

16  
2e)



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES**

**EL ESTUDIO DE LA SEGURIDAD SOCIAL: TRES ENFOQUES DE EVOLUCION DIFERENCIADA, INGLATERRA, CHILE Y MEXICO. UN CASO. "LA CAJA DE PREVISION DE LA POLICIA PREVENTIVA DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL".**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE :**

**Licenciado en Relaciones Internacionales**

**P R E S E N T A :**

**FERNANDO FLORES MACIAS**



**MEXICO, D. F.**

**1984**

**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.

D E D I C A T Ò R I A

A ROBERTO SALCEDO AQUINO  
POR SU ORIENTACION, RESPALDO,  
APOYO Y AFECTO.

A HUAMANTLA, MI TIERRA NATAL,  
A LETICIA, LUIS Y SANDRA .  
A MIS PADRES, FERNANDO Y CELIA.

## I N D I C E

Introducción.....	I
Capítulo I. Consideraciones teóricas: la seguridad social y el estado.....	1
1.1. Definición de seguridad social.....	2
1.1.1. La previsión social.....	4
1.1.2. La solidaridad social.....	7
1.1.3. Características de los sistemas de seguridad social.....	8
1.2. Definición de Estado.....	12
1.2.1. El enfoque del Estado desde la perspectiva de la seguridad social....	20
1.2.2. La seguridad social como área de acción de las políticas del Estado....	33
Capítulo II. La seguridad social en el ámbito internacional...	42
2.1. Antecedentes históricos.....	42
2.2. La seguridad social en la primera mitad del siglo XX.....	53
2.2.1. La Primera Guerra Mundial y sus efectos en la seguridad social.....	54
2.2.2. El Informe Beveridge.....	59
2.2.3. La Segunda Guerra Mundial y la internacionalización de los sistemas de seguridad social.....	63
2.3. La seguridad social en la actualidad.....	77
2.3.1. Europa.....	77
2.3.2. América.....	80
Capítulo III. Inglaterra y Chile: dos casos representativos de una evolución diferenciada de la seguridad social.....	86
3.1. La seguridad social en Inglaterra.....	88
3.1.1. Antecedentes.....	88
3.1.2. Aparición de los primeros seguros sociales.....	92
3.1.3. El Informe Beveridge y la consolidación del sistema de seguridad social en Inglaterra.....	95
3.1.4. Evolución de la seguridad social despues de la implementación del Informe Beveridge.....	98
3.1.5. El sistema de seguridad social en la actualidad.....	102

3.1.5.1.	El sistema de seguro nacional y accidentes laborales.....	102
3.1.5.1.1.	Régimen de cotización..	103
3.1.5.1.2.	Prestaciones.....	104
3.1.5.1.3.	Calificación de reclamaciones.....	110
3.1.5.1.4.	Régimen de pago de los subsidios.....	111
3.1.5.1.5.	Aparato consultivo.....	112
3.1.5.2.	Prestaciones sin régimen de cotización.....	113
3.1.5.3.	Pensiones de guerra.....	115
3.1.5.4.	Prestaciones complementarias....	120
3.1.5.5.	Prestaciones adicionales.....	121
3.1.5.6.	La seguridad social en el caso de quienes ingresan o se ausentan del Reino Unido.....	123
3.2.	La seguridad social en América Latina.	
	El caso de Chile.....	126
3.2.1.	Evolución.....	128
3.2.2.	Expansión de la seguridad social: 1950-1970.....	131
3.2.3.	Los primeros años del régimen militar y la seguridad social en Chile.....	134
3.2.4.	Situación actual del sistema de seguridad social en Chile.....	139
3.2.4.1.	Estructura general del sistema..	139
3.2.4.2.	La cobertura poblacional del sistema de seguridad social en Chile.....	147
3.2.4.3.	Condiciones para obtener los beneficios.....	149
<b>Capítulo IV. La seguridad social en México.</b>		
	Antecedentes, evolución y Formas actuales.....	154
4.1.	Antecedentes.....	154
4.2.	La organización institucional de la seguridad social.....	171
4.3.	Esquema general del sistema de seguridad social.....	178
4.4.	El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).....	183
4.4.1.	Antecedentes.....	183
4.4.2.	Características actuales del IMSS.....	190
4.4.2.1.	Prestaciones médicas.....	194
4.4.2.2.	Prestaciones económicas y en especie.....	197

4.4.2.3. Problemática actual.....	209
4.5. El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE).....	212
4.5.1. Antecedentes.....	212
4.5.2. Características actuales del ISSSTE.....	215
4.5.2.1. Los servicios médicos.....	223
4.5.2.2. Los beneficios económicos (en especie o dinero).....	224
4.5.2.3. Las prestaciones sociales o complementarias.....	228
4.5.2.4. Problemática actual.....	231
4.6. Otras instituciones de seguridad social.....	234
4.7. Problemática general del sistema de seguridad social .....	238
Capítulo V. La Caja de Previsión Social de la Policía Preventiva del D.F. (CAPREPOL).....	247
5.1. Antecedentes.....	247
5.2. Características actuales de la CAPREPOL.....	251
5.2.1. Prestaciones socio-económicas.....	256
5.2.2. Prestaciones médicas.....	261
5.2.3. Financiamiento para la vivienda.....	261
5.3. Problemática actual.....	263
Conclusiones.....	274
Bibliografía.....	291

## INTRODUCCION

Toda persona, sin importar su nacionalidad, religión, sexo, raza o situación financiera, tiene derecho a elegir libremente su camino y acceder a la posibilidad de una vida digna, en el más amplio sentido que pueda encerrar dicho concepto.

El presente trabajo de tesis está basado en la investigación y análisis de un tema que ha sido objeto de preocupación por parte de las sociedades de todos los tiempos: la SEGURIDAD SOCIAL. Tema que ha adquirido relevancia tanto a nivel nacional como internacional, dado el vertiginoso incremento poblacional de las últimas décadas, situación que demanda éste vital servicio.

El motivo de elegir la seguridad social, entre la gran diversidad de temas que puede abordar el aspirante al título de licenciatura en Relaciones Internacionales, se fundamenta en la importancia que ha adquirido en el mundo la garantía de los derechos humanos, que sólo podrá obtenerse mediante un compromiso de solidaridad y deber moral tanto entre el gobierno y la comunidad de un país, como entre las naciones, para lograr una verdadera seguridad social; éste reto, tema de constante polémica

en el concierto internacional, constituye uno de los principales problemas que debemos enfrentar en la actualidad, por lo que cada día se establece un mayor número de acuerdos y declaraciones al respecto.

Para conocer la naturaleza de los problemas que se presentan en una sociedad, no es suficiente enfocar el análisis a la situación local, sino que es tarea obligada considerar el ámbito internacional para así poder tener una visión más objetiva del asunto. Las sociedades aisladas de la comunidad internacional desaprovechan la experiencia del mundo reflejado en la historia y pese a que muchas decisiones políticas se toman al interior del país, éstas no podrán resultar a la larga del todo adecuadas si no se consideran las circunstancias del desarrollo económico y social del resto del mundo, lo que tiende a configurar un modelo de economía mundial.

No es raro escuchar hoy día, en diversos ámbitos, los términos: "globalización económica", "sociedad global", "aldea mundial", etcétera, que se han introducido en la vida económica y política de las sociedades.

La seguridad social, entendida como aquellas medidas que la sociedad establece para evitar los estados de necesidad de sus miembros, es uno de los elementos que forman parte de los "Derechos Humanos"; y en la actualidad resulta imposible para



todos los individuos procurarse por sí mismos los medios indispensables para evadir dichos estados de necesidad, problema que se va extendiendo a la familia, grupo social, comunidad, ciudad, estado país, etcétera, lo que producen estados de indefensión que pone en peligro su sano desarrollo.

Es necesario, entonces, que logren concertarse múltiples acciones para establecer las medidas sociales adecuadas que proporcionen seguridad a todos los individuos, de modo que el Estado, a través de sus instituciones, asume el papel de motivador, de coordinador y administrador de servicios y logra estructurar tales acciones, de acuerdo al poder que le otorga la sociedad y al grado de participación de ésta.

La recesión económica mundial de los últimos años, ha obligado a los gobiernos a reducir al mínimo posible el gasto público a través de medidas en ocasiones drásticas, como la desaparición de subsidios a diversas instituciones, entre las que se encuentran aquellas que proporcionan servicios de seguridad a la sociedad.

En consecuencia, existe una crisis financiera en las instituciones que prestan el servicio que nos ocupa, lo que afecta su adecuado funcionamiento y pone en peligro el bienestar de la comunidad.

Actualmente, con la creación de bloques económicos como la Cuenca del Pacífico, la Comunidad Económica Europea y el recientemente aprobado Tratado de Libre Comercio, los aspectos relativos a la seguridad social han adquirido relevancia en los foros internacionales.

Ello ha derivado en el análisis de aquellos acontecimientos históricos de mediados del presente siglo, que propiciaron el surgimiento y auge del Estado Benefactor, y con ello, el fortalecimiento de los sistemas de seguridad social. Entre los sucesos mencionados podemos considerar:

- 1.- La aparición del Plan Beveridge, que contempla la reestructuración y la ampliación de los Seguros.
- 2.- La promulgación en el Reino Unido de cinco leyes relativas al Seguro Nacional (1948), que constituyeron la imagen-objetivo más avanzada en la materia.
- 3.- La Declaración Universal de los Derechos Humanos (1949), en la cual se ratifica el planteamiento de que toda persona tiene derecho a la seguridad social.
- 4.- La Conferencia Internacional de la OIT en el año de 1952, precepto ratificado en 1960, así como la necesidad de

proteger a los trabajadores independientes y de industrias familiares (Conferencia Interamericana de Seguridad Social).

En la primera mitad de la década pasada, las fórmulas neoliberales han dominado el debate sobre los asuntos relacionados con el papel del Estado y, en consecuencia, con las políticas de varios gobiernos en el mundo. Motivados por la premisa de "todo a lo Privado", regímenes como los de Ronald Reagan, en Estados Unidos; Margaret Thatcher, en Inglaterra; y Augusto Pinochet, en Chile, promovieron el desmantelamiento del Estado benefactor y le dieron una nueva dimensión a los alcances de su política social.

El sistema de seguridad social de Inglaterra sirvió de modelo a todos los países del mundo, (incluyendo México), y es probablemente el caso donde más se extendieron los beneficios y cobertura de la seguridad social (con excepción de los países socialistas); de ahí que sea referencia obligada para cualquier estudio sobre el tema.

El caso de Chile resulta ilustrativo ya que además de ser el primer país de América Latina en implantar los seguros sociales, su proceso desmantelador del Estado Asistencial, fué el que más avances tuvo, con la casi total privatización de los regímenes de previsión. A partir del experimento chileno se

difunde la conveniencia de estructurar los sistemas de previsión, según la lógica del individualismo, con esquemas de capitalización y la afiliación coactiva de los trabajadores, a compañías privadas de fondos de pensiones. Igualmente las reformas realizadas en este país, sirven hoy de comparación. Por ejemplo, son semejantes a las que se promueven actualmente en nuestro país (SAR).

De esta forma, el presente estudio de la seguridad social proporcionará elementos de juicio que permitan saber cuáles medidas resultan más idóneas para reducir los efectos negativos que puede causar la incertidumbre de los cambios impulsados. El objetivo es contar con información que permita, en base al estudio de un caso concreto en México, comparado con las experiencias de los dos países mencionados, establecer el origen de los problemas que enfrenta actualmente el sistema de seguridad social de nuestro país.

La investigación fue estructurada en cinco apartados, que corresponden a igual número de capítulos. En el primero de ellos, "Consideraciones Teóricas: la Seguridad Social y el Estado", se establecen las diversas formas de protección, previsión o ayuda implementadas por grupos sociales, y su vinculación con el Estado y su política social, para diferenciarlas. Para ello se delimita a la seguridad social como una área de acción específica del Estado, que es ejercida por medio de las políticas estatales,

concretamente la política social.

El segundo capítulo aborda el desarrollo histórico de la seguridad social de la humanidad en el ámbito internacional, desde sus primeras manifestaciones en Grecia y Roma, hasta las características actuales de los diferentes sistemas existentes en el mundo; así como aquellos fenómenos que produjeron los cambios más importantes a nivel general.

A continuación se analiza comparativamente la historia de la seguridad social en Europa, tomando como ejemplo Inglaterra, y Latinoamérica, considerando el caso de Chile. El camino elegido por estos dos países es totalmente distinto y, sin embargo, han logrado avances considerables en la cobertura de los servicios sociales, lo que sin duda aporta una luz en la ruta que habrá de seguir nuestra nación.

El cuarto capítulo de esta Tesis contempla los antecedentes históricos de la seguridad social en México, su evolución y transformaciones hasta nuestros días, por una parte; y por otra, la estructura y organización del sistema actual, tomando como base las dos instituciones principales: el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), debido a su gran cobertura; se estudian sus antecedentes, desarrollo y

situación actual.

Posteriormente se incluye de manera concreta el caso de la "Caja de Previsión Social de la Policía Preventiva del Distrito Federal" con lo que se pretende representar los puntos ya tratados, con los problemas específicos de una institución que otorga servicios de seguridad social, las medidas adoptadas para su correcto funcionamiento y las posibles consecuencias que esto implique.

Finalmente, las conclusiones hacen una recapitulación del trabajo realizado, con el resultado del análisis objeto de la presente investigación, así como algunas propuestas encaminadas a hacer frente a los desafíos actuales en esta materia.

## CAPITULO I

### CONSIDERACIONES TEORICAS: LA SEGURIDAD SOCIAL Y EL ESTADO

#### 1. Consideraciones Teóricas.

Para iniciar cualquier investigación es necesario definir en primera instancia el tema que nos ocupa, de modo que precisaremos con claridad qué se entiende por "Seguridad Social", así como las diferencias que existen entre ésta y otros conceptos afines, tales como "Previsión Social" y "Solidaridad Social", entre otros.

De igual forma, es preciso distinguir las diferentes formas que adoptan los sistemas de seguridad social, con el fin de analizar las implicaciones que su instrumentación provoca en el seno de la sociedad.

Finalmente, este capítulo incorporará al análisis el papel que desempeña el Estado, sin pretender profundizar en el desarrollo histórico de la teoría del Estado, lo cual es tema de un estudio más amplio, simplemente se le considerará como un factor explicativo en el funcionamiento de los sistemas de seguridad social.

### 1.1. Definición de Seguridad Social.

El concepto de "Seguridad Social" se entiende de acuerdo al momento histórico y características propias de cada sociedad, aunque la naturaleza del término lo define como la protección que la sociedad otorga a sus miembros, a través de una serie de medidas, generalmente de carácter público, para prevenir o remediar circunstancias que pongan en peligro el bienestar individual, familiar o social.

La condición que motiva a los individuos a procurarse los mecanismos de seguridad, es precisamente la "inseguridad", entendida como toda contingencia que tiene como consecuencia disminuir o cancelar la capacidad de satisfacción de necesidades.

A través de los tiempos, el ser humano ha buscado por diferentes medios, establecer mecanismos de prevención o solución de estados de inseguridad, por lo cual existen instituciones encargadas de garantizar protección sobre estragos de contingencias ajenas a la voluntad del individuo, que impiden la procuración de medios suficientes para satisfacer todas las necesidades.

En la actualidad, la protección de los individuos contra dichas contingencias, se presenta bajo diversas facetas a elegir: puede ser fruto de iniciativas individuales y/o privadas, como el caso de seguros privados; o bien constituir el objeto de una



intervención de la colectividad, como los seguros sociales. Estos sistemas se fundamentan en la ayuda, previsión, responsabilidad, seguro obligatorio o inclusive, instituir un conjunto de obligaciones y derechos que satisfagan determinadas necesidades básicas.<sup>1</sup>

En este punto es pertinente establecer las diferencias entre los conceptos que han sido mencionados, tales como: ayuda, previsión, seguro, y los más importantes para el objetivo de éste estudio, que son solidaridad y seguridad social; conceptos que tienen connotaciones y alcances de trascendencia en la protección contra los estados de inseguridad.

LA AYUDA.- Constituye un acto de generosidad por parte de quien la otorga y se sostiene en la caridad, que es un acto de amor al prójimo, basado en la doctrina cristiana, por lo que en un tiempo fué precisamente la Iglesia una de las principales instituciones de caridad. La ayuda es un acto libremente manifestado, mediante el cual las personas o instituciones disponen de recursos para apoyar a quienes carecen de éstos. Su cobertura es limitada, debido a las características de individualidad, al ser proporcionada.

---

1. Wilson, Richard. "Social security and mexican corporativism". Trabajo presentado ante la Séptima Reunión Nacional de Estudios Latinoamericanos, Houston, Texas, noviembre de 1977.

LA ASISTENCIA.- Es considerada por quienes la otorgan, como una obligación moral o como una deuda de la sociedad hacia quienes no son capaces de satisfacer por sí mismos sus necesidades básicas. La asistencia pública es un medio por el que el poder público otorgan ayuda a personas carentes de recursos. Su aspecto caritativo desaparece cuando se reconoce el derecho de los individuos a la ayuda de la colectividad y a la garantía del mínimo indispensable para subsistir <sup>2</sup>.

Las prestaciones fundadas en la asistencia se conceden en función de las necesidades de los interesados y de los recursos por parte de quien la otorga. El derecho a las prestaciones (generalmente no contributivas) se funda exclusivamente en la comprobación de un estado de necesidad.

### **1.1.1. La Previsión Social.**

Todo individuo puede actuar con previsión, es decir, tratar de protegerse contra la incertidumbre de lo que podría ocurrir en un futuro; contra la miseria que puede resultar al ver disminuidas las capacidades físicas o intelectuales, que le proveen de satisfactores.

---

2. Netter, F. (s/f). La seguridad social y sus principios. Colección Salud y Seguridad Social, Serie Manuales Básicos. Mimeo. pag. 10.

El ahorro es el medio más común para actuar con previsión; las ventajas que tiene es que conserva la libertad y la individualidad. En teoría debe proporcionar los medios para superar cualquier contingencia, sin embargo, hay personas que no pueden ahorrar, por sí mismas lo suficiente para prevenir todos los riesgos; además, para ahorrar es necesario disponer de recursos superiores a los que son indispensables para vivir al día.

La previsión como actividad individual, se transforma en previsión social cuando se reconoce el derecho que todo individuo tiene de recibir, en reciprocidad por haber entregado su vida al trabajo y a la sociedad, lo que la naturaleza le exige para vivir con dignidad, tanto en el presente, como en el futuro.

Podemos entonces conceptualizar la previsión social, como aquellas acciones que tienden a captar los medios y a adoptar mecanismos para enfrentar ciertos riesgos que amenazan la seguridad de la vida humana y que son inevitables, por su propia naturaleza, en toda sociedad, por bien organizada que ella sea. La previsión social supone de antemano ilimitadas posibilidades de que sucedan acontecimientos inciertos que generen necesidad, así como una selección y aplicación de los medios requeridos para afrontar las consecuencias de tales eventos.

Los sistemas de previsión social, entendidos como la forma de garantizar un interés futuro, mediante la utilización de recursos

presentes, pueden clasificarse de la siguiente manera: sistema individual o ahorro, del que ya se ha hecho mención; sistemas colectivos (mutualidad y seguro privado); y sistema social doble (contratación colectiva y previsión social en sentido estricto)<sup>3</sup>.

El sistema individual y los sistemas colectivos, se caracterizan por compartir el atributo de voluntariedad: el ahorro, por una parte, puede iniciar, suspender o finalizar su actividad libremente y el asegurado, por la otra, retirarse en el momento que más le convenga. Se distinguen, sin embargo, en que el ahorro es un acto estrictamente individual, mientras que en los sistemas colectivos la cuestión que se pretende resolver, es compartida por los miembros de un grupo más o menos numeroso, donde el punto de unión es la mutualidad o la institución aseguradora.

Por su parte, el sistema de previsión social es una decisión política y jurídica, generalmente plasmada en las leyes de los diferentes países. La vigencia o funcionamiento del sistema de previsión no depende de la voluntad de los beneficiados, sino de los contratos colectivos, la Constitución o las leyes respectivas.

Una característica importante de la previsión social es su naturaleza retributiva, es decir, los beneficios que se otorgan son un derecho que adquiere un individuo en virtud de aportar su fuerza

---

3. Dávalos, José. "La crisis de los sistemas contemporáneos de seguridad social". En Serie E-Varios, Tomo II No. 42, México, IJ-UNAM, 1988. pag. 920.

de trabajo a la sociedad. Ya se había señalado que en la asistencia, el beneficiado recibe el beneficio sin su intervención.

Otra característica importante es que el acto de previsión sigue siendo individual (aportaciones, descuentos por nómina, etc.), pero su realización es colectiva. Los fondos son administrados por una institución que otorga beneficios importantes que, por otra parte, en el nivel estrictamente individual hubiese sido imposible alcanzar.

#### **1.1.2. La Solidaridad Social.**

Puede afirmarse que la solidaridad es la contraparte de la previsión, pues en esta última predomina el acto individual de protegerse contra contingencias futuras; la solidaridad por su parte, es un acto colectivo que impone a la comunidad la obligación de procurar el bienestar de todos sus miembros. Bajo estas circunstancias se deduce que es un mecanismo inherente a la vida en común, que surge al parejo de las sociedades (clanes, tribus, comunidades, etc.), como una condición para su fortalecimiento y desarrollo.

Ubicando a la solidaridad en el ámbito del Estado, puede considerarse que se manifiesta cuando los programas de bienestar

social impulsados por éste, tales como alimentación, educación, salud y vivienda, dan prioridad al mejorar la situación de las comunidades o zonas marginadas.

Una distinción importante entre previsión y solidaridad social, es el carácter retributivo y de ahorro individual de la primera; y se distingue de la asistencia, porque ésta es otorgada en términos de ayuda o caridad por una persona o institución. La solidaridad social en cambio, es un esfuerzo compartido por toda la comunidad.

Finalmente, se puede agregar que a diferencia de cualquier sistema de beneficio social, la solidaridad social no obedece a leyes u ordenamientos legales de ningún tipo; sus fundamentos se hallan en un espíritu de cooperación y ayuda, fruto de valores morales humanitarios inherentes a la naturaleza del ser humano como tal.

### **1.1.3. Características de los sistemas de seguridad social.**

La seguridad social considera a todos los seres humanos, a todas las sociedades, cualquiera que sea el lugar en que se encuentren y el tiempo en que existan o hayan existido<sup>4</sup>, de ello

---

4. Villagordoa L. José M. "Conceptos Doctrinales Contemporáneos de la Seguridad Social" en Marco Conceptual de la Seguridad Social. México, Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social-IMSS,

se deduce que uno de sus principios básicos es la universalidad, entendida como la cobertura de los beneficios al total de la población de una sociedad determinada.

Tales planteamientos permiten afirmar que la seguridad social aparece como un ideal aún no alcanzado por ningún país. No obstante, por razones prácticas utilizaremos el concepto de seguridad social para aludir al conjunto de mecanismos tendientes a combatir los estados de necesidad, que son causa generadora de miseria, con el objetivo esencial de mejorar las condiciones socioeconómicas y elevar los niveles de vida de la población.

Actualmente la seguridad social, en todas las naciones, constituye una serie de disposiciones legislativas o reglamentarias que contemplan los derechos y obligaciones de las personas protegidas, así como de las empresas y colectividades que participan tanto en el funcionamiento, como en el financiamiento de las instituciones que otorgan los beneficios y/o servicios.

Como puede apreciarse el término "Seguridad Social" tiene diferentes sentidos, según la perspectiva desde la cual se considere:

1.- Para el ser humano la seguridad social es el hecho de estar inserto en un sistema que asegura sus necesidades mínimas de bienestar social.

2.- Para una sociedad, la seguridad social representa la satisfacción de las necesidades básicas, que permite un estado de paz social relativa, misma que garantiza tanto la capacidad de los gobernadores de orientar el país hacia un mejor desarrollo económico y social, como la de los gobernados de contribuir a este proceso.

3.- Finalmente, la seguridad social entendida como un conjunto de prestaciones sociales (accidentes, enfermedad, vejez, etcétera) financiadas por el salario y las aportaciones patronales y estatales es una manera, entre otras, de generar el bienestar social.<sup>5</sup>

Existen dos rasgos comunes en las anteriores concepciones, ellos son la seguridad y el bienestar.

---

5. Brachet, Márquez Viviane. "Pobreza y Seguridad Social: Perspectivas Americanas" en La Seguridad Social y el Estado Moderno México, F.C.E.-IMSS-ISSSTE, 1991. pag. 451.



Los diferentes sistemas de seguridad social vigentes reúnen cuatro características principales:

1. La presencia destacada de un órgano público que garantice el cumplimiento y efectividad de los servicios que proporciona la seguridad social.

2. El financiamiento del sistema se integra mediante la aportación de tres sectores: obrero, patronal y estatal. El monto de las aportaciones de cada uno de estos sectores varía en cada país; en algunos de ellos, las aportaciones obreras y de las empresas son más importantes, mientras que en otros, el Estado participa en mayor grado, tanto en el financiamiento como en la administración de las instituciones que otorgan los servicios.

