



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
" ARAGON "

" BASES PARA UNA POLÍTICA DE AMPLIACIÓN
DE LOS SERVICIOS DEL IMSS "

Tesis

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE :
LIC. EN ECONOMÍA
P R E S E N T A :
ROSA MARIA MENDOZA RAMIREZ

Director de Tesis
LIC. FELICIANO SALAZAR BUENO

MEXICO, D. F.

ABRIL DE 1993.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

P R O L O G O

La existencia del problema de la inseguridad económica en la vida del hombre mexicano, que depende del producto de su propio esfuerzo para satisfacer sus necesidades, así como el deseo de resolverlo, son tan antiguos como la historia del hombre mismo.

Sin embargo, el desarrollo de esta investigación fue motivada debido precisamente a la necesidad de que todos los sectores de la población nacional, y sobre todo los de menores recursos, los cuales integran a la mayoría de los habitantes mexicanos, pudieran recibir beneficios de protección de la salud y prevención de las enfermedades, atención médica, prestaciones económicas en caso de enfermedad, vejez, cesantía por edad avanzada, muerte, etc., y en general, toda clase de servicios que se otorgan a través de la Seguridad Social.

Al analizar a las instituciones que brindan estos servicios, pude darme cuenta de la magnitud e importancia de las funciones que al respecto brinda el Instituto Mexicano del Seguro Social, lo cual justifica la necesidad de despertar el interés por ahondar los estudios en esta materia, debido a que no existen muchos, todo lo cual me interesó desde el punto de vista del investigador económico preocupado por el bienestar de la población de su país.

Por otra parte, la finalidad de este estudio me llevó a la necesidad de aportar algunos elementos que pudieran contribuir a

tener una mayor comprensión del funcionamiento del régimen de Seguridad Social Mexicano, dentro de la estructura económica del país, y asimismo, dar a conocer los beneficios que las instituciones aquí analizadas, pueden proporcionar a sus afiliados.

Para el desarrollo del tema, se tuvieron que afrontar dificultades de acceso a la información y recopilación del material estadístico, ya que por ser reciente, se encuentra disgregada en diversos centros de trabajo, sin embargo, dichas dificultades fueron superadas satisfactoriamente.

En cuanto al análisis del material estadístico, se encontraron también ciertas diferencias de acuerdo a las fuentes consultadas, por lo que en algunos casos se hubo de promediar a criterio, la información.

Sin embargo, siempre hubo la disposición de las diferentes áreas consultadas para proporcionar el material necesario, por lo cual quiero expresar mi más sincero agradecimiento a quienes colaboraron conmigo para la realización de esta investigación, ya sea directa o indirectamente.

I N D I C E

PROLOGO.....	3
INTRODUCCION.....	7
CAPITULO I	
MARCO GENERAL DE REFERENCIA.....	13
1.1.- Concepto de Seguridad Social.....	18
1.2.- El Estado benefactor.....	22
1.3.- Antecedentes Históricos de la Seguridad Social.....	25
1.3.1.- A nivel internacional.....	25
1.3.2.- En México.....	29
CAPITULO II	
COBERTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN MEXICO.....	38
2.1.- Instituciones que brindan servicios de Seguridad Social en México:.....	38
2.1.1.- IMSS.....	38
2.1.2.- ISSSTE.....	51
2.1.3.- SSA.....	60
2.2.- Características de la población que no recibe servicios de Seguridad Social.....	66
2.3.- Causas de la falta de ampliación de los servicios del IMSS.....	68
2.4.- Población total amparada y población que falta de integrarse a los servicios de Seguridad Social.....	70

CAPITULO III

POLITICA DE AMPLIACION DE LOS SERVICIOS DEL IMSS.....79

3.1.- Financiamiento:.....79

3.1.1.- Cuotas de aportación tripartita.....79

3.2.- Infraestructura con que se cuenta y la que hace falta.....84

3.3.- Recursos Humanos.....88

3.4.- Aseguramiento:91

3.4.1.- Módulos existentes en el IMSS.....91

3.4.2.- Aseguramiento voluntario o por coacción legislativa.....94

3.4.3.- Beneficios en los sectores Gobierno, Patrón y Trabajador.....95

CONCLUSIONES.....101

BIBLIOGRAFIA.....106

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

Al observar los efectos económicos del Régimen de Seguridad Social en países que como México se consideran en etapa de transición hacia niveles económicos superiores a nivel mundial, se refleja que requieren ser estudiados con mayor detenimiento, en la medida de poder ser ampliados de acuerdo a las necesidades de su población.

Esto puede verse en la actualidad debido a que los seguros sociales comprendidos dentro de los programas de los diversos países en casi todo el mundo, constituyen una parte medular de los mismos y están estrechamente vinculados con las políticas de fomento y desarrollo de la propia nación.

La adopción de una política de Seguridad Social adecuada y congruente con los objetivos de desarrollo económico del país, es de interés primordial, no sólo para los trabajadores que son los afectados fundamentalmente, sino también para los patrones que contribuyen en parte a financiar este sistema, a cambio de recibir una mano de obra fortalecida y a salvo de riesgos, lográndose así un mayor acercamiento entre los sectores Trabajo y Capital.

Pero sin duda alguna, es para el propio Estado para quien parece ser de mayor importancia el logro del aseguramiento colectivo de la población, por el significado y la trascendencia de lo que esto implica para lograr la planificación cabal de la

economía del país, y el mejoramiento del nivel de vida de sus habitantes, propiciando así una estabilidad social y política en la nación al asegurar el bienestar del trabajador y de su familia, previniendo de esta manera movimientos de carácter violento en busca de nuevas soluciones de bienestar social.

En México esto sólo ha sido posible con el apoyo de instituciones que lleven a cabo programas que satisfagan necesidades tanto de tipo biológico como las enfermedades, como de tipo económico en caso de incapacidad temporal o permanente para laborar, así como también de previsión caso de jubilación o cesantía por edad avanzada del trabajador.

Aun cuando se han hecho grandes esfuerzos en materia de Seguridad Social quedan todavía algunas áreas por abarcar, por lo que el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se ha enfrentado, más arduamente en los últimos años, a la tarea de intentar conocer los aspectos de mayor importancia de los problemas y necesidades que existen en las diversas zonas del país, con el fin de ayudar a disminuir los niveles de inseguridad social y económica en materia de bienestar.

Igualmente se ha dado a la difícil labor de pretender coordinar sus soluciones en una política integral de planificación acorde a las necesidades actuales de la población.

Con este propósito, en la actualidad cuenta con equipos de trabajo integrados por diversos especialistas, técnicos y

profesionales y posee además un caudal de experiencias valiosas y un gran acervo de material estadístico en cuanto a la atención que otorga a su población derechohabiente.

Por consiguiente, el IMSS se encuentra ante la necesidad ineludible de proseguir su avance en materia de Seguridad Social para tratar de resolver las necesidades de la población mexicana cuyos problemas son consecuencia natural de una complejidad creciente de la estructura económica, política y social del país.

De igual manera, debe continuar su labor, hasta aquí lograda, y no quedar rezagado en la trayectoria ascendente que se observa en la mayoría de los organismos de Seguridad Social en el mundo.

El presente trabajo, por lo tanto, tiene por objeto destacar la forma en la que el Instituto Mexicano del Seguro Social puede contribuir a disminuir el problema de la inseguridad económica, y social tanto de los individuos asegurados que dependen de un trabajo asalariado para la satisfacción de sus necesidades en todos sentidos, como también las de sus familiares dependientes, y, sobre todo, la de permitir que la población que aún no se encuentra afiliada a otros organismos que otorgan servicios de Seguridad Social, puedan integrarse al IMSS en forma paulatina.

Esto es importante debido a que existen aun 8' 988 151 habitantes que no reciben servicios de Seguridad Social, aunados a los 26'459 360 que sólo reciben servicios de atención médica

basicamente, y es posible que el IMSS pueda integrarlos debido a que lleva a cabo un proceso de redistribución de la riqueza en el que un amplio grupo de la Población Económicamente Activa (P.E.A.) asegurada contribuye a que los de menores recursos y los que padecen enfermedades crónicas puedan recibir protección.

A su vez esto le permite a la población ayudar a mejorar su nivel de vida e incorporarlos a la estructura productiva nacional, integrándolos a la entidad nacional.

Para el desarrollo del presente trabajo se utilizó la metodología del Materialismo Dialéctico, que va de lo general a lo particular, pues comprende a la Seguridad Social desde el contexto internacional, para llegar a particularizar en el caso mexicano con el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Para esto, es necesario analizar el concepto de Seguridad Social, y los orígenes del surgimiento de la misma, a nivel internacional, y posteriormente a nivel nacional, lo cual se realizará en el Capítulo I de este trabajo, sin pasar por alto la función que realiza el Estado como principal interesado del bienestar de la comunidad.

En el capítulo II se analizarán aspectos relacionados con las instituciones que llevan a cabo la práctica de la Seguridad Social en México además del IMSS, como son el Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado

(ISSSTE), y la Secretaria de Salubridad y Asistencia (SSA), consideradas como representativas por el número de población que protegen.

En este mismo apartado, se realiza una descripción de las características que presenta la población no afiliada a la Seguridad Social, las causas que no han permitido la extensión de la cobertura del IMSS a mayor número de trabajadores con los recursos con que cuenta actualmente, y, la determinación de la población que se encuentra protegida y la que falta por amparar.

Por último, en el capítulo III se lleva a cabo un análisis que pretende dar bases acerca del diseño de una política que permita que los trabajadores que no se encuentran protegidos por ningún régimen de Seguridad Social, puedan incorporarse paulatinamente al IMSS para que reciban todo tipo de prestaciones que este organismo proporciona a sus derechohabientes, las cuales se describen en el punto el primer inciso del segundo Capítulo.

Para ello se describe la forma en que se realiza la Aportación Tripartita de financiamiento del Instituto, y asimismo se determina la infraestructura y los recursos con que cuenta, para que a partir de ello se realice una estimación de los recursos que se hacen necesarios para ampliar los servicios del IMSS.

Finalmente, se realiza una descripción de las modalidades de aseguramiento ya existentes en el IMSS y se mencionan algunas

sugerencias acerca de lograr un apoyo legislativo para llevar a cabo el aseguramiento, el cual se hace necesario no sólo por la importancia que representa para los trabajadores, sino también por los beneficios que representa para los patrones y el Gobierno, los que se describen en el último apartado de este capítulo.

Para apoyar lo anterior, se hace uso de cuadros estadísticos poblacionales de las diferentes instituciones analizadas, de recursos materiales, humanos, etc., así como también se incluyen gráficas correspondientes.

CAPITULO I

MARCO GENERAL DE REFERENCIA

En este capítulo se mencionan las etapas de desarrollo que siguió la Seguridad Social a nivel internacional, hasta particularizar en el caso mexicano, por fases históricas, así como también se hace mención del concepto de Seguridad Social a partir de su significado en la Carta de los Derechos Humanos y de la Constitución Política en el caso mexicano.

Se describe también la forma en que el Estado mexicano se ha interesado en proporcionar beneficios de seguridad y bienestar a la población, y sus avances a este respecto.

En los últimos 20 años, los principales organismos internacionales dedicados a la promoción de más adecuados modos de vida, han dirigido sus investigaciones a identificar estrategias que garanticen una verdadera mejoría de los aspectos relacionados con la salud, alimentación, vivienda, vestido, cultura, etc.

En el curso de esta labor, se han observado graves contradicciones al interior de los sistemas socio-económicos de países que presentan bajos grados de desarrollo. Asimismo, en esta búsqueda, se han encontrado también dificultades vinculadas con el endeudamiento externo, el armamentismo, la corrupción interna, etc., los cuales representan obstáculos que impiden o

limitan el ejercicio de una política socio-económica más acorde con las auténticas necesidades de la población.

México no es ajeno a estas realidades, por lo que a pesar de los grandes esfuerzos que se han hecho en materia de bienestar social, aun quedan áreas por abarcar. Esto no obstante que existen organismos que tratan de cubrir todas las áreas implicadas en la adecuación de un bienestar social de la población.

Ante todo, hay que señalar que el concepto de "bienestar" como hoy se concibe, nace en vísperas de la Revolución Francesa como un proyecto de la Ilustración y el Modernismo. En ese entonces, es Jean Jaques Rousseau quien afirmaba: "...el deseo de bienestar es el único móvil de las sociedades humanas..."(1)

Tras sus inicios, la idea de bienestar siguió un largo y complejo proceso de evolución. Sin embargo, ya en tiempos actuales, la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) ha sugerido establecer algunos indicadores para medir la calidad de la vida entre los distintos pueblos, a fin de lograr una mayor sistematización en las acciones para su mejoría.

Como parte de estos indicadores destacan: la alimentación, vivienda, salud, empleo, educación, seguridad social, vestido, y cultura entre otros.

(1) PRIEGO ROMO, Joaquín. La Seguridad Social y su relación con los niveles de vida. Ed. Vid, Mex. 1968, pag. 75.

Todos estos son elementos importantes que determinan los grados de desarrollo de una sociedad y, por lo tanto, el bienestar de sus integrantes. Asimismo, cabe destacar que al bienestar se le valora indirectamente mediante la determinación de la cuantía en que se están satisfaciendo las necesidades de la población.

Cabe hacer notar que las contingencias que afluyen al individuo son las que producen los estados de necesidad y, para enfrentarlos, toda persona tiene derecho a recibir los medios necesarios para la superación de la carencia de bienes. Ahora bien, el bienestar siempre va acompañado de un desarrollo económico y social determinado que, según el grado de avance y las modalidades económicas y políticas, no siempre consideran a este bienestar como elemento prioritario de una nación.

De esta manera, en países que no presentan adecuado crecimiento económico, como es el caso de muchas naciones de Latinoamérica, los grados de bienestar tienden a disminuir, pues las condiciones de inequidad socioeconómica afectan mucho a los indicadores ya señalados.

En el caso de México, es preciso reconocer que ha tenido un desarrollo socioeconómico desigual, situación que se identifica con toda claridad al estudiar los indicadores de bienestar social de la mayoría de la población nacional.

Con el desarrollo industrial iniciado en la década de los

cuarentas, como producto de las reconsideraciones geopolíticas originadas durante y posteriormente a la Segunda Guerra Mundial, en toda Latinoamérica se manifestó una notoria polarización de los sectores productivos en función directa del valor de los bienes generados.

Es así como la economía mexicana, hasta entonces fundamentalmente primaria, y dedicada casi con exclusividad a la explotación agrícola y a la exportación de materias primas, encuentra una vía en la Industria Manufacturera y de Transformación que conlleva, a su vez, a la demanda de construcción de infraestructura.

Grandes sectores de campesinos emigraron entonces a las ciudades, atraídos principalmente por la oportunidad de conseguir mejores condiciones laborales, educativas, habitacionales y de salud. Todo esto desarrolló un sector social numeroso, que demandaba una creciente serie de servicios; Además este hecho se agravaba ya que si bien el monto salarial era superior al obtenido en el campo, los gastos por los servicios requeridos en las ciudades, también se incrementaban.