3. Otra característica importante es la obligatoriedad de las normas que rigen el funcionamiento del sistema. En todos los países existen legislaciones u ordenamientos legales que garantizan el adecuado funcionamiento del sistema de seguridad social.

4. El fondo que se crea con las aportaciones, es de naturaleza social, por tanto, no es factible disponer de él si no es para subsanar daños sufridos por los trabajadores durante la prestación de los servicios, o bien con motivo de ellos. En

consecuencia, ni los patrones, ni el Estado, ni los propios trabajadores pueden reivindicar lo aportado, incluso cuando no hubieren utilizado ninguno de los seguros; lo que ha entrado al fondo es propiedad de la sociedad y, en tal virtud, sólo ella puede disponer de esos recursos<sup>6</sup>

### **1.2. Definición de Estado.**

Desde los inicios de la historia, el hombre ha experimentado la necesidad de vivir en comunidad, es decir, en compañía de otros de su misma especie. Este fenómeno constituye la base de los conglomerados humanos que anteceden a lo que hoy conocemos como **sociedad**.

La evolución de la humanidad, en permanente búsqueda de más y mejores medios que satisfagan sus necesidades, ha experimentado diversos sistemas de organización, gobierno, planeación, división geográfica, legislación, servicios, etcétera. En todas esas áreas, el papel que desempeña el Estado es fundamental.

De esta manera, la figura del Estado como depositario de la confianza de la sociedad para protegerla, organizarla y dirigirla

---

6. Dávalos José. op. cit. pag. 927.

al bienestar común, se mantiene permanentemente en una dinámica evolutiva de desarrollo.

El término "Estado" para los estudiosos de la materia, representa las instituciones particulares que, en conjunto, constituyen su realidad y ejercen influencia unas sobre otras en calidad de partes, de aquello a lo que podemos llamar Sistema de Estado.<sup>7</sup>

Existen dos tendencias teóricas importantes, aunque no son las únicas, que se contradicen en sus definiciones de Estado:

1.- La tendencia teórico-liberal, que considera al Estado como la institución establecida en interés de la sociedad en su conjunto, con fines de mediación y conciliación, en los antagonismos a que inevitablemente da origen la existencia social.

2.- La posición teórico marxista, donde el Estado es producto de una larga y árdua lucha, en la que la clase que ocupa las posiciones clave en el proceso de producción de la época, consigue prevalecer sobre sus rivales y forma un "Estado" que

---

7. Miliband, Ralph. "El Estado en la Sociedad Capitalista", México, Siglo XXI. 1988. pag. 50.

se encargará de hacer efectivo el conjunto de relaciones de propiedad favorable a sus intereses. <sup>8</sup>

Las posturas que defienden la primera tendencia (liberal), son aquellas que atribuyen como características y función del estado, el deber de sostener empleos e instituciones públicas, que un particular o grupo reducido de ellos no tendría nunca interés en crear; además de velar por la seguridad pública y administrar el bien común. <sup>9</sup>

Igualmente, entre los defensores de dicha postura, se considera al estado como la organización de un conglomerado humano que resulta estar regido por un mismo gobierno a través de las mismas normas. Es la forma de organización o de solidaridad de un conjunto de hombres gobernados por leyes que emanan de un mismo poder. En síntesis, el Estado es la estructuración jurídico-política de un conglomerado humano.<sup>10</sup>

El Estado nace, consecuentemente, por la necesidad natural de los seres humanos de crear condiciones propicias para su pleno desarrollo y conforme a las exigencias específicas de cada pueblo.

---

8. Sweezy, Paul. "Teoría del Desarrollo Capitalista". México. FCE. 1985. pags. 266-268.

9. Gide, Carlos y Rist, C. "Historia de las Doctrinas Económicas desde los Fisiócratas hasta nuestros días". Madrid, España. Instituto Editorial Reus, S.A. 1973. pag. 556.

10. Senior, Alberto F. "Compendio de un curso de Sociología". México, Alberto Méndez Oteo, Editor. 1984. pag. 185.

En esta concepción, la función de los gobernantes es conseguir el bien común, velar por el orden, alcanzar justicia y dar a cada quien lo que le corresponde, atendiendo a la naturaleza de la relación. <sup>11</sup>

Por lo que se refiere a la segunda tendencia, el Estado es concebido como la expresión superestructural de la división de la sociedad en clases; el Estado es el instrumento político de las clases opresoras, cuya función básica consiste en mantener los sistemas de explotación imperantes.

Específicamente, para los defensores de ésta tendencia, el Estado es la expresión política del poder de una clase o de un bloque de clases y estratos sociales, por medio de un conjunto de instituciones que ejercen la función de asegurar la permanencia de la estructura económica en el marco de una delimitación territorial dada.<sup>12</sup>

Para los teóricos marxistas, la función original del estado era resguardar el interés común en el interior de los grupos de comunidades, y que éstas no se caracterizaban por la propiedad

---

11. Azuela Guitrón, Mariano. "El Estado Social de Derecho en México", en "La Seguridad Social y el Estado Moderno. México, FCE-IMSS-ISSSTE, 1992. pag. 40.

12. Bartra, Roger. "Breve Diccionario de Sociología Marxista" México. Editorial Grijalbo, Colección Enlace-Iniciación. N° 127. 1985. pag. 71.

privada de la tierra. Luego, con el desarrollo de la sociedad de clases, el estado tomó otra función. <sup>13</sup>

No obstante lo contradictorio de ambas tendencias, existe coincidencia en concebir al estado como una entidad surgida de las necesidades y desarrollo mismo de la sociedad. Entre la aparente neutralidad del estado y su papel como órgano al servicio de los intereses de la clase dominante; existen atribuciones que le son inherentes: administración, legislación, militar o guardián del orden social, judicial o encargado de hacer cumplir las normas que rigen a la sociedad. Estas instituciones son el soporte del estado y sus relaciones dan forma al sistema estatal.<sup>14</sup> Las podemos definir de la siguiente manera:

a) El gobierno. Es la entidad que habla en nombre del Estado, entiéndase por ello a los agentes que lo componen.

b) Aparato administrativo. Abarca una gran variedad de instituciones y organismos, a menudo relacionados con algunos departamentos ministeriales, empresas públicas, bancos centrales, comisiones reguladoras, etcétera y se ocupan de la dirección de las actividades económicas, sociales, culturales o de otra índole.

---

13. Moore, Stanley. "Crítica de la Democracia Capitalista". México, Siglo XXI. 1985. pag. 17

14. Miliband, Ralph. op. cit. pag. 54.

c) Aparato militar. Añadiéndole fuerzas paramilitares, de seguridad y policíacas del Estado; se ocupa principalmente de solucionar los problemas de violencia.

d) El poder judicial. Es una parte integrante del sistema estatal, que influye en el ejercicio del poder estatal, que vigila que las leyes se cumplan.

e) Gobierno subcentral. Constituye una prolongación del gobierno y de la administración centrales, y son una especie de antenas. Sirven también como canales de comunicación del centro a la periferia y viceversa; así como de instrumentos del control central.

f) Organos legislativos. Son formalmente independientes del poder constitucional y político. Su relación con el ejecutivo no puede tener, exclusivamente, un carácter crítico y obstaculizador. Media, entre ellos, una relación de conflicto y cooperación.<sup>15</sup>

Por otra parte, también se puede considerar al estado como el medio de preservación de las condiciones de producción y, por tanto, de las condiciones de existencia y funcionamiento de la unidad de un modo de producción y una formación social. Se le pueden atribuir básicamente tres funciones: 1) técnico-económica,

---

15. Miliband, Ralph. op. cit. pags. 50-54.

entendida como el establecimiento de reglas que organizan el intercambio; 2) política, es decir, como entidad encargada de mediar en la lucha política de clases, y conservación del orden político; y 3) ideológica, como encargado de sostener las instituciones culturales y de enseñanza (educación).<sup>16</sup>

Es preciso establecer diferencias básicas en las definiciones de Estado que hemos mencionado. Se utiliza el concepto "Tipo de Estado", para definir las características específicas que asume el Estado en una formación social dada: estado despótico, esclavista, feudal, capitalista. Son términos utilizados para aludir las funciones del estado en sociedades donde dominan los respectivos modos de producción.

Otro concepto afin es el de "Forma de Estado", usado comunmente para hablar de la relación entre la estructura económica y la política de una sociedad. Estado intervencionista y estado liberal son algunas formas de estado que se han establecido en muchos países.

Finalmente, el concepto "Formas de Régimen", alude a las características adoptadas por los gobiernos dentro de una forma de estado; en el estado liberal pueden establecerse diferentes formas de régimen: Monarquía Constitucional, República parlamentaria, etc.

---

16. Poulantzas, Nicos. "Poder Político y Clases Sociales en el Estado Capitalista" Editorial Siglo XXI. México, 1983. pags. 51-56.



En el Estado Intervencionista, pueden darse los Regímenes Parlamentarios, Repúblicas Constitucionales, etcétera.

Cabe destacar que no puede darse una coexistencia de formas diferentes de régimen en una misma forma de estado; así como tampoco diferentes formas de estado dentro de un mismo tipo de estado. Pese a que en el desarrollo de la sociedad, se presentan diversas etapas que experimentan uno o varios de ellos.

El quehacer estatal incide en el proceso de desarrollo de los sistemas de seguridad social. Podemos hablar de política de gasto social; política de salud pública; administración de órganos e instituciones de servicios de seguridad social; vigilancia del cumplimiento de los ordenamientos legales y ejecución de los mismos, relativos a la seguridad social; financiamiento en un doble papel: como empleador y como administrador de las instituciones; etc.

Resulta, entonces, de primordial importancia considerar al Estado y sus acciones concretas, como factor explicativo en el desarrollo y problemas que enfrentan los sistemas de seguridad social en la actualidad. Esto es necesario para encontrar las relaciones de carácter general entre las acciones del Estado, el financiamiento y tendencias de desarrollo de la seguridad social, y los posibles problemas y consecuencias de las alteraciones que los sistemas observen en el futuro.

### **1.2.1. El enfoque del Estado desde la perspectiva de la seguridad social.**

Una vez conceptualizado el Estado y sus términos afines, es conveniente ubicar a la seguridad social dentro del área de acción del Estado y el papel protagónico de éste, en la administración de organismos encargados de proporcionar los servicios de seguridad social.

Existen Estados sociales y Políticas sociales. La diferencia es importante ya que no es lo mismo Estado social que Estado con políticas sociales. En el primer caso, la función social (combatir la pobreza, asistencia y desarrollo social, seguridad social, etc.) corresponde al Estado, donde la política social no es opcional sino constitutiva del Estado mismo y, por tanto, obligatoria, independientemente del gobierno en turno. La alternancia puede modificar las políticas sociales, objetivos e instrumentos operativos, mas no la naturaleza social del Estado. En el segundo caso, la función social es única y estrictamente una política de gobierno, una opción de gobernar.<sup>17</sup>

La diferenciación planteada en el párrafo anterior, es de primordial importancia para distinguir las formas de estado y su

---

17. Aguilar, Luis F. "El Piso Político de lo Social". Mimeo s/f.

función con respecto a la seguridad social, como parte fundamental de las políticas sociales.

**- ESTADO BENEFACTOR.**

Puede caracterizársele como la forma de Estado donde la política social es el eje fundamental. El estado benefactor es una manera de realizar la política social que tuvo el aliento de la teoría económica keynesiana, cuya época de auge fue después de la Segunda Guerra Mundial.

El hecho histórico que propicia el surgimiento del estado benefactor, es de manera relevante la crisis económica de 1929, ya que se hace patente que la producción no puede ser manejada en exclusiva por el mercado y se exige del estado el abandono de su papel de simple protector de las reglas, para integrarse al juego, introduciendo autoridad en la economía.

Los principios del estado benefactor serán aplicados por todos los países centrales, independientemente de la ideología de los partidos en el gobierno. Supone un conjunto de mecanismos destinados a mejorar las condiciones de vida de la población, mediante la responsabilidad estatal en asegurar adecuados niveles de ocupación e ingresos salariales, sistemas de transferencias para

la cobertura de contingencias que afectan necesidades básicas de las personas y proveer servicios sociales y ciertos bienes.<sup>18</sup>

Dos son, entonces, las exigencias evolutivas de la sociedad exigencia del estado social y neocapitalismo de organización que se concretan en una experiencia histórica de gran trascendencia: el Estado Benefactor inspirado por el paradigma keynesiano.

La teoría económica keynesiana sustenta el aumento de los gastos corrientes del Estado en ámbitos como el de seguridad social, apoya la distribución en favor del salario real como instrumento de las políticas anticíclicas y permite el cambio de esquema de los seguros sociales basados en la capitalización, por el de seguridad social apoyado en el método de reparto. Los sistemas de cobertura cambian de funcionalidad, de ahorro forzoso (seguros sociales capitalizables) se convierten en estabilizadores del consumo o del ahorro de la población. La socialización de los sistemas de protección social deberían repercutir en un mayor consumo presente de la población al mismo tiempo que aseguraba el consumo futuro.<sup>19</sup>

---

18. Paganini, Mario. "Las políticas de previsión y el Estado benefactor". en La seguridad social y el Estado benefactor. México, FCE-IMSS-ISSSTE, 1992. pag.18-19.

19. Paganini, Mario. y Lo Vuolo, R. "La seguridad social y algunas ideas económicas". Zeus, Rosario, 1-2-1-, 990, pag. 2-6.

No obstante, hacia fines de los setenta aparecen los límites de la expansión económica y signos claros de erosión de los elementos del modelo de desarrollo. Surgen, entonces, múltiples y severos cuestionamientos al estado benefactor. La crisis estanflacionaria que integraba la convivencia de dos fenómenos - descenso gradual de las tasas de crecimiento y alza gradual de la tasa de inflación- que se mostraban poco sensibles a las intervenciones tradicionales prescritas por la teoría keynesiana, es de alguna manera la principal causa adversa para el estado benefactor.

Asimismo, existen otras causas que le son internas:

- Al perder su posición neutral frente a las contradicciones generadas en el seno del espacio económico por el desplazamiento hacia la competencia política de los conflictos que se presentaban en el ámbito del mercado, el estado es sometido a exigentes evaluaciones en términos de eficiencia para procurarse legitimidad.
- El programa del estado benefactor tiene como deficiencia estructural la burocrática política de igualdad, que excluyó la responsabilidad de la sociedad en la atención de las necesidades y la búsqueda del bienestar. El estado monopolizó la obligación de

solucionar los problemas sociales; con ciudadanos a la espera de oportunidades y satisfactores, sin asumir responsabilidades y sin participar en la formulación y operación de las políticas sociales. En suma las expectativas activas de los ciudadanos en la política pública se modificaron en las expectativas pasivas de los derechohabientes receptores de la política social.<sup>20</sup>

- El modo de regulación jurídica de la intervención estatal, según una estructura condicional de "si contingencia, entonces prestación", orienta hacia la compensación de daños y aleja de una prevención que opere sobre sus causas reales.

En resumen, puede afirmarse que con el estado benefactor se neutraliza el papel del ciudadano mediante la desviación compensatoria hacia el inflado papel del cliente. Esa neutralización llega tan lejos que no alcanza a ser percibida por la conciencia política cotidiana. Tal modo de política social tiene el carácter ambivalente de ser por un lado, garantía de libertad, poniendo freno al subsistema económico y por otro lado, ser una privación de libertad.<sup>21</sup>

---

20. Aguilar, Luis F. "Cuando lo social es también social". Mimeo, s/f.

21. Habermas, Jürgen. "Teoría de la acción comunicativa". Buenos Aires, Argentina, Taurus. 1988. pag. 514.

- ESTADO LIBERAL.

Puede caracterizarse a esta forma de estado, por la exclusión política de los sectores populares y por la actuación estatal aparentemente ajena y de abstención, de las relaciones económicas reguladas por el mercado. El estado aparece diferenciado y neutral respecto al ámbito económico privado.

El estado, bajo esta forma, es testigo expectante del mercado libre y autónomo, y representante del interés general que garantiza el buen orden social a partir de esta neutralidad. Se sabe que dicho abstencionismo es sólo aparente porque: el estado cumplía -y cumple- un dramático y decisivo papel en el surgimiento del capitalismo y el mantenimiento del laissez-faire, exigía variadas reglamentaciones e imprescindibles funciones de protección del mercado autónomo: propiedad privada, prevención de las organizaciones obreras, regulación del acceso a la tierra, ayuda a los pobres limitada a modos no dañosos para el mercado de la fuerza de trabajo, etcétera.<sup>22</sup>

Ante el fracaso del estado benefactor cobran auge nuevamente las propuestas conservadoras, ahora bajo el paradigma neoliberal, donde las políticas sociales sólo pueden merecer una débil justificación según criterios prudenciales: protección contra los

---

22. Paganini, Mario O. op. cit. pag. 16.

posibles actos de desesperación de quienes carecen de lo indispensable.

Las propuestas se encaminan a sustentar que la responsabilidad del Estado debe limitarse a asegurar un ingreso mínimo, mientras que la producción de los bienes y servicios sociales queda a cargo de entidades privadas. Se establece que el mercado asegura la mejor asignación de los recursos por el proceso de elección y la competencia garantiza la calidad en la realidad.

En contraposición a los planteamientos anteriores, es evidente que en esta forma de estado, el obrero y su familia se enfrentan a un liberalismo clásico sin protección frente a los riesgos de la vida, los provenientes del trabajo, las enfermedades, el desempleo y la muerte. Se práctica la asistencia sólo para quienes son indigentes. Proliferan los seguros privados, sin acceso para la mayoría de los trabajadores por gravitar en sus ingresos el costo respectivo. El estado "deja hacer" y "deja pasar", sin tomar en cuenta las necesidades ingentes del obrero y su familia.<sup>23</sup>

Por otra parte, actualmente la experiencia histórica ha demostrado que una economía que opera mediante mecanismos políticos y no de mercado, que no deja espacios a las decisiones privadas sobre la producción y el consumo, fracasa en lograr los resultados

---

23. Ruiz Esparza, Gerardo. "La seguridad social y los trabajadores". en La seguridad social y el Estado moderno. México, FCE-IMSS-ISSSTE, 1992. pag. 375.



sociales que esperaba: no ha producido mayor prosperidad ni mayor bienestar. Se sabe, también, que el mercado requiere del complemento del estado (de derecho, democrático, fiscal, promotor) para crear las condiciones del crecimiento de la riqueza y la dinámica de la equidad distributiva.

Finalmente, en la actualidad, para la solución de la cuestión social, se requieren adicionalmente hábitos de esfuerzo y superación individual, y que es necesario reconstruir los vínculos comunitarios y desatar toda suerte de actividades voluntarias de asistencia, cooperación, promoción, atención, etcétera. Para la solución de los problemas sociales, gobierno y sociedad juegan hoy, ambos, un papel activo, cooperan y se corresponsabilizan. Ambos son necesarios y ninguno es suficiente.<sup>24</sup>

Desde la perspectiva de la seguridad social, el enfoque que se le ha dado a los estudios realizados, ha superado la visión jurídico-administrativa, en el sentido de abordar el papel del Estado únicamente a partir de sus actividades de orden legislativo o como organismo administrador del sistema de seguridad social.

En los últimos veinte años el interés de los estudiosos de la seguridad social se ha centrado en su impacto económico, social y político; predominando dos enfoques principales: la transformación

---

24. Aguilar, Luis F. "Bienvenidos a lo social". en Periódico Excelsior, lunes 22 de marzo, México, 1993.

y desarrollo de la seguridad social como efecto o producto de la acción del estado (o de las fuerzas políticas en el poder).

Los estudios realizados con respecto a la seguridad social han arrojado las siguientes consideraciones: que el prematuro establecimiento del seguro social obedecía principalmente: 1) a los objetivos de estabilización de la clase trabajadora; 2) logro de apoyo político para el Estado, y 3) neutralización de las fuerzas políticas que significaban una amenaza para el "establishment". Así por ejemplo, el caso de la política para seguros sociales de Bismark en Alemania (al igual que el caso de Rusia antes de la Revolución), constituyen ejemplos de que el establecimiento de tales programas no estaba vinculado positivamente con el desarrollo democrático; por el contrario, los regímenes "más democráticos", conocidos como los casos paradigmáticos de "Welfare States", adoptaron los seguros sociales con posteridad a otros países con tradición autoritaria o patrimonialista.<sup>25</sup>

De la misma manera se puede afirmar que, tanto en los regímenes autoritarios como en los denominados clásico-liberales, la estabilidad social o la cooperación de la clase trabajadora son sugeridas como los objetivos principales del Estado en el establecimiento de las políticas de seguros sociales.

---

25. Gianola M, Ariel "Nuevas Estrategias para el Estudio de la Seguridad Social. Una Perspectiva Teórica para el Enfoque del Caso Uruguayo" Centro Interamericano de Economía Humana. Uruguay, 1983. págs. 15-16.

Por otro lado, la diferencia de poder entre los distintos grupos sociales protegidos por la seguridad social, se relaciona con el desigual nivel de protección recibido por cada uno de ellos, lo cual se refleja también en la cantidad y calidad de los beneficios, y en el costo del financiamiento soportado por cada grupo. Igualmente, se ha reconocido que mientras que en regímenes autoritarios el interés del Estado tiende a prevalecer sobre los intereses de los grupos particulares, en regímenes democráticos la acción de los grupos de presión, provoca que el Estado asuma un rol central con cada grupo procurando legislaciones en su favor.

Un estudio que intenta corroborar los planteamientos anteriores es el realizado por Mesa-Lago (1978), donde enfatiza el rol de los grupos de presión como el factor predominante en la evolución de un sistema de seguridad social estratificado en América Latina que, a su vez, refleja la estratificación global de la sociedad. Este autor concluye que, cuanto más poderosos los grupos, más y mejores sus beneficios de seguridad social y menor su contribución financiera al sistema. Igualmente, sin desconocer la importancia que el estado, los partidos políticos y la burocracia pueden haber tenido en ciertos países y períodos históricos, el autor considera que los grupos de presión constituyen la fuerza más significativa y la única que puede explicar sistemáticamente y, de manera sencilla y clara, el nacimiento y estratificación de la seguridad social a través de la historia del continente Latinoamericano. Las otras tres fuerzas (Estado, partidos políticos

y burocracia), operan frecuentemente en respuesta o anticipándose a la presión de los grupos, o simplemente como intermediarios de sus demandas.<sup>26</sup>

El enfoque anterior puede relacionarse con la perspectiva "liberal-pluralista" conformada por los procesos de desarrollo observados en Europa Occidental y Norte América. En general, se trata de una visión de un proceso político determinado fundamentalmente por la actividad de los grupos que imponen sus demandas a las instituciones gubernamentales. La consecuencia es un marco teórico donde el análisis de las acciones del estado hace énfasis en los "Inputs" generados por los actores sociales y consecuentes "Outputs" provenientes del Estado. El Estado permanece como una estructura más o menos neutral, o bien como un fenómeno reflejo.<sup>27</sup>

La otra perspectiva, considera al Estado como una entidad en manos de élites de gobierno bajo un estilo "patrimonialista", en la conformación de los respectivos sistemas de protección social (aunque sin desconocer la presión de los grupos de interés); hace énfasis en que mientras los distintos grupos de clases y sectoriales crean presión y por lo tanto un problema a resolver, la política de seguros sociales es emprendida por el Estado como una respuesta selectiva dirigida a prevenir, evitar disminuir o superar

---

26. Gianola M, Ariel op. cit. pag. 17.

27. Ibidem.

el conflicto planteado. Así, los programas de seguros sociales constituyen una forma de acomodamiento esencialmente "corporativista" de grupos sociales emergentes, particulares, de la economía en los diferentes países.<sup>28</sup>

Una consideración que se desprende de los enfoques anteriores, es que el resultado es la limitación canalización de las demandas sociales, de manera que se asegure la imposición de las instituciones de gobierno y se torne predecible el proceso de desarrollo social.

En relación con la segunda perspectiva, el rol del Estado bajo un estilo patrimonialista, en el caso de México un estudio demostró que la seguridad social ha permanecido estrechamente ligada a los objetivos de la élite política dominante (cooptación política, paz social, crecimiento económico), sirviendo como un medio corporativista para asegurar el apoyo al régimen por parte de los grupos sociales.<sup>29</sup>

---

28. Malloy, J:M: "The Politics of social security in Brazil". University of Pittsburgh Press. USA, 1979.

29. Wilson, Richard. "Social security and mexican corporativism". Trabajo presentado ante La Séptima Reunión Nacional de Estudios Latinoamericanos. Houston, Texas, noviembre de 1977. pag.

Lo anterior es reafirmado por Spalding (1977)<sup>30</sup>, cuyo principal programa de seguridad social en México fue el producto del impulso de las élites políticas del régimen, dirigido a promover la industrialización y fortalecer los vínculos entre el Estado y los trabajadores industriales. De la misma manera Rosenberg (1976)<sup>31</sup>, describió el rol esencial de un líder político y de la burocracia en el proceso de decisión política de seguridad social en Costa Rica, mientras que los grupos de presión no parecen haber jugado un papel importante.