De estos grupos humanos que emigraron a las ciudades, algunos lograron integrarse al trabajo productivo, no obstante, la mayoría de ellos pasaron a engrosar las filas de la marginación social y económica caracterizada por el hacinamiento, la promiscuidad, la pobreza y la enfermedad.

En este contexto, la Seguridad Social ha sido el instrumento de política social y económica que con mayor eficacia ha enfrentado los problemas que encierra el administrar un régimen que proteja a la población, independientemente del lugar que ocupe en los niveles de ingreso y de la rama de empleo.

Hay que recordar que el modo cualitativo de vida de un pueblo está constituido por la forma en que la colectividad satisface tres tipos de necesidades fundamentales:

- DE ORDEN MATERIAL O BIOLÓGICO: Alimentación, habitación, vestido, etc.
- DE ORDEN CULTURAL: Educación, cultura, recreación,
- DE PREVISIÓN: Para conservar la salud familiar, por ejemplo atención médica, vacunación masiva, etc.

En México, como en la mayoría de las naciones con economías de mercado, el modo y la calidad de vida dependen de factores como salario y costo de la vida y, como es de suponer, la conservación de la salud y de la vida misma, depende de estos elementos.

También es importante examinar el concepto de "desarrollo social", el cual lleva implícita, en forma general, la idea del crecimiento acelerado con relación al crecimiento de la población y a la demanda de necesidades.

Sin embargo, la política del gobierno mexicano en materia de bienestar social marcada en el "Plan Nacional de Desarrollo", señala algunos aspectos básicos en la estrategia para mejorar la calidad de vida.

Así, en el "Acuerdo Nacional para el mejoramiento productivo del Nivel de Vida", se señala que los objetivos de crecimiento y estabilidad, son simultáneos al propósito fundamental de avanzar en igualdad mediante el incremento del nivel de empleo, el aumento del poder adquisitivo y, en general, de la mejor distribución del ingreso y de las oportunidades.

Para lograr todo esto, es necesario involucrar a todas las dependencias que participan directa o indirectamente en la satisfacción de las necesidades ya mencionadas. En esta tarea, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), representa uno de los elementos más sólidos que en nuestro país puede fincar el desarrollo de tales acciones.

1.1.- CONCEPTO DE SEGURIDAD SOCIAL

La política social de un país se refiere al conjunto de normas y principios que tienden a:

- 1) establecer medios capaces de garantizar a la mayoría de la población la elevación de sus índices de bienestar social, haciendo menos intensas las grandes diferencias sociales y,
- 2) a realizar una equitativa y justa distribución de la riqueza.

La Seguridad Social se refiere a una serie de normas y proyectos, así como pensamientos y sentimientos encaminados a proteger a toda la población de un país contra cualquier contingencia económica, social, biológica o psicológica que se presente.

El carácter general de la Seguridad Social, encuentra su base más significativa en 1948, en la Declaración Universal de los Derechos del Hombre, en sus artículos 22, 23 y 25, donde se estableció que:

- a) "...Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la Seguridad Social y a obtener, mediante el esfuerzo nacional o la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y de los recursos de cada Estado, a la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.
- b) Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección del mismo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo, y a la protección contra el desempleo.
- c) Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y, en especial, la alimentación, el vestido y la vivienda, así como la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

Tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otras, como la pérdida de los medios de subsistencia por circunstancias independientes a su voluntad..."(2).

Estas nociones fueron resumidas en su totalidad y en forma admirable en México, por la Ley del Seguro Social, y sobre todo, su finalidad que 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..."(3).

La Seguridad Social, en su más amplio sentido es entonces la cobertura de los riesgos a que está expuesta la población, y su finalidad es la preservación de la salud, entendiéndose la salud como la conciben las Naciones Unidas en la definición de la Organización Mundial de la Salud : "...el estado de bienestar físico, mental y social que permita un desarrollo integral del individuo, desde su concepción natal hasta su muerte..."(4).

Ello implica la atención de la persona desde antes de su nacimiento (asistencia prenatal); luego durante el mismo, como

(2) GARCIA CRUZ, Miguel. La Seguridad Social, bases, evolución e importancia económica, social y Pol., Ed. Nva. Imagen, Mex. 1951, pag. 21.

(3) IMSS. Ley del Seguro Social. México 1973, Ed. Trillas, p.29.

(4) MONTANO, Guillermo. Los problemas sociales, Ed. Ntro. Tiempo, México 1970, pag. 118.

ser inactivo, garantizandole el derecho humano a la asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria; posteriormente la ayuda en su capacitación y educación para alcanzar una formación integral y profesional; le auxilia en los problemas que se presenten en el transcurso de su existencia, hasta su postrer retiro de la vida productiva, garantizando así un estado permanente de seguridad por desocupación o vejez.

El concepto de Seguridad Social viene a incluir de este modo, la cobertura general con que cuenta un país para solventar los gastos de carácter asistencial de su población.

Lo general de una definición de este tipo implica una riqueza de conceptos subordinados que abarcan desde el presupuesto educacional hasta las medidas de prácticas y orientación familiar.

Como una síntesis de lo que se dijo anteriormente, podemos describir a la Seguridad Social como un conjunto de acciones encaminadas a prevenir y proteger a la población de un país, de eventos biológicos y sociales que por sí mismos o por sus secuelas puedan afectarla.

Como eventos biológicos se entiende las enfermedades, la maternidad, el nacimiento, la vejez y la muerte. Por eventos sociales se considera las nupcias, la viudez, la orfandad, el desempleo, los accidentes de trabajo y la afectación de los medios de subsistencia.

1.2.- EL ESTADO BENEFACTOR

Es propósito básico de todo gobierno otorgar seguridad a sus ciudadanos. La dificultad consiste en precisar cómo. A este respecto, existen dos tipos de acciones con las que se puede lograr dicho propósito:

- En primer lugar se encuentran las que satisfacen necesidades primarias como alimentación, vivienda, asistencia social, educación, etc.
- En segundo término están las que propician cierto desarrollo en la población, entre las cuales se agrupan aspectos de capacitación, educación avanzada para adultos, ayudas en dinero y, por supuesto, la aplicación de técnicas para otorgar tratamientos psicosociales que permitan la reeducación y regeneración social necesarias para el desarrollo.

Esto, sin embargo, aun cuando es la forma más avanzada y amplia de lo que podríamos entender por Seguridad Social, sólo es posible en una economía altamente productiva, con una elevada tasa de distribución adecuada de la riqueza.

El estado mexicano siempre ha considerado de gran importancia el introducir programas que tiendan a fortalecer y a mantener la salud de los trabajadores de acuerdo con las posibilidades del país, para lo cual ha iniciado un proceso de Seguridad Social en el cual se jerarquiza de acuerdo a los problemas que se desarrollan más comúnmente.

Considera, asimismo, una preocupación ineludible el mantener en altos niveles la salud pública, ya que esta guarda una relación directa con la productividad nacional, pues concibe a la población la principal riqueza de las naciones y, por lo tanto, trata de evitar su destrucción y desgaste injustificado o no biológico.

Los programas que desarrolla el gobierno con miras de alcanzar una mayor justicia social, casi siempre han sido aprobados por los núcleos mayoritarios de la población que directamente se benefician, produciendo esto una estabilidad política, ya que como es sabido, todo pueblo cuyo gobierno no realice trabajos encaminados a satisfacer sus necesidades elementales básicas, será un pueblo propenso a los movimientos de carácter violento en busca de nuevas soluciones.

Sin embargo, el Estado no debe utilizar a la Seguridad Social como instrumento para alcanzar fines puramente políticos, pues esto solo agudizará el estado de tensión y agitación, que de por sí es grave en los países de escaso desarrollo.

Conviene precisar los criterios que han delimitado la participación del Estado en lo económico y lo social:

La Constitución Mexicana, en su art. 28, determina las áreas estratégicas en las que el Estado tiene, como representante de la nación, el control exclusivo: petróleo e hidrocarburos, petroquímica básica; minerales radioactivos y generación de energía nuclear; electricidad; ferrocarriles; emisión de billetes

y acuñación de moneda; correos, telegrafos, radiotelegrafía y comunicación via satélite; y servicio de transporte público.

También son entidades estratégicas las que por mandato explícito de la ley, deben estar bajo la responsabilidad de Estado, y que constituyen y han sido instrumentos fundamentales para proteger el interés nacional y promover el desarrollo. Estas son principalmente entidades de Seguridad Social, entre las que destacan el IMSS, ISSSTE, INFONAVIT y CONASUPO.

Por diversas circunstancias, el Estado intervino como propietario de la mayoría de acciones de empresas consideradas como prioritarias y que son productoras de bienes y servicios para el mercado como es el caso de la Siderurgia, los fertilizantes, los astilleros y la producción de azúcar, entre otros rubros.

Para fortalecer las entidades estratégicas y prioritarias en un entorno de recursos escasos, es necesario evitar que las entidades que no lo son, mermen el presupuesto. Por ello, el gobierno ha tenido que precisar las entidades públicas estratégicas y prioritarias que él debe financiar. Las restantes, han sido desincorporadas del Sector Público mediante procesos de venta, liquidación, fusión o transferencia, a las entidades federales o particulares.

La consolidación del Sistema Nacional de Salud, promovido por el gobierno, se considera como el instrumento básico para

ampliar y mejorar la atención a la salud de los mexicanos, y el propósito de cada uno de los componentes de este sistema ha sido reducir cada vez más el número de personas no protegidas por servicios de salud institucionales o integrales.

Durante el decenio de los cuarentas, época en que surgió el Seguro Social, la sociedad mexicana presentaba en su mayoría características de un bajo nivel promedio de bienestar entre sus habitantes, y puede decirse que el desamparo se abatía sobre un alto porcentaje de la población.

Para tratar de resolver una situación de este tipo, había solo tres caminos:

El Seguro Privado, la asistencia Social, y la Seguridad Social. La primera solución, dadas las características de generalidad con que debía instalarse, y el poco margen de maniobra económica que tenía el Estado, la hacían imposible para el gobierno.

Por lo tanto, la idea de la Seguridad Social empezó a tomar forma en los planes de gobierno del presidente Manuel Avila Camacho, planes que culminaron, a pesar de la inconformidad de algunos grupos, con la promulgación de la Ley del Seguro Social.

1.3.- ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

1.3.1.- A NIVEL INTERNACIONAL:

En la actualidad, el término Seguridad Social denota un conjunto variable de prácticas con que una sociedad protege a sus miembros

al ocurrir determinados acontecimientos que causan dano o generan una necesidad.

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

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

Durante estos mismos siglos, un buen numero de instituciones religiosas se dedicaron al ejercicio de la caridad y la beneficencia, fundando y operando Hospitales, Orfanatorios, Asilos y Lazaretos. Por lo general, los destinatarios de estas obras eran las capas mas indigentes y marginadas de la poblacion.

La Epoca Moderna, se inicia cuando la Revolucion Industrial transforma de raiz los modos de existencia de la humanidad. La ciencia y la tecnica, aplicadas a la produccion en gran escala, dan origen a enormes fabricas y empresas donde los antiguos campesinos, pastores y artesanos pasan a constituir un tipo nuevo de trabajador: el obrero asalariado.

Mientras tanto, en el ambito politico, las sociedades empiezan a adoptar aquellas variadas formas de organizacion que conocemos con el nombre del Estado Moderno.

Para los obreros, el nuevo modo de produccion signifique largas jornadas de trabajo, salarios por lo general insuficientes, inseguridad en el empleo y ningun recurso en el caso de enfermedades y accidentes. En consecuencia, para defenderse de alguna manera, fueron surgiendo entre los mismos trabajadores formas incipientes de organizacion y de solidaridad: Asociaciones de Ayuda Mutua, Ligas, Comites de Huelga y, posteriormente, los primeros Sindicatos.

Ante el numero, organizacion y presiones de los trabajadores, hubo gobiernos que promulgaron leyes laborales reglamentando la duracion maxima de una jornada de trabajo, minimos de higiene y seguridad en las fabricas, y en la forma de laborar de las mujeres y ninos.

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

El canciller Otto Von Bismark propugno las primeras Leyes de Aseguramiento: Ley del Seguro de Enfermedades (1883); Ley del Seguro de Accidentes de Trabajo (1884) y Ley del Seguro Obligatorio de Invalidez y Vejez (1889). Posteriormente, en 1911, estas leyes se recogieron en un Código General de Seguros

Sociales.

Bismark pensaba que mientras un hombre tuviera asegurado su porvenir y su vejez tranquila, así como el bienestar de su familia, no sería un anarquista, y por lo tanto se debería dar a los pobres aquello a lo que tuvieran derecho antes de que lo arrebataran por la fuerza.

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

El término "Seguro" designa inicialmente un contrato entre particulares en el que, mediante el pago de una prima, se adquiere el derecho a recibir protección en caso de verificarse determinado riesgo como incendio, robo, enfermedad o muerte.

Un Seguro es "Social" cuando el Estado reconoce como función de la sociedad el otorgar a sus miembros la protección de que se trata; por consiguiente le otorga categoría jurídica, reglamenta su manejo y participa de alguna manera, en su financiamiento.

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

En rigor, la Seguridad Social Integral abarcaría a todos

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

El término "Seguridad Social" empezó a utilizarse en los Estados Unidos en los años treinta, pero oficialmente se usó en el Artículo 50. de la Carta del Atlántico donde se expresa que la Seguridad Social es uno de los objetivos esenciales de la Organización de las Naciones Unidas (O.N.U.), donde el principal elemento que debería atacar sería la pobreza, así como combatir las enfermedades.

1.3.2.- EN MEXICO:

Epoca Prehispanica:

Como lejano antecedente de la Seguridad Social en el México Prehispanico, se podría mencionar el "Calpulli", que los historiadores describen como una institución social de los mexicanos, la unidad social mínima de su administración pública. En ella sus miembros encontraban protección y se brindaba especial atención a los ancianos e impedidos.

Epoca Colonial:

Durante los primeros decenios resultan particularmente interesantes los experimentos de los misioneros Franciscanos, quienes intentaron la instauración entre los indígenas de una

convivencia basada en la caridad y cooperación entre todos los integrantes de la comunidad, de modo que nunca faltara la protección a sus miembros mas necesitados. Tal era el espíritu, por ejemplo, de los hospitales-pueblos, creados por Vasco de Quiroga.

Existieron también las llamadas "Cajas de Comunidad", que constituían fondos de ahorro para servicios comunitarios y entre los gremios de artesanos, las "Cofradías" desempeñaron por muchos años una función de asistencia mutua entre sus asociados.

México Independiente:

Al principio de esta época, el incipiente capitalismo propicia la aparición de grupos de asalariados que poco a poco van cobrando conciencia sobre su situación y sus derechos.

Inicialmente las únicas organizaciones que atendían a los trabajadores accidentados o enfermos eran las asociaciones mutualistas, las cuales lo hacían con pocos recursos por la falta de recursos y de aportaciones.

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

Ante el riesgo de confrontaciones violentas, en varios Estados de la Republica se promulgan los primeros intentos de reformas laborales, por ejemplo la Ley de Accidentes del Trabajo en el Estado de Mexico (1904) y otra muy similar, con el mismo titulo, en el estado de Nuevo León (1906).