Finalmente Isuani (1964)<sup>32</sup>, para el caso de Argentina argumenta que, en un contexto con Estado liberal y una organización de los trabajadores en sus primeras etapas de desarrollo, las políticas de seguridad social son básicamente una iniciativa del Estado que fundamentalmente tendrá fines políticos: con el objetivo de mantener el orden social y la armonía mediante la eliminación del conflicto, o para obtener apoyo político en favor de las fuerzas que controlan el Estado.

---

30. Spalding, Rose. Medical care, social security and inequality: the case of Mexico". Trabajo presentado ante la Séptima Reunión Nacional de Estudios Latinoamericanos. Houston, Texas, USA, 1977.

31. Rosenberg, Mark. "The politics of health care in Costa Rica: social security policy-making, 1941-1975". Tesis Doctoral, University of Pittsburgh, USA, 1976.

32. Isuani, Ernesto A. "Universalización de la seguridad social en América Latina: límites estructurales y cambios necesarios". en Revista Paraguaya de Sociología, sept.-dic., Vol. 21 No. 61. Paraguay, 1964. pag. 189-205.

En los planteamientos anteriores se destacan como las variables con mayor poder explicativo, para abordar el estudio de las fuerzas que determinan el origen y desarrollo de la seguridad social: los grupos de presión, por una parte y el Estado, por la otra. Según la tesis sostenida por uno de los "modelos", son los grupos de presión quienes imponen, en su beneficio, la adopción e implementación de las políticas de seguridad social; de acuerdo al otro "modelo", es El Estado quien toma la iniciativa anticipándose a las demandas específicas sobre los beneficios de la seguridad social. Sus fines, explícitos o implícitos, son los de lograr apoyo político, evitar el conflicto social o solucionarlo en favor de la orientación de las fuerzas en el poder.

No obstante las diferencias en las tesis sustentadas, en las dos se aprecia una característica que es común a los dos modelos: que es finalmente el Estado a través de sus políticas el que, ya sea por propia iniciativa o como respuesta a la presión de los grupos sociales, se encarga de establecer las condiciones para el desarrollo de los sistemas de seguridad social, de ahí que las políticas estatales sean el objeto de estudio, más que el Estado como tal, al abordar los problemas y tendencias de desarrollo de la seguridad social.

### 1.2.2. La seguridad social como área de acción de las políticas del Estado.

En primera instancia es preciso aclarar que no existe un concepto unívoco de política estatal, sino que su denominación está más bien vinculada con el área o áreas de acción donde incide el poder estatal; así puede mencionarse que existe una política económica, una política social, una política ecológica, hasta abarcar la totalidad de las instancias donde interactúan los grupos sociales.

De acuerdo a lo anterior puede considerarse a la política social como aquellas medidas adoptadas por el Estado en relación con la educación, la salud, la nutrición, la vivienda y la seguridad social<sup>33</sup>.

Por otra parte, el estudio de las políticas estatales también puede abordarse desde la perspectiva del estado o grado de desarrollo de la misma política; pueden estudiarse los problemas inherentes a la formulación de las políticas; a la instrumentación; a su ejecución; etc. De la misma forma existen diferentes enfoques de análisis, respecto a las políticas estatales, en cada uno de ellos se priorizan algunos aspectos específicos, los cuales tienen que ver sobre todo, con aquella característica que se quiere

---

33. Arellano, José P. "Políticas sociales y desarrollo: Chile 1924-1984". Chile, CIEPLAN, 1985. pag. 19.



resaltar. En el caso de las o de la política social puede afirmarse que existen cuando menos 5 enfoques diferentes de análisis:

1.- Concepto voluntarista de la política social: En este esquema se visualizan a los agentes estatales, como organismos que expresan técnicamente la capacidad de determinación del Estado, se fijan objetivos que se definen en términos sociales y se seleccionan instrumentos que se consideran aptos para alcanzar esos objetivos.

En este concepto de la política estatal, es evidente que tanto en la definición de objetivos como en la implementación instrumental, el Estado ve limitado el ejercicio de su autonomía por condicionantes que le impone el financiamiento interno de la sociedad. Estas condicionantes de carácter social acotan el ejercicio de su capacidad de determinación y modelan la forma que sus acciones adoptan.

2.- Enfoque de las políticas sociales como expresión de la Estructura de Poder: el análisis involucra un trabajo interdisciplinario entre la ciencia política y las ciencias sociales que centran su atención en las políticas sociales como una manifestación de la estructura de poder que sostiene al Estado, y discute las relaciones entre el ejercicio del poder político y la estructura social.

En este tipo de estudios se privilegia el análisis en tópicos como: la capacidad de presión de los grupos sociales, la definición de la autonomía del Estado y la coincidencia de los objetivos sociales con las acciones del Estado para su consecución.

3.- También puede abordarse el estudio de las políticas sociales en términos de una evaluación de la capacidad del Estado para alcanzar objetivos específicos propuestos. Se parte de los objetivos como datos y se analiza en que medida los instrumentos utilizados han sido eficaces para el logro de aquellos mismos.

El análisis toma al instrumento y estudia los efectos directos o secundarios de su aplicación sobre un proceso específico que se visualiza recubierto de los objetivos que fueron explicitados por la política social.

En otras palabras la aproximación analítica incluye un afinado estudio instrumental y se vuelve sobre el proceso social a buscar sus efectos medidos en la mayor o menor aproximación del proceso resultante a la forma que hubiese adoptado de cumplirse plenamente los objetivos, que el diseñador de la política había determinado. Este enfoque de análisis es común en estudios que tiene como objetivo evaluar las políticas del Estado, para proyectar modalidades de actuación que garanticen

en mayor grado el cumplimiento de los fines propuestos por el Estado.

4.- Otro tipo de enfoques considera las políticas estatales como un factor importante en la interpretación de un fenómeno social. Es utilizado en estudios que se plantean como objetivos, la dilucidación causal de un determinado fenómeno, la política se analiza en su capacidad de determinación.

El análisis se independiza de los objetivos, recayendo especialmente sobre los resultados de las acciones del estado. Le corresponde identificar, caracterizar y calificar las acciones del Estado, ya no en su carácter de instrumentación de un objetivo sino en su capacidad de alteración de un determinado proceso. El fenómeno social no estará preconcebido con respecto a los objetivos prefijados, sino que se le visualizará como el resultado de un conjunto de condiciones cuya capacidad de determinación se intenta precisar.

Se plantea el estudio en términos de una aproximación científica a un fenómeno en particular, y la política social es tratada como un factor que se aspira correlacionar con ese fenómeno.

5.- Un último enfoque es aquel que aborda el análisis de las políticas estatales como un factor explicativo. Aquí

privilegia el papel de la política como determinante del fenómeno a investigar; sea porque así se asuma por hipótesis de la investigación o porque, ésta se propone como objetivo específicamente el estudio del papel del Estado sobre el proceso y realiza la revaloración de las demás determinantes a través de las alteraciones que sobre ellas ocasionan las acciones del Estado.

Al encarar el estudio de las políticas estatales en su capacidad de determinación sobre los procesos sociales, no debe perderse de vista que la actuación del Estado no es ajena a los procesos sobre los que incide. Dicha actuación resulta de la conjugación de los intereses que abarca en su seno, de las coordenadas políticas que lo definen y de los componentes ideológicos que la propia sociedad le otorga. En otras palabras, el Estado es fruto de la codeterminación entre elementos económicos, sociales, políticos e ideológicos que están presentes en su actuación. Vale pues, sólo como método de aproximación analítica en los estudios de las políticas estatales, el intentar aislar las modificaciones que promueve la actuación del Estado en los procesos sociales<sup>34</sup>.

Es obvio deducir que un estudio de las políticas sociales puede, en determinado momento, contener dos ó más de los enfoques

---

34. Barbato de Silva, Celia. "Marco conceptual para el análisis del proceso ganadero en Uruguay". Montevideo, Uruguay. C.I.E., 1978. pag. 71-75.

señalados. Igualmente es necesario precisar que tampoco puede desligarse a las políticas sociales, de una caracterización del Estado. Aunque no se debe confundir Estado con Política, uno y otra están estrechamente interrelacionados. Ya se ha visto como Estados con un carácter autoritario pueden, en determinado momento, implementar políticas sociales más avanzadas, que otros Estados de carácter supuestamente democrático.

Por otra parte, en el contexto de la temática que aborda el presente trabajo, es útil señalar que las políticas estatales, relacionadas con los aspectos estrictamente sociales, asumen básicamente un doble perfil:

a) Las políticas referidas a los aspectos de la seguridad social concretamente, que pueden considerarse como aquellos orientados a procurar servicios y beneficios para los sectores sociales pertenecientes al "mercado formal", es decir, a los individuos que mantiene o están en una situación de relación laboral relativamente estable, asalariada y perteneciente principalmente a las zonas urbanas. En estos sectores se advierte una capacidad contributiva más o menos alta en el financiamiento del sistema de seguridad social, la recolección de las contribuciones es relativamente simple y, por ende, la extensión de la cobertura a dichos sectores no presenta mayores obstáculos.

b) Las políticas de asistencia pública; éstas están orientadas a atender las necesidades de enfermos, inválidos, ancianos y, en general, a toda la población que se encuentra fuera del sistema de seguridad social<sup>35</sup>.

De lo anterior se deduce que, mientras que en las políticas de seguridad social el beneficio es un derecho que el individuo posee dada su contribución al mismo, las políticas de asistencia pública revisten un carácter caritativo, una dádiva a los sectores más necesitados.

Finalmente, puede señalarse que la función del Estado en los planes de seguridad social es de índole política y financiera. La primera corresponde a la implantación normativa (leyes) de la seguridad social, velar por el cumplimiento de sus fines y controlar el financiamiento del sistema. La tutela administrativa se funda en la necesidad de preservar la unidad política del Estado.

La función financiera se refiere a la obligación de aportar al régimen de seguridad social, en concurrencia con las demás partes contribuyentes (patrones y trabajadores); independientemente

---

35. Isuani, Ernesto A. op. cit. pag. 189-190.

de la obligación directa de la administración estatal cuando actúa como empleador<sup>36</sup>.

Haciendo un breve resumen de lo expuesto a lo largo del presente capítulo, puede afirmarse que desde sus orígenes e independientemente de el carácter que adopte el Estado, la seguridad social ha sido una de sus tareas principales; la cual forma parte importante de las políticas sociales. Entendidas, en este caso, como las medidas que el Estado adopta con relación al sistema de seguridad social.

De la misma forma, conviene dejar claro que el carácter del Estado, sus acciones y programas, son el producto de una síntesis histórica que resulta de la interacción permanente entre los intereses del poder económico y político y, la acción colectiva de grupos sociales opuestos a aquellos, que presionan para lograr mejoras específicas en sus condiciones de trabajo, en sentido estricto, y de vida, en sentido más amplio.

Desconocer el efecto relativo de la lucha social en el funcionamiento estatal podría significar la omisión de una condicionante significativa en la estructura y conformación de la institución de seguridad social.

---

36. Moles, Ricardo R. "Seguridad social y planeación nacional". en Seminario sobre Seguridad Social y Población, 24-29 de marzo. Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, Organización de los Estados Americanos. México, (CIESS-OEA), 1969. pag. 50.

## CAPITULO II

### La seguridad social en el ámbito internacional.

#### 2.1. Antecedentes históricos.

Como hemos mencionado anteriormente, el hombre es incapaz por sí mismo de proveerse los satisfactores indispensables para sobrevivir, de manera que requiere hacer vida en común con otros seres humanos. Esto asegura el bienestar de la colectividad, es decir, de la comunidad, clan o tribu, dependiendo de la manera en que se organice la sociedad, lo que entre otras cosas, implica ayuda solidaria a enfermos, ancianos, niños, etcétera, de una forma organizada.

Algunos expertos consideran que fué en el antiguo oriente donde surgen las primeras organizaciones de seguridad social, lo cual ha sido difícil de comprobar. Sin embargo, no es del todo aventurado pensar que ello fue posible por la existencia de algunas asociaciones religiosas, económicas o profesionales, que en ese tiempo pudieron también prestar auxilio a sus miembros<sup>1</sup>.

---

1. Dávalos, José. op. cit. pag. 924.



No obstante, los primeros antecedentes de los que se tienen referencias concretas, sobre alguna forma coordinada de asistencia social, se remontan a la antigua Grecia donde se crearon las llamadas "hetérias", que eran colegios profesionales con finalidades mutualistas. Incluso existieron leyes que validaban sus disposiciones, siempre y cuando no contravinieran a las establecidas en los ordenamientos atenienses; tal es el caso de la "Ley de Solón" que declaró válidas las convenciones celebradas entre los integrantes de las hetérias<sup>2</sup>.

En esta forma rudimentaria de organización se observan ya algunas características de las modernas formas de la seguridad social; por ejemplo, los integrantes de las hetérias eran personas cuya característica distintiva, que les permitía formar parte de la asociación, fue la de ejercer una actividad profesional común. Igualmente, se vislumbra ya la intervención de un poder o apartado jurídico-legislativo más elevado que sanciona las prácticas ejercidas por las hetérias. El desarrollo de una actividad profesional común y el acatamiento a ordenamientos jurídico-legales, dispuesto a nivel social, son dos aspectos que predominan en las organizaciones de seguridad social que antecedieron a los sistemas modernos vigentes.

En la Roma imperial también se advierten intentos por organizar la práctica de previsión social. En este caso se trata de

---

2. Ibid. pag. 924.

formas más elevadas, desde el punto de vista jurídico, y de estructuras más complejas tanto en su configuración como en sus objetivos; es decir, que sus prácticas asistenciales fueron mucho más amplias y cubrían a una población más heterogénea.

Las dos formas principales de seguridad social en Roma fueron: los Colegios o Corporaciones y las fundaciones alimenticias. Los primeros eran agrupaciones de pequeños productores y artesanos libres que, independientemente de sus funciones de carácter gremial, tenían como misión la de mantener un sistema de ayuda recíproca. Las fundaciones alimenticias prestaban auxilio a los pobres, enfermos, prisioneros, huérfanos, viudas y ancianos; en sus inicios fueron entidades de naturaleza pública, pero cuando cobra auge el cristianismo son ya de un carácter eminentemente privado<sup>3</sup>.

Esta evolución de lo público a lo privado, contradice al parecer, todo el proceso de desarrollo histórico de la seguridad social, donde primero se observa la presencia de la ayuda solidaria entre individuos a los que liga una relación común, llámese familia, comunidad, oficio, profesión, etc.; después, es generalmente la orden religiosa quien provee la asistencia o caridad, para pasar posteriormente a formar parte de los quehaceres y responsabilidades del aparato gubernamental.

---

3. Dávalos, José. op. cit. pag. 924.

En el caso de Roma, como se señaló, el proceso fue inverso; las fundaciones alimenticias tuvieron primeramente un carácter público. En otras palabras, estaban bajo el control del imperio; después pasaron a formar parte de instituciones privadas, casi siempre religiosas católicas. Esto se explica por el avance que en materia jurídica habían alcanzado los romanos, lo que permitió la implantación de una estructura de gobierno bastante avanzada, en relación a otros estados de su tiempo, incluso actualmente tanto en México como en otros países, el Derecho Romano es la base de gran parte de la legislación vigente. Además, los valores religiosos cristianos aparecen mucho después de consolidado el Estado Romano y su legislación, por lo que el concepto de "caridad cristiana" es posterior a los colegios y fundaciones alimenticias romanos.

El ejemplo de éstos últimos es muy importante, pues la atención estaba dirigida principalmente a la población necesitada y se proporcionaba sin ningún requisito de pertenencia a gremio u oficio alguno y, aspecto relevante, sin exigir una retribución de parte del beneficiario, además de manejarse con fondos públicos sufragados por el Imperio. Estas características permiten afirmar que dichas fundaciones son el antecedente más cercano del concepto de seguridad social de la era moderna.

Durante muchos años, la asistencia social a los necesitados fue una actividad delegada a la iglesia; la cual ejerce la ayuda a los pobres en base a la idea cristiana de amor al prójimo, siendo

práctica común la caridad, lo que de alguna manera es incorrecto, pues lesiona la dignidad humana.

Por otra parte, en la edad media, aparte de las prácticas asistenciales de la iglesia católica, surgen una serie de entidades que brindan de alguna manera una prestación social; así los llamados "gildas", "scholae", "cofradías", "gremios" y "montepíos", organizan y reglamentan los oficios, crean hermandades de afecto, otorgan pensiones de supervivencia, ' no obstante, a medida que avanza el desarrollo económico y social, dichas instituciones resultan insuficientes como medidas de protección para los trabajadores y pobres necesitados.

En 1601 la reina Isabel de Inglaterra dicta la "Ley de Ayuda a los Pobres", esta ley es quizá el primer reconocimiento tanto de la responsabilidad del Estado para con los sectores económicamente más débiles, como de la necesidad de establecer medidas de protección y ayuda para mitigar los efectos de la pobreza. Sin embargo, ésta acción no resultó suficiente, por ser concebida como "ayuda" y no como "deber", por lo que la medida no resolvió el problema de inseguridad social en que vivían gran cantidad de personas en aquel tiempo.

---

4. Cárdenas de la Peña, Enrique. "Generalidades sobre seguridad social y medicina social. Ley del IMSS". México, IMSS. 1973. pag. 4.

Tuvieron que pasar muchos años antes de que la seguridad social fuera concebida realmente como acción estatal. En 1789, con la revolución francesa, se da el primer paso firme para establecer un sistema de asistencia social bajo los auspicios del gobierno. En la declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano se proclama: "Se creará y organizará un establecimiento general de socorros públicos para educar a los niños abandonados, aliviar a los pobres enfermos y proporcionar trabajo a los inválidos que no hubieran podido procurárselo".<sup>5</sup> Pese a lo avanzado de las ideas francesas, fueron necesarios otros cien años para que surgiera la primera iniciativa formal, por parte de un gobierno, para crear un sistema de seguridad social.

El 17 de noviembre de 1881, el emperador Guillermo I de Alemania, a iniciativa de su canciller Otto Von Bismarck, envía al Reichstag su célebre mensaje sobre los seguros sociales para que fueran aprobadas posteriormente las leyes del seguro de enfermedad en junio de 1883, el seguro de accidentes del trabajo en julio de 1884, y el seguro de invalidez y vejez en junio de 1889<sup>6</sup>.

La infraestructura legislativa de Alemania en materia de seguridad social, evoluciona notablemente hasta principios de la segunda década del presente siglo, cuando en 1911 todas las leyes

---

5. Dávalos, José. op.cit. pag. 925.

6. Villagordo L., José M. op. cit. pag. 12.

de seguros específicos se agrupan en el Código Federal de Seguros Especiales<sup>7</sup>.

El ejemplo de Alemania es rápidamente seguido en toda Europa, pues a fines del siglo pasado muchos países contaban ya con alguna ley de seguro social específico. Austria, 1887 y 1888, accidentes de trabajo y seguro de enfermedad; Hungría, en 1891; Dinamarca, 1891, 1892 y 1898 y Suecia en 1891 y 1901, establece seguros de enfermedad-maternidad y de invalidez-vejez-muerte, respectivamente.

Para las primeras dos décadas del presente siglo, todos los países de Europa contaban con al menos una ley de seguro. Esto indica la rápida evolución de los sistemas, además de reafirmar la necesidad de la intervención del Estado en la organización de la seguridad social.

En América, la primera legislación sobre seguros sociales fue promulgada en Chile, en el año de 1924, mediante la cual se introdujo el seguro de enfermedad-maternidad, invalidez, vejez y muerte. En Canadá se introducen los seguros de pensiones asistenciales, en el año de 1927; Ecuador, en 1935; Bolivia, en 1935; Panamá, en 1914; y Costa Rica, en 1941. México introduce en 1943, la ley del seguro social, como se dijo en el primer capítulo de este trabajo de investigación.

---

7. Dávalos, José. op.cit. pag. 926.

En Asia, por su parte, la primera legislación de seguros sociales es la de Japón (1922), seguida de la de Afganistán (riesgos del trabajo, 1946); en Africa la de Argelia (riesgos del trabajo, 1919), y posteriormente Marruecos (riesgos del trabajo, 1945)<sup>8</sup>.

Es posible afirmar con certeza que en la actualidad no existe país alguno en el mundo que no considere, dentro de su estructura legislativa, una ley sobre seguros sociales, o que, por otro lado, el Estado no haya instrumentado algún mecanismo de protección social para la población.

Es importante señalar, que aún cuando la iniciativa de legislación sobre seguros sociales surge en Alemania y los demás países, de parte del gobierno, es destacada la presencia de la clase trabajadora, en su lucha por lograr mejores condiciones laborales y contar con mecanismos que aseguren su subsistencia en épocas de desempleo.

La Revolución Industrial tuvo una influencia radical en los medios de producción. De un sistema de artesanado se pasó al maquinismo, es decir, a la utilización creciente de máquinas que incrementan la eficiencia y rapidez de los volúmenes de oferta. El trabajo ya no se realizaba principalmente en pequeñas aldeas, sino

---

8. Villagordoa L., José M. op. cit. pag. 12-13.

en las grandes fábricas de los centros urbanos. Como consecuencia lógica de la demanda de mano de obra industrial y la mecanización de las actividades agrícolas, hubo un movimiento importante de la población del campo a las ciudades<sup>9</sup>.

La industrialización dio origen a una numerosa categoría de trabajadores: la de los obreros de las fábricas, que dependían por completo para su sustento de la venta de su fuerza de trabajo. Si en un momento dado, dejaban de percibir su salario al ser despedidos, por enfermedad, accidente de trabajo, o alcanzar una edad demasiado avanzada para trabajar, podían entonces verse obligados a vivir en la indigencia<sup>10</sup>.

En las nuevas ciudades industriales, no existían habitaciones construidas adecuadamente para dicho fin, sino chozas y alojamientos precipitadamente preparados. Las factorías se habían multiplicado con tanta rapidez, que la mayor parte de ellas estaban igualmente construidas de modo rudimentario, tanto desde el punto de vista de seguridad e higiene, como de comodidad. Por primera vez, un gran número de mujeres y niños fueron también requeridos como empleados. Los horarios de trabajo en las factorías eran excesivos y los jornales contradictoriamente bajos. No resultaba extraño trabajar

---

9. Millor M., Manuel. "Características del proceso de desarrollo del Continente Americano y su impacto en la seguridad social. Mimeo, s/f. pag. 47

10. OIT. "Introducción a la seguridad social". Ginebra, Suiza, Oficina Internacional del Trabajo, 1984. pag. 2.



16 y 18 horas diarias, incluso los niños menores de 14 años. Las leyes higiénicas más elementales eran ignoradas, y los dispositivos de seguridad desconocidos<sup>11</sup>.

Ante tal situación, la reacción de los trabajadores no se hizo esperar y surgieron dos movimientos importantes. El primero fue la llamada "destrucción de máquinas", debido a que el obrero veía en éstas el origen y motivo de su explotación, así que las inutilizaba. Este proceso se conoció también con el nombre de "ludismo", ya que fue Ludi precisamente uno de los más destacados líderes de los trabajadores. Sin embargo, estos fueron incidentes violentos y desorganizados. El segundo movimiento de reacción por parte de los trabajadores, fue el sindicalismo<sup>12</sup>.

Los primeros sindicatos surgen a fines del siglo XVIII como una necesidad de organizar las huelgas. En ésta primera época, los trabajadores discutían en grupo sus condiciones de trabajo y sus quejas, y trataban de mejorarlas presentándose siempre en grupo al empleador, para indicarle las razones de su descontento y las reivindicaciones que solicitaban. Los primeros sindicatos de carácter local, constituidos por los trabajadores con la esperanza de mejorar sus condiciones de trabajo, rara vez duraron mucho tiempo y sus dirigentes fueron generalmente, personas sin

---

11. Lombera P. et. al. (coords). "La seguridad social en el proceso de cambio internacional". México, IMSS. mimeo. s/f. pag. 20-21.

12. Millor M., Manuel. op cit. pag. 49.

experiencia. Por otra parte, en muchos países cualquier asociación que formara la clase trabajadora con objeto de mejorar sus condiciones laborales, se consideraban como una conspiración<sup>13</sup>.

Así, las primeras agrupaciones de este tipo son hostilizadas. En Gran Bretaña por ejemplo, los sindicatos fueron declarados ilegales pretextando que se trataba del delito de coalición, penado por leyes promulgadas en la época de las guerras napoleónicas; incluso, después de la abolición de éstas, en 1824, la acción de los sindicatos estuvo supeditada durante muchos años, a severas restricciones impuestas por la legislación. En Francia se suprime la libertad de asociación, que había sido restablecida por la revolución de 1848. Las sociedades de ayuda mutua reciben un estatuto (Ley del 15 de julio de 1850 y Decreto del 26 de marzo de 1852) que las somete a vigilancia y control sumamente estrictos<sup>14</sup>.