La importancia de estos dos documentos estriba en que reconocen por primera vez en el país la obligación para los empresarios de atender a sus trabajadores en caso de enfermedad, accidente o muerte, derivados del cumplimiento de sus labores.

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

Periodo Post-Revolucionario:

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

En la Constitución Política de 1917, se recogen todas las

inquietudes antes señaladas. En artículo 123, con sus 31 fracciones, dio a México una posición muy avanzada en el mundo ya que fue el primero en reconocer y proclamar los derechos sociales de los trabajadores.

Por lo que se refiere a la Seguridad Social, la fracción XXIX del Artículo 123 decía:

"...Se considera de utilidad social el establecimiento de cajas de seguros populares de invalidez, de vida, de cesantía involuntaria de trabajo, de accidentes y de otros con fines análogos, por lo cual el Gobierno Federal como el de cada Estado, deberán fomentar la organización de Instituciones de esta índole para difundir e inculcar la previsión popular..."(5)

Este texto propició interpretaciones diversas, y fue así como el estado de Yucatán promulgó en el mismo año un Código del Trabajo: también, en 1921, el Gral. Alvaro Obregón presenta un proyecto de Ley del Seguro Obrero cuya implantación se vio obstaculizada por la carencia de una Legislación Laboral uniforme en todos los Estados de la República.

En 1925 aparece la Ley General de Pensiones Civiles y de Retiro para los Trabajadores del Estado, y en 1928, el Seguro Federal del Maestro.

(5) IMSS. El IMSS y la práctica de la Seguridad Social en México, Mex. Julio de 1989, pag. 57.

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

"...Se considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social y ella comprenderá: Seguros de invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes y otros con fines análogos.."(6).

Finalmente, en 1931, se promulga la Ley Federal del Trabajo. Este ordenamiento concedía carácter oficial y garantizaba la permanencia de fórmulas laborales ya existentes que habían mostrado su eficacia conciliadora tales como los Sindicatos y las agrupaciones patronales, los contratos colectivos y las Juntas de Conciliación y Arbitraje: en relación a los riesgos profesionales este ordenamiento los reiteraba como responsabilidad de los empresarios, permitiéndoles asegurar a los empleados por su cuenta en Instituciones privadas.

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

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

(6) Idem. pag. 68.

del Trabajo que incluía la implantación del Seguro Social, pero no fue aprobado.

En 1932, el Congreso otorgó al Presidente de la República facultades extraordinarias para que en el mismo año se expidiera la Ley del Seguro Social Obligatorio, sin embargo, no llegó a realizarse.

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

Durante el gobierno del Gral. Lázaro Cárdenas se hicieron 5 anteproyectos, sin lograr la cristalización de ninguno de ellos. Fue hasta el sexenio de Manuel Ávila Camacho cuando en junio de 1941 se crea por acuerdo presidencial una Comisión Técnica redactora del proyecto de la Ley del Seguro Social, intergrada por representantes del Gobierno, del sector Obrero y del sector Patronal. La Comisión formuló el proyecto tomando en cuenta todos los intentos hechos con anterioridad y aprovechando las experiencias de otros países europeos y latinoamericanos.

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

"...La iniciativa marcará una etapa en la evolución económica y social de México, un punto culminante. Por primera vez, frente a las crudas realidades médico - sociales, se ha establecido un plan de acción audaz, pero selido y ordenado, en donde cada elemento ha sido pesado y calculado cuidadosamente..." (7).

También en ese año, en Santiago de Chile, se realizó la primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social, en donde se emitió el siguiente acuerdo:

"...La iniciativa mexicana de Ley del Seguro Social Obligatorio, merece la aprobación y aliento de esta Conferencia, porque constituye un código de seguridad científicamente elaborado con todas las perspectivas de viabilidad en su realización, a la par que representa una firme garantía técnica para establecer en México el Seguro Social en beneficio de las clases productoras y de la prosperidad de la Nación Mexicana..."(8).

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

La década de los cuarentas marcó un proceso mas acentuado y

- (7) NETTER, F. La Seguridad Social y sus principios. Ed. F.C.E., Mex. 1989, pa. 54.
(8) Ibid. pag. 282.

dinamico en la producción industrial del país, lo que generó un marcado incremento de la fuerza laboral y una mayor madurez en las organizaciones de los trabajadores públicos y privado.

Estos factores desencadenaron en los trabajadores asalariados del sector privado y sus sindicatos, presiones y demandas para que se institucionalizaran seguros como los existentes para los empleados públicos y privados de otros países. Surgió así el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en 1943; y, para fortalecer la asistencia médica y social a grupos no asegurados, en ese año también se creó la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), con la integración del entonces Departamento de Salubridad y de la Secretaría de Asistencia.

La lucha constante de la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado por mejorar los niveles de vida del servidor público, la llevó a participar en una comisión para modificar la Ley General de Pensiones.

La Ley General de Pensiones Civiles de Retiro, aprobada el 12 de agosto de 1925, que se cambió el 5 de marzo de 1946 y posteriormente en 1947, suprimiendo la palabra "de Retiro", fue finalmente sustituida por el Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), según se publicó en el Diario Oficial el 30 de diciembre de 1959, con la intención de proteger en forma integral a los trabajadores al servicio del Estado y sus familias.

Fue así como surgieron y fueron conformandose las tres instituciones que se analizaran en este trabajo, y que se analizan por considerarse más significativas de acuerdo a la población que atienden.

Por lo tanto, como se ha podido observar, se ha ido dando un avance paulatino en lo que a materia de Seguridad Social se refiere, tanto a nivel internacional como a nivel nacional, desde la época prehispánica hasta la actualidad, conforme a los principios manifestados en la Constitución Política Mexicana, así como en Plan Nacional de Desarrollo y en la Carta de los Derechos Humanos.

En este capítulo se ha analizado el concepto de Seguridad Social, los objetivos que pretende lograr, y el apoyo que el Estado ha brindado a fin de que la población mexicana tenga acceso a los beneficios que otorga la misma.

Para que esto se lleve a cabo, es necesario conocer los antecedentes y la trayectoria de las instituciones que se describen en el capítulo siguiente y que se consideran más representativas de acuerdo a la población que atienden.

CAPITULO II

COBERTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN MEXICO

En este capitulo se hace una descripcien de los antecedentes, prestaciones y servicios que otorgan en sus regimenes Obligatorio y Voluntario, asi como de la poblacion que amparan, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), y la Secretaria de Salubridad y Asistencia (SSA), y tambien los recursos con que llevan a cabo esta cobertura de la poblacion.

Se hace tambien referencia a las causas que impiden la ampliacion de los servicios de Seguridad Social por el IMSS y la poblacion que falta de integrarse a la misma.

2.1.- INSTITUCIONES QUE BRINDAN SERVICIOS DE SEGURIDAD SOCIAL EN MEXICO

2.1.1.- IMSS

ANTECEDENTES:

Surgido a consecuencia de los ideales de justicia social proclamados por la Revolucion de 1910, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), naci6 a la vida publica hace cuarenta y nueve anos con las caracteristicas y atribuciones que le asigno la Ley aparecida en el Diario Oficial el 19 de enero de 1943.

El año nuevo de 1943, Manuel Avila Camacho, entonces presidente de México, acordó el nombramiento de quienes habrían de integrar el primer Consejo Técnico, así como el del primer Director General del naciente organismo, el abogado coahuilense Vicente Santos Guajardo (1985 - 1962).

La primera sesión del Consejo Técnico tuvo lugar el 22 de enero de ese año. Puede decirse que fue entonces cuando ocurrió formalmente la instalación del Instituto Mexicano del Seguro Social.

El IMSS es un organismo público descentralizado del Gobierno Federal con personalidad y patrimonio propios y con domicilio en el Distrito Federal, el cual se ha constituido en un instrumento básico de la Seguridad Social, establecido como un servicio público de carácter racional en los términos de la Ley del Seguro Social del 31 de diciembre de 1970.

Fue creado con el propósito de proteger eficazmente al trabajador y a su familia contra riesgos de la existencia y con la finalidad de encauzar en un marco de mayor justicia las relaciones obrero - patronales.

Durante el tiempo que lleva funcionando, ha otorgado no solo Prestaciones Médicas, sino que los servicios que los trabajadores reciben, permiten aumentar su salario real y, en consecuencia, su capacidad de consumo en beneficio propio y de la economía nacional.

El régimen de Seguridad Social ha contribuido también a la expansión económica mediante el mejoramiento de las condiciones de vida del trabajador y la reducción de las tensiones laborales, asimismo, ha sido un importante instrumento redistribuidor del ingreso y un factor de integración nacional.

Las Prestaciones Sociales y diversos servicios de carácter cultural para el desarrollo individual y colectivo, han llegado hasta apartadas regiones de la República; de esta forma, dichos servicios se constituyen en precursores del progreso y la modernidad.

Las instalaciones hospitalarias y los centros educativos y recreativos han servido como punto de encuentro entre personas de distinta extracción social y diferente nivel de ingreso.

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

Debe evolucionar de acuerdo con las circunstancias, mejorando las prestaciones y ampliando constantemente la posibilidad de incorporar a sus beneficios a un número cada vez mayor de mexicanos.

Para este propósito, el IMSS ha implementado una serie de prestaciones que otorga a sus más de 39 millones de derechohabientes y que a continuación se especifican:

PRESTACIONES MEDICAS:

Dentro de estas otorga servicios como:

- Atención de primer nivel: Se lleva a cabo en clínicas y unidades de medicina familiar, donde se otorgan servicios de atención médica básica de prevención y diagnóstico como: son servicios de laboratorio clínico, de rayos X, atención de urgencia, consulta de medicina general, atención dental, medicina preventiva (sistemas de inmunización, electrocardiogramas, prevención de cáncer, etc.; y atención médica prenatal, así como servicio de farmacia.

Estadísticamente se tiene calculado que en este nivel se resuelve el 62 % de los problemas de salud; también pertenecen a este nivel las Unidades Médicas Rurales.

- Atención Médica de Segundo Nivel: Se lleva a cabo en Hospitales Generales de Zona en donde se proporcionan servicios de atención médica en las especialidades de Pediatría, Cirugía General, Medicina Interna y Ginecología, con hospitalización, intervenciones quirúrgicas, atención natal, así como traslado, servicio de ambulancias, laboratorio y farmacia.

Los Hospitales Generales de Zona (H.G.Z.) están distribuidos de tal manera que puedan apoyar a un conjunto de Unidades de Medicina Familiar ubicadas en sus alrededores más o menos inmediatos.

En este segundo Nivel se comprenden también los Hospitales Rurales en donde se da respuesta a problemas médicos de cierta complejidad que en total representan un 35% de la población.

- Atención Médica de Tercer Nivel: Se otorgan en Hospitales de Especialidades como el Centro Médico Siglo XXI, La Raza y Traumatología, y otros en el interior de la República en Puebla, Veracruz, Mérida, León, Guadalajara, Monterrey, Toluca y Cd. Obregón. En estos se proporcionan servicios de alta especialidad como intervenciones quirúrgicas de trasplantes de órganos, así como atención de embarazos de alto riesgo. También se dan servicios de hospitalización para tratamientos largos y especializados, para lo cual se cuenta con aparatos altamente sofisticados, que pueden competir con los mejores del mundo.

PRESTACIONES SOCIALES:

Este tipo de prestaciones se otorgan mediante 3 programas:

Bienestar y Desarrollo Social, Promoción Cultural y, Recreación Física y Deporte.

El primer programa incluye, entre otras actividades, las siguientes:

- Promoción de la Salud,
- Mejoramiento de la alimentación,
- Mejoramiento de la vivienda y del medio ambiente,
- Protección y mejoramiento de la economía familiar.

El Segundo Programa desarrolla las actividades de:

- Fomento de actividades artísticas
- Fomento artesanal
- Fomento cultural

Por último, el Tercer Programa agrupa las actividades de:

- Actividad física básica, y
- Actividad física deportiva

Estas actividades se otorgan en 479 unidades operativas con instalaciones apropiadas y en los Centros de Extensión de Conocimientos que desarrollan sus actividades en instalaciones diversas y que no son propiedad del Instituto.

El ámbito de acción de los programas de Prestaciones Sociales son las zonas urbanas y suburbanas del país; sin embargo se prevé a mediano plazo su penetración a las zonas rurales.

Los servicios que se ofrecen en este tipo de prestaciones se detallan a continuación:

- Unidades habitacionales,
- Centros Vacacionales,
- Centros de recreación, cultura, y deporte (teatros, deportivos, centros de seguridad social para aprender diferentes artes manuales, etc.),
- Tiendas de autoservicio, así como de línea blanca y aparatos eléctricos,
- Guarderías, tanto para trabajadoras del IMSS como para empleados de otras dependencias,
- Velatorios y,
- Salones para fiestas.

PRESTACIONES ECONOMICAS:

Entre los fines de la Seguridad Social se encuentra la protección de los medios de subsistencia del trabajador y, por extensión, de su familia. Por consiguiente, el IMSS otorga diversas prestaciones económicas para cubrir contingencias especiales:

Si por enfermedad el asegurado no puede asistir a su trabajo, recibe un subsidio para suplir, en todo o en parte, según sea el caso, el salario que deja de percibir.

En la imposibilidad de seguir desarrollando un trabajo remunerado, recibe una pensión siempre y cuando se encuentre en uno de los casos previstos por la Ley; y si

muere, reciben la pensión su viuda o sus huérfanos.

Hay además prestaciones en dinero como indemnizaciones, asignaciones familiares, ayudas asistenciales, por matrimonio y para gastos de funeral.

Estos servicios de asistencia económica se pueden resumir como sigue:

- Pago de incapacidades por maternidad, enfermedad general, por accidentes de trabajo, etc.,
- Pago de pensiones por invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte del trabajador.
- Pago de jubilaciones por edad avanzada del trabajador, o por años de servicio del mismo.
- Pago de dotes matrimoniales.

SERVICIOS DE SOLIDARIDAD SOCIAL:

Los servicios de Solidaridad Social comprenden atención médica, farmacéutica y hospitalaria a núcleos de población rural, urbana y suburbana, especialmente desprotegidos.

Desde 1973, el Instituto proporciona estos servicios en unidades médicas especiales.

PROGRAMA IMSS SOLIDARIDAD:

En 1979, la Solidaridad Social se manifestó en un avance

trascendental, al celebrarse un convenio entre el Ejecutivo Federal representado entonces por el organismo llamado Coplamar, y el IMSS, para hacer llegar los servicios médicos de Primero y Segundo Nivel a una mayor extensión de zonas deprimidas y a un mayor número de grupos marginados en el país.

Para estos grupos de escasa o nula capacidad contributiva, los servicios se otorgan a una población abierta y se pide a cambio una ayuda en especie, en donde los beneficiados se comprometen a realizar alguna actividad útil para la comunidad en que habitan como limpieza de las fuentes de aprovisionamiento de agua, actividades de mejoramiento de la vivienda, o de saneamiento ambiental, etc.

Estos representan los servicios más sobresalientes que proporciona el IMSS a sus afiliados, aunados a los servicios de atención médica de urgencias que se otorgan a toda persona que lo solicite, y a la atención a los Estudiantes sin costo alguno.

También otorga servicio médico a los trabajadores mexicanos que laboran en los Estados Unidos de Norteamérica, de acuerdo al Contrato de Seguro Facultativo celebrado entre la United Workers of America y el IMSS el 23 de abril de 1990 en los Angeles California.

Por otra parte, el IMSS comprende 2 regímenes de

aseguramiento:

I- El Regimen Obligatorio, y

II- El Regimen Voluntario.

El Regimen Obligatorio comprende los seguros de:

I - Riesgos de trabajo;

II- Enfermedades y maternidad;

III-Invalidez, Vejez, Cesantia en Edad Avanzada y Muerte; y

IV- Guarderías para hijos de aseguradas.

Estos seguros son importantes en virtud de que "...con este minimo de garantias los individuos podran realizar libremente sus actividades con la tranquilidad necesaria, porque se encuentran protegidos, al igual que sus familias, contra los riesgos naturales que podrian provocar disminucion de su capacidad de trabajo..."(9).

Estos seguros contemplan ademas, la proteccion integral del trabajador, pues no solo lo aseguran en el plano laboral, sino tambien en circunstancias de enfermedad no siempre ocasionadas por su trabajo, o de maternidad, asi como de invalidez, vejez, cesantia por edad avanzada e incluso se contempla a los hijos al proporcionarse guarderías para los hijos de las aseguradas.

(9) IMSS. Ley del Seguro Social, ob.cit., pag. 35.

Los seguros, riesgos protegidos y prestaciones que se otorgan en el Régimen Obligatorio, se especifican en el cuadro que a continuación se presenta:

CUADRO # 1

RIESGOS PROTEGIDOS Y TIPOS DE PRESTACIONES QUE SE OTORGAN

SEGURO	RIESGOS PROTEGIDOS	PRESTACIONES
RIESGOS DE TRABAJO	Accidentes de trabajo	En especie
	Accidentes de tránsito	En dinero de corto plazo
	Enfermedades del trabajo	En dinero de largo plazo
	Muerte	En especie
ENFERMEDADES	Enfermedades	En especie
Y	Maternidad	En dinero de corto plazo
MATERNIDAD	Muerte	En especie
INVALIDEZ, VEJEZ,	Invalidoz	En dinero de largo plazo
	Vejez	En dinero de largo plazo
CESANTIA EN EDAD AVANZADA Y MUERTE	Cesantia en edad avanzada	En dinero de corto plazo
GUARDERIAS PARA HIJOS DE ABSEGURADAS	Matrimonio	
	Falta de cuidados maternos en la primera infancia, durante la jornada de trabajo de la asegurada.	En especie

FUENTE: Manual de Esquemas de Aseguramiento del IMSS, Nov. 1982.

Son sujetos de aseguramiento al Régimen Obligatorio:

- I- Las personas que se encuentran vinculadas a otras por una relación de trabajo, cualquiera que sea el acto que le de origen y cualquiera que sea la personalidad jurídica o la naturaleza económica del patrón y aun cuando este, en virtud de alguna ley especial, esté exento del pago de impuestos o derechos;
- II- Los miembros de sociedades cooperativas de producción y de administración obreras mixtas;
- III- Los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios organizados en grupo solidario, sociedad local o unión de crédito, comprendidos en la Ley Agrícola;
- IV- Los trabajadores en industrias familiares y los independientes, como profesionales, comerciantes en pequeño, artesanos y demás trabajadores no asalariados;
- V- Los ejidatarios y comuneros organizados para aprovechamientos forestales, industriales o comerciales o en razón de fideicomisos;
- VI- Los ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios que, para la explotación de cualquier tipo de recursos, estén sujetos a contratos de asociación, producción, financiamiento u otro género similar a los anteriores;
- VII- Los pequeños propietarios con más de 20 hectáreas de riego o su equivalente en otra clase de tierra, aun cuando no estén organizados crediticiamente;
- VIII- Los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios

no comprendidos en las fracciones anteriores; y

IX- Los patrones personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio, cuando no esten ya asegurados en los terminos de esta Ley.

El ejecutivo Federal, a propuesta del Instituto, determinara por Decreto, las modalidades y fechas de incorporacion obligatoria al Regimen del Seguro Social, de los sujetos de aseguramiento comprendidos en los renglones anteriores, asi como de los trabajadores domesticos.

Regimen Voluntario: La incorporacion voluntaria al Regimen Obligatorio constituye una significativa innovacion, ya que viene a crear el marco legal necesario para incorporar al Seguro Social a numerosos grupos y personas que hasta la fecha no han podido disfrutar de los beneficios que ofrece el sistema.

Se abre la posibilidad de que, en tanto se expidan los decretos respectivos, queden protegidos por el Regimen los trabajadores domesticos; los de familiares y los trabajadores independientes como profesionales, comerciantes en pequeno, artesanos u otros trabajadores no asalariados; los ejidatarios, comuneros y pequenos propietarios, asi como las personas físicas con trabajadores a su servicio.

Dichos nucleos de poblacion podran incorporarse voluntariamente al Regimen Obligatorio del Seguro Social, inscribiendose en los periodos que fije el Instituto mediante el

cumplimiento de los requisitos establecidos en la propia iniciativa.

No obstante, ..."no procederá el aseguramiento voluntario, cuando de manera previsible, este pueda comprometer la eficacia de los servicios que el Instituto proporciona a los asegurados en del régimen obligatorio..." (10).

Como anteriormente se mencionaron los servicios mas sobresalientes que proporciona el IMSS, aunados a los servicios de atención medica de urgencias a toda persona que lo solicite, a los Estudiantes.

Tambien otorga servicio medico a los trabajadores mexicanos que laboran en los Estados Unidos de Norteamerica, de acuerdo al Contrato de Seguro Facultativo celebrado entre la United Workers of America y el IMSS en abril 23 de 1990 en los Angeles California, E.U.

2.1.2.- ISSSTE

Una de las instituciones que se encargan de otorgar servicios de Seguridad Social en nuestro país, aparte del IMSS, es el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, por lo que a continuación se describen su surgimiento, seguros y prestaciones que otorga, así como los recursos con que cuenta y la población que ampara.

(10) IMSS. Ley del Seguro Social. ob cit. pag. 122.

ANTECEDENTES DEL SURGIMIENTO DEL ISSSTE:

Es la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, promulgada el 5 de febrero de 1917, una de las más avanzadas de su época, la que en su artículo 123 dio contenido sustantivo y garantía jurídica a los aspectos económicos y sociales del trabajo. De esta manera México otorgó un rango constitucional a los derechos de los trabajadores.

En la décadas de 1920 y 1930, el crecimiento acelerado de la economía y la consolidación del Estado hicieron necesaria la promulgación de leyes, así como la creación de instituciones que sostuviesen con su estructura los diversos aspectos del bienestar social.

Un avance notable en materia de previsión social, puesto que marca con su promulgación el primer esfuerzo de aplicación concreta de postulados, ideas, teorías e inquietudes dispersas a lo largo de décadas del México revolucionario, es la Ley del Pensiones Civiles y de Retiro del 12 de agosto de 1925, la cual crea a su vez la Dirección del mismo nombre, que representa el antecedente inmediato del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

La Seguridad Social de los servidores públicos se estableció en la Ley de Pensiones Civiles y de Retiro de 1925; sin embargo, el sistema de seguridad no cubría campos importantes como la atención a la salud y la protección del salario, entre otros.

Es hasta el 28 de diciembre de 1959 cuando con la creación del ISSSTE, se incorporan la mayoría de las prestaciones de Seguridad Social que otros trabajadores habían conquistado en 1943 con la expedición de la Ley del Seguro Social, cuya nueva legislación data de 1973.

En el caso del ISSSTE, transcurrieron 24 años sin que su norma básica se adecuara al crecimiento de las necesidades integrales de la población derechohabiente.

Es hasta el 16 de diciembre de 1983 cuando se publica la nueva Ley del ISSSTE, cuando se contempla mayores garantías de Seguridad Social dentro de un mayor esquema de prestaciones y de organización administrativa adecuada a los cambios existentes, con mayores manejos de sus inversiones de reserva en beneficio de la subsistencia y autonomía del sistema.

SEGUROS QUE COMPRENDE EL ISSSTE:

Existen dos tipos de regímenes en los seguros que otorga el ISSSTE, los cuales son:

1.- Régimen obligatorio, y 2.- Régimen voluntario.

SEGUROS, PRESTACIONES Y SERVICIOS EN EL RÉGIMEN OBLIGATORIO:

- Medicina preventiva,
- Seguro de enfermedades y maternidad,
- Servicios de rehabilitación física y mental,
- Seguro de riesgos de trabajo,

- Seguro de jubilación,
- Seguro de retiro por edad y tiempo de servicios,
- Seguro de invalidez,
- Seguro por causa de muerte,
- Seguro de cesantía por edad avanzada,
- Indeminización global,
- Servicios de atención para el bienestar y desarrollo infantil,
- Servicios de integración a jubilados y pensionados,
- Arrendamiento o venta de habitaciones económicas pertenecientes al instituto,
- Servicios que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida del servidor público y familiares derechohabientes,
- Servicios turísticos,
- Promociones culturales y de preparación técnica, fomento deportivo y recreación, y,
- Servicios funerarios.

SEGUROS DEL REGIMEN VOLUNTARIO:

El ISSSTE celebra convenios con las entidades de la administración pública, con los patrones a fin de que sus trabajadores y los familiares de los mismos reciban las prestaciones y servicios.

La incorporación puede ser total o parcial, según se establezca en los convenios respectivos.

"...El Instituto en todo momento se reserva el derecho de contratar los seguros voluntarios, así como de dar anticipadamente por terminado la vigencia de los mismos en cuanto existan causas o motivos que pongan en peligro la adecuada y eficiente prestación de los servicios, el equilibrio financiero o las prestaciones del régimen obligatorio preferente en derechos y fines del Instituto..."(11).

El ISSSTE integro bajo la denominación Servicios Sociales un conjunto de prestaciones que se caracterizaba por apoyar socialmente al asegurado y su familia, basicamente a traves de la atención a niños en guarderías, renta y venta de departamentos multifamiliares, prestación de servicios funerarios y apoyo en general a la economía familiar.

Se ha desarrollado el fomento al turismo a través del organismo creado especialmente con ese fin, denominado TURISSSTE, el cual cuenta con 31 agencias, de las que 6 localizan en el Distrito Federal y 25 se encuentran distribuidas a lo largo del territorio nacional.

En general, son estas las principales prestaciones sociales que otorga a su población derechohabiente.

En cuanto a la población que ampara el ISSSTE bajo su régimen de protección está conformada porcentualmente en tres

(11) TENA SUCK, Rafael. Derecho de la Seguridad Social, Ed. PAC, Mexico 1987, pp. 148.

grupos: Trabajadores al servicio del estado 28.3%; Pensionados 2.4%, y Familiares de unos y otros, 36.4 %.

De acuerdo a la distribución geográfica, un 36.4 % radica en el Distrito Federal y un 63.6 % en el resto de las entidades federativas.

La población atendida por este Instituto, de 1989 a 1991, se puede ver en el cuadro # 2.

CUADRO # 2

POBLACION DERECHOHABIENTE AMPARADA POR EL ISSSTE			
ANO	TOTAL	D.F.	FORANEOS
1989	7, 844 533	= 2, 853 944	4, 990 589
1990	8, 302 425	= 2, 635 721	5, 666 704
1991	8, 362 421	= 2, 655 316	5, 707 105

FUENTE: Agendas Estadísticas del ISSSTE, años 1989 a 1991.

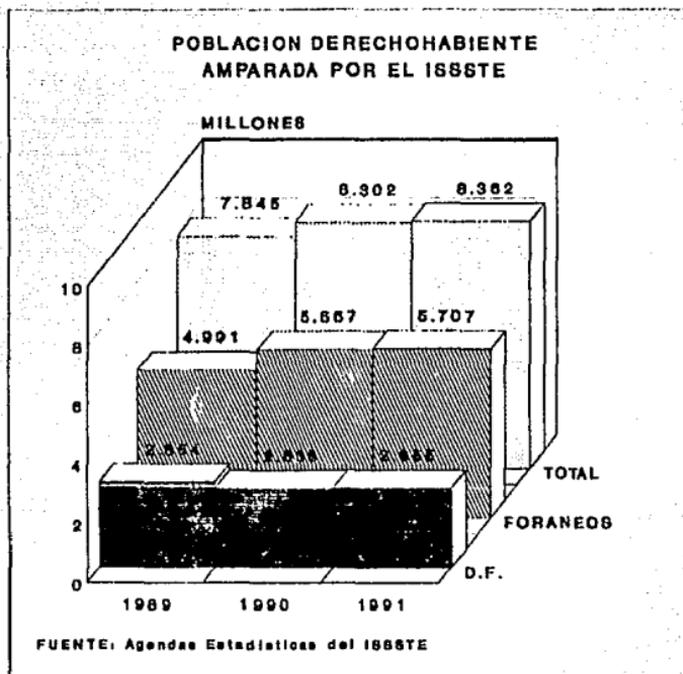
Se desglosó el total de población entre la que se atiende en el Distrito Federal, y la que es atendida en el interior de la República, para lograr un medio de comparación entre las zonas de mayor demanda de servicios.

Para 1989 la cobertura era de 7' 844 533 derechohabientes, mientras que para 1991, ascendió a 8' 836 241, lo que representó un incremento de 12.64 % .

También se observa la distribución de 1989 a 1991, de los

derechohabientes del ISSSTE, en la gráfica No. 1.

GRAFICA No. 1



Los recursos físicos o infraestructura con que lleva a cabo el otorgamiento de Seguridad Social el ISSSTE, son los siguientes:

CUADRO # 3

RECURSOS FISICOS CON QUE CUENTA EL ISSSTE			
	1989	1990	1991
Unidades medicas	1,145	1,163	1,182
Consultorios (cubic.)	3,489	3,548	3,567
Consultorios Aux.	-	105	108
Clinica Med. Fam.	103	107	110
Clinica Hosp.	-	-	53
Hospitales Regionales	-	11	11
Hospitales de Esp.	8	8	8
Camas Censables	6,245	6,510	6,532
Camas de Tránsito	-	2,146	2,210
Gabinetes de Rx.	-	301	344
Bancos de sangre	-	56	61
Quirofanos	210	224	234

FUENTE: Agendas Estadísticas del ISSSTE, años 1989 a 1991.

Los recursos humanos con que cuenta el ISSSTE para el otorgamiento de sus prestaciones, son de suma importancia para el cumplimiento de sus propósitos, que son los de asegurar el otorgamiento y cobertura de las prestaciones básicas a cada vez mayor número de afiliados; procurar una atención médica adecuadamente estructurada y aumentar la calidad, oportunidad y calidez de los servicios y también muestran tendencia ascendente.

El número de trabajadores, en sus diferentes categorías y tipos de contratación, se pueden apreciar en los siguientes cuadros:

CUADRO # 4

RECURSOS HUMANOS DEL ISSSTE:			
	1989	1990	1991
Personal médico	12,388	12,975	13,624
Enfermeras	15,579	16,340	17,405
Personal paramédico	-	3,303	4,944
Administrativos	7,542	7,930	8,572
Servicios Grales.	-	5,469	6,941
TOTAL:	35,509	46,017	51,486

FUENTE: Agendas Estadísticas del ISSSTE, años 1989 a 1991.