Durante los años en que los sindicatos se consideraron ilegales, los trabajadores formaban organizaciones clandestinas para discutir las posibilidades de una acción conjunta, que permitiera mejorar sus condiciones de trabajo. De esta manera se formaron sociedades de carácter amistoso y otras agrupaciones constituidas en los barrios populares que, por sus finalidades, no podían ser afectadas por las leyes que prohibían los sindicatos, lo que dió a los trabajadores la oportunidad celebrar reuniones, en

---

13. Lombera, P. et. al. op. cit. pag. 21.

14. Netter, F. "op. cit. pag. 16.

las que frecuentemente se discutían porblemas laborales y sus posibles soluciones. Todos estos intentos fueron, no obstante, esporádicos y sin efectos considerables<sup>15</sup>.

Por otra parte, de mediados del siglo XIX en adelante, los sindicatos empiezan a constituirse con carácter permanente. Estaban integrados por obreros especializados: mecánicos, carpinteros, tipógrafos, etcétera, y se formaron primeramente en las grandes ciudades, donde los obreros podían reunirse más fácilmente en el taller, en la fábrica o cerca de sus casas. Estos sindicatos fueron ejerciendo paulatinamente su influencia en las condiciones de trabajo<sup>16</sup>.

Finalmente, cabe destacar que el surgimiento de los seguros sociales se encuentra estrechamente ligado, entre otras cosas, a la presión que las masas trabajadoras ejercieron sobre los empresarios y sobre el Estado; acción que provocó que éste instrumentara mecanismos de protección para el trabajador y su familia.

## **2.2. La seguridad social en la primera mitad del siglo XX.**

Como ya se ha visto, en los primeros años del presente siglo la mayoría de los países europeos habían establecido legislaciones

---

15. Lombera, P. et. al. op. cit. pag. 22.

16. Ibid. pag. 22.

en pro de la seguridad social. El Estado fue la entidad bajo la cual se organizaron los distintos sistemas. Las organizaciones obreras habían adquirido la suficiente fuerza, para lograr cada vez mejores condiciones de trabajo. Los patronos se habían percatado de que la seguridad social otorgada a sus obreros era un condición indispensable para el desarrollo de sus empresas.

En la primera mitad del siglo XX se presentan acontecimientos importantes en la escena mundial, que afectan y modifican los sistemas de seguros sociales en los diversos países. Salvo en algunos casos, todos los países del mundo cuentan con algún tipo de seguro social. Para la década de los cincuenta, muchas naciones se acercan a los objetivos de la universalidad en el tema.

### **2.2.1. La Primera Guerra Mundial y sus efectos en la seguridad social.**

Uno de los primeros acontecimientos ocurridos en el mundo en el presente siglo, con efectos no sólo en la seguridad social sino en todos los ámbitos de la sociedad, la economía y la política, fue la Primera Guerra Mundial. Las repercusiones de estas grandes batallas, no sólo ocurrieron al interior de los países que en ella participaron sino que se extendieron de una u otra manera al mundo entero.

En el aspecto concreto de la seguridad social, los hechos más relevantes ocasionados por la Primera Guerra Mundial fueron: la formación de la Sociedad de Naciones, que surgió ante la necesidad urgente de mantener la paz. Esta Sociedad contaba con cuatro órganos principales: el Comité Financiero, el Económico, el Fiscal y el de Expertos Estadísticos. No obstante, se crearon varias organizaciones subalternas con el objeto de cubrir distintas ramas de interés específico; una de ellas fue la Organización de Higiene, la cual tenía programas de ayuda para aliviar los problemas de salud en los países miembros. Las principales actividades de esta organización abarcaban desde el intercambio de personal médico y la lucha contra las enfermedades contagiosas, hasta la colaboración en programas de higiene rural, estudios sobre vivienda y un programa general de lucha en contra del consumo de estupefacientes<sup>17</sup>.

La Sociedad de Naciones y la Organización de Higiene son el antecedente directo de lo que hoy conocemos como Organización de las Naciones Unidas (ONU) y la Organización mundial de la Salud (OMS), respectivamente. Su importancia radica en el hecho de ser el antecedente de una gran cantidad de organismos internacionales e instituciones de bienestar social; de ellas parte la idea de ayudar a los países necesitados mediante la conjunción de esfuerzos de carácter internacional. En 1941 con la Declaración del Atlántico, surge la iniciativa de crear una nueva organización; así, en 1945

---

17. Lombera, P. et. al. op. cit. pag. 53.

en San Francisco, Estados Unidos, se funda la ONU y la Sociedad de Naciones tiende a desaparecer.

De los organismos e instituciones creados bajo el auspicio de la Sociedad de Naciones, quizá la más importante, desde la perspectiva de la seguridad social, es la Organización Internacional del Trabajo (OIT), a la cual pertenecerían todos los países miembros de la Sociedad, podían afiliarse también los que no pertenecieran a ella.

Entre las primeras tareas de la OIT, destacaba la de elaborar un modelo legislativo internacional, inspirado en los regímenes europeos de seguros sociales, que abarcó las diferentes ramas de seguros ya cubiertos, y difundir este modelo entre los países miembros. Durante su primera reunión, celebrada en Washington en 1919, se adoptaron convenios y recomendaciones sobre el desempleo y la protección a la maternidad. Posteriormente lo fueron sobre indemnización por accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, seguro de enfermedad, de invalidez, de vejez y el seguro de sobrevivientes, que paulatinamente dieron consistencia al concepto actual de seguridad social.

En 1925, la OIT abordó ampliamente los problemas de seguridad social. Se consideró que esta debería cubrir el conjunto de riesgos asociados a la actividad de los trabajadores asalariados; que las legislaciones nacionales deberían prevenir toda pérdida o

disminución de la capacidad de trabajo de los obreros y hacer viable la posibilidad de percibir un ingreso en cualquier momento y ante cualquier contingencia. A partir de aquí puede afirmarse que se le otorgó a la seguridad social su carácter de universalidad, pues la OIT (en 1933) recomendó que los seguros deberían extenderse a todos los trabajadores, independientemente de la rama industrial en que se ocupaban o bien si laboraban en el comercio o en la agricultura, con la única condición para recibir estas prestaciones, que sus ingresos o recursos fueran escasos<sup>18</sup>.

Por otro lado, a nivel interno en cada país avanzó en consolidación de los sistemas de seguridad social. Es indudable la influencia que en ello tuvo la Primera Guerra Mundial; en primer lugar por los efectos negativos ocasionados en la economía de los países participantes, como los millones de viudas y huérfanos, o los soldados que trataban de reintegrarse a una vida normal (heridos o enfermos muchos de ellos), fueron factores que obligaron a los diferentes gobiernos a instrumentar medidas de bienestar y seguridad social para evitar la indigencia de su población. En segundo lugar, la consolidación del socialismo en la Unión Soviética y su política eminentemente expansiva, fue otro de los factores que orillaron a muchos estados a ejercer una política social más amplia para mantener en calma a sus clases trabajadoras.

---

18. Lombera, P. et. al. op. cit. pag. 55.

Así, no es fortuito que el período intermedio entre las dos Guerras Mundiales, muchos países avanzan rápidamente en la promulgación de leyes, creación de instituciones y mecanismos de seguridad social. Ya se ha visto como para esas fechas en todo el mundo se acelera el proceso de constitución de los sistemas de seguridad social.

Podría afirmarse que la Primera Guerra Mundial aún con sus consecuencias negativas para la población de los países que se vieron involucrados, creó las condiciones para acelerar el proceso de desarrollo de la seguridad social en el mundo, pues por primera vez se concibe la necesidad de establecer acciones de carácter internacional, tendientes a la seguridad y bienestar social de la clase trabajadora. Los problemas de los trabajadores y necesitados ya no son vistos como un fenómeno que debe tratar cada nación a nivel interno, sino como necesidades que requieren satisfacerse para evitar su propagación. Además los propios trabajadores empiezan a considerar a las alianzas internacionales con trabajadores de otros países, como mecanismos que les proporcionan más fuerza para el logro de sus demandas. En las conquistas alcanzadas en otras partes del mundo, se fundamentan los objetivos de la seguridad social.



### 2.2.2. El informe Beveridge.

En el año de 1941, en plena Guerra Mundial, el gobierno de Inglaterra nombra una comisión para estudiar el sistema de seguros existentes para a partir de ello, formular recomendaciones para hacer a dicho sistema más eficiente. Esta comisión estaba encabezada por William Beveridge, de la cual toma el nombre de "Comité Beveridge", así como también la propuesta de él emanada "Informe Beveridge". Este fue presentado al gobierno un año después de haberse integrado el Comité (1942). La importancia de este informe para la seguridad social, radica en el hecho de que el contenido del Plan de Reestructuración y ampliación de los seguros sociales, constituye el punto de partida de la seguridad social contemporánea; además de que fue el modelo sobre el que se fundamentaron casi todas las propuestas y reformas de los seguros sociales del mundo.

El Informe Beveridge proponía un sistema generalizado de seguros sociales que cubrieran a todos los ciudadanos y no solamente a los asalariados, lo que le imprimió un carácter de universalidad sobre la población, por su capacidad de proteger las necesidades más comunes: jubilación y servicios médicos; planteó el principio de la unificación de los servicios, y consideraba que la seguridad social era inseparable de una política de pleno empleo, entre otras cuestiones<sup>19</sup>.

---

19. Netter, P. op. cit. pag. 24.

Es precisamente la propuesta de extender la cobertura de los servicios a toda la población y no solamente a los asalariados, lo que le confiere importancia sin precedentes a la propuesta contenida en el Informe Beveridge, puesto que ya antes de ese año (1942) existieron propuestas posteriormente plasmadas en leyes, donde se advirtieron avances significativos en los sistemas de seguridad social. En 1935 se aprueba en Estados Unidos la ley llamada "Social Security Act", que cubría los seguros de desempleo y de vejez, la asistencia pública, la previsión social, y otorgaba ayuda financiera federal a los sistemas relacionados con la salud de las madres, los niños, los ciegos, así como las actividades encaminadas a fomentar la sociedad pública y la reeducación profesional. Este sistema de seguridad social, con excepción del seguro de desempleo, fue encomendado a una oficina dependiente del Departamento de Salud Pública, Educación y Bienestar, llamada "Social Security Board" <sup>20</sup>.

La diferencia fundamental entre el "Informe Beveridge" y la "Social Security Act", estriba en que mientras el primero plantea la necesidad de un sistema único y generalizado de seguros, la segunda promueve y apoya una diversidad de ellos, atendiendo a características particulares de la población a la que se dirigen los servicios.

---

20. Lombera, P. et. al. op. cit. pag. 69.

Por otra parte, el plan propuesto en el "Informe Beveridge", se basaba en tres supuestos: 1) que la pobreza motivada por el tamaño de la familia podía ser evitada mediante un sistema de subsidios familiares; 2) que el desempleo masivo podía ser impedido por acción gubernamental; y 3) que debería crearse un servicio sanitario completo al alcance de la comunidad entera. De la misma forma, la población en su totalidad debía estar asegurada o protegida por el seguro de otros (por ejemplo, las mujeres casadas por el seguro de sus cónyuges), a despecho de ingresos o posición social<sup>21</sup>.

Además en el mencionado Informe, el Comité recomendó también un plan adicional de asistencia nacional para personas que no reunieran las condiciones para percibir los subsidios por la pérdida de ingresos salariales o de otro tipo.

Aunque la mayoría de las recomendaciones contenidas en el "Informe Beveridge", fueron implementadas al término de la II Guerra Mundial, es importante señalar que éstas no pueden considerarse como una consecuencia de tal acontecimiento, pues las circunstancias motivaron a las personas que integraron al famoso Comité, fueron anteriores a ella. Esta situación otorga mayor relevancia a las propuestas mencionadas.

---

21. Gran Bretaña. "La seguridad social en el Reino Unido". Gran Bretaña, British Information Services, 1977. pag. 4.

De esta manera, para 1946 en Gran Bretaña se establece la generalidad de protección en cualquier situación de inseguridad; además de que ya no es una institución descentralizada, sino un Ministerio de Bienestar Social, el que proporciona las prestaciones, que se clasificaron en dos grandes rubros: prestaciones económicas, a cargo de los mecanismos de seguridad social; y las prestaciones médicas, bajo la responsabilidad de la Secretaria de Salubridad.

La influencia del plan formulado por el "Comité Beveridge" en la transformación de los sistemas de seguridad social en el mundo entero, fue bastante notable. Uno de los principios fundamentales, el que se refiere a la estrecha vinculación que debe existir entre los programas de seguridad social con los de otros sectores, tales como los de salud y trabajo, influyó determinadamente en algunos países. En América Latina, por ejemplo, el caso de Chile es ilustrativo: éste país reforma sus leyes en la materia en 1954 y crea un Servicio de Seguridad Social encargado de las prestaciones económicas y un Servicio Nacional de Salud, que proporciona las prestaciones médicas<sup>21</sup>.

Es evidente la similitud del caso chileno con el sistema implantado en Inglaterra. En muchos países de América Latina

---

22. Millor M., Manuel. op. cit. pag. 51.

comenzaban a estructurarse en esos años, diversos sistemas de seguridad social, por lo que el "Informe Beveridge" influyó significativamente en las características que adoptaron dichos sistemas <sup>23</sup>. No obstante, la situación interna específica de cada país, también fue determinante en la configuración y desarrollo de la seguridad social.

Finalmente aunque tanto en Inglaterra como en el resto del mundo, se han presentado constantes modificaciones y ampliaciones en los sistemas de seguridad social, la estructura fundamental propuesta por el "Informe Beveridge" sigue siendo el modelo sobre lo que debe concebirse como sistema integral de seguridad para la población necesitada.

### **2.2.3. La Segunda Guerra Mundial y la internacionalización de los sistemas de seguridad social.**

Los años que siguieron al fin de la Segunda Guerra Mundial estuvieron marcados, en lo que se refiere a la seguridad social, por dos fenómenos importantes: 1) aumenta considerablemente el número de países que establecen medidas para contar con algún tipo de régimen de seguridad social; según datos disponibles, en 1949 había 58 países que contaban con algún tipo de seguro, para 1967 la

---

23. IMSS. "Progresión y avances de la seguridad social en América Latina". México, IMSS. 1980. pag. 28.

cifra ascendió a 120 naciones, además de que en muchos de ellas se ampliaron los riesgos y/o beneficios que cubría la seguridad social<sup>24</sup>; un segundo fenómeno es la evolución de los sistemas de seguridad social que ya existían en muchos países, principalmente de Europa; como consecuencia de la Segunda Guerra Mundial los países participantes se vieron precisados a tomar medidas de apoyo a la seguridad social, como un remedio de carácter nacional para cubrir los estragos que causó en la población el conflicto armado<sup>25</sup>.

La implantación ó ampliación de los sistemas de seguridad social se convirtió en un elemento indispensable en todos los programas de reconstrucción llevados a cabo en los países más afectados por la guerra. De igual manera, fue uno de los puntos de mayor interés para todos los países que se independizaron en ese período, lo mismo que para las nuevas naciones surgidas como consecuencia de los cambios geográficos operados a raíz de la conflagración mundial. Las transformaciones más sustanciales se dieron en los países europeos, este continente había quedado casi por completo destruído por lo que fue necesario promover una gran cantidad de medidas tendientes a mejorar las condiciones de la población<sup>26</sup>.

---

24. OIT. op. cit. pag. 11.

25. Villagordoa, L. José M. op. cit. pag. 13.

26. Millor M., Manuel. op. cit. pag. 50.

Es indudable la relación directa que existe entre un conflicto armado y las medidas tendientes a restaurar los daños ocasionados a la población al final de las contiendas; es por ello que la Segunda Guerra Mundial jugó un papel fundamental en las transformaciones de la seguridad social; quizá uno de los más importantes cambios ocurridos durante la posguerra fue el carácter internacional con que progresivamente fueron surgiendo los problemas inherentes a la seguridad social.

El respaldo al planteamiento anterior es la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que se aprobó y proclamó en la Asamblea General de las Naciones Unidas en diciembre de 1948, cuando aún dolían las heridas de la guerra; en dicha declaración se afirma que: "toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad" <sup>27</sup>.

Como ya se ha visto, el conflicto bélico mundial aceleró un proceso que de alguna manera ya estaba en marcha: la propagación de la seguridad social; empero, el desarrollo económico posterior es un fenómeno tanto o más importante para el impulso e internacionalización de tales sistemas. A consecuencia de dicho

---

27. Dávalos, José. op. cit. pag. 927.

desarrollo se originó una mayor movilidad de la mano de obra en el mundo; esta movilidad es fruto, a su vez, de los diferentes niveles de crecimiento alcanzados en cada país que propician corrientes migratorias entre las naciones.

Ante tal situación, aumentan los pactos internacionales sobre seguridad social: en 1948 se firmaron 19 convenios bilaterales y en 1957 otros 55; para fines de la década de los sesenta la mitad de los países del mundo tenía celebrado algún convenio; por otro lado, del total de convenios firmados, el 94% eran entre países europeos, debido a que en esta región fue donde se registró el mayor intercambio de trabajadores<sup>28</sup>.

El objetivo principal de los convenios internacionales sobre seguridad social es enfrentar y resolver los problemas referentes a los trabajadores extranjeros residentes en un país, por un lado y por el otro, los de los trabajadores que residen en el extranjero; problemas que tienen que ver principalmente con el ejercicio y la conservación de sus derechos -o de los derechos en vías de adquisición- y a las prestaciones de seguridad social en general<sup>29</sup>.

Por otra parte, uno de los organismos que más han contribuido a la internacionalización de los sistemas de seguridad social es la

---

28. Lombera P., E. et. al. op. cit. pag. 150.

29. Netter, F. op. cit. pag. 332.



OIT, incluso actualmente desarrolla actividades tendientes a lograr que en todos los países se instituyan mecanismos para alcanzar los ideales de la universalidad en la cobertura de la seguridad.

El papel de la OIT es particularmente importante para latinoamérica, ya que en 1940 a causa de la II Guerra Mundial se ve obligada a trasladarse a Montreal, Canadá. Esta institución realizó actividades importantes que favorecieron la formación de una conciencia colectiva responsable entre los funcionarios gubernamentales de los países americanos, para proteger a los trabajadores contra riesgos sociales y ocupacionales<sup>30</sup>.

El objetivo fundamental de este organismo es la formulación de políticas y programas internacionales para mejorar las condiciones generales de vida, y uno de los principales medios de que se vale para ello es la concertación de convenios internacionales del trabajo. OIT fue la primera organización internacional que inició actividades a nivel regional, precisamente en América. En 1936 convocó a la Primera Conferencia Regional, en Santiago de Chile; su éxito sirvió de modelo (con pequeños cambios las subsecuentes), para las próximas Conferencias Regionales de la OIT. Posteriormente, en 1939, tiene lugar otra reunión en La Habana,

---

30. Sepulveda, Cesar. "La cooperación internacional en materia de seguridad social en las Américas". en Anuario Jurídico Vol. 7, México, 1980. pag. 346.

Cuba, para examinar el efecto de las resoluciones de la Conferencia de Santiago de Chile<sup>31</sup>.

Los alentadores resultados obtenidos por la OIT en las Conferencias Regionales organizadas en el Continente Americano, propiciaron que el Consejo de Administración optara por organizar eventos similares en Asia y Africa. Así, la primera Conferencia Regional Asiática se celebró en Nueva Delhi en 1947, en donde se tocaron entre otros temas: el establecimiento y el mejoramiento de los sistemas de seguridad social; la iniciación de movimientos cooperativistas; y el desarrollo de los servicios de empleo y de orientación profesional; asimismo se dio gran énfasis al mejoramiento de las condiciones de trabajo de las mujeres y los jóvenes. Por lo que se refiere al Continente Africano, la Primera Conferencia Regional se llevó a cabo en Lagos en 1960, posteriormente en Adis Abeba en 1964 y en Acra en 1969. Entre los puntos tratados, destacan: el análisis de las necesidades económicas y sociales de Africa; el empleo y las condiciones de trabajo de las mujeres africanas; la cooperación técnica; la libertad sindical, las negociaciones colectivas y la formación profesional para la agricultura, la industria y el comercio<sup>32</sup>.

Aunque un gran número de los convenios adoptados por la OIT no son ratificados por los gobiernos de los países que la integran, es

---

32. Sepulveda, Cesar. op. cit. pag. 346.

33. Lombera P., E. et. al. op cit. pag. 157.

indudable la influencia que esta organización ha ejercido en los sistemas de seguridad social, pues los trabajos realizados en las distintas Conferencias, su participación con otros organismos internacionales como la Organización de Estados Americanos (OEA), y las actividades de investigación realizadas, entre otras muchas razones, le han conferido una autoridad indiscutible en todos los temas relacionados con la seguridad social. Además toda esta labor ha contribuido a dispersar por el mundo la necesidad e importancia del establecimiento de formas que protejan los derechos de los trabajadores y sus familias.

No obstante, la OIT no es la única organización de carácter internacional que aparece en este período. En los años posteriores a la Segunda Guerra Mundial se crean una serie de organismos que tienen una acción decidida en el desarrollo e internacionalización de los sistemas de seguridad social; ello se debe, probablemente, a que tales organismos estuvieron integrados específicamente por instituciones de seguridad social de los diferentes países.

Es posible afirmar que con la creación y progresiva solidificación de estos organismos, se sientan las bases para la internacionalización de la seguridad social, pues actúan como mecanismos que integran las diversas instituciones pertenecientes a cada país, de manera que ocurre una retroalimentación de experiencias y se propicia una amplia cooperación en la búsqueda de soluciones a problemas comunes.

Las organizaciones más importantes son: la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS); la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS); la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS); la Asociación de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y Panamá (AISSCAP); y el Comité Permanente Iberoamericano de Seguridad Social (CPISS). Todos ellos representan avances sustanciales en el camino para alcanzar objetivos comunes en todos los países.

Entre las tareas y logros más importantes de los organismos mencionados, cabe resaltar los siguientes:

**LA AISS:** En la década de los cincuenta encamino sus esfuerzos a mejorar los métodos y técnicas administrativas de los sistemas de seguridad social, así como a promover la formación de grupos de estudio. Esta asociación es la más importante en su tipo, pues reúne en su seno a la mayoría de las instituciones de seguridad de los diferentes países del orbe. A partir de 1955 se empiezan a incorporar las instituciones de los países asiáticos y africanos, y para 1960 casi todas las latinoamericanas se habían afiliado ya.

**LA OISS:** esta organización adquirió gran importancia en la década de los cincuenta, cuando promovió la coordinación, intercambio y aprovechamiento de experiencias entre sus miembros. En 1961 se formula la "Declaración de recomendaciones básicas de la OISS para una nueva política de seguridad social", entre los

criterios establecidos en dicha declaración mencionamos los siguientes: que el desarrollo económico debe conllevar al desarrollo social; que el desarrollo social debe significar un porcentaje positivo de la renta nacional; que la seguridad social debe considerarse como un instrumento de redistribución de la renta nacional; que la protección debe generalizarse; que las prestaciones deben defender la salud y mantener actualizada la capacidad adquisitiva; que las inversiones deben estar en función del desarrollo y del bienestar social.; etc.

En términos generales, las políticas de la OISS estuvieron dirigidas a promover la cooperación que lograra la extensión del seguro social, la modernización administrativa de los regímenes de seguridad social y la formación de personal.

**LA AISSCAP:** En 1965 se realiza en Costa Rica, la Primera Reunión del Consejo de Ministros de Trabajo y Previsión Social de los países centroamericanos, donde surgió la idea de realizar un convenio de intercambio técnico entre las instituciones de seguridad social.

Por otro lado, en diciembre del mismo año (1965), se reúnen en Nicaragua los directores generales y gerentes de instituciones de seguridad social de Centroamérica y Panamá, y acuerdan la creación de la AISSCAP, para impulsar la seguridad social en todas las instituciones del istmo centroamericano. En abril de 1966 se

aprueban sus primeros estatutos, donde se señaló como objetivos fundamentales: lograr la integración de la seguridad social en la región, así como la extensión, defensa y perfeccionamiento científico, técnico y administrativo de los regímenes de seguridad social.

**LA CIIS:** Este organismo regional es quizá el más importante y de mayor impacto en la seguridad social, sus antecedentes directos se encuentran en las Conferencias Regionales de los Estados de América, promovidos por la OIT, en Santiago de Chile en 1936, en La Habana en 1939; y en la Reunión de Representantes de las Instituciones de Seguridad Social y de Gobiernos celebrada en Lima, Perú en 1940. La Primera Conferencia Interamericana tuvo lugar en Santiago de Chile en 1942, donde se reclamó un orden social justo, mediante la redistribución de la producción y el planteamiento de una política de seguridad social.

En la VI Conferencia celebrada en México en 1960, se afirmó que la seguridad social debería garantizar que cada ser humano contara con los medios suficientes para satisfacer sus necesidades dignamente; dar facilidades para que las mayorías disfrutasen de una alimentación sana, de una habitación adecuada y de indumentaria propia; y convertir a la solidaridad entre los hombres y los pueblos en el instrumento más eficaz de la seguridad social.