CUADRO # 5

RECURSOS HUMANOS POR TIPO DE CONTRATACION A 1991	
Base	66,552
Confianza	18,754
Residentes	1,445
Honorarios	591
Becarios	1,176
TOTAL:	88,518

FUENTE: Agenda Estadística del ISSSTE 1991.

Se han mencionado los principales recursos con que el ISSSTE brinda atención médica y prestaciones sociales a sus 8' 362 421 millones de derechohabientes, los cuales representan, a 1991, el 10.10 % del total de la población mexicana la cual al mismo año, es de 82' 763 820.

Esta población ha mostrado una tendencia ascendente, registrando de 1989 a 1991 un incremento de 6.6 % en cuanto a población total derechohabiente, y un 14.36 % en cuanto a derechohabientes foráneos. Sin embargo, en cuanto a población del Distrito Federal, se registró un descenso ligero del 0.07 %.

2.1.3.- SSA:

Aunque la Secretaría de Salubridad y Asistencia no proporciona servicios de Seguridad Social como el IMSS o el ISSSTE, sí otorga atención médica y otros servicios de Asistencia Social a la población mexicana, como puede verse en las acciones específicas que realiza, y es por eso por lo que se analiza en este trabajo.

ANTECEDENTES:

Durante el siglo XIX y principios del actual, la asistencia social, ámbito de los servicios de salud, se manifestaba en acciones aisladas y coyunturales, por lo que en 1872 el Consejo Superior de Salubridad, creado en 1846, fue transformado y poco después se crearon Juntas de Salubridad en cada uno de los Estados de la República Mexicana, así como Juntas de Sanidad en

los puertos.

En 1894 se expidió el Primer Código Sanitario, que concedió autoridad al Ejecutivo Federal sobre puertos, fronteras y asuntos migratorios, y que en 1899 entró en vigor la Ley de Beneficencia Privada para el Distrito y Territorios Federales, la cual establecía una Junta para promover y vigilar los establecimientos.

A partir de que se inicia la Constitución Política de Querétaro en 1917, el artículo 73 confía a los poderes nacionales la Salubridad General de la República y previene la creación de dos dependencias básicas de Salud: El Departamento de Salubridad (ahora Secretaría de Salud), y, el Consejo de Salubridad General.

En 1934 entró en vigor la Ley de Coordinación y Cooperación de Servicios de Salubridad, que previno la celebración de convenios entre el Departamento de Salubridad Pública y los gobiernos de los estados para que se crearan los servicios coordinados de Salud Pública, órganos regionales de competencia coordinada y concurrente, para así sumar los esfuerzos de los dos niveles de gobierno y lograr la unificación técnica de los servicios.

En 1937 se creó la Secretaría de Asistencia, la cual en 1943, se fusionó con el Departamento de Salubridad Pública, para constituir la Secretaría de Salubridad y Asistencia, hoy Secretaría de Salud.

La Ley de Secretarías y Departamentos de 1947, otorga a la Secretaría de Salubridad y Asistencia (S.S.A.) facultades para organizar, administrar, dirigir y controlar la prestación de servicios de salud, y la Asistencia y la Beneficencia Pública.

En 1954 se creó la Comisión Nacional de Hospitales, y por decreto se encomendó a la S.S.A., la tarea de orientar los programas de construcción y organización de unidades hospitalarias.

ACCIONES ESPECIFICAS DE LA SECRETARIA:

La Secretaría de Salubridad y Asistencia (S.S.A.), en función de las atribuciones que le confiere el Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley de la Administración Pública Federal, realiza, como respuesta a los problemas de Salud Pública, acciones preventivas, curativas, de vigilancia epidemiológica, educación para la salud, investigaciones en el campo de la misma, y producción de bienes para la prevención, curación y rehabilitación, contribuyendo así a elevar el nivel de salud de la población.

Institucionalmente, la SSA ha puesto especial énfasis en las siguientes prioridades:

- Proporcionar atención médica de primera atención, así como atención médica hospitalaria a quien lo solicite.
- Erradicar o controlar las enfermedades prevenibles por vacunación, al través de la intensificación de campañas.

- Proporcionar el servicio de planificación familiar voluntaria.
- Procurar la autosuficiencia en la producción de biológicos;
- Proporcionar el servicio de planificación familiar voluntaria, con énfasis especial en la atención materno-infantil, principalmente en áreas marginadas.
- Impulsar y extender las acciones para la conservación y mejoramiento del ambiente.
- Contribuir a la prosecución de los objetivos del Sistema Alimentario Mexicano, a través de la vigilancia del estado nutricional de la población marginada, y el otorgamiento de alimentación complementaria a grupos susceptibles, con prioridad a preescolares, embarazadas y madres en periodo de lactancia.

La población a la que la SSA otorga servicios de Atención Médica entre otros, a 1991 representó el 29.91% de la población Total Nacional la que como ya se mencionó, para el mismo año es de 82' 763 820 habitantes.

Esta población ha presentado un incremento de 1989 a 1991, de un 17.78 %, con incrementos anuales de 1990/1989 de 10.21 % y de 1991/1990 de 6.86%, mostrando así una tendencia creciente de servicios.

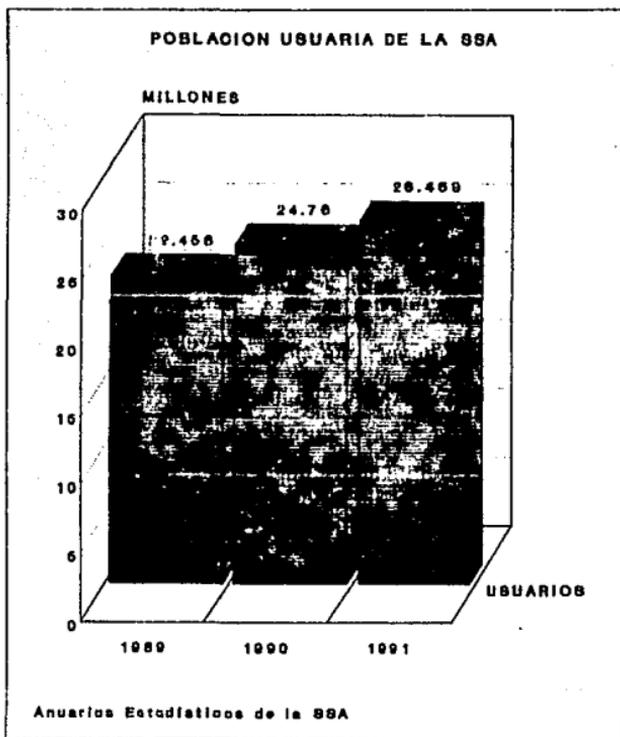
La población que acude a solicitar los servicios de la SSA, se esquematiza en el cuadro que a continuación se presenta, y posteriormente en la gráfica No. 2.

CUADRO # 6

	POBLACION USUARIA DE LA SSA	INCR. %
1989	22, 464 800	
1990	24, 759 500	10.21
1991	26, 459 360	6.86

FUENTE: Anuarios Estadísticos de la SSA.

GRAFICA No. 2



La infraestructura con que cuenta la SSA para llevar a cabo la atención de su población usuaria, así como los recursos físicos, son:

CUADRO # 7

RECURSOS FISICOS CON QUE CUENTA LA SSA		
	1990	1991
Unidades médicas	6,612	7,215
Hospitales	226	226
Hospitales de Esp.	62	-
Canas	21,342	25,146
Consultorios	13,633	18,452
Gabinetes de Rx.	620	-
Bancos de Sangre	102	-

FUENTE: Anuarios estadísticos de la SSA.

Para llevar a cabo la atención de sus usuarios, la SSA cuenta con los recursos humanos que se observan en el cuadro #8:

CUADRO # 8

RECURSOS HUMANOS CON QUE CUENTA LA SSA		
	1990	1991
Personal médico	25,940	28,124
Personal paramédico	44,617	48,712
Personal aux. de diagn.	6,672	-
Otros	30,593	-

FUENTE: Anuarios estadísticos de la SSA.

La evolución y los logros que la Dirección Gral. de Salud Pública de la SSA ha alcanzado en cuanto a cobertura, ha sido la siguiente:

Con la implantación del Programa de Atención a Población en Áreas Marginada (PAPAM) y el Programa de Atención a la Población Marginada en las Grandes Urbes (PASPAMGU), la ampliación de la cobertura fue bastante significativa, ya que durante el período comprendido de 1978 a 1981 se logró cubrir a 1 647 150 habitantes más, que aunados al millón trescientos seis mil ciento cincuenta y dos que ya se atendían en los Centros de Salud tradicionales, se alcanzó una cobertura de 2' 947 152 personas hasta 1981, cifra que en ese entonces representó el 29.40 % del total de la población del Distrito Federal.

2.2 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACION QUE NO RECIBE SERVICIOS DE SEGURIDAD SOCIAL EN MEXICO

Tomando en cuenta las altas tasas de crecimiento demográfico que ha tenido el país, y la concentración de la riqueza, se origina que en las mayorías se acentúe la pobreza, y por tanto la enfermedad que incapacita y disminuye la eficiencia productiva de la Población Económicamente Activa (P.E.A).

En nuestro sistema de producción se lleva a cabo la contratación individual de trabajo, la que garantiza, mediante un trabajo personal, el pago de un salario.

Esta retribucion es el ingreso con el que el trabajador procura satisfacer sus necesidades mas apremiantes, asi como las de su familia. Sin embargo, y tomando en consideracion que la mayor parte de la poblacion mexicana percibe salarios generalmente bajos e insuficientes para cubrir sus necesidades, se puede ver que las condiciones de vida de buena parte de los trabajadores son cada vez mas desventajosas, lo que crea estados de desesperacion y ansiedad.

El anhelo fundamental de la clase trabajadora, es no solo asegurar el sustento y la comida del dia siguiente, sino tambien la subsistencia decorosa y digna para el resto de sus dias, tanto del trabajador, como de las personas que dependen economicamente de el.

Por esto, la poblacion que no se encuentra afiliada a ningun tipo de institucion que pueda otorgarle ayuda economica en caso de incapacidad para presentarse en su centro laboral, ocasionada por enfermedad o accidente; que tampoco pueda recibir ayuda medica en caso necesario a un costo accesible; y que por otro lado, al cumplir la edad especificada por la Ley para jubilacion o pensión no pueda recibir esas prestaciones, sera una poblacion que vera mermado su ingreso en caso de requerir ese tipo de ayuda, o de cualquier otra mencionada en el primer punto del Capitulo II de este trabajo.

Esto podria generar movimientos violentos de tipo social, por el temor y la incertidumbre que genera el no contar con ayuda

económica o asistencia médica en caso de requerirlos, puesto que la Seguridad Social "...constituye un instrumento para disminuir el grado de incertidumbre del presente y futuro del hombre, que amenaza su bienestar y el de su familia. Es también protección contra los riesgos de la incapacidad que coloca al individuo en condiciones de superarse económica, social y culturalmente..."(12).

La población que no cuente con esta ayuda de seguridad social, presentará reacciones psico-fisiológicas negativas al verse afectada por problemas de necesidad, y todo ello se verá reflejado en el rendimiento de su capacidad productiva en el proceso laboral.

2.3 CAUSAS DE LA FALTA DE AMPLIACION DE LOS SERVICIOS DEL IMSS

Dentro de las causas que no han permitido la ampliación del régimen de cobertura de Seguridad Social IMSS pueden destacar:

- FALTA DE DIFUSION: Esto se refiere a que existen módulos de aseguramiento para hacer extensiva la cobertura de la Seguridad Social a todo el país, pero sin embargo, la mayoría de la población no está enterada de ello, por lo tanto hace falta difundir esta información para que más personas puedan ser incorporadas a los servicios que

(12) M.BURNS, Eveline. Seguridad Social y Acción Pública, Ed. Libr. Mex. Unidos, pag. 124.

proporciona el IMSS y que ya se mencionaron al inicio de este capítulo.

- FALTA DE PREVISION DE LA POBLACION: A la mayor parte de la población mexicana le hace falta tomar provisión acerca de la necesidad en caso de posibles estados de enfermedad, de accidentes, etc., para recibir atención médica, económica y social para lo cual puedan estar afiliados a instituciones que les permitan solventar esos problemas, pues consideran que pueden afiliarse hasta llegar a presentar circunstancias de esa índole, e inclusive, esperan nunca llegar a necesitar de estos servicios.

- COMPETITIVIDAD CON OTROS SISTEMAS DE ATENCION PARTICULARES: Este aspecto se refiere a que existen otras instituciones sobre todo de la Iniciativa Privada, que proporcionan servicios de Atención Médica, los cuales son asignados a los trabajadores que prestan sus servicios en empresas particulares e inclusive también algunos del sector gobierno, por lo que no tienen ya necesidad de recurrir a servicios de Instituciones de Gobierno.

Sin embargo, casi siempre se otorga sólo atención médica y no las prestaciones económicas y sociales como en el caso del IMSS.

- DESCUIDO EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS: Es importante elevar la calidad de los servicios otorgados a la población que acude al IMSS, para que estos no sean deficientes y se proporcione una mejor atención, ya que un servicio tendrá más demanda en la medida que se ofrezca con mayor calidad, y lo contrario sucederá cuando no se cuente con niveles óptimos de bienestar, ya que generalmente, cuando se presentan niveles de angustia en la gente que necesita ayuda, se necesita sentir apoyo emocional aunado a la seguridad de estar recibiendo la atención médica adecuada.

2.4 POBLACION TOTAL AMPARADA Y POBLACION QUE FALTA DE INTEGRARSE A LOS SERVICIOS DE SEGURIDAD SOCIAL

La protección de la población contra las contingencias cubiertas por la Seguridad Social en el IMSS, se ha desarrollado de acuerdo con 3 vías principales:

- La protección como resultado de regímenes obligatorios que protegen a los trabajadores que ejercen ciertas actividades, así como personas a su cargo.
- La protección que abarca a todas las personas que residen dentro del territorio, y,
- La protección que viene de regímenes facultativos subvencionados por el Estado.

La poblacion amparada por el Regimen de Seguridad Social en el IMSS es de 38' 953, 374 derechohabientes permanentes a 1991, lo que representa el 47.07 % de la poblacion total del pais, que es de 82' 763, 820 habitantes.

En el cuadro # 9 se observa la poblacion amparada de acuerdo a las categorias en que las clasifica el IMSS y que se especifican mas adelante:

CUADRO # 9

	DERECHOHABIENTES PERMANENTES	ASEGURADOS PERMANENTES	COTIZANTES
1988	30,950,234	8,917,056	7,173,678
1989	33,226,851	9,926,336	7,497,127
1990	36,290,351	10,764,012	8,140,316
1991	38,953,374	11,333,485	8,830,528

FUENTE: Anuarios Estadisticos de Servicios Sociales del IMSS, de lo anos 1988, 1989, 1990 y 1991.

Estas son las categorias mas significativas que utiliza el IMSS para agrupar a sus afiliados. Los incrementos que han presentando de 1988 a 1991, se muestran en el cuadro # 10.