En esa misma reunión se acordó establecer en México un Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS), bajo la vigilancia del IMSS en coordinación con el CPISS. Durante la VII Conferencia, celebrada en Paraguay en 1964, se acordó la integración de una comisión especial encargada de elaborar el llamado "Plan Interamericano de Desarrollo de la Seguridad Social".

Uno de los aportes más significativos fue la resolución emanada de la VIII Conferencia Interamericana de Seguridad Social celebrada en Panamá en 1968, en ella se acuerda promover la extensión de la seguridad social a ciertas categorías de trabajadores: independientes, profesionales libres, a domicilio, domésticas y de la industria familiar; impulsar las instituciones de seguridad social, para que en la medida de sus posibilidades y estado de desarrollo de sus programas, acuerden determinadas prestaciones sociales o incrementen o perfeccionen las ya concedidas; y fortalecer la relación entre las instituciones de seguridad social y otras instituciones de asistencia médico-social.

De la misma manera se exhortó a los países americanos para que inicien o continúen la aplicación de medidas que contribuyan a la extensión gradual de

la protección social a los trabajadores rurales, de acuerdo a sus características socioeconómicas, con miras a lograr la protección integral de dicho sector<sup>34</sup>.

Por otra parte, durante el período que comprende de fines de la Segunda Guerra Mundial hasta la década de los setenta, en la mayoría de los países se dieron grandes avances en la seguridad social, algunos orientan sus esfuerzos a lograr una mayor protección, para lo cual establecieron medidas que reafirmaron sus sistemas.

Al iniciarse la década de los cincuenta, aunque muchos países tenían ya un sistema de seguridad social en funcionamiento, la mayoría realizan transformaciones substanciales al grado de implantar sistemas completamente nuevos, esforzándose por enmendar las necesidades surgidas de la guerra.

En el Continente Americano, los cambios y avances más notables se presentaron en el reajuste de la legislación sobre seguridad social. Cabe destacar que algunas de las legislaciones comenzaron a prever la extensión del seguro social a los trabajadores del campo. De igual forma, se dio gran atención a la reorganización administrativa con el fin de hacer más eficaces los servicios y reducir los costos.

---

34. Comité Interamericano de Seguridad Social. "La acción de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, 1942-1974". México, CPISS, 1975. pag. 33-34.



En lo que se refiere a los países subdesarrollados de Africa y de Asia, a principios de los años cincuenta la mayor parte de ellos carecían de sistemas de seguridad social; no obstante, para la siguiente década se producen avances legislativos tendientes a reformar los sistemas y en algunos casos, para su creación. Aunque tuvieron que enfrentar grandes obstáculos tales como el elevado número de trabajadores no asalariados y rurales, desequilibrio de sus economías, los bajos ingresos, escasez de personal capacitado y falta de instalaciones. Un rasgo característico fue que en la mayoría de estos países fueron los gobiernos los que absorbieron el costo total de la seguridad social, con excepción de las indemnizaciones por accidentes de trabajo, que fueron subsidiadas por los empleadores. El seguro de enfermedad fue una de las prestaciones de mayor interés para estos gobiernos.

En el caso de Europa Occidental, uno de los cambios importantes fue la transferencia de la administración de las prestaciones médicas de los sindicatos a los ministerios y departamentos de salud, o a las instituciones creadas especialmente para este fin. Asimismo ocurren modificaciones como: aumentos en los montos de las pensiones, otorgamiento de prestaciones farmacéuticas y extensión del régimen de vejez a trabajadores independientes.

En general, en la mayoría de los países desarrollados de Europa así como Estados Unidos y Canadá, se implanta el seguro de

desempleo. Igualmente, se observa un avance considerable en los regímenes de seguridad social; el seguro obligatorio se extiende a grupos de población antes marginados, como agentes de ventas, estudiantes, comerciantes y, en general, a todas aquellas personas que trabajan por cuenta propia.

Por otro lado, aunque en la mayoría de los países desarrollados se avanza en los riesgos cubiertos por la seguridad social, prevalecen diferencias en las prestaciones otorgadas por cada sistema, así como en las condiciones para obtenerlas, su duración, el costo proporcional a cargo de los beneficiarios y la capacidad de los sistemas para adecuar las prestaciones a las fluctuaciones del costo de la vida<sup>34</sup>.

Finalmente, se puede afirmar que se presenta una tendencia progresiva en el desarrollo de la seguridad social en el mundo entero; que las organizaciones internacionales, como las ya mencionadas, siguieron la misma tendencia; y que, como resultado del estudio de los problemas del desarrollo económico mundial, se llegó a aceptar la necesidad de incluir a la seguridad social como parte de las políticas nacionales de desarrollo y bienestar social.

---

35. Lombera P., E. et. al. op. cit. pag. 171-182.

### **2.3. La seguridad social en la actualidad.**

Hoy en día, el mundo entero considera a la seguridad social como un instrumento indispensable para alcanzar los objetivos de desarrollo social. Sin embargo, se advierten diferencias relevantes en cuanto a los logros obtenidos por cada país en lo particular; ello se debe a circunstancias de orden interno, pero también a fenómenos de carácter internacional, como la crisis económica mundial de la última década, que afectan de manera diferente a cada país. Lo anterior hace necesario abordar el estudio de la seguridad social, con una diferenciación sobre el estado que guardan las distintas regiones del planeta; esto permitirá comprender y ubicar de una manera más objetiva el sistema mexicano de seguridad social.

#### **2.3.1. Europa.**

El avance más notable logrado por los países que integran la Comunidad Económica Europea (CEE) en materia de seguridad social, es tal vez la coordinación de las legislaciones nacionales que permite eliminar los obstáculos que pudieran presentarse contra la libre circulación de los trabajadores, como resultado de los conflictos legales entre las diferentes legislaciones, de las condiciones para pasar de un país a otro para la adquisición de

derechos a prestaciones, y de las restricciones territoriales para el servicio de prestaciones en el extranjero<sup>36</sup>.

Lo anterior no significa que se haya creado un sistema de seguridad social específico para los trabajadores migratorios, sino únicamente se trata de establecer qué legislación nacional ha de aplicarse y asegurar la igualdad de trato entre los países miembros de la Comunidad, así como eliminar los obstáculos de orden jurídico o administrativo, entre otras cuestiones. En suma se trata de cubrir los objetivos tradicionales de coordinación internacional, de legislaciones de seguridad social.

La filosofía que fundamenta la integración europea en materia de seguridad social, está establecida en el artículo 117 del Tratado de Roma, que a la letra estipula: Los Estados miembros convienen la necesidad de promover el mejoramiento de las condiciones de vida y trabajo de la mano de obra que permitan su igualdad dentro del progreso. Estiman que tal evolución será resultado tanto del funcionamiento del mercado común, que favorecerá la armonización de los sistemas sociales, como de los procedimientos previstos por el actual tratado y de la conciliación

---

36. Voirin, Michel. "Procesos de integración y seguridad social. La experiencia europea". en Narro R., J. y Moctezuma B., J. (Compiladores). La seguridad social y el Estado moderno. México, PCE-IMSS-ISSSTE, 1992. pag. 436.

de las disposiciones legislativas reglamentarias y administrativas<sup>36</sup>.

Por otra parte, la mencionada coordinación, presenta un carácter multilateral y es aplicada sin excepción a todas las legislaciones de todos los Estados miembros, en todas las situaciones y con la posibilidad de poner en práctica dos de ellas o más en función de la nacionalidad, períodos de seguro cumplidos y lugar de residencia o estancia de los trabajadores interesados. De igual forma, puede aplicarse a todas las ramas de seguridad social. Para vigilar su funcionamiento existe una Comisión Administrativa formada por representantes de los ministerios responsables de la seguridad social en cada país. Sin embargo, tiene una gran deficiencia ya que las situaciones consideradas sólo son aplicables a los trabajadores que se trasladan de un país a otro, por lo que subsisten las diferencias entre países, lo cual resulta particularmente importante pues las consecuencias del mercado único afectan, no sólo a las personas que ejercen la libertad de circulación, sino a todas las que financian los regímenes de protección.

De igual manera, existe una laguna considerable pues la coordinación comunitaria no se aplica a regímenes profesionales privados que complementan los regímenes legales de base, en proporción a veces importantes dentro de ciertos países y para

---

37. Ibid. pag. 441.

**ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

ciertas categorías de trabajadores sobre todo en materia de pensiones<sup>38</sup>. Además, aún faltan realizar grandes progresos en la simplificación y aceleración de procedimientos para el otorgamiento de las prestaciones que se estipulan en la coordinación mencionada.

En resumen se puede afirmar que no existe un modelo europeo de seguridad social; aunque si se advierte un elevado nivel de protección alcanzado en lo particular por los diversos países miembros de la CEE. Y lo que verdaderamente caracteriza a esta región, es la diversidad jurídica e institucional de los sistemas nacionales de seguridad social forjados por el desarrollo histórico de cada país, situación que se ha acentuado por la expansión de la Comunidad en años recientes. En esa perspectiva, la Unión Europea en materia de seguridad social es un ideal que aún está lejos de alcanzarse.

### 2.3.2. América.

Al abordar la situación de la seguridad social en el Continente Americano, conviene establecer algunas consideraciones preliminares:

- 1.- La primera se refiere a la diferencia existente en el desarrollo económico alcanzado por Canadá y los Estados Unidos

---

38. Voirin, M. op. cit. pag. 439.

de Norteamérica, en contraposición con el subdesarrollo que prevalece en el resto de la región latina del Continente.

2.- La segunda se refiere al caso excepcional de Cuba donde, en virtud del sistema vigente, la seguridad social ha evolucionado hasta llegar a un régimen estatal de cobertura nacional; en este país el Estado garantiza la protección adecuada al trabajador, a su familia y a la población en general, mediante un sistema que comprende un régimen de seguridad y de asistencia sociales a un tiempo”;

3.- La tercera consideración se refiere al hecho de que la crisis económica mundial de los últimos años ha afectado notablemente a los países latinoamericanos y, por tanto, a sus sistemas de seguridad social;

4.- Finalmente cabe hacer hincapié que, tanto en Estados Unidos como en Canadá, la seguridad social ha evolucionado a la par que la del resto de los países desarrollados del mundo, por lo que en este punto se hará referencia únicamente al caso de las naciones latinoamericanas.

De acuerdo a lo anterior, se observa que en la mayoría de los países de latinoamérica, una característica común de sus regímenes de seguridad social, es la existencia de instituciones

---

39. Millor M., Manuel. op. cit. pag. 68.

descentralizadas que se encargan de prestar los servicios. Organismos de servicio público de interés social, con potestad jurídica en su fuero interno y recursos propios aparte de los obtenidos del Fisco; no obstante su supuesta autonomía, tienen una injerencia directa por parte del Estado; un ejemplo de ello es que en muchos casos el director de la institución es designado por el Poder Ejecutivo. Bajo esta circunstancia, se puede afirmar que el Estado desempeña un papel de gran importancia en el funcionamiento de los sistemas de seguridad social de los países de la región, el cual se acrecienta o disminuye según el proceso de desarrollo interno de cada país<sup>40</sup>.

Por otro lado, ya se ha mencionado, en páginas anteriores, que la seguridad social en América Latina, y en el mundo entero, es fuertemente influenciada por los modelos implantados en Europa Occidental, esta circunstancia determinó que los seguros sociales se organizaran como programas de Política Social destinados a proteger mayoritariamente a los trabajadores asalariados del sector industrial, a los empleados del sector público y al personal de las fuerzas armadas; con lo que sólo se benefició a una porción reducida de la clase trabajadora, ya que en la mayoría de los países del área amplios sectores de la población no son asalariados, sobre todo los que laboran en el sector rural. Lo anterior hace evidente un primer problema al que se enfrentan los sistemas de seguridad social: la baja cobertura poblacional. En

---

40. Millor M., Manuel. op cit. pag. 59.



1980 el promedio de la población protegida era de 43% del total de la región<sup>41</sup>.

La crisis de la última década ha obligado a la mayoría de los países latinoamericanos a una reestructuración de sus economías, en el ámbito de la seguridad social ocurre un replanteamiento del papel del Estado. El fenómeno más trascendental de dicho replanteamiento de la actividad estatal, es la caída en el gasto social ejercido por los diferentes gobiernos. En México por ejemplo, en 1986 el gasto social representó el 38.93% del total del gasto público y al siguiente año bajó a 19.90%, aunque se observa una fuerte recuperación en 1988. Sin embargo, ante la crisis económica los gobiernos de los países latinoamericanos no han actuado de manera homogénea, pues aunque casi todos se han visto obligados a reducir el gasto social, tanto en relación con el PIB como con la población (gasto social per cápita), esta reducción ha ocurrido en magnitud diferente en cada país<sup>42</sup>.

De igual forma, a nivel de grupos de población la crisis económica no ha sido compartida igualmente: las áreas rurales siguen siendo más pobres que las urbanas, las mujeres y los niños padecen las consecuencias de la crisis más que los hombres, las poblaciones indígenas reciben menos beneficios sociales que el resto de la población, etc. En términos concretos de seguridad

---

41. Brachet M., Viviane. op. cit. pag. 451.

42. Ibid. pag. 462-467.

social, la población de las áreas urbanas está proporcionalmente mejor protegida que la de las áreas rurales; los asalariados de la industria así como los empleados públicos tienen un mayor acceso a la seguridad que los trabajadores independientes, comerciantes, empleadas domésticas, trabajadores rurales, etc.

A continuación se presentan algunas cifras que ilustran los planteamientos anteriores:

- La gestión de los sistemas generales de seguridad social está a cargo de instituciones "autónomas" en 15 países, de ministerios o agencias de Estado en cuatro países (Argentina, Brasil, Cuba y Uruguay), y una combinación de agencias de Estado y organismos privados en Chile. El programa general de pensiones siempre está administrado por el instituto/ministerio pero se mantiene subsistemas independientes para las fuerzas armadas y los empleados públicos y, en algunos casos, para otros grupos ocupacionales poderosos.

- En cuanto a los riesgos cubiertos casi todos los países han logrado una extensión en su cobertura; sin embargo, sólo unos cuantos han logrado incorporar las asignaciones familiares (Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile y Uruguay) y el subsidio de desempleo (Argentina, Brasil, Chile, Ecuador y Uruguay). La cobertura en pensiones para la PEA es

notablemente diferente en cada país: 75 a 100% en Cuba, Brasil y Uruguay; 50 a 74% en Argentina, Costa Rica, Chile (en estos dos últimos países la cobertura es más amplia si se incluyen las pensiones asistenciales) y Venezuela; 25 al 49% en Panamá, México, Perú y Guatemala; y 1 al 24% en el resto de los países de la región. En cuanto a la cobertura a la salud la situación es la siguiente: 75 al 100% en Cuba, Brasil, Argentina y Costa Rica; 50 al 74% en Uruguay, Chile, México y Panamá; 25 al 49% en Venezuela y Bolivia; y 1 al 24% en las naciones restantes<sup>43</sup>.

Resumiendo, puede anotarse en relación con los sistemas de seguridad social en la región que: 1) en la mayor parte de los casos la gestión de la seguridad social está a cargo de organismos de nivel ministerial y forma parte de las políticas estatales; 2) la cobertura poblacional es más bien baja, con excepción de unos pocos países, como se observa líneas arriba; y 3) la crisis económica ha tenido efectos negativos sobre el desarrollo de la seguridad social; empero, existen factores específicos a la realidad de cada país que influyen tanto o más que la mencionada crisis.

---

43. ONU. "El desarrollo de la seguridad social en América Latina". en Estudios e Informes de la CEPAL, Santiago de Chile, 1985. pag. 8-13.

### **CAPITULO III.**

#### **INGLATERRA Y CHILE: DOS CASOS REPRESENTATIVOS DE UNA EVOLUCION DIFERENCIADA DE LA SEGURIDAD SOCIAL.**

Los capítulos anteriores nos permiten observar que la seguridad social va evolucionando de acuerdo a las circunstancias de las distintas regiones o países del mundo; en algunos de ellos, se han logrado avances sustanciales y se está muy cerca de los ideales de universalidad en la cobertura poblacional de los servicios, así como en la cantidad y calidad de las prestaciones; en otras regiones, en cambio, los sistemas de seguridad social solo cubren prestaciones básicas a un reducido porcentaje de la población, generalmente a los obreros de las zonas urbanas y del sector industrial.

Por otro lado, con las transformaciones ocurridas recientemente en los países socialistas, casi todos sus sistemas de seguridad social han resentido negativamente el cambio, al pasar de una economía centralmente planificada a una de libre mercado; ello se ha observado en la disminución de la cobertura poblacional y en el número de prestaciones cubiertas por este servicio.

Por otra parte, la grave crisis económica mundial de la última década también ha afectado duramente, aunque en forma diferenciada, los sistemas de seguridad social en casi todos los países. En el ámbito interno de cada nación han ocurrido sucesos que influyen en los sistemas de seguridad social. Otro fenómeno importante, con repercusiones directas en el financiamiento de los sistemas de seguridad social, es el aumento de la esperanza de vida de la población, como consecuencia de los avances logrados en el campo de la medicina, la nutrición, etc.; esto ha significado que mientras las edades estipuladas para el retiro y consecuente pago de pensiones, han permanecido sin cambio, los trabajadores retirados viven más años, lo que ocasiona un fuerte incremento en la carga financiera de los sistemas, pues se pagan pensiones durante más tiempo a un número creciente de personas.

Las anteriores circunstancias, así como el crecimiento demográfico, la incorporación masiva de mujeres a la fuerza de trabajo, los problemas administrativos y financieros (que significan el crecimiento y ampliación de los sistemas de seguridad social en todos los países), y los flujos internacionales de trabajadores, han obligado a los distintos países a buscar las soluciones más idóneas para enfrentar dichos retos, aunque las alternativas propuestas difieran entre sí.

En la década pasada, los sistemas de seguridad social fueron objeto de grandes transformaciones que sirvieron de ejemplo al

mundo entero, razón por la cual es importante establecer las circunstancias de su evolución. El presente capítulo expone dos casos representativos de los problemas enfrentados durante el desarrollo de los sistemas de seguridad, así como los caminos seguidos para solucionarlos. El primero de estos casos es ejemplificado por Inglaterra, que cuenta con uno de los más antiguos sistemas del mundo, además de ser uno de los más evolucionados considerando los ideales de universalidad mencionados en capítulos anteriores. El segundo ejemplo está representado por Chile, país pionero del continente en cuestiones de seguridad social y que también cuenta con uno de los sistemas más desarrollados en la actualidad.

### **3.1. La seguridad social en Inglaterra.**

#### **3.1.1. Antecedentes.**

Se ha mencionado que la Revolución Industrial fue un factor determinante en el desarrollo de la seguridad social. En efecto, la utilización de máquinas modificó sustancialmente las técnicas de producción industrial, afectando todas las áreas, como los medios de comunicación y de transporte, la organización del comercio, los usos y las costumbres y en general, las condiciones de existencia de la sociedad europea en los siglos XVIII y XIX, donde destaca el papel de la seguridad social.

Es precisamente en Inglaterra donde se manifiestan, por principio de cuentas y de una forma más visible, los efectos de la Revolución Industrial. El movimiento que comenzó hacia la mitad del siglo XVIII, transformó a Inglaterra de un país agricultor en un país industrial con un vasto comercio exterior.

Las circunstancias que favorecieron el desarrollo industrial de este país son amplias y variadas, entre las más importantes destacan: 1) la posición insular del país facilitaba el comercio; 2) las condiciones naturales de la isla permitieron el desarrollo de la fabricación artesanal de telas; 3) la "industria" textil, el comercio, la piratería y la explotación de las colonias, produjeron un volumen de capital suficiente para emprender la industrialización; 4) el fenómeno de concentración de tierras ocurrido después de 1740, provocó que un gran número de campesinos abandonaran sus pequeñas posesiones, convirtiéndose en un ejército de desocupados que suministró reservas de fuerza de trabajo a las nuevas fábricas; 5) Inglaterra disponía de además de abundante fuerza hidráulica, grandes reservas de carbón, mineral y hierro<sup>1</sup>.

Por otra parte, la situación militar en Europa estimuló en forma extraordinaria la industria británica y suministrando nuevos y extensos mercados a sus productos manufacturados. Inglaterra vendió enormes cantidades de tejidos y municiones, entre otros productos, a las naciones que pelearan entre sí en aquella época.

---

1. Lombera P., E. et. al. op. cit. pag. 9.

Las máquinas cambiaron fundamentalmente las condiciones y sustituyeron el tradicional trabajo doméstico y manual, por el fabril y mecánico. Los antiguos artesanos, dueños de su propio taller, de las materias primas y de los artículos manufacturados, desaparecieron progresivamente, tomando su lugar el obrero industrial que no tenía otra opción de subsistencia que la venta de su fuerza de trabajo.

De la misma forma, fueron apareciendo nuevas ciudades industriales, donde no existían casas construidas adecuadamente, las cuales dieran albergue a la creciente masa de trabajadores; en su lugar se adaptaron viviendas en barracas y alojamientos improvisados. Las fábricas se multiplicaron tan rápidamente que la mayor parte de ellas estaba construida de manera rudimentaria, por lo que las medidas de seguridad e higiene eran prácticamente inexistentes.

Jornadas de trabajo excesivas contra salarios demasiado bajos, así como el empleo masivo a mujeres y menores, por un pago inferior al de los hombres, provocaron rápidamente levantamientos obreros, quienes exigían se solucionara su inhumana situación.

En los primeros movimientos se lanzaron protestas contra las máquinas y se pedía su prohibición, al no conseguirlo, los más desesperados se dieron a la tarea de destruirlas, pues ellas



representaban el rival causante de sus problemas. Simultáneamente surgieron cajas de ayuda mutua y clubes obreros, que practicaron la solidaridad común. Más tarde aparecerían los primeros sindicatos nacidos de la necesidad de organizar sus levantamientos. Gran Bretaña, por cierto, fue uno de los países donde se declararon ilegales los sindicatos, por aquellas leyes concernientes al delito de coalición, promulgadas en la época de las guerras napoleónicas; incluso, después de la abolición de esas leyes los sindicatos estuvieron sometidos durante muchos años a severas restricciones impuestas por reglamentos posteriores.<sup>2</sup>

De esta forma, la industrialización dio origen a una numerosa categoría de trabajadores: la de los obreros que dependían por completo de su salario para subsistir. Si dejaban de percibirlo al quedar desempleados, caer enfermos, sufrir un accidente de trabajo, o alcanzar una edad demasiado avanzada para trabajar, podían verse reducidos a la indigencia.

Ante esta situación, los intentos para proteger a las clases trabajadoras de las ciudades adoptaron varias formas: cajas de ahorro; disposiciones que obligaban a los empleadores mantener a sus empleados enfermos o heridos; difusión de las asociaciones de ayuda mutua, que proporcionaban un modesto apoyo en la enfermedad y la vejez; así como pólizas de seguro de vida y gastos funerales,

---

2. Lombera P., E. et. al op. cit.pag. 21

ofrecidas por compañías privadas de seguros . No obstante, estos esfuerzos sólo aliviaron parcialmente la situación de los trabajadores haciendo necesario establecer medidas más amplias para proporcionar asistencia a los obreros en situaciones de necesidad.<sup>3</sup>

### **3.1.2. Aparición de los primeros seguros sociales.**

No obstante que el principio de responsabilidad del Estado para aliviar la pobreza está estipulado desde la "Ley de Pobres de 1601", el sistema de seguridad social de Inglaterra surgió realmente hasta el presente siglo. Con la "Ley de Pensiones de Vejez de 1908", el gobierno británico aceptó ayudar a los pobres y ancianos mayores de 70 años, al proporcionar pagos en efectivo con fundamento en pruebas fehacientes de sus necesidades<sup>4</sup>.

Era necesario ese pequeño impulso, para que iniciara lo que más tarde se convertiría en uno de los sistemas de seguridad social más avanzados. Así en 1911, apenas tres años después de promulgada la "Ley de Pensiones", se establece la "Ley del Seguro Nacional" en la cual se introdujo el seguro de desempleo y enfermedad, basándose la legislación, por primera vez, en el principio del pago de subsidios a cambio de cotizaciones. Los empleadores, el Estado y

---

3. OIT. op. cit. pag.2 .

4. Gran Bretaña. op. cit. pag. 3.

los trabajadores hacían aportaciones a los fondos, con cargo a los cuales se abonaban los subsidios.

Por otra parte, aún antes de la Ley de Pensiones de 1908 y de la Ley de Seguro Nacional de 1911, se había introducido ya en la Gran Bretaña la "Ley de Indemnizaciones Laborales", en el año de 1897. En ella se establecía la indemnización a los obreros, por consecuencias irreparables de accidentes laborales, fuera o no causante de ellas el empleador, y permitía el pago, con ciertas excepciones, cuando el empleado era el culpable. Con anterioridad a esta ley, podía demandarse a un empleador por daños y perjuicios, bajo el Derecho consuetudinario, aunque la negligencia por parte suya tenía que probarse.

En un principio, el plan de indemnizaciones laborales se limitaba a un reducido número de industrias peligrosas; no obstante, en 1900 se extendió a la agricultura y posteriormente, en 1906, a muchas otras industrias de diversas ramas. En ese mismo año, la indemnización se aplicó también a una serie de enfermedades industriales debidamente clasificadas. El costo de las compensaciones recayó completamente sobre los empleadores<sup>5</sup>.

Desde principios de siglo hasta la Segunda Guerra Mundial, el sistema inglés de seguridad social continua evolucionando; para 1939 los subsidios reglamentados comprendían ya una variada gama de

---

5. Gran Bretaña. op. cit. pag. 4.

pensiones y seguros: a) pensiones basadas en las necesidades de las personas ancianas y ciegas, mayores de 40 años; b) pensiones, en régimen de cotización, de vejez, viudedad y orfandad en virtud de un sistema de seguros para obreros manuales y algunos otros; c) seguro de desempleo y sanitario, para la mayoría de los trabajadores manuales y para algunos trabajadores no manuales, que ganasen menos de una cantidad específica; y d) asignaciones basadas en una prueba de necesidad para trabajadores asegurados cuyos derechos a un plazo limitado de seguro de desempleo habían sido agotados.

Las asignaciones comprendidas en el último inciso eran cubiertas por la Comisión de Asistencia de Desempleados, fundada con esa tarea específica en 1934. Después de iniciar la Segunda Guerra Mundial, en 1939, se transforma en la Comisión de Asistencia, con autorización para pagar pensiones complementarias a ancianos y viudas que disfrutaban de pensiones, pero cuyo monto era insuficiente<sup>6</sup>.

Con todo y los avances logrados, el sistema de seguridad social inglés presentaba una gran cantidad de defectos, debido principalmente a lagunas, anomalías jurídicas, y que casi todos sus ordenamientos estaban administrados por una autoridad diferente. Igualmente, los ordenamientos proporcionaban distintas asignaciones

---

6. Gran Bretaña. op. cit. pag. 3.

para atender a lo que, en la practica, era una misma situación: pérdida de ingresos. Por añadidura, no todos los trabajadores estaban asimilados en los distintos planes de seguro ni tampoco se había hecho previsión especial para atender los gastos de una familia numerosa. Aquellas cuyas necesidades no eran atendidas con arreglo a algún otro precepto, solicitaban la protección de la asistencia pública.

### **3.1.3. El Informe Beveridge y la consolidación del sistema de seguridad social en Inglaterra.**

El nombramiento del Comité Beveridge, llamado así por el nombre de su director, constituyó un paso importante para lograr la coordinación del sistema de seguridad social. El comité, fundado en 1941 con el objetivo de estudiar el sistema existente y formular recomendaciones, emitió su informe en el año de 1942, donde se proponían planes para la constitución de un sistema nacional unificado de seguro social y asistencia social.

El plan propuesto por el Comité Beveridge, se basaba en tres supuestos: 1) que la pobreza motivada por el tamaño de la familia, podía ser evitada mediante un sistema de subsidios familiares; 2) que el desempleo masivo, podía ser impedido por acción

gubernamental; y 3) que debería crearse un servicio sanitario completo al alcance de la comunidad entera<sup>7</sup>.

Las recomendaciones obtenidas en dicho informe fueron las siguientes:

1. Que debería existir un solo tipo de subsidio por la pérdida de ingresos y complementos por personas dependientes, cuya suma total bastará para cubrir las necesidades mínimas de subsistencia de los beneficiarios. Las contingencias aseguradas por estos medios deberían ser aquellos que causasen interrupción de ganancias, esto es, enfermedad, desempleo, retiro del trabajo regular, y viudedad cuando la propia viuda estuviese incapacitada para realizar un trabajo que le reportara ganancias.

2.- La concesión de prestaciones en efectivo en circunstancias especiales tales como nacimientos, casamientos y defunciones.

3.- La eliminación de la "prueba de medios" para percibir una prestación del seguro, sobre la base de que el empleo de los propios ingresos es un elemento esencial para la libertad del individuo.

---

7. Gran Bretaña. op. cit. pag. 4.

4.- La implantación de un plan adicional de asistencia nacional para personas que no cotizaran o no reunieran otras condiciones para percibir los subsidios.

5.- Finalmente, el Comité recomendó hacer la necesaria previsión, para casos de accidentes y enfermedades laborales, mediante un sistema financiado con las cotizaciones de empleadores y empleados, así como con los impuestos aplicados a las industrias que implicaran mayor peligro<sup>8</sup>.

Los objetivos del Plan propuesto en el informe Beveridge fueron que la población entera estuviera protegida, ya fuera por seguro propio o el de otros, independientemente de ingresos o posición social. Toda diferenciación debería tener por base las distintas necesidades de los trabajadores empleados y otros grupos quienes debían abonar a un tipo fijo de cotización. Los subsidios debían corresponder a la pérdida de los ingresos y el plan directamente administrado por el Gobierno.

La situación provocada por la Segunda Guerra Mundial impidió la aplicación del Plan Beveridge, y no es sino hasta los años posteriores a dicha conflagración que se comienzan a implementar sus recomendaciones.

---

8. Gran Bretaña. op. cit. pag. 5.

En 1946, se introducen los subsidios familiares y en 1948 el Servicio Sanitario Nacional. Ese mismo año entran en vigor las leyes de Seguro Nacional y de Accidentes Laborales, en los que se incorporan la mayor parte de las recomendaciones formuladas sobre seguridad social.

Posteriormente, los subsidios familiares, el seguro nacional y el de accidentes laborales pasan a ser responsabilidad de un departamento del Gobierno Central creado en 1944: el Ministerio de Seguro Nacional. Las pensiones de guerra continuaron administrándose por un departamento separado del Gobierno: el Ministerio de Pensiones. Por último, la Ley de Asistencia Nacional de 1948 cambió a la Comisión de Asistencia, en Comisión de Asistencia Nacional.

#### **3.1.4. Evolución de la seguridad social después de la implementación del Plan Beveridge.**

Aunque el sistema de seguridad social inglés no ha sufrido modificaciones importantes, desde que se hicieron las sugeridas en el Informe Beveridge, sí ocurrieron algunos pequeños cambios que alteraron el sistema, orientados básicamente a cubrir lagunas en materia de previsión. Además, las bases tarifarias de los subsidios y asignaciones se han revisado varias veces para compensar las pérdidas motivadas por la inflación.



Entre las modificaciones más importantes, cabe mencionar las siguientes:

1.- En el año de 1961 se introduce un sistema proporcional de cotización para pensiones, según la cual las deducciones del sueldo para el fondo de pensión de retiro se basaban en el monto de los salarios, de manera que las personas con ingresos superiores contribuían de igual manera al fondo y percibían en su momento una pensión más elevada. Lo anterior fue motivado por la substancial baja de ingresos durante los períodos de interrupción de ganancias y al jubilarse; baja que experimentaban muchas personas a medida que aumentaban los salarios. Al respecto, un factor que limitaba adicionales incrementos generales en la cotización al seguro nacional, a fin de proporcionar subsidios más elevados, fue la penuria que ello impondría a los trabajadores con salarios menores; situación que pretendía corregirse con la introducción del sistema proporcional de cotizaciones.

2.- En 1966 se introduce un sistema similar al anterior, para proporcionar complementos al subsidio de desempleo y enfermedad, y el subsidio de viudedad.

3.- En abril de 1975 se introdujeron las cotizaciones para las personas empleadas plenamente y ajustadas a sus ganancias, con

lo que fueron substituidas las cotizaciones fijas y proporcionales.

4.- En 1978, entró en vigor un nuevo plan de pensiones de Estado, cuya cuantía está relacionada directamente con las ganancias de sus beneficiarios.

5.- En noviembre de 1970 se introdujeron pensiones para ancianos que habían superado la edad de jubilación cuando se inauguró el sistema de seguro nacional.

6.- En septiembre de 1971 se reglamentó el pago de una pensión, no en régimen de cotización, a otras personas no pensionistas de 80 años de edad en adelante.

7.- En abril de 1971 fueron introducidas pensiones para viudas de mediana edad, entre los 40 y los 50 años, al enviudar o al caducar el derecho a la asignación de madre enviudada.

8.- En ese año, se introdujo también el complemento a los ingresos familiares, a fin de ayudar a las familias con trabajadores de bajos ingresos.

9.- En septiembre de 1971, se concede pensión de invalidez a cualquier persona que haya percibido el subsidio de enfermedad durante un semestre, con una adicional asignación de invalidéz

para aquellas personas con enfermedades crónicas durante más de 5 años, antes de alcanzar la edad de retiro.

10.- Tres meses después, se comenzó a pagar una asignación de asistencia a personas en estado grave de invalidez que necesitaban atención permanente.

11.- Finalmente, la Ley de Seguridad Social de 1975, amplió la previsión anterior a clases adicionales de personas inválidas.<sup>9</sup>

En resumen, el sistema de seguridad social del Reino Unido queda estructurado y organizado debidamente en la década de los setenta. Como puede observarse es bastante completo en cuanto a las personas y servicios cubiertos, y el monto de los subsidios es lo suficientemente satisfactorio, como para evitar situaciones de extrema necesidad. Esto hace del sistema de seguridad social inglés uno de los más avanzados en la actualidad.

En el siguiente punto se presenta una descripción detallada de dicho sistema, tal y como opera después de la década de los setenta, en base al documento titulado: "La seguridad social en el Reino Unido", editado por British Information Services. También es necesario señalar que se menciona indistintamente Inglaterra y Reino Unido; no obstante en ocasiones, por las diferencias en las

---

9. Gran Bretaña. op. cit. pag. 5-6.

prestaciones, se hace referencia más precisa a las naciones que conforman el Reino Unido: Inglaterra, Escocia, Gales e Irlanda del Norte.

### **3.1.5. El sistema de seguridad social en la actualidad.**

Actualmente la estructura y organización del sistema de seguridad social en el Reino Unido tiene una amplia cobertura para la población trabajadora y no trabajadora; así el régimen de protección, abarca a numerosos estratos y las diferentes prestaciones intentan aliviar necesidades de personas con una gran diversidad de características, incluso el sistema prevee la protección de aquellos que por diferentes motivos, se ausentan o ingresan al país.

#### **3.1.5.1. El sistema de seguro nacional y accidentes laborales.**

En términos generales, todas las personas empleadas ya sea por cuenta ajena o por cuenta propia, de entre la edad mínima pensionable o incluso después (65 años los hombres y 60 las mujeres), están legalmente obligados a afiliarse al seguro nacional, el cual otorga subsidios en contingencias específicas, siempre y cuando se hayan satisfecho las condiciones de cotización.

Los subsidios se abonan con cargo a un fondo, constituido por: a) las cotizaciones individuales de los trabajadores; b) las cotizaciones de los patrones, por concepto de sus empleados; y c) una subvención del gobierno, proveniente de la tributación fiscal general. Una pequeña parte de las cotizaciones se destinan al Servicio Sanitario Nacional.

#### **3.1.5.1.1. Régimen de cotización.**

Las cotizaciones al sistema de seguro nacional y accidentes laborales están divididas en las siguientes 4 clases:

- 1.- Cotizaciones relacionadas con las ganancias. Son las que abonan las personas empleadas y sus patrones. Los empleados pagan una cuota en proporción a sus salarios y los patrones aportan una suma fija por cada empleado a su servicio.
2. Cotizaciones de tarifa fija (1). Son las que pagan los trabajadores por cuenta propia o autónomas; son cuotas fijas por semana y en el caso de los varones la aportación es un poco más alta que la de las mujeres.
- 3.- Cotizaciones de tarifa fija (2). Con aportaciones voluntarias pagadas por los no empleados o por cualquier otra

persona que desee salvaguardar su derecho ciertas prestaciones o subsidios (por regla general, la pensión de retiro).

4.- Otras cotizaciones. Se refiere a aquellas aportaciones realizadas por los trabajadores por cuenta propia con ganancias superiores a determinada cifra (entre 1750 y 5500 libras a partir de 1977), y corresponden al 8% de los beneficios o ganancias netas al año.

#### **3.1.5.1.2. Prestaciones.**

Las prestaciones de seguridad social se incrementan anualmente para equilibrarse con el aumento de los precios. Las de largo plazo, como las pensiones de retiro e invalidez, se aumentan paralelamente con las alzas porcentuales de los precios. Las de corto plazo, como los subsidios de enfermedad o desempleo, son revisados cada año con el fin de determinar si las prestaciones conservan su valor en relación con el índice general de precios.

Por otro lado, las prestaciones son otorgadas a los contribuyentes según la clase de cotización bajo la cual realicen sus aportaciones; así, las pensiones de retiro, los subsidios de enfermedad, el subsidio de desempleo, las asignaciones por maternidad o defunción, los subsidios de viudedad, las asignaciones especiales por hijos y los subsidios por accidentes laborales e

invalidez, son pagados a las personas que cotizan en la clase 1. Las mismas prestaciones son pagadas, con excepción de los subsidios por desempleo y de accidente laboral, a los contribuyentes de las clases 2 y 4. En el caso de los contribuyentes de la clase 3, estos pueden percibir: pensión de retiro, asignación de maternidad, asignación por fallecimiento, subsidio de viudedad y las asignaciones especiales por natalicio.

Existen dos condiciones de cotización para que se pueda percibir la mayoría de las prestaciones: 1) antes de conceder todo subsidio o prestación es necesario haber satisfecho un número mínimo de cotizaciones, desde la fecha de afiliación al seguro; 2) la tarifa completa de las prestaciones no se paga en tanto no se hayan satisfecho cierto número de cotizaciones en un período específico. Existen normas especiales para las viudas que no cubran los requisitos para hacerse acreedoras a los subsidios de enfermedad, invalidez o desempleo; cuando no están en condiciones de trabajar o se encuentran desempleadas pero buscando trabajo, se les acredita un número de cotizaciones semanales para mejorar su historial de aportaciones; de igual manera, existen previsiones para ayudar a las mujeres divorciadas que no cotizaron durante el matrimonio.

Ahora bien, existen condiciones específicas para cada tipo de prestación, que deben reunir los beneficiarios para hacerse acreedores a ellas:

a) Pensión de retiro. Es pagadera a las personas que se retiran del trabajo a la edad mínima pensionable de 65 años los hombres y 60 en el caso de las mujeres.

b) Planes de pensión empresarial. Además de las pensiones de retiro, en régimen de cotización, existen planes de pensiones empresariales que abarcan a más de la mitad de la población laboral. Por regla general estos planes son de régimen de cotización, pero administrados por los patrones para beneficio de sus empleados.

c) Subsidio de enfermedad. Se abona por un plazo de hasta 28 semanas durante un período de incapacidad para el trabajo. Cuando se termina este plazo, le sigue el subsidio de invalidez.

d) Subsidio de invalidez. se paga a personas que han recibido el subsidio de enfermedad durante 28 semanas y que están aún imposibilitadas para trasladarse a su centro de trabajo a causa de enfermedad o accidente.

e) Subsidio de desempleo. Se paga por un máximo de 312 días (sin contar los domingos) en cualquier período de interrupción del empleo. No se abona por los tres primeros días de interrupción del trabajo o por días aislados de desempleo.



f) Subsidio de maternidad. Se abona una cantidad fija por alumbramiento, siempre y cuando la madre o su marido satisfagan las condiciones contributivas. Se paga una cantidad adicional, igual a la primera, por cada niño adicional nacido en el mismo parto y que permanezca vivo 12 horas después. Por añadidura se otorga una asignación semanal de maternidad a las mujeres que están o han estado empleadas por cuenta ajena o propia y que han venido cotizando plenamente al seguro nacional.

g) Subsidio de defunción. Esta prestación es pagada a la muerte de un afiliado varón, de su esposa, hijo, viuda, o a la muerte de una mujer afiliada, su marido, hijo o viudo. Es igualmente pagada en base a las cotizaciones de un familiar próximo y por concepto de una persona minusválida que jamás haya estado en condiciones de trabajar.

h) Subsidios a viudas y a sus hijos. Se pagan siempre que el marido hubiera satisfecho las condiciones de cotización, se abona un subsidio semanal de viudedad con una duración de 26 semanas a partir de la muerte del marido, que puede ser seguido de una prestación de madre enviudada o de una pensión de viudedad.

i) Subsidio de viudedad. Se paga durante 26 semanas tras la muerte del marido. Las viudas pueden también percibir un

aditamento, relacionado con sus ganancias, a su pensión de viudedad.

j) Subsidio de madre enviudada. Es pagadero cuando concluye el subsidio de viudedad, si la viuda tiene en su familia y mientras lo tenga, un niño que reúna las condiciones reglamentarias y sea menor de los límites prescritos para el subsidio familiar.

k) Pensión de viudedad. Estas pensiones se pagan a viudas de 40 años en adelante, al fallecer sus maridos o cuando concluye su derecho al subsidio de madre enviudada.

l) Asignación especial por hijos. Se paga una asignación especial por hijo y por semana a una madre, a la muerte de su anterior marido si el casamiento ha sido disuelto o anulado y el anterior marido hubiese continuado contribuyendo a la manutención de los hijos.

m) Subsidio de accidente laboral. Las prestaciones por accidentes laborales se pagan a asalariados empleados incapacitados para el trabajo o invalidados como consecuencia de un accidente en el lugar de trabajo o de una prescrita enfermedad profesional allí contraída. También se hacen pagos por ciertas personas dependientes del trabajador accidentado.

n) Subsidio de incapacitación. Es pagadera cuando, a consecuencia de accidente laboral o enfermedad reconocida, se produce una merma de facultades físicas o mentales que persiste una vez que ha cesado el derecho a la prestación por accidentes laborales. existen circunstancias especiales en las que se pagan cantidades adicionales al subsidio de incapacitación, estas son:

- Complemento por inempleabilidad: es pagadero si el pensionista ha quedado o puede quedar incapacitado para el trabajo a consecuencia del accidente.
- Asignación de asistencia constante: es pagada semanalmente en casos de excepcional gravedad.
- Asignación por incapacitación excepcionalmente grave: por incapacitación de excepcional severidad, cuando existe el derecho a una asignación de asistencia constante por semana y cuando la necesidad de dicha asistencia tenga probabilidad de ser permanente.
- Asignación por especial penuria: asignable a una persona que, a causa de incapacitación por causas laborales, no esté en condiciones de reintegrarse a su trabajo ordinario o de realizar una labor de calidad equivalente. No es complementaria a la asignación por inempleabilidad.
- Asignación por hospitalización y tratamiento: es otorgada durante el tratamiento, en régimen de hospitalización,

para la curación del accidente o de la enfermedad motivo del subsidio.

o) Subsidios de defunción para viudas y otros dependientes. Está contemplado en el plan de prestaciones por accidente laboral, se otorga una pensión temporal de viudedad por semana, por espacio de 26 semanas tras la muerte del esposo; y se abona una asignación por cada niño, incluyendo los subsidios familiares.

p) Contingencias especiales. Son otorgados subsidios a trabajadores que laboran en actividades específicas, y que son sujetos de contingencias relacionadas con ellas, por ejemplo los mineros de la industria carbonera y trabajadores afectados por enfermedades de lenta evolución.

#### **3.1.5.1.3. Calificación de reclamaciones.**

Las reclamaciones contra los subsidios son calificadas por funcionarios especialmente designados. Los reclamantes que no están satisfechos con la calificación, pueden recurrir en alzada a un tribunal independiente local y, en caso de seguir insatisfechos, pueden apelar a un comisionado de seguro nacional, como última instancia.

Tratándose de un caso de subsidio por accidente laboral, el sistema de apelación es diferente. La reclamación contra la decisión de un funcionario del seguro por cuestión de diagnóstico emanada de una reclamación de subsidio por una enfermedad prescrita, puede ser elevada a una comisión médica independiente. Las cuestiones relacionadas con pérdidas de facultades e incapacitación porcentual son también decididas, en primera instancia, por una comisión médica. Se puede apelar contra la decisión de una comisión médica ante un tribunal médico independiente de apelación, compuesto por dos vocales médicos y un presidente jurídico calificado.

Los asuntos sobre cotizaciones y clasificaciones son dirimidos por el ministro de Servicios Sociales y sus decisiones son jurídicamente vinculantes para todas las entidades estatutarias.

El Departamento de Sanidad y Seguridad Social cuenta con un grupo de funcionarios que investigan reclamaciones fraudulentas y, en caso de ser necesario, recurren a los tribunales.

#### **3.1.5.1.4. Régimen de pago de los subsidios.**

Asimismo, los subsidios por desempleo, enfermedad y accidente laboral, además de las prestaciones por maternidad y

defunción son remitidos al hogar del beneficiario mediante giro postal, que puede ser cobrado en cualquier Oficina de Correos o abonado en cuenta bancaria. El subsidio de invalidez se paga por medio de giro postal, semanalmente, o bien por talones pagaderos al beneficiario.

Otros subsidios, como los de incapacitación o defunción por accidente laboral, son abonados semanalmente por medio de un talonario cuyo beneficiario, puede presentarse a cobrarlo en cualquier oficina de Correos. Sin embargo, las pensiones de retiro, la prestación por madre enviudada y el subsidio de viudedad, pueden también ser abonados cada cuatro semanas o trimestralmente de manera diferida, mediante orden de pago que solamente pueda ser ingresada en cuenta bancaria.

#### **3.1.5.1.5. Aparato consultivo.**

Existe un Comité Asesor de Seguro Nacional, formado por representantes de organizaciones tanto de patronos, como de asegurados, además de miembros seleccionados por su relevante experiencia, a cuya consideración se somete toda propuesta de reglamentación en borrador, mismo que es dado a conocer públicamente con el objeto de que los interesados puedan emitir comentarios.

El Comité comunica al ministro del ramo si considera conveniente que se introduzcan cambios en el texto, de esta forma el ministro se mantiene informado de la opinión pública autorizada al formular la reglamentación y puede solicitar al comité su parecer sobre temas particulares. Las recomendaciones sobre asuntos a su juicio sometidos pueden modificar el sistema.

De igual manera, existe el Consejo Asesor sobre Accidentes Laborales, cuyos miembros son designados por el ministro. No hay límite en el número de integrantes, pero cuatro de ellos son nombrados tras consultas con organizaciones representantes de patrones, y cuatro más con organizaciones obreras. El consejo estudia propuestas de los temas sobre los que el ministro haya pedido asesoría.

### **3.1.5.2. Prestaciones sin régimen de cotización.**

El sistema de seguridad social inglés tiene previsto el pago de subsidios, sin régimen de cotización, a ciertos grupos de personas. Estas prestaciones comprenden el subsidio familiar (sustituido por el subsidio por hijos, en abril de 1977); el subsidio por invalidez; y pensiones de retiro para personas cuya edad rebasara los 80 años.

a) Subsidios familiares.- El objeto de esta prestación es proveer un ingreso adicional a las familias con dos o más hijos, sin tomar en cuenta los ingresos, reconociéndose así el hecho de que ni jornales ni sueldos tiene en cuenta el número de miembros de una familia.

b) Subsidio por hijos.- Esta prestación sustituyó a la anterior, a partir de abril de 1977; el subsidio por hijos proporcionaría una asignación en efectivo por todos los hijos, incluyendo el primero o el único.

c) Subsidio de tutela.- Se paga a la persona que tiene en su familia a un niño que ha quedado huérfano de padre y madre, siempre que uno de ellos hubiera reunido ciertas condiciones sobre residencia en el país. El tutor o custodio no tiene que ser pariente suyo y en determinadas circunstancias, el subsidio puede ser pagado aunque viva uno de los padres.

d) Subsidio por invalidez.- Se asigna una cantidad mensual de asistencia a aquellas personas que padecen invalidez severa, tanto física como mental, y que durante seis meses o más, hayan necesitado una continua atención de día y de noche.

e) Pensiones de retiro para personas mayores de 80 años.- Se paga una pensión semanal a personas que hayan rebasado esta



edad y que hayan quedado excluidas del plan de seguro nacional cuando éste se instituyó o bien que no cubran los requisitos para una pensión de retiro, o cuando ésta es más baja que la pensión sin régimen de cotización.

f) Otros subsidios sin régimen de cotización: 1) Asignación para cuidado de inválidos, en el que se paga a personas que no pueden salir a trabajar, por dedicar cuando menos 35 horas a la semana al cuidado de un familiar incapacitado, que recibe una asignación de asistencia, y

2) Prestación de movilidad, que se paga a personas que son prácticamente incapaces de caminar a causa de invalidez física y cuyas probabilidades de permanecer en ese estado sean de, cuando menos, un año.

#### **3.1.5.3. Pensiones de guerra.**

Estas pensiones son administradas por el Departamento de Sanidad y Seguridad Social. Se pagan a personas inválidas a causa de servicio en las fuerzas armadas, o por heridas recibidas en la Marina Mercante o en la Defensa Civil en tiempos de guerra, y a civiles heridos por acción enemiga. Igualmente, se pagan pensiones a viudas, huérfanos y a algunas otras personas dependientes de las víctimas.

Las prestaciones que cubren las pensiones de guerra son:

a) Pensiones de invalidez.- Se paga cuando por medio de una calificación médica se ha determinado el grado de invalidez física o mental, en comparación con una persona normal del mismo sexo y edad, que aquel que solicita la pensión, sin tomar en cuenta las ganancias percibidas al momento de otorgarsele la pensión.