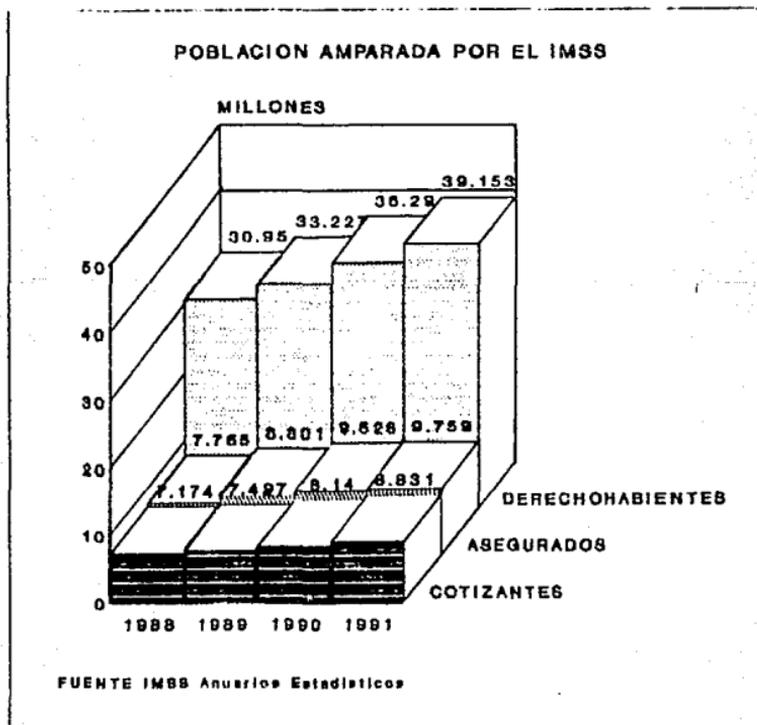
Aunque la cobertura resulta reducida, se han realizado cambios importantes derivados de la extension gradual. Asi, mientras que para 1989 el numero de asegurados permanentes era de 9' 926 336, en 1991 ascendieron a 11' 333 485, lo que represente un 14.18 % de asegurados; los derechohabientes permanentes aumentaron en un 17.23 % y los cotizantes en un 17.78 % .

CUADRO # 10

Incrementos %	DERECHOHABIENTES PERMANENTES	ASEGURADOS PERMANENTES	COTIZANTES
1989/1988	7.35	11.32	4.51
1990/1989	9.22	8.44	8.56
1991/1990	7.34	5.29	8.48
1991/1989	17.23	14.18	17.78

La cobertura del IMSS puede observarse en la sig. grafica:

GRAFICA No. 3



Para entender el contexto en que el IMSS integra a sus usuarios, es necesario definir las siguientes categorías en que se dividen:

- ASEGURADO: Es la persona que se inscribe al IMSS, y por recibir las prestaciones que este otorga, aporta un pago o cuota. Se determina en base a los avisos de afiliación.

- ASEGURADO PERMANENTE: Es la persona que cuenta con una fuente de trabajo fija, y por tanto, permanece afiliado al IMSS en forma permanente hasta que de emplearse.

- ASEGURADO EVENTUAL: Es la persona que no cuenta con una fuente de trabajo fija, y que se inscribe al IMSS solo en el tiempo que dure su trabajo, por ejemplo los caneros, que solo se afilian el tiempo que dura la zafra.

- DERECHOHABIENTE: Es el familiar (o familiares) del asegurado, que por ser hijo (s), esposa y padre (s) del asegurado, tienen derecho a disfrutar las prestaciones que el IMSS otorga al mismo, sin que por ello deban aportar cuota alguna. Es decir, son beneficiarios de la aportación que hace el asegurado al IMSS.

- DERECHOHABIENTE PERMANENTE O EVENTUAL: Se refiere a los familiares de asegurados permanentes o eventuales.
- COTIZANTE: Es aquel trabajador que en el transcurso de un bimestre cotiza por lo menos una semana. Un trabajador es cotizante tantas veces como empleos tenga con patronos de quienes se elabore un registro por aseguramiento.
- PENSIONADO: Es la persona que recibe ayuda económica por parte del IMSS por razones de Invalidez, Incapacidad (por enfermedad temporal o permanente), Vejez, Cesantía de sus funciones laborales o Muerte (en cuyo caso se otorga la pensión a los familiares directos del trabajador).
- JUBILADO: Es la persona que ha cumplido con el ciclo de vida laboral expresado por la Ley (25 a 30 años de trabajo continuo o más de 60 años de edad), y por tanto percibe un salario equivalente a la fecha de su último cobro.
- USUARIO: Es toda aquella persona que tiene derecho al uso de las prestaciones que ofrece el IMSS, ya sea asegurado, derechohabiente, pensiona-

do, jubilado o no-derechohabiente, y que puede hacer uso de las instalaciones del IMSS, sobre todo en Centros Vacacionales, Deportivos, etc., o bien que solicita atención médica de urgencias.

En el cuadro que se presenta a continuación, se expresará la cobertura que llevan a cabo las tres instituciones que se han analizado por considerarlas más representativas de acuerdo a la cobertura de la población mexicana en materia de Seguridad Social, asistencia médica y de prevención, así como el porcentaje que representan del total de población mexicana a nivel nacional:

CUADRO # 11

INSTITUCION	1991	
	POBLACION AMPARADA	% DEL TOTAL DE POBLACION
INSS	38' 953 374	47.07 %
IBBSTE	8' 362 421	10.10 %
SSA	26' 459 360	31.97 %
TOTAL:	73' 775 155	89.14 %

FUENTE: Estadísticas institucionales del IMSS a 1991.

Como puede observarse, la institución de mayor cobertura a nivel nacional, en el periodo señalado, lo representa el IMSS el cual ampara un 47.07 % de la población a 1991.

Es necesario mencionar que la cifra de la población Total Mexicana que se está tomando para 1991, de 82' 763 820, tiene su base en 1990, donde de acuerdo al último Censo de Población realizado por el Consejo Nacional de Población (CONAPO), el total de habitantes ascendía a 81 millones 141 mil habitantes, a lo cual se le está aplicando una tasa de crecimiento del 1.02 % siguiendo el comportamiento que ha venido presentando.

Las tres instituciones mencionadas, de acuerdo a las cifras expuestas, alcanzan a cubrir un 89.14 % de la población total mexicana, quedando aun un 10.86 % de la misma que corresponde a 8' 988,665 habitantes sin cobertura de Seguridad Social como puede observarse en la gráfica No.4.

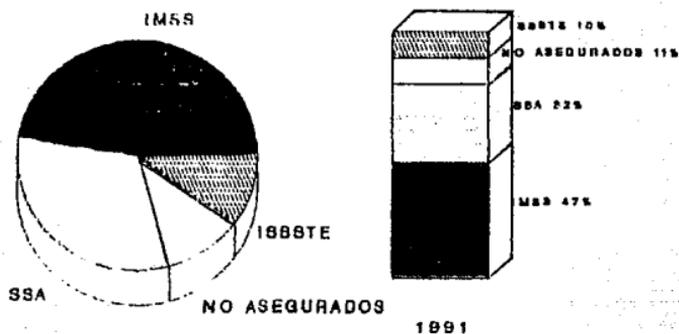
A esto debemos agregar que los 26' 459 360 millones de personas que acuden a la SSA, solo reciben ayuda médica esencialmente, aunque también medidas de prevención, educativas y de asistencia alimentaria que representan en alguna forma medidas de Seguridad Social. Sin embargo, no reciben toda la ayuda que les brindan las instituciones como el IMSS y el ISSSTE entre otras, y que ya se mencionaron, y por lo tanto, sumados a los 8 millones 988 665 habitantes que faltan de asegurarse, se incrementa la cifra a 35 millones, 448 mil 025 personas sin beneficio de seguridad social en el país.

A continuación se puede observar gráficamente la cobertura que llevan a cabo, a nivel nacional, las tres instituciones

analizadas, que son el IMSS, el ISSSTE y la SSA:

GRAFICA No. 4

'POBLACION AMPARADA A NIVEL NACIONAL'



FUENTE: Estadísticas Institucionales

Sin embargo, también se considera que hay otras instituciones que se encargan de proporcionar servicios médicos en nuestro país como dependencias que tienen autonomía en estos servicios, como son las clínicas para trabajadores bancarios, petroleros, ferrocarrileros, etc., así como las direcciones que se encargan de prestar servicios de Seguridad Social a los trabajadores que laboran en las oficinas gubernamentales locales de la mayor parte de los Estados de la República, que sin embargo, proporcionan casi exclusivamente servicios de atención médica.

Por esto mismo, para otorgar servicios de Seguridad Social, es necesario ampliar el radio de la misma en la población mexicana, en los más de 35 millones de habitantes que no se encuentran amparados por el IMSS y el ISSSTE, los que representan un 42.83 % de la población total mexicana a 1991, considerando los 8' 988 665 habitantes que no se encuentran incluidos en los programas de Seguridad Social más los 26 millones 459 360 usuarios de la SSA y que reciben casi exclusivamente servicios de atención médica, alcanzando la suma de 35 millones 448 025 habitantes a nivel nacional.

Como pudo observarse a partir del desarrollo de este capítulo, aun quedan áreas por abarcar en materia de Seguridad Social, lo cual se determinó a partir de analizar los beneficios y prestaciones que otorgan el ISSSTE y la SSA, y más específicamente el IMSS, a su población derechohabiente.

CAPITULO III

POLITICA DE AMPLIACION DE LOS SERVICIOS DEL IMSS

En este capitulo se realiza un analisis de los recursos con que el IMSS lleva a cabo el proceso de Seguridad Social entre sus afiliados, a fin de determinar aquellos que le hacen falta para ampliar la cobertura a los 8' 988 665 habitantes mexicanos que aun no se incorporan a este regimen de proteccion.

Se considera necesario enfatizar el objetivo que persigue la Seguridad Social, que es: elevar los niveles de vida de la poblacion. Ante lo complejo del termino "nivel de vida", se intenta definirlo como "...la expresion cuantitativa resultante de la concurrencia de componentes cualitativos que integran las principales condiciones reales de subsistencia usados como indicadores comunes, comparandolas en diferentes regiones o periodos de tiempo..." (13).

Para que esto sea posible, son necesarios factores como:

3.1.- FINANCIAMIENTO:

3.1.1.- CUOTAS DE APORTACION TRIPARTITA

Para el financiamiento del sistema de aseguramiento en el IMSS, se estableció una Contribucion Tripartita, cuyo monto

(13) MORETO OLIVEROS, Enrique. Seguridad Social y Economica, Ed. Nueva Era, México 1977, pág. 235.

ascendió en 1990 al 12 % de los salarios pagados, en donde el Gobierno aportaría el 3 % del salario del trabajador; este contribuiría con una cantidad igual y el Patrono cubriría el 6 % restante, mas el costo integro del Seguro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Posteriormente, en 1991 se modificaron el monto y las proporciones hasta quedar como sigue:

Monto total igual al 22 % de los salarios pagados, de los cuales la Aportación Patronal es del 16.3 %; la del Trabajador es del 4.9 % y la del Gobierno es del 0.9 %.

"...El IMSS se sustenta economicamente en las cuotas y contribuciones que cubren los Patronos, los Asegurados y el Estado, con las cuales la institucion esta obligada a conservar el equilibrio financiero en todos sus ramos de operacion..."(14).

Es decir, para llevar a cabo el proceso de proteccion social y economica, el Instituto ha determinado recibir recursos de las areas mas directamente interesadas, que son Trabajador, Patrono y Estado.

De los ingresos que percibe el IMSS, el rubro mas importante lo representan las Cuotas Obrero - Patronales, que representan aproximadamente el 96 % del Ingreso total.

(14) IMSS. Ley del Seguro Social, ob.cit., pag. 17.

La contribución tripartita se distribuye de la siguiente manera en cuanto a los ramos de seguro que se otorgan:

CUADRO # 12

PORCENTAJES DE APLICACION DE BASE DE COTIZACION A 1991						
CONTRIBUC. %	RAMO DE SEGURO	ENFERM. Y MATERN.	INVALIDEZ VEJEZ, C. Y MUERTE	PROMEDIO RIESGOS DE TRAB.	GUAR- DE RIAS	TOTAL
	Patrón	8.4	4.9	2.0	1.0	16.3
	Trabajador	3.0	1.75	-	-	4.75
	Estado	0.6	0.35	-	-	0.9
	TOTALES:	12.0	7.0	2.0	1.0	22.0

FUENTE: Calendario de Cotizaciones del IMSS de 1991.

En el Seguro de Riesgos de Trabajo, los patrones cotizarán de acuerdo con la actividad económica que realice la empresa, cuya fracción determina el grado de la clase de riesgo.

La política de Seguridad Social se puede dividir en 2 grandes rubros, según el origen de los fondos con que se realizan los servicios:

- a) Asistencia Social, y
- b) Previsión Social.

En cuanto a la Asistencia Social, su costo es absorbido completamente por el Estado, y es de utilidad colectiva: comedores públicos, orfanatos, asilos, etc. Generalmente se lleva a cabo en las ciudades y no en zonas rurales.

La Previsión Social se otorga unicamente a quienes han aportado sus cuotas correspondientes, es decir, es contributiva.

Es obvio que los sistemas de protección demandan recursos considerables que repercuten en la economía nacional. La importancia de estos recursos se mide a través de las cotizaciones que paga la población asegurada y de las prestaciones que recibe, así como por la cuantía que representa la contribución exigida al sector empresarial y gubernamental.

Por lo tanto, para llevar a cabo la extensión de la cobertura de los servicios de seguridad social a la población que aun no cuenta con ellos, y de acuerdo a que el sistema de financiamiento que lleva a cabo el IMSS se realiza en forma Tripartita, se propone que las cuotas de los sectores gobierno y patron se incrementen, aunque no en forma significativa, sino solamente en la medida en que se concientice acerca de los beneficios que podrán obtener al lograr que mayor número de habitantes mexicanos reciba beneficios de este tipo.

Debe tomarse en cuenta que, como se mencionó en el punto 2.3 de este trabajo, si se mejora la calidad de los servicios, se incentivará a los sectores obrero, patrón y trabajador a contribuir con un financiamiento mayor.

De igual manera, es importante revisar y fortalecer los mecanismos que hagan posible la participación organizada de la comunidad en este sentido, a fin de que se logren aportaciones

voluntarias o se fomenten las mismas. Se sugiere asimismo, que se realice el cobro de los servicios y prestaciones que se otorguen a los no derechohabientes, que cuenten con los recursos para sufragar los gastos de las prestaciones que hubieron de necesitar, e inclusive, si el monto es muy alto, se pueden hacer aportaciones fraccionadas, todo ello a partir de la realización de estudios económicos.

Para lograr la previsión social de los sectores de habitantes mas necesitados, seria conveniente crear sistemas impositivos a los sectores de altos ingresos a fin de lograr una mejor distribución de los recursos económicos por medio de la Seguridad Social que logra así una redistribución de la riqueza.