Al igual que en el plan de accidentes laborales del seguro nacional existen asignaciones complementarias para ayudar a los pensionistas en un estado más grave de invalidez:

- Complemento de inempleabilidad: es pagado a pensionistas totalmente incapacitados por invalidez de guerra. Existen, además, subsidios por esposa e hijos.

- Asignación de asistencia constante: esta pensión se paga a aquellas personas con un severo grado de invalidez y que necesitan atención permanente.

- Asignación de invalidez excepcionalmente grave: se paga generalmente a pensionistas que recibieron, en caso de no estar hospitalizados, una pensión de asistencia constante.

- Asignación de alivio: la perciben aquellas personas que disfrutaban tanto el complemento de inempleabilidad, como la

asignación de asistencia constante y otros pensionistas con múltiples incapacidades graves.

- Asignación profesional de grave invalidez: se paga a los pensionistas que son acreedores a la asignación de asistencia constante, pero que pese a su grave invalidez, trabajan ordinariamente con plena dedicación.

- Asignación por reducida capacidad profesional: es pagada a aquellas personas cuya capacidad de ganancias se haya visto reducida a causa de su invalidez y que permanentemente se ve impedido de desarrollar su actividad regular anterior al servicio militar.

- Asignación para ropa: se abona una cantidad fija anualmente a todo aquel que requiera llevar prótesis ortopédica permanente, por amputación de una extremidad debido a acción de guerra o que padezca alguna otra invalidez de guerra que provoque especial desgaste de sus ropas.

- Asignación por edad: se paga a pensionistas de edad avanzada (65 años en adelante) y un grado mayor de minusvalidez.

b) Pensiones de viudedad, orfandad y otras. La cantidad de pensión que se paga a una viuda de guerra varía según sus circunstancias y se agregan compensaciones adicionales por

graduaciones superiores (cuando al marido difunto le correspondería ascender de grado). Esta pensión se pierde cuando la viuda vuelve a contraer matrimonio. No obstante, puede ser restituida cuando el segundo esposo fallece.

Los huérfanos de guerra que han perdido padre y madre, perciben pensiones de acuerdo a la edad; una tarifa determinada si son menores de 15 años y otra cuando son mayores a esa edad. Un huérfano de guerra de 18 años de edad o mayor, recibe pensión, cuando no sea capaz de mantenerse por sí mismo.

Por otra parte, la mayoría de las pensiones otorgadas a quienes han perdido un familiar, a excepción de viudas o huérfanos, son pagadas a los padres, aunque en ocasiones pueden ser otras personas dependientes del finado.

#### = Calificación de reclamaciones.

Las reclamaciones de pensiones de guerra son calificadas en primera instancia por funcionarios del Departamento de Sanidad y Seguridad Social, quienes son apoyados por asesoramiento médico. En caso de ser denegada una reclamación, existe el derecho de apelación ante los tribunales especiales independientes.

Si un inválido pensionado no está conforme con la calificación, tiene derecho a acudir ante un tribunal de apelación

de pensiones. Los pensionistas que no están satisfechos con la decisión adoptada en sus reclamaciones pueden tratar su objeción con un comité local de pensiones de guerra.

= Aparato consultivo.

El ministro del ramo es asesorado por el Comité Asesor Central sobre Pensiones de Guerra, entre cuyos miembros se incluyen representantes de los comités de pensiones de guerra, ex-combatientes y funcionarios del Departamento de Sanidad y Seguridad Social. Los representantes de los ex-combatientes incluyen miembros del Parlamento de cada uno de los principales partidos políticos.

A nivel local, los comités de pensiones de guerra escuchan y consideran las quejas planteadas por pensionistas individuales y formulan recomendaciones sobre las mismas. Igualmente emiten su parecer sobre los problemas de pensiones de guerra y sobre dificultades locales, las cuales hacen llegar al ministro del ramo.

Finalmente, el Departamento de Sanidad y Seguridad Social, además de su labor de conceder y pagar las pensiones, cuenta con un servicio de bienestar para pensionistas de guerra, cuya misión es la de ayudar en la superación de problemas ocasionados por invalidez o defunción. Ayuda en una extensa variedad de problemas humanos, que van desde la necesidad o la angustia y la aflicción

temporales hasta la readaptación social y la reintegración a la comunidad, a largo término.

#### **3.1.5.4. Prestaciones complementarias.**

La mayoría de los países han considerado necesario conservar cierto grado de asistencia social, sobre la base de prueba de medios, por muy sofisticada y generosa que sea su previsión de seguridad social, a fin de garantizar que nadie quede sin ingresos básicos de subsistencia. El Reino Unido es el único país de la Comunidad Europea que cuenta con un plan de asistencia único y de alcance nacional.

En este país, los subsidios complementarios se pagan por derecho a personas sin plena dedicación laboral y cuyos ingresos son inferiores a niveles estipulados por el Parlamento. Como no se pueden abonar subsidios complementarios a quienes se dedican plenamente al trabajo, se abonan complementos a las familias que tengan un niño dependiente de ellos, cuando el cabeza de familia disfruta de empleo completo y el ingreso semanal bruto es inferior a una cantidad determinada (la necesaria para vivir decorosamente).

El subsidio complementario se paga a ciertos grupos de personas que hayan alcanzado la edad de 16 años o más. En el caso

de un matrimonio la pensión complementaria se paga sea cual fuere la edad de la esposa, pero solamente si el marido ha alcanzado los 65 años. Las personas pensionables menores de edad, tienen derecho a una asignación complementaria.

En términos generales, el monto del subsidio se calcula cuando las necesidades de una persona superan a sus recursos. En el caso de un matrimonio y los niños dependientes que vivan con él, las necesidades son computadas conjuntamente y se concede una sola pensión, que es pagada al marido.

#### **3.1.5.5. Prestaciones adicionales.**

Además de las prestaciones de seguridad social existen diversos subsidios con los cuales se ayuda a los sectores sociales de bajos ingresos, que son las siguientes:

a) Asistencia para pagos de alquileres y arbitrios: el primero se otorga a los ocupantes de alojamiento, ya sea público o privado, que tienen dificultad en costear el alquiler completo de su hogar; el segundo es una contribución que pagan los ocupantes de fincas para sufragar el costo de los servicios municipales. Los propietarios-ocupantes y los inquilinos que no estén recibiendo subsidios complementarios, pueden reclamar una reducción de tales arbitrios a sus autoridades locales.

b) Leche y vitaminas gratuitas: éstas son facilitadas gratuitamente a mujeres embarazadas y a todos los niños en edad escolar integrantes de familias que perciben los subsidios mencionados.

c) Exención del pago de cargos del Servicio Sanitario: las personas y sus dependientes, que reciben estas prestaciones están exentas del pago de cargos de prescripciones facultativas.

d) Tratamiento dental: están exentos de pago de cargos dentales del Servicio Sanitario Nacional, todos los menores de 21 años, mujeres embarazadas y las que hayan dado a luz en los 12 meses anteriores, personas que reciben subsidio complementario o complemento de ingresos familiares, los exentos de pago por prescripción médica en razón de sus ingresos, y los miembros de familias que reciben leche y vitaminas gratuitas.

e) Cargos por obtención de anteojos: se encuentran exentos del pago por prestaciones ópticas del Servicio Sanitario Nacional, por regla general, casi todas las categorías de personas señaladas en el inciso anterior.

f) Comidas escolares gratuitas: son suministradas a los niños escolarizados de familias que reciben subsidio complementario,



complemento de ingresos familiares o que se encuentran en situación necesitada por causa de bajos ingresos netos.

g) Representación, asesoramiento y asistencia jurídicas: se ayuda a las personas de recursos limitados a sufragar los costos de toda asistencia prestada por un abogado, a tenor del plan de servicio jurídico.

#### **3.1.5.6. La seguridad social en el caso de ingreso o salida del Reino Unido.**

Por regla general, las personas que ingresan al Reino Unido, han de pagar cotizaciones al seguro nacional una vez que hayan encontrado empleo. Los que trabajan por cuenta propia, pero que no son residentes habituales en el país, no tienen que cotizar hasta que residan continuamente durante 26 semanas, o durante 26 de las 52 semanas antecedentes. Ninguna persona procedente del extranjero puede percibir subsidios del seguro nacional, hasta satisfacer las condiciones sobre cotización.

Una persona que se traslade al extranjero puede seguir cotizando al seguro nacional para conservar sus derechos en el mismo; pero no podrá percibir subsidio de enfermedad o de desempleo, aunque éste podrá ser pagado bajo ciertas circunstancias

a quien se traslade temporalmente al extranjero a fin de recibir tratamiento.

Las pensiones de retiro se pagan a quienes hayan calificado para las mismas y estén en el extranjero. El subsidio de viudedad es pagadero en el extranjero, aunque las asignaciones para los hijos de las viudas no lo son siempre, si también se encuentran ausentes del Reino Unido. Los subsidios de maternidad y defunción son, en ocasiones, pagaderos por parto o fallecimiento en el extranjero.

Cualquier persona que resida en el Reino Unido y que trabaje bajo las ordenes de un patrón, puede tener derecho al subsidio de accidente laboral, en caso de sufrirlo, o de contraer una enfermedad profesional.

Generalmente no se paga ningún tipo de subsidio de plan de accidentes laborales, por aquellos ocurridos fuera del país. Los subsidios de invalidez y defunción concedidos en razón de los accidentes laborales, mientras hayan tenido empleo, pueden ser pagados a una persona que esté fuera del país.

En el caso de los subsidios familiares, en primer término éstos son para beneficio de familias que vivan en el Reino Unido; una familia procedente del extranjero puede calificarse para los mismos, una vez que haya satisfecho las condiciones de residencia.

El plazo de residencia depende de la nacionalidad y del lugar de nacimiento, pero normalmente no es menor a 26 semanas durante los últimos 12 meses.

En lo concerniente a las pensiones de guerra, estas son pagadas no importando el país en el que el beneficiario radique. Las prestaciones complementarias se abonan al margen de nacionalidad o duración de residencia en Inglaterra, Escocia y Gales; en Irlanda del Norte se aplica una prueba de residencia. El complemento a ingresos es para familias normalmente residentes en el Reino Unido, independientemente de nacionalidad.

Finalmente, en la actualidad el reino Unido tiene establecidos acuerdos de reciprocidad con numerosos países. El alcance y las prestaciones que comprenden varían con cada país. La mayoría de estos acuerdos han sido establecidos con países europeos, con Australia y Nueva Zelanda, y con Canadá y Estados Unidos.

Como se ha podido apreciar a lo largo de la anterior descripción, el sistema de seguridad social inglés está sumamente desarrollado, por lo que es mínima la población que queda fuera de algún mecanismo de protección social. Además la normatividad y estructura organizativa y de administración en la que se sustenta, deja poco lugar para que se susciten controversias difíciles de

resolver por las instancias legales vigentes; por lo que la eficiencia y funcionamiento del sistema es bastante aceptable.

### **3.2. La seguridad social en América Latina. El caso de Chile.**

En América Latina, uno de los países pioneros en la promulgación de leyes que cubrían alguna de las prestaciones de la seguridad social, fue Chile en el año de 1924. Actualmente el sistema de seguridad social chileno es uno de los más evolucionados del continente; sin embargo en los últimos años se produjeron cambios importantes que le han dado una característica muy particular, pues el nuevo sistema está fuertemente inspirado en el seguro privado, el cual favorece la individualidad y la multiplicidad de riesgos y beneficios otorgados.

Este sistema se sostiene en una estructura donde actúan en forma combinada agencias del Estado y organismos privados. Aquí el asegurado tiene algunas libertades en cuanto a la elección de los servicios suministrados por el instituto gestor, el ministerio de salud y/o entidades privadas.

A principios de los setenta el sistema de seguridad social chileno se colocaba entre los primeros lugares de América Latina; comprendía todos los riesgos sociales, cubría más del 70% de la población (era prácticamente universal cuando se tenía en cuenta la

atención de salud y pensiones asistenciales), otorgaba uno de los conjuntos más generosos y condiciones de adquisición más liberales, destacando por sus servicios y niveles de salud.

Sin embargo, este sistema se desarrolló en forma fragmentaria, es decir, se realizaron numerosas concesiones estatales a grupos de pensión que florecieron en el largo período de democracia pluralista, lo cual fraguó uno de los sistemas más estratificados y con desigualdades notables entre los múltiples grupos cubiertos.

Por otra parte, la antigüedad, universalidad y generosidad del sistema, así como el envejecimiento de la población, la alta esperanza de vida (con bajas edades de retiro) y la masificación del privilegio, provocaron un costo creciente del sistema, que en 1971 alcanzó el 17% del PIB, no obstante, el equilibrio financiero se explicaba porque el porcentaje de cotización más alto (66%) correspondía a los asalariados.

A partir de la segunda mitad de la década de los setenta, ocurren una serie de hechos que propician la implantación de medidas tendientes a reformar el sistema de seguridad social chileno: la interrupción de la democracia (golpe militar), la desestabilización de los grupos de presión, partidos políticos y sindicatos, y la concentración del poder político por el gobierno militar, permitieron a este último llevar a cabo una reforma que

incluyó: la uniformidad de varios aspectos cruciales del sistema, la eliminación de los privilegios más irritantes, el incremento en la eficiencia de la administración de la salud y el inicio de un proceso de unificación<sup>10</sup>.

### 3.2.1. Evolución.

Ya se ha mencionado que Chile es el país pionero en la instauración de medios o instrumentos de seguridad social en América Latina, pues fue el primero que introdujo el seguro social. También que su sistema se desarrolló en forma gradual y estratificada hasta la década de los setenta, mediante concesiones estatales a grupos de presión poderosos que hallaron un clima propicio en los regímenes de gobierno catalogados como Democracia Pluralista. Lo anterior condujo a que en los principios de los 70 el sistema de seguridad social chileno cubriera todos los riesgos sociales (vejez, invalidez, muerte, riesgos profesionales, enfermedad común, maternidad desempleo y asignaciones familiares) y la cobertura poblacional sobrepasaba las dos terceras partes. Así el largo período democrático, el fuerte sindicalismo y la movilización política, produjo un fenómeno peculiar: la "manifestación del privilegio", pues a medida que los estratos sociales más bajos adquirían poder, ejercieron presión sobre el

---

10. ONU. op. cit. pag. 100.

Estado para aproximarse a algunas condiciones generosas que sólo disfrutaban los grupos privilegiados<sup>11</sup>.

No obstante, es importante realizar una breve descripción de la evolución histórica del sistema de seguridad social chileno, para estar en posibilidad de comprender las causas que motivaron las reformas realizadas a partir de la segunda mitad de los años setenta.

De esa manera, hasta antes de 1924 sólo existían en Chile programas de pensiones para las fuerzas armadas, empleados públicos y trabajadores de los ferrocarriles, así como programas de riesgos profesionales para obreros. En 1924-1925, se fundan dos de los programas más importantes: el Servicio de Seguro Social (SSS) que cubrió a los obreros, y la caja de Previsión de Empleados Particulares (EMPART) que cubrió a los empleados de empresas privadas; además se creó la Caja de Empleados Públicos y Periodistas (CANAEMPU). En los 50 años siguientes se establecieron programas de pensiones independientes para múltiples grupos ocupacionales como Marina Mercante, Policía, Hipódromos, Bancos, Municipalidades y por último, aunque sólo parcialmente, a los trabajadores independientes<sup>12</sup>.

---

11. ONU. op. cit. pag. 101.

12. Ibid. pag. 102.

Por otra parte, hasta antes de las reformas introducidas por la dictadura militar, el sistema de seguridad social chileno estaba organizado en base a más de 35 cajas de previsión, que afiliaban a cerca del 75% de la fuerza de trabajo del país. Los no considerados eran fundamentalmente los trabajadores independientes, al no existir un régimen de salarios, por lo que resultaba sumamente difícil establecer un sistema de previsión obligatorio.

La mayoría de los trabajadores del país se encontraban afiliados a las tres instituciones antes mencionadas: el SSS, acogía a más del 45% de la fuerza de trabajo; la EMPART, al 11%; y la CANAEMPU, al 7% de la fuerza laboral. Las cajas restantes afiliaban al 12% de la fuerza de trabajo<sup>13</sup>.

Asimismo, aquellos protegidos por el sistema, cualquiera que fuera la Caja, estaban cubiertos frente a las mismas contingencias. No obstante, había considerables diferencias en cuanto a la calidad de los beneficios que recibían. La legislación estaba plagada de regímenes de excepción y pequeños grupos favorecidos<sup>14</sup>.

---

13. Arellano, José P. op. cit. pag. 71.

14. Ibid. pag. 72.



### 3.2.2. Expansión de la seguridad social 1950-1970.

En la década de los cincuenta se introducen importantes modificaciones en el sistema de seguridad social chileno. En el año de 1952 se reforma la seguridad social de los obreros y la de los empleados particulares. Para los primeros se crearon nuevos beneficios como: pensión de sobrevivencia y subsidio de maternidad, mejora de las pensiones de invalidez, vejez y subsidios de enfermedad y se amplió a toda la familia la atención gratuita de la salud. En forma simultánea se reorganizó la estructura administrativa de la Caja de Seguro Obrero, lo cual dio origen al Servicio de Seguro Social (SSS) y al Servicio Nacional de Salud (SNS). En el caso de los empleados particulares, se estableció un sistema de pensiones que complementó el esquema prevaleciente de fondos individuales. En ambos casos se reemplazó el régimen de capitalización por el de reparto<sup>15</sup>.

En los años siguientes a las reformas de 1952 se ampliaron sucesivamente los beneficios. Entre los más importantes se puede mencionar, el establecimiento de la asignación familiar para los obreros en 1953 y su extensión a los pasivos del SSS en 1957. El monto de este beneficio fue bastante inferior al que se pagaba a los empleados, aunque con el tiempo las diferencias fueron reduciéndose. En 1968 se estableció un régimen uniforme y más amplio de protección para accidentes del trabajo y se dispuso la

---

15. Arellano, José p. op. cit. pag. 78.

creación de un régimen de medicina curativa para los empleados, el cual hasta entonces era prácticamente inexistente. Este sistema, a diferencia del de los obreros, fue de libre elección en base a un bono que adquiría el usuario para cancelar sus atenciones<sup>16</sup>.

A pesar de la notable expansión del sistema y de su amplia cobertura en términos de población y riesgos existía, durante la mayor parte de este período, el deseo de racionalizarlo para corregir las deficiencias que presentaba. Las críticas apuntaban a la multiplicidad de instituciones y a las diferencias en el tratamiento de distintos grupos. Según declaraciones del Superintendente de Seguridad Social, era preciso una reforma sustancial de toda la legislación con miras a unificar y estandarizar los sacrificios y el financiamiento de ellos; simplificar los mecanismos administrativos, eliminar vicios, etc.<sup>17</sup>.

De hecho se tomaron medidas, por los diferentes gobiernos, tendientes a corregir esas deficiencias: la misión Klein-Soks, en 1956; la comisión presidida por Jorge Prat, durante la primera mitad de los 60, y en el gobierno del presidente Frei; sólo que ninguno de ellos logró cumplir dicho objetivo.

---

16. Ibid. pag. 83.

17. Arellano, José P. op. cit. pag. 86.

Igualmente, se realizaron varios estudios tendientes a proponer soluciones a los problemas de la seguridad social chilena, en la mayoría de ellos se proponían acciones que significaban reformas importantes al sistema. Estos estudios fueron realizados entre mediados de la década de los cincuenta y principio del decenio de los 70; en esos estudios se describían las desigualdades del sistema y se precisaban recomendaciones para su unificación legal, administrativa y financiera; recomendaban, así mismo, uniformidad de las condiciones de adquisición de las prestaciones, eliminación de privilegios, y universalización de la cobertura. El estudio más importante fue el realizado a principios del decenio del 60 por la Comisión Prat, que trabajó durante tres años y produjo 25 volúmenes y más de 1500 páginas, convirtiéndose en el informe más completo de la seguridad social realizado en América Latina. También hubo intentos fallidos, bajo las presidencias de Frei y Allende, pero ningún gobierno tuvo suficiente poder sobre los grupos de presión y sus opositores políticos para imponer las necesarias reformas<sup>18</sup>.

A principios de los setentas el sistema de seguridad social chileno se había convertido en un laberinto burocrático y legislativo que comprendía cientos de instituciones y programas: 31 de pensiones de vejez, 30 de pensiones de antigüedad, 30 de pensiones de invalidez, 35 de enfermedad- maternidad, 55 de asistencia social, y docenas más de asignaciones familiares y

---

18. ONU. op. cit. pag. 103.

desempleo. Cada una de estas instituciones tenía su propia legislación, administración, financiamiento y prestaciones, con notables diferencias entre ellas. Había al menos media docena de organismos públicos con funciones de supervisión o colaboración del sistema pero faltaba una coordinación central efectiva. Los principios de unidad, uniformidad y solidaridad no funcionaban en el sistema, pero como resultado de la pluralidad democrática había representación tripartita en la administración, al menos en las instituciones del sector privado<sup>19</sup>.

### **3.2.3. Los primeros años del régimen militar y la seguridad social en Chile.**

Varias medidas en pro de una racionalización y uniformidad fueron impuestas por el gobierno militar; ello fue gracias a los poderes extraordinarios asumidos por los gobernantes y la desestabilización de grupos de presión, partidos políticos y sindicatos, que permitió tomar el control de las instituciones de seguridad social e introducir una serie de reformas en los años que sucedieron al golpe militar.

Entre las reformas más importantes introducidas entre 1974-1979, que parcialmente redujeron la multiplicidad existente y eliminaron los privilegios más notables, están:

---

19. Ibid. pag. 102.

1.- En desempleo se introdujo un sistema uniforme y universal del subsidio.

2.- En asignaciones familiares se uniformó el monto y se creó en fondo común.

3.- En pensiones se estableció un monto mínimo uniforme, se fijaron edades de retiro iguales para todo el sistema, se eliminaron el retiro por antigüedad y las pensiones "perseguidoras" (cuyo monto se reajustaba con el salario del cargo que ocupaba el retirado), se uniformó el ajuste al costo de vida, y se extendieron las pensiones asistenciales.

4.- En salud se coordinaron las dos pensiones principales (obreros y empleados) bajo el Ministerio de Salud y se uniformó el sistema de adquisición de prestaciones aunque en la práctica subsistieron diferencias.

5.- Se eliminaron las indemnizaciones por despido, prestamos y otros beneficios.

6.- Se suprimió la cotización del empleador al programa de pensiones y se planteó la eliminación de su cotización a los programas de asignaciones familiares y desempleo.

Estas reformas no tocaron el programa de riesgos profesionales y excluyeron de sus disposiciones a las fuerzas armadas y la policía<sup>20</sup>.

Varias de las medidas en pro de la racionalización y uniformidad del sistema de seguridad social chileno, impuestos por el régimen militar, han tenido efectos positivos entre la población. Una medida importante y conveniente, desde el punto de vista de la población más pobre fue la extensión del régimen de pensiones asistenciales, decretada en 1975. Estas beneficiaron a personas mayores de 65 años carentes de recursos y a los inválidos mayores de 18 años; con ello se favoreció a más de 200 mil personas sin recursos que estaban al margen de la previsión<sup>21</sup>.

Otra disposición de la misma línea fue la extensión del pago de asignación familiar a los niños de escasos recursos, a pesar de que se encuentren al margen del sistema previsional. Este beneficio fue dispuesto en septiembre de 1981 y favoreció aproximadamente a 550 mil niños<sup>22</sup>.

Por otra parte, en forma paralela a la reforma del sistema de seguridad social, efectuada en 1981, se establecieron sistemas nuevos de pensiones y salud, administrados por sociedades anónimas

---

20. ONU. op. cit. pag. 103.

21. Arellano, José P. op. cit. pag. 89.

22. Ibid. pag. 89.

privadas con fines de lucro que competían por los asegurados y les cargaban una comisión por sus servicios: las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) y los Institutos de Salud Previsional (ISAPRE). Esta reforma fue un reflejo de la ideología del modelo chileno de "economía social de mercado", impuesta por el gobierno militar, donde el Estado juega un papel subsidiario, transfiriendo así parte del sistema de seguridad social al sector privado. El sistema de pensiones consiste en un programa obligatorio de ahorro privado, se abre una cuenta individual en la que se depositan las cotizaciones de los asegurados, las cuales se invierten en el mercado de capitales y producen un beneficio<sup>23</sup>.

No obstante lo positivo de algunas de las medidas impuestas por el régimen militar, la situación en materia de beneficios fue bastante negativa. Según cifras de los pagos de pensiones y del valor de las asignaciones familiares que se pagaron después de la reforma, se advierte una enorme pérdida sufrida por los pensionados desde 1973; pues perciben una pensión inferior a la que recibían en 1970. En promedio, el poder adquisitivo de las pensiones cayó en 26% entre 1973 y 1982, comparado a 1969-70. Esto representa una pérdida anual equivalente a las pensiones de 3 meses; la pérdida es aún más drástica en materia de asignaciones familiares. La razón de este marcado deterioro está en que los beneficios no se reajustaron adecuadamente, a pesar de la enorme inflación existente<sup>24</sup>.