Se puede afirmar que los ingresos del Instituto que se derivan del sector patronal y trabajador, variara en funcion directa a la actividad económica desarrollada en la zona de que se trate, cuya representación cuantitativa podra ser captada a través del producto y el ingreso nacional y dependera en gran medida de la naturaleza y característica, distribución y magnitud de los procesos productivos, así como de los ingresos generados en el y los que corresponden al factor trabajo.

Dentro de un régimen obligatorio de aseguramiento, una vez establecidas las zonas de acción y las ramas de actividad, el factible comparar la capacidad de aportación potencial con la real. La diferencia se podría atribuir a la insuficiencia del aparato administrativo para controlar las evasiones y

ocultaciones de los ingresos, así como del grado de eficacia de los sistemas recaudatorios, con el propósito de evitar fugas innecesarias en la captación de ingresos de financiamiento al Instituto.

3.2 INFRAESTRUCTURA CON QUE SE CUENTA Y LA QUE HACE FALTA

La actividad fundamental y propia del IMSS se lleva a cabo cotidianamente en una red formada por aproximadamente 4,812 Unidades de servicio, distribuidas estratégicamente en toda la extensión del territorio nacional, tanto del programa de Seguridad Social como de IMSS Solidaridad (antes IMSS Coplamar).

Para brindar atención a sus 38 millones 953 mil 374 derechohabientes, el IMSS cuenta con la siguiente infraestructura:

CUADRO # 13

UNIDADES MEDICAS DE SEGURIDAD SOCIAL EN SERVICIO:			
	1989	1990	1991
1er. Nivel	1,296	1,345	1,417
2do. Nivel	216	220	231
3er. Nivel	38	39	39
TOTAL:	1,550	1,604	1,679

FUENTE: IMSS, Dpto. de Estadística (años 1989 a 1991).

Las unidades que se encuentran distribuidas en el interior de la República Mexicana, generalmente en las zonas rurales, y aun en zonas casi inaccesibles, son las que integran el Programa IMSS Solidaridad (inicialmente denominado IMSS Coplamar) las

cuales, a 1991, son 3,133 como puede verse en el cuadro sig.:

CUADRO # 14

UNIDADES MEDICAS DE IMSS SOLIDARIDAD EN SERVICIO:			
	1989	1990	1991
1er. Nivel	2,331	2,889	3,098
2do. Nivel	52	33	35
TOTAL:	2,383	2,992	3,133

FUENTE: IMSS, Dpto. de Estadística (años 1989 a 1991).

Para otorgar las prestaciones generalmente de tipo social, se cuenta con las siguientes unidades no medicas las cuales se enumeran el cuadro presentado a continuación:

CUADRO # 15

UNIDADES NO MEDICAS EN SERVICIO:

	1988	1989	1990
Guarderías	244	275	320
C.S.B.	-	140	140
Teatros	74	74	74
Velatorios	-	16	16
Tiendas	101	106	145
C. Vac.	4	4	4
U. Hab.	-	12	12
Almacenes	-	51	51
Ofnas.Amyas.	-	340	340

FUENTE: IMSS, Departamento de Estadística (años 1988 a 1990).

Para llevar a cabo la ampliación de los servicios de Seguridad Social por el IMSS, es necesario ampliar la infraestructura mediante un modelo de servicios "Regionalizado" por nivel de atención, es decir, promover la ampliación escalonada de creación de nuevos hospitales, clínicas, etc., determinándose áreas prioritarias, de acuerdo a la concentración de población, sobre todo que no estén recibiendo los servicios que otorga el IMSS a sus derechohabientes.

Es de considerarse además que "...es más fácil y menos costoso organizar programas de Seguridad Social en donde una importante proporción de la población está cimentada en áreas urbanas. En las zonas en que no es así, el instaurar el Seguro Social casi sin excepción, origina elevados costos, porque necesita subsidios; también hay a menudo dificultades de naturaleza administrativa y falta de servicios (en particular médicos y enfermeras). Así pues, la tendencia a la urbanización reduce los gastos generales fijos de la Seguridad Social..."(15).

Por lo anterior, es muy recomendable que el Estado pueda organizar programas dedicados a lograr una mayor urbanización en las zonas que aún se encuentran casi completamente privadas de servicios como vías de comunicación, agua, drenaje, etc., para lo cual se abocarían a las zonas que así lo consideren necesario.

(15) SALAZAR BUENO, Moises. "Política de Financiamiento de la Seguridad Social en México". Tesis UNAM, Fac. de Economía, Méx. 1989, págs. 226 y 227.

De acuerdo a las cifras mencionadas en los cuadros anteriores, existen 4,812 unidades medicas de 1o. a 3er. nivel de atención en todo el Instituto, y, aunque no se tienen los datos de frecuencia usuaria de población por cada nivel de atención, si se considera que corresponden a los 38 millones 953 mil 374 derechohabientes un factor 0.000124 de unidad de atención médica, por lo que, para satisfacer las demandas de los 35 millones 448 mil 025 habitantes que faltan de integrarse a programas de Seguridad Social (incluyendo los 26 millones 459 mil 360 usuarios de la SSA), se requerirían aproximadamente 4,395 nuevas unidades de atención médica.

Debe considerarse, sin embargo, que un factor básico que influye en el nivel de infraestructura a crear, es el del volumen estimado de los demandantes de los servicios y la frecuencia de la demanda probable de servicios, la que a su vez dependerá de los índices de morbilidad, natalidad y mortalidad.

Una planificación más adecuada de las unidades a través de las cuales se imparten los servicios de Seguridad Social que pretendiera satisfacer las necesidades del sector de la población económicamente activa y de sus familiares, tendría además que comprender un análisis de los servicios prestados desde un punto de vista integral.

Esto se llevaría a cabo examinando el panorama nacional de la Seguridad Social, a través de las distintas clases de organismos que la otorgan, demarcando las zonas de actividad del

propio Instituto y las de los otros organismos participantes a nivel privado y semiprivado, así como los de servicios de Petroleos Mexicanos, Sindicatos de Electricistas, y de las diferentes Secretarías, de las que solo se tiene datos preliminares.

De esta forma, sería también de enorme utilidad para los organismos mencionados, conocer previamente los programas de los demás y sus proyectos de extensión de actividades, para evitar la posibilidad de duplicaciones e interferencias que puede propiciar el sobredotar algunas localidades, dejando otras zonas carentes hasta de las prestaciones mínimas.

3.3 RECURSOS HUMANOS

La administración de personal es una función primordial de la Administración General del IMSS, pues es de gran importancia para su funcionamiento el volumen, diversidad y grado de especialización de los trabajadores con que cuenta.

La fuerza de trabajo del Instituto, cuyo monto al mes de diciembre de 1991 ascendió a 337,784 trabajadores, se compone de distintos tipos de contratación, como se describe a continuación:

- Trabajadores de Confianza: Realizan funciones de dirección, inspección, vigilancia y fiscalización de carácter general y no tabuladas, así como las relacionadas con trabajos de apoyo al Instituto como patrón.

- Trabajadores de Base: Ocupan en forma definitiva un puesto tabulado conforme a las normas del Contrato Colectivo de Trabajo.
- Trabajadores Sustitutos: Ocupan temporalmente el puesto de un trabajador de base durante la ausencia de este, por motivo de vacaciones, licencia, incapacidad o permiso.
- Trabajadores de Obra determinada: Son empleados contratados para realizar un trabajo específico, concluido el cual se extingue la relación de trabajo.
- Personal Becado: Son trabajadores con beca del 10 al 100 % de su sueldo, según lo determine la Comisión de Becas.
- Residentes: Se refiere a los médicos de contrato de Beca que realizan una especialidad.

A continuación se muestra la distribución de plazas ocupadas de acuerdo al tipo de contratación y por categoría en el IMSS:

CUADRO # 16

TIPO DE CONTRATACION	1989	1990	1991
Confianza	40,550	46,164	49,520
Base	209,101	220,931	231,733
Becados y Becarios	3,454	7,443	8,145
Residentes	6,645	7,030	6,772
Sustitutos	35,843	43,059	36,709
Temporal	3,446	4,805	4,905
TOTAL:	299,039	329,432	337,784

FUENTE: Subjefatura de Inf. Programática y Estad. del IMSS.

En el cuadro # 17, se expresa el número de trabajadores ocupados en las unidades del Programa IMSS Solidaridad, de 1988 a 1991, en el que se observa un crecimiento del 12.96 % :

CUADRO # 17

PLAZAS OCUPADAS EN EL PROGRAMA DE IMSS SOLIDARIDAD				
TIPO DE CONTRATACION:	1988	1989	1990	1991
Confianza	169	1,364	1,372	1,478
Base	1,550	3,713	3,789	3,893
Becados	-	-	33	145
Residentes	-	-	388	447
Sustitutos	531	2,065	2,136	2,814
Temporal	324	1,706	1,812	1,978
TOTAL:	2,574	8,848	9,530	10,755

FUENTE: IMSS Subjefatura de Inf. Programática y Estadística.

CUADRO # 18

RECURSOS HUMANOS POR AREA DE TRABAJO DEL IMSS		
	1990	1991
I - Personal médico	39,772	43,271
II- Personal no médico	132,859	140,374
a) Paramédico	83,720	87,326
b) Administrativos	20,084	21,626
c) Otros	29,055	31,422
III- Personal en Servicios médicos fuera de unidades médicas	9,047	8,758
TOTAL:	83,720	87,326

FUENTE: IMSS Anuarios de servicios médicos.

Para atender a sus 38 millones 953 374 derechohabientes, el IMSS cuenta a 1991 con 337, 784 trabajadores, correspondiendo un 0.0087 trabajador por derechohabiente, por lo cual se calcula que para atender a los 35 millones 448 025 personas que aun faltan de afiliarse a servicios de Seguridad Social, se necesitan 308, 397 nuevos trabajadores, conservando el mismo factor de atención por derechohabiente.

En cuanto a trabajadores médicos, los cuales son 43,271 a 1991, corresponden a 0.0011 médicos por derechohabiente, lo que significa 900 derechohabientes por medico. Para este caso se necesitarían 38,953 nuevos médicos.

No obstante, es de desearse que se reduzcan el número de derechohabientes por trabajador y por medico, al considerar ampliarse también la plantilla de trabajadores del IMSS con el proposito de lograr una atención mas eficiente.

3.4.- ASEGURAMIENTO:

3.4.1.- Módulos existentes en el IMSS:

El IMSS, en su afán de incluir a cada vez mas trabajadores a su sistema de aseguramiento, ha implementado una serie de módulos que a continuación se mencionan y se describen:

<u>MODULO</u>	<u>MODALIDAD DE ASEGURAMIENTO</u>
00	Servicio medico sin pago de cuotas.
10	Asalariados permanentes urbanos.

- 11 Sociedades de crédito ejidal.
- 12 Sociedades de crédito agrícola.
- 13 Trabajadores asalariados permanentes del campo.
- 14 Trabajadores estacionales del campo y estacionales del campo canero.
- 15 Ejidatarios o colonos que no pertenecen a sociedades de crédito (pequeños propietarios con menos de 20 hectáreas.
- 16 Asegurados en continuación voluntaria en (dos ramos): Enfermedades y Maternidad e Invalidez, Vejez, Cesantía en edad avanzada y muerte.
- 17 Reversión de cuotas por subrogación de servicios.
- 18 Trabajadores eventuales o temporales.
- 19 Trabajadores eventuales o temporales de la construcción.
- 20 Asegurados en continuación voluntaria. Incluyen ramos de Enfermedades y Maternidad.
- 21 Asegurados en continuación voluntaria. Incluyen ramos de Invalidez, Vejez, Cesantía en edad avanzada y muerte.
- 27 Entidades con porcentaje de cotización reducidos.

- 28 Trabajadores asalariados (choferes) de propietarios de automoviles de alquiler del Distrito Federal.
- 29 Trabajadores independientes, propietarios y permisionarios de automoviles de alquiler para el transporte publico de pasajeros del Distrito Federal.
- 30 Productores de caña de azúcar.
- 31 Entidades que cotizan cuota fija bimestral.
- 32 Seguro facultativo .
- 34 Patrones con trabajadores domesticos.
- 35 Patrones (personas fisicas) con trabajadores a su servicio.
- 36 Entidades que cotizan en enfermedades y maternidad.

El Módulo 31 incluye los siguientes grupos incorporados: ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios de la Comarca Lagunera; productores de café; Henequeneros; Candelilleros; Tabacaleros; Sociedades Ejidales del sur de Yucatan; Soc. Local de credito ejidal Los Mochis, Sin., etc.

Existen tambien, con el fin de lograr el aseguramiento de cada vez mayor numero de mexicanos, los sistemas de Aseguramiento Voluntario denominados Facultativo, si se realiza por medio de un familiar trabajador del IMSS, o el aseguramiento voluntario, si

se realiza propio deseo de la persona que así lo considere necesario.

Por lo tanto, hace falta que se difundan a la opinión pública las modalidades de aseguramiento que existen, a fin de que sean conocidas por las personas que faltan de integrarse a los programas de Seguridad Social y puedan integrarse en estos módulos ya creados, y gozar de los beneficios a que se hacen acreedores los asegurados y los derechohabientes del IMSS.

3.4.2.- ASEGURAMIENTO VOLUNTARIO O POR COACCION LEGISLATIVA

Es de desearse que toda la población pueda recurrir a las instituciones de Seguridad Social en forma voluntaria, y que de la misma manera los patrones puedan asegurar a sus trabajadores.

Lo mismo es aplicable en el caso de aseguramiento a particulares, comerciantes, etc., los que en caso de sufrir alguna contingencia, puedan obtener servicios de bienestar social, atención médica y económica entre otras, a partir de lograr su afiliación voluntaria a los servicios de Seguridad Social en el IMSS.

Pero, en el caso de que no sucediera de esta forma, podría dictaminarse una o varias leyes por parte del Gobierno que apoyen la promoción de la Seguridad Social a través del IMSS a todos los trabajadores del país, a fin de que tanto los trabajadores como

los patrones y asimismo el gobierno, puedan gozar de los beneficios que la Seguridad Social representa y que en el siguiente inciso se mencionan.

De hecho, por Ley esta determinado que todos los patrones que tengan trabajadores a su servicio, aseguren a los mismos, de acuerdo al Art. 10., apendice B, de la Ley del Seguro Social que especifica que "...Los patrones tienen obligación de inscribirse e inscribir a sus trabajadores dentro de los plazos y terminos señalados en éste Reglamento. Para determinar la obligación de un patrón de inscribirse e inscribir a sus trabajadores se tomara en cuenta el lugar donde presten sus servicios..."(16).

De otra manera, de no afiliar a sus trabajadores, los patrones se hacen acreedores a las sanciones correspondientes, y lo que se quiere es que no haya tales, sino que sea voluntario el aseguramiento, y de esta forma se logre ampliar la justicia social en que esta basada la Seguridad Social.

3.4.3.- BENEFICIOS EN LOS SECTORES GOBIERNO, PATRON Y TRABAJADOR

Se han mencionado en general las prestaciones y servicios a los que se hacen acreedores los afiliados a la Seguridad Social que otorga el IMSS. Sin embargo, es conveniente analizar los

(16) IMSS. Ley del Seguro Social, ob. cit. pag. 174.

beneficios que se otorgan a los Sectores Gobierno, Patren y Trabajador a partir de que son las unidades que conforman el financiamiento del Instituto de acuerdo al Sistema de Aportación Tripartita en que se rige.

a) SECTOR GOBIERNO:

Romper con la inseguridad en todos los ordenes es la prueba mas representativa de la evolucion del individuo y la conservacion de los Estados politicamente estructurados.

Debido a que cada vez son mayores las demandas de seguridad de la poblacion, y, sobre todo, la presion y los efectos de los movimientos sociales con ese fin, el Estado ha procurado proporcionar los medios adecuados que satisfagan correctamente las necesidades de bienestar social a su poblacion, propiciando con ello el conservar la paz social de la nacion.

Se debe tomar en cuenta de igual manera que la Seguridad Social ejerce una funcion de equilibrio en el juego economico, por cuanto las prestaciones que otorga permiten sostener la participacion de grandes sectores de la sociedad en la vida productiva.

Esta funcion es todavia mas decisiva en periodos de crisis, en donde los ingresos de sustitucion (prestaciones economicas) reemplazan el valor del salario, que, de otra forma no se obtendria, permitiendo asi que el ciclo economico siga su curso.

Es así como se logra que la productividad continúe. Por otra parte, el gobierno se ve beneficiado al disminuirse el desempleo ya que la Seguridad Social realiza acciones de beneficio colectivo como el empleo de los trabajadores a su cargo y el nuevos trabajadores que se necesitaran.

Las medidas de Seguridad Social no solo ayudan al individuo necesitado, sino que también estabilizan el poder de compra del conjunto de trabajadores de la comunidad al permitirles ingresos cuando no se encuentran laborando.

Por el hecho de que el gobierno propicie el desarrollo de programas en beneficio de sus habitantes, y de que esto sea aprobado por los mismos a partir de ser directamente beneficiados, se produce estabilidad política y social que previene movimientos sociales de carácter violento en la nación.

b) SECTOR TRABAJADOR:

El accidente, la enfermedad, la muerte, la vejez, la cesantía, etc., son circunstancias que acechan al trabajador y pueden afectar a este, así como el hogar y la empresa donde presta sus servicios.

Para remediar o atenuar estas circunstancias adversas, los medios más remotos los representaban la caridad pública y privada así como las donaciones altruistas, lo cual no inspiraba confianza ni seguridad al trabajador.

Esta situación se explica claramente en la siguiente idea: "...la beneficencia pública no inspira afecto a la clase trabajadora. Su naturaleza del socorro suscita entre los trabajadores animadversión hacia ella, ya que la caridad, ya sea particular o pública, no es halagadora, porque hiere el honor y la dignidad de las personas que la reciben, y disminuye el estímulo de estas, convirtiendo en permanente la indigencia..."(17).

Por lo mismo, el trabajador espera recibir beneficios derivados de su fuente laboral, y que le ayuden a satisfacer sus necesidades y las de los suyos, y con este propósito, la Seguridad Social ha fomentado programas en los que el principal beneficiado es el trabajador.

Las medidas destinadas a garantizar un mínimo vital a los trabajadores fortalece la iniciativa individual, estimulando la actividad económica y desarrollando la responsabilidad de cada uno para superar el mínimo vital gracias a su acción personal, voluntaria y creativa. En otras palabras, el pleno empleo y la Seguridad Social son los elementos de una política de acción que tiende a liberar al individuo de la necesidad, proporcionándole trabajo y seguridad.

A partir de estos beneficios, puede fomentarse una

(17) TENA SUCK, Rafael. Derecho de la Seguridad Social, ídem., pag. 22.

distribución mas equitativa de la riqueza pues las aportaciones de todos hacen posible que se brinde atención muchas veces mas costosa que la aportación hecha al IMSS por cada trabajador, sin que por ello deba incrementarse la misma, y que de otra forma no hubiera sido posible, o implicaría mayor costo.

c) SECTOR PATRON:

En el sector Patronal, se pueden lograr beneficios a través de la Seguridad Social tales como:

- Aumento de la productividad del trabajador,
- Estabilidad del trabajador en su empleo,
- Incrementos en el consumo de bienes y servicios.
- Disminución de costos de atención medica por trabajador,
- Disminución de responsabilidades,

Si el trabajador se encuentra a gusto en su empleo por las remuneraciones y prestaciones que recibe, se estabiliza al ver el bienestar y elevación de su nivel de vida por la Seguridad Social y no buscara un nuevo empleo, sino que tendrá estímulos para seguir laborando en el mismo sitio. Desde luego esto es independiente de lo que al ingreso salarial del trabajador se refiere, y de algunos otros beneficios que le otorgue la empresa para que este a gusto.

El que el trabajador sea estable en su fuente de trabajo por considerar los beneficios que le brinda, entre los cuales se encuentre la afiliación a la Seguridad Social y a los servicios

que esta implica, constituye un ahorro para la empresa al no tener que preparar técnicamente a nuevo personal en forma continua, de estar cambiando cada vez de personal.

Por tanto, puede asegurarse que un regimen de Seguridad Social aplicado en forma efectiva puede producir, por una parte, una mayor estabilidad del mercado de trabajo, y por otra, un aumento en la capacidad productiva del trabajador, y por ende, mayores beneficios a la empresa y al patrón.

Dado que los riesgos creados por el trabajo son consecuencia del desarrollo normal de toda actividad humana, para las empresas, su existencia crea un conjunto de obligaciones con respecto a los trabajadores. Así, partiendo de la noción de reparación de los accidentes de trabajo, el patrón tendría gran responsabilidad no solo legal, sino también cuanto a costo de atención médica y de atención integral del trabajador, pagos de servicios de rehabilitación, etc., hasta que el empleado pudiera nuevamente incorporarse a su empleo.

Todo ello se puede aligerar en gran manera, al inscribir el patrón a sus trabajadores a la Seguridad Social en el IMSS.

De acuerdo al análisis de los recursos con que se cuenta, se han determinado los que hacen falta, tanto humanos, como de infraestructura y de financiamiento, así como de legislación, con el propósito de ampliar la afiliación a más trabajadores al Régimen de Seguridad Social otorgado por el IMSS.

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

En todas la épocas, los hombres, los pueblos y las naciones han buscado la forma de satisfacer sus necesidades de bienestar social, económico y de salud.

Han requerido de protección en el caso de estar expuestos a diversos riesgos en el área de trabajo, del hogar y de las actividades cotidianas de la vida en general.

La Seguridad Social, teniendo por objeto contrarrestar los efectos de la naturaleza y de las actividades económicas basándose en la justicia social, ha sido entonces adoptada como medio de proporcionar el bienestar del trabajador y de su familia en sus necesidades de salud, recreación, cultura, etc., así como para garantizarle protección en caso de accidente, jubilación, cesantía en edad avanzada y muerte.

El gobierno mexicano ha promovido el brindar el bienestar a su población, a través de instituciones que brinden esta serie de prestaciones, como son la SSA, el ISSSTE y el IMSS.

De entre ellas, y por la cobertura de la población que abarca, el IMSS ha destacado como principal propulsor de los principios mencionados en el Plan Nacional de Desarrollo (1989 - 1994), referentes a impulsar la protección de todos los mexicanos, brindando servicios y prestaciones oportunos y eficaces que ayuden efectivamente al mejoramiento de sus

condiciones de bienestar social, dando prioridad a los sectores de zonas marginadas rurales y urbanas.

Un país como México, en etapa de transición económica hacia niveles superiores, requiere del aprovechamiento máximo de sus recursos. Por lo tanto, no sólo se presenta la necesidad de incorporar mayores recursos, sino de lograr el máximo aprovechamiento de los mismos, a fin de obtener los mejores beneficios.

Uno de los objetivos inmediatos de la integración de las funciones básicas del Seguro Social en México, estriba en determinar qué cantidad de recursos efectivos del país pueden y deben ser canalizados a este fin, en función de un orden de prioridades, a nivel nacional.

El IMSS puede integrar a cada vez más trabajadores al régimen de Seguridad Social. Sin embargo, la otorgación de mayores prestaciones entraña una serie de operaciones que significan retornar una parte considerable de los ingresos de este organismo a las corrientes monetarias, lo que propicia el aumentar el salario real y por consiguiente fortalece el consumo interno. Por lo tanto, la tendencia se vuelve positiva para los fines de desarrollo económico.

No obstante, el llevar a cabo el proceso de la ampliación de los servicios, requiere contar con mayores recursos tanto de financiamiento, como de infraestructura y de un mayor número de

empleados que atiendan a los nuevos derechohabientes que se afilien a la Institucion.

En el presente trabajo, se han mencionado algunas alternativas que pretenden servir como base para la obtencion de recursos que permitan afiliar a mas trabajadores al IMSS. En cuanto al financiamiento, se han sugerido la aplicacion de sistemas impositivos a los sectores de mas altos ingresos; se hace necesario tambien involucrar aun mas a los sectores Obrero, Patron y Gobierno (debido a que el IMSS se rige por el sistema Tripartita de Aportacion), por lo que se hace mencion de los beneficios que obtendrian cada uno de ellos; se propone asimismo, el lograr aportaciones voluntarias de la comunidad en general, a traves de un sistema bien organizado.

Para que el IMSS pueda funcionar como un mecanismo eficaz de redistribucion, complementario a la Politica Fiscal, es evidente que tendra que revisar la estructuracion actual de cuotas, con el fin de lograr una mayor proporcionalidad de las mismas al nivel de ingresos, sobre todo de los grupos de mas altas percepciones.

Los pasos avanzados en materia de aseguramiento social son grandes, sin embargo, persiste el problema de determinar a que costo y para quien. En este caso, se sugiere que sea extensivo a todas las areas necesitadas.

El hecho de contar con mayor poblacion asegurada implica a su vez la necesidad de mayor infraestructura, es decir, mayor

numero de unidades medicas, Hospitales, material y equipo, etc., que permitan proporcionar atencion medica de calidad, al igual que prestaciones economicas y sociales.

Para ello, se sugiere el realizar la ampliacion de la infraestructura mediante un modelo de servicios regionalizado por nivel de atencion, en base a la concentracion de poblacion. La experiencia ha determinado que es mas facil y menos costoso llevarlo a cabo en areas urbanizadas, sin embargo, deben considerarse mas aun las zonas marginadas y rurales.

Para lograr una atencion de calidad, se debe contar tambien con el suficiente personal, el cual ademas se propone, este en constante capacitacion y superacion.

En el capitulo III se hace un analisis de los recursos tanto financieros, como humanos y de infraestructura con que cuenta el IMSS para atender a sus 38' 953 374 derechohabientes, y los que requiere para incluir a los 35' 448 025 habitantes que faltan de incorporarse (8' 988 665 que aun no cuentan con servicios de Seguridad Social y que representan el 10.86 % del total de poblacion, y 26' 459 360 que reciben basicamente atencion medica por parte de la SSA), los que representan, a 1991, un 42.83 % .

El ultimo Censo de Poblacion realizado en 1990, manifesto un total de 81' 141 000 habitantes, cifra a la que se aplico un un factor de crecimiento del 1.02 % de acuerdo al comportamiento de la misma, por lo que la cifra que se estima de poblacion total

para 1991, es de 82 millones, 763 mil 820 habitantes.

Al fortalecer las condiciones de la mano de obra, con ambiciosos programas de seguridad, de formación y de capacitación técnica y de bienestar social, aumenta la posibilidad de que se eleve la productividad y que ello repercuta favorablemente en la economía total.

Al invertirse en la creación de infraestructura, se pueden absorber fondos del sector público que pueden permitir una mayor capitalización interna del país.

Es innegable que el sistema de Seguridad Social ofrecido por el IMSS proporciona beneficios de un valor irrefutable a trabajadores asegurados de bajas percepciones económicas, pues antes de que existiera este régimen de protección, dichos individuos y sus dependientes no hubieran podido costear, con sus ingresos normales, los servicios y prestaciones médicas que puedan recibir, cuyo valor sobrepasa su estimación monetaria.

Asimismo, es evidente que la eficiencia en la prestación de servicios podría aumentar y su costo relativo disminuir, si el programa fuera estructurado y administrado sobre bases más racionales, conforme a un plan económico y social desarrollado con honradez, tomando en cuenta indicadores económicos de desempleo, tasa de inflación y nivel de ingreso por habitante.

B I B L I O G R A F I A

- 1.- PRIEGO ROMO, Joaquín. La Seguridad Social y su relación con los niveles de vida, México, 1968.
- 2.- GARCIA CRUZ, Miguel. La Seguridad Social: bases, evolución e importancia económica, social y política. México 1951.
- 3.- IMSS. Ley del Seguro Social, Ed. Trillas, México 1973.
- 4.- MONTANO, Guillermo. Los problemas sociales. Ed. Ntro. Tiempo, México 1970.
- 5.- IMSS. El IMSS y la práctica de la Seguridad Social en México, Méx. 1989.
- 6.- NETTER, F. La Seguridad Social y sus principios, Ed. F.C.E., México, 1982.
- 7.- TENA SUCK, Rafael. Derecho de la Seguridad Social, Ed. PAC, México 1987.
- 8.- M. BURNS, Eveline. Seguridad Social y Acción Pública, Ed. Libreros Mex. Unidos, México 1988.
- 9.- IMSS. Anuario Estadístico de Servicios Médicos, Vol. I, 1989 y Vol. I, 1990.
- 10.-IMSS. Memoria Estadística, Subd. Gral. de Finanzas, Coord. de Planeación Financiera, años 1988 y 1989.
- 11.-IMSS. Subjefatura de Informacioph'n Programática y Estadística, "Cuadernos de Información Estadística Mensual" Nos. Ene. a Dic. de 1988, 1989, 1990 y Ene. a Mayo de 1991.

- 12.-SALAZAR BUENO, Moises. "Política de Financiamiento de la Seguridad Social en México", Tesis UNAM, Lic. en Economía, 1980.
- 13.-SISTEMA NACIONAL DE SALUD. Boletín de Información Estadística, Recursos y Servicios # 10, 1990.
- 14.-SSA. Anuario Estadístico de 1989 y 1990.
- 15.-SSA. Manual de Organización Institucional, 1988.
- 16.-ISSSTE. Agenda Estadística de 1988, 1989, 1990 y 1991.
- 17.-ISSSTE. Dirección Gral., Programa Institucional 1983-1988.
- 18.-ISSSTE. Estadísticas de población derechohabiente, dic. de 1991.
- 19.-LEAL DE ARAUJO, Lucila. Aspectos económicos del IMSS. Ed. Libros de Mexico, Mex. 1976.
- 20.-IMSS. Revistas "Cuestión Social" Nos. 11 prim.-ver. de 1988; No. 12 otoño de 1988; No. 13 invierno 1988-1989; No. 14 de 1989; 25 de abril-jun. de 1992
- 21.-POPOCA GARCIA, Alfonso. TESIS UNAM. "La Seguridad Social y el crecimiento económico de México, Méx. 1974.
- 22.- NAFINSA. Plan Nacional de Desarrollo 1989 - 1994.
- 23.- NAFINSA. Objetivos de Política Económica para 1993.