---

23. ONU. op. cit. pag. 103.

24. Arellano, José P. op. cit. pag. 90.

Realizando un breve resumen de lo hasta aquí expuesto sobre el sistema de seguridad social chileno, se puede mencionar: que dicho sistema es pionero en América Latina, pues nació antes que ningún otro en los países del Continente, y que mediante la interacción del Estado con los grupos de presión, alcanzó una cobertura universal de riesgos y casi universal de población, pero con un alto costo con desigualdades agudas. Los poderes extraordinarios asumidos por el gobierno militar le permitieron reformar el sistema antiguo, uniformando ciertas prestaciones y condiciones de adquisición, sin llegar a completar el proceso de unificación y uniformidad. Por otra parte, se crearon sistemas nuevos en pensiones y salud, que funcionan esencialmente como seguros privados.

Lo anterior, según Mesa-Lago, ha conformado al sistema de seguridad social chileno en un ejemplo que dista mucho de ser un modelo de seguridad social, aunque así se le denomine; sino que mejor caracterizado es un ahorro compulsorio individual, con una cuenta individual, habiendo una relación directa entre contribución y beneficio. No es un seguro social, porque no se basa en el principio de solidaridad, ni hay transferencia entre grupos de distintos ingresos.<sup>25</sup>

En los siguientes puntos se presenta una descripción de la forma en que está estructurado y de como opera el sistema de

---

<sup>25</sup> Millor M. Manuel. op. cit. pag. 70.



seguridad social chileno en la actualidad. La descripción se realizó en base al artículo publicado por José P. Arellano, titulado: "El desafío de la seguridad social: el caso chileno". editado por PREALC-OIT, Santiago de Chile No.340, febrero de 1990. La información, salvo referencias específicas, proviene de dicho documento.

### **3.2.4. Situación actual del sistema de seguridad social en Chile.**

#### **3.2.4.1. Estructura general del sistema.**

Como ya se ha visto en puntos anteriores, Chile tiene un amplio sistema de seguridad social, en comparación con otros países de su mismo grado de desarrollo. Existe una amplia variedad en cuanto a programas y riesgos que cubren cada uno de ellos; en términos generales el sistema está estructurado en base a 5 grandes programas que son los siguientes:

- 1.- En primer lugar existen programas de pensiones por vejez, invalidez y sobrevivencia, los cuales dado que fueron iniciados hace más de 60 años, representan el beneficio cuantitativamente más importante.

2.- En segundo lugar, de acuerdo a los recursos que demanda, aparece el programa protector frente a la enfermedad, que comprende el financiamiento de la atención médica y de licencias que reemplazan la remuneración que se durante la enfermedad.

3.- En tercer lugar, se ubica el programa de asignaciones familiares que otorga un beneficio monetario mensual por cada familiar que depende económicamente del trabajador.

4.- Igualmente, existe un programa que otorga atención médica, licencia y pensión de invalidez por enfermedades originadas en accidentes de trabajo.

5.- Por último, existe un programa de seguro de desempleo, aunque con un bajo nivel de desarrollo.

6.- Por otra parte, existen programas con carácter de subsidio, que otorgan beneficios sin solicitar contribución previa del beneficiario. Es el caso de las pensiones asistenciales, el subsidio familiar y la atención a la salud de indigentes.

La población trabajadora que está protegida por el sistema, gracias a que cotiza mensualmente, alcanza a 2.6 millones,

equivalentes al 56% de la fuerza de trabajo, en donde habría que agregar a sus familias.

Por lo que se refiere al total de recursos dedicados a la seguridad social, estos alcanzaron en 1988 a cerca de 526,000 millones, equivalentes al 9.7% del Producto Global Bruto (PGB).

El financiamiento de los programas proviene principalmente de cotizaciones pagadas por el trabajador (pensiones y prestaciones por enfermedad) y del empleador (accidentes de trabajo). A ellos se suman los aportes fiscales destinados a los programas con carácter de subsidios, así como al financiamiento de la asignación familiar y el seguro de desempleo y de parte de los programas de atención médica y pensiones. En el caso de éstas últimas, el financiamiento con recursos fiscales es actualmente bastante significativo, a raíz de la privatización del sistema.

Por otro lado, cabe señalar que el sistema de seguridad social es casualmente obligatorio para todos los trabajadores dependientes de un salario, y voluntario para los trabajadores por cuenta propia e independientes.

En lo referente a la administración del sistema, actualmente coexisten tres tipos de entidades:

1.- Las instituciones fiscales o semi-fiscales, generalmente llamadas cajas de previsión, con las cuales se inició el sistema previsional en Chile. Estas se han refundido en el Instituto de Normalización Previsional, en el que cotiza un número reducido y decreciente de trabajadores activos. No obstante, esta entidad es la que paga la mayor parte de los beneficios por pensiones, asignaciones y subsidios familiares.

2.- Un segundo tipo de institución son las Cajas de Compensación de Asignación Familiar y Mutuales de Accidentes del Trabajo, las cuales son entidades sin fines de lucro formadas por un grupo de empresas y originalmente administradas por un Consejo Directivo con representación empresarial y laboral. La afiliación a estas entidades se decide a nivel de la empresa.

3.- Por último, existen sociedades anónimas que después de la reforma de 1981, administran los fondos de pensiones (AFP) y la atención a la salud (ISAPRES). La afiliación a estas es decisión individual del trabajador.

En términos generales las AFP funcionan de la siguiente manera: el trabajador dependiente está obligado a cotizar a alguna de ellas, éstas invierten los fondos y un seguro contratado, para ofrecer una pensión de invalidez y sobrevivencia, y otra de retiro. En el caso de trabajadores que estuvieron afiliados a las antiguas

cajas de previsión, existe un bono de reconocimiento para sus cotizaciones, el cual se abona a la cuenta del afiliado. Por lo demás las AFP se financian con comisiones que se cobran a los trabajadores.

En cuanto a los aspectos que tienen que ver con la legislación y normatividad del sistema, cabe señalar en primer lugar, que los programas de pensiones antiguos, excepto los que corresponden a las fuerzas armadas y a la policía que dependen a los ministerios de defensa y del interior respectivamente, se encuentran bajo la jurisdicción única del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que designa a sus directores (por lo que la administración tripartita ya no existe) y ejerce las actividades de supervisión a través de la Superintendencia de Seguridad Social, que ya existía antes de la reforma; esta entidad continua desarrollando la auditoría pero ha perdido otras funciones. El Instituto de Normalización Previsional (creado en 1980), es otra institución con actividades de supervisión, sus tareas concretas consisten en proponer medidas para reformar el sistema, impulsar la cuenta individual y administrar un fondo (financiado con aportes estatales, venta de activos de las instituciones e inversión) con el que cubre los déficits de las instituciones en el sistema antiguo y financia en el sistema nuevo las cotizaciones acumuladas en el antiguo<sup>26</sup>.

---

26. ONU. op. cit. pag. 105.

Para la administración de las pensiones en el nuevo sistema, existen actualmente 12 AFP's y dos de ellas concentran la mitad de los afiliados. El sistema está controlado por la Superintendencia de las AFP, que autoriza su funcionamiento, fija su reglamentación, lleva el registro, publica estadísticas, fiscaliza la contabilidad, reserva, inversiones y pago de prestaciones. Las AFP tienen un fondo separado de pensiones al que ingresan las contribuciones de los afiliados; dicha cantidad se invierte y, de acuerdo con su rentabilidad, se paga un dividendo a los asegurados, cada uno de los cuales tiene una cuenta individual<sup>27</sup>.

En lo concerniente al sistema de salud, que en el sistema antiguo estaba administrado por el Servicio Nacional de Salud (SNS) y el Servicio Médico Nacional de Empleados (SERMENA), con la reforma fue unificado bajo el Ministerio de Salud y administrado por el Fondo Nacional de Salud (FONASA). Las antiguas instalaciones médico-hospitalarias se integraron en el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS), reorganizadas en 27 servicios de salud regionales con su propia administración.

El FONASA centraliza el presupuesto de salud pública destinado por el Estado, incluso financia los servicios de salud del SNSS, pero no tiene instalaciones propias sino que establece convenios con médicos, hospitales, clínicas y otros servicios privados. Los indigentes y ciertas categorías de obreros (que no

---

27. Ibid. pag. 106.

rebasan un determinado nivel salarial) tienen derecho a la atención gratuita en los servicios del SNSS. Los empleados tienen derecho a la libre elección en tres niveles distintos con costos crecientes, pero FONASA financia sólo una suma básica igual para los tres niveles, por lo que subsidia entre el 25% y el 50% de la atención. El mecanismo para acceder a estos servicios es el siguiente: los asegurados compran un bono en FONASA, en el que ya está incluido el subsidio para uno de los tres niveles (pagando la diferencia de su bolsillo) y con ese bono pagan los servicios; los proveedores remiten el bono a FONASA. En teoría los obreros también tienen derecho a la libre elección, pero muy pocos lo hacen debido al costo de los servicios. Por otra parte, los empleados pueden usar los servicios de salud del SNSS, pagando una suma equivalente al nivel mínimo, pero prefieren los servicios privados. Finalmente, aún se mantienen servicios de salud independientes de algunas instituciones antiguas como las fuerzas armadas, la policía y los ferrocarriles<sup>28</sup>.

En el nuevo sistema de salud existen 15 ISAPRES, aunque las dos mayores concentran el 56% de los afiliados. Sólo una de ellas cuenta con su propio hospital y sistema de servicios, las otras carecen de infraestructura por lo que contratan servicios privados. La entidad encargada de supervisar el sistema es el Ministerio de Salud, el cual es responsable de que se acaten las regulaciones vigentes.

---

28. ONU. op. cit. pag. 106.

Por su parte, el programa de riesgos profesionales continúa siendo operado por las antiguas instituciones de seguridad social, así como por tres sociedades mutuales de empleadores y una agencia pública. Las asignaciones familiares han sido igualadas y unificadas, y se administran por el Fondo Unico de Prestaciones Familiares.

Por último hay un régimen uniforme de subsidios de cesantía, pero su administración está a cargo de las antiguas instituciones de seguridad social. Cabe señalar que todos estos programas están supervisados por el Ministerio del Trabajo y Previsión Social<sup>29</sup>.

De la misma forma se debe enfatizar en que, a pesar del principio de subsidiariedad estatal del modelo social de mercado y la privatización de una parte importante de los programas de pensiones y salud, el Estado aún desempeña un papel crucial en la seguridad social.

El Ministerio del Trabajo y Previsión Social, ejerce un mayor control sobre los programas de pensiones que el sistema antiguo; igualmente se ha eliminado la participación tripartita en la administración y el Estado subsidia los crecientes déficits. El programa de salud está subordinado al Ministerio del ramo y aunque hay mayor descentralización (y, por supuesto, mayor privatización) de los servicios, FONASA controla todo el presupuesto público. El

---

29. ONU. op. cit. pag. 106-107.



nuevo sistema de pensiones es privado pero obligatorio y está bajo una fuerte regulación por parte del Estado; además la mayoría de las inversiones se hacen en valores estatales y el bono de reconocimiento envuelve una transferencia de fondos públicos<sup>30</sup>.

#### **3.2.4.2. La cobertura poblacional del sistema de seguridad social en Chile.**

Como ya se ha señalado, actualmente el sistema de seguridad social chileno tiene una de las coberturas más amplias de América Latina. El sistema cubre a todos los asalariados, incluyendo a los trabajadores agrícolas y del servicio doméstico, así como a buena parte de los trabajadores independientes. Las personas que no están aseguradas, o lo están pero no reúnen los requisitos para adquirir el derecho y carecen de recursos (indigentes), tienen derecho a pensiones asistenciales, atención de la salud gratuita y una asignación familiar especial. Los desempleados que no tienen derecho al subsidio de cesantía (aunque están en un plan de empleo asistencial) califican también para las pensiones asistenciales, atención de salud gratuita (por tres meses después de la cesantía) y asignaciones familiares; por otra parte, a partir de 1983, los asegurados afiliados a alguna AFP que pierden su empleo, no están obligados a pagar comisiones durante el primer año de desempleo<sup>31</sup>.

---

30. ONU. op. cit. pag. 107.

31. Ibid. pag. 107.

Una manera más directa y exacta de medir la cobertura del sistema de seguridad social, está en función del número de trabajadores cotizantes. En 1988 alrededor del 55.0% de la fuerza de trabajo chilena cotizaba en el sistema previsional. El porcentaje restante (45%), trabajadores que no cotizan, pueden dividirse en dos grupos similares: los que están afiliados sin cotizar y los que no se han afiliado a ningún sistema.

En cuanto a los trabajadores que están fuera del sistema de previsión social, casi la mitad son empleados por cuenta propia. Este estrato ha sido tradicionalmente un sector con una baja cobertura por el carácter voluntario que tiene la afiliación para ellos y por lo bajo e incierto de sus ingresos.

Entre los trabajadores asalariados, la falta de cobertura es menos significativa; no obstante, ellos reúnen una proporción muy alta del contingente sin cobertura. La falta de cobertura se encuentra entre los asalariados en empresas pequeñas o que apenas empiezan a trabajar.

Es probable que para los trabajadores independientes, de ingresos medios y bajos, resulte demasiado costoso afiliarse voluntariamente al sistema previsional considerando los beneficios inmediatos que se perciben. La cotización actualmente sobrepasa el 20% de la renta imponible y la mitad de ésta es para financiar la pensión de vejez, que para muchos es muy lejana y menos necesaria

que para un asalariado, ya que el trabajador por cuenta propia normalmente tiene bienes puede vender en la vejez.

Otro aspecto que debe considerarse es que para los trabajadores de rentas bajas, el incentivo para afiliarse a la seguridad social disminuye en la medida en que se incrementan los subsidios que no requieren contribución. Para los que no están afiliados, el subsidio único familiar reemplaza a la asignación familiar, la pensión asistencial sustituye la pensión mínima y la atención de salud para el indigente sustituye la que otorga la FONASA. Mientras mayores son los beneficios que no requieren contribución, menor es el incentivo para afiliarse al sistema.

#### **3.2.4.3. Condiciones para obtener los beneficios.**

Actualmente, en el programa de enfermedad-maternidad, el trabajador asegurado tiene derecho a prestaciones monetarias, tales como pagos de sustitución del salario por enfermedad y maternidad. Los cubiertos por el SNSS reciben directamente prestaciones en especie y servicios como exámenes periódicos, atención médico-hospitalaria, cirugía, medicinas y atención dental. Los cubiertos por FONASA reciben entre el 25% y el 50% del costo de los tres niveles de servicios, mientras que los cubiertos por ISAPRE tiene mayor variedad de niveles. Los dependientes con derecho a prestaciones no monetarias de salud incluyen usualmente al cónyuge,

hijos y padres. En riesgos profesionales los asegurados tienen derecho a prestaciones monetarias más ventajosas que por riesgos comunes e iguales prestaciones de salud, más prótesis, rehabilitación y reentrenamiento ocupacional.

En el programa de pensiones antiguo, el asegurado o sus dependientes tienen derecho a pensiones de vejez, invalidez y sobrevivientes (en caso de invalidez, el trabajador recibe atención médico-hospitalaria), así como auxilio funerario. Antes de la reforma, las instituciones que cubrían a los empleados también otorgaban pensiones por antigüedad y desempleo.

Con el sistema nuevo, el programa de retiro por vejez da la opción al asegurado de comprar una renta vitalicia a través de un seguro comercial, con el capital acumulado en su cuenta individual; o bien convenir pagos mensuales con la AFP en la que haya estado asegurado. La cobertura por invalidez y sobrevivientes requiere un pago adicional.

El programa de seguro de desempleo abona un subsidio monetario de 3 a 12 meses, durante ese período continúa la cobertura por asignaciones familiares y prestaciones de salud no monetarias.

El programa de asignaciones familiares paga una cantidad mensual uniforme por dependientes, incluyendo cónyuge, hijos, nietos y padres.

Por último hay programas asistenciales de pensiones (para los mayores de 65 años e inválidos mayores de 18 años), atención a la salud, desempleo y asignaciones familiares para quienes carecen de recursos.

Si bien es cierto que actualmente las condiciones del sistema de seguridad social en Chile son muy generosas, tanto en las prestaciones de salud como en las monetarias (con pocas excepciones), e igualmente en lo que concierne a los beneficios que recibe el asegurado y sus dependientes; debe recordarse también que, con excepción de los servicios que otorga el SNSS, los asegurados deben sufragar al menos la mitad de las prestaciones monetarias.

Por su parte las condiciones de retiro por vejez son las más estrictas de América Latina: 65 años de edad para el hombre y 60 para la mujer, con quince años de contribución en ambos casos<sup>32</sup>.

No obstante lo generoso del sistema y la amplitud de la cobertura poblacional y de servicios, existen problemas que se antojan difíciles de resolver e incluso con tendencia a agravarse,

---

32. ONU. op. cit. pag. 119-120.

entre ellos se pueden mencionar los siguientes: 1) caída progresiva de la cobertura poblacional, que muy posiblemente está afectando a los grupos de menores ingresos (estos estratos de población pueden recibir prestaciones de asistencia social, pero con niveles sensiblemente inferiores a las del seguro); 2) el establecimiento de una correspondencia estricta entre prima y beneficio en el sistema nuevo, elimina toda posible función redistributiva del sistema; 3) es evidente que las comisiones de las AFP gravan proporcionalmente más a los grupos de menor ingreso; y 4) se han acentuado los niveles discriminados de atención a la salud, pues ellos están en correspondencia con el ingreso de los trabajadores<sup>33</sup>.

Un aspecto grave es que, aún cuando la posición oficial es que las AFP y las ISAPRE no tienen (ni deben tener) una función redistributiva, pues ésta se cumple con las medidas de tipo asistencial; lo cierto es que existe un gran abismo en la calidad de los servicios, sobre todo, que implica más y mejor atención y servicios para aquellos que las pueden pagar.

Todo lo anterior lleva a la conclusión que en el caso de Chile no pueda hablarse de un sistema de seguridad social, atendiendo sobre todo a la definición establecida en el capítulo anterior; pues en lugar de avanzar progresivamente hacia la uniformidad de los servicios, a la universalidad en cuanto a la

---

33. Ibid. pag. 132.

población y riesgos cubiertos, y a la unificación bajo una sola estructura institucional; en dicho país las tendencias observadas apuntan hacia el polo opuesto: mayor estratificación poblacional, diferenciación en la calidad y cantidad de servicios, eliminación del carácter redistributivo del sistema, y proliferación de entidades encargadas de administrar el sistema y otorgar los servicios.

## **CAPITULO IV.**

### **LA SEGURIDAD SOCIAL EN MEXICO: ANTECEDENTES, EVOLUCION Y FORMAS ACTUALES.**

#### **4.1. Antecedentes.**

En el México prehispánico no existían formas de seguridad social tal y como se conocen en la actualidad. El concepto aparece después, en la literatura correspondiente y en las acciones del Estado formando parte importante en las políticas de bienestar social. Sin embargo, es posible detectar la existencia de algunos mecanismos instrumentados por los gobernantes mexicas para otorgar apoyos al pueblo, que bien podrían considerarse como una forma de seguridad social.

En la época precolombina, el "Calpulli" es el tipo de organización más parecido a las actuales formas de seguridad social, pues a través de éste los miembros pertenecientes al núcleo social reciben los servicios mencionados. Además, a nivel del Estado, los emperadores aztecas consideraban como un deber del gobierno cuidar de los enfermos y ancianos; así para los ancianos



impedidos se construyó un hospital y un hospicio en Culhuacan; para los veteranos de guerra, se estableció una red de hospitales estratégicamente distribuidas por todo el imperio, con médicos pagados por el gobierno, en las que se atendía no sólo a los soldados heridos sino también se asilaba permanentemente a los veteranos incapacitados y a los retirados de sus actividades por edad avanzada. Puesto que, tanto los hospitales como los médicos eran sostenidos por el gobierno, este tipo de organización es uno de los primeros antecedentes históricos de medicina socializada en el mundo.<sup>1</sup>

Además de los hospitales, el gobierno contaba con una red de almacenes (trojes) donde se guardaban cosechas de las tierras del palacio y los productos de la recaudación fiscal del imperio. Estos almacenes o graneros no sólo satisfacían las necesidades de los gobernantes y funcionarios del Estado, sino también aportaban beneficios a la población. Igualmente, existía un departamento de asistencia pública, encargado de distribuir alimentos a los necesitados de todo el imperio. Al respecto, cabe mencionar que los hospitales para veteranos de guerra funcionaban también como centros regionales de asistencia pública, donde el maíz que los pueblos sometidos pagaban como tributo se distribuía a los pobres que lo requirieran<sup>2</sup>. Finalmente debe destacarse que el gobierno

---

1. López M., Miguel A. "La seguridad social en la época preamericana. En Rev. Coatlicue No. 6 p.p. 38-42, UNAM-Fac. de Derecho, México. pag. 38-42.

2. Ibid. pag. 38-42.

mexica funcionaba verdaderamente como un "Estado" de beneficios sociales en favor de sus ciudadanos más pobres y de sus incapacitados veteranos de guerra, acciones y actitud de gobierno que eran prácticas desusadas en aquel tiempo, en otras partes del mundo<sup>3</sup>.

Lo anterior permite establecer una primera consideración: que el derecho a la protección y, por tanto, a la seguridad social vigente actualmente en México, es el resultado de un largo proceso histórico en el que, por demás, resulta extremadamente riesgoso establecer límites temporales para su análisis. De la misma manera, también es posible afirmar que la necesidad de protección por parte de una sociedad es una condición inherente a su nacimiento y evolución.

Con la llegada de los españoles al Continente Americano y el consiguiente proceso destructivo de los pueblos indígenas, sus instituciones y su cultura, se presentan cambios en la concepción y formas de asistencia social. Los valores religiosos cristianos impuestos por los españoles, influyeron decisivamente en el concepto y práctica de la asistencia social: según el dogma católico, el ser humano estaba dividido en dos partes diferenciables entre sí, el cuerpo perecedero y el alma inmortal. Esta escisión separaba al mundo en dos esferas lo natural y lo

---

3. Ibid pag. 40.

sobrenatural, la materia y el espíritu<sup>4</sup>. Esto reviste especial importancia, pues a partir de los valores religiosos se establecieron las normas para la práctica de la asistencia social a la población necesitada, durante todo ese período.

La caridad, como concepto cristiano, tenía un origen divino a partir del cual se consideraba al rico como depositario de los bienes del pobre, y en el que se obligaba al primero a auxiliar los males corporales y espirituales de los necesitados. El auxilio se realizaba por medio de las limosnas particulares entregadas a la Iglesia y hospitales, los que se encargaban de ejercer tal caridad. En esta época, es la Iglesia católica la principal institución encargada de ejercer la asistencia social ya que, tanto las prácticas asistenciales como los hospitales fueron administrados por religiosos. Ello sin menospreciar la importancia de otras formas e instituciones encargadas de otorgar algunas prestaciones sociales.

Dado el poder económico y político, así como la cobertura poblacional de sus servicios, se considera a la iglesia como la principal institución de asistencia social, al menos hasta fines del siglo XVIII, cuando comienza a perder poder, por la injerencia y control de las prácticas asistenciales, por parte del Estado.

---

4. Cruz R., M<sup>a</sup> Soledad. "Los hospitales de la Ciudad de México: de la caridad cristiana a la seguridad social". en Rev. Sociológica Vol. 2 N<sup>o</sup>4, p.p.103-120, UAM-Ascapotzalco, México 1987. pag.104.

El hecho de que la iglesia fuese la depositaria y encargada de las obras de caridad, tuvo repercusiones tanto en el ámbito económico, como en el social; en el primero porque a través de fungir como depositaria controló recursos económicos crecientes (tierras, capitales, etc.), pues fueron no pocos los particulares que hicieron cuantiosas donaciones o heredaron sus bienes a la Iglesia, además de que no siempre dichos bienes fueron destinados a los fines pretendidos: la caridad cristiana. Desde el punto de vista social, la Iglesia controlaba en sus tierras y conventos a una gran masa de población indígena dispersa, que no pertenecía a ninguna comunidad específica, lo cual fue muy común dado que los conquistadores en su afán de obtener riquezas, exterminaban pueblos y comunidades enteras; estos indios en ocasiones eran enviados a trabajar en haciendas y minas de los españoles que ayudaban económicamente a la Iglesia, la que a cambio les proveía mano de obra.

Mención aparte merece la consideración del poder eclesiástico en la política, pues es inobjetable su influencia en las decisiones de gobierno durante todo este período.

Por otra parte, la explotación ejercida por los conquistadores comenzó a causar efectos nocivos en la población indígena. La superposición violenta de estructuras ideológicas de la nueva cultura, el trabajo excesivo, las condiciones infrahumanas de vida de los indígenas y las nuevas enfermedades traídas por los

conquistadores, entre otros factores, debilitaron aceleradamente a la población trabajadora. Esta situación planteó dos problemas básicos:

1.- El decrecimiento poblacional de los sectores claves de la explotación colonial; esto porque si bien los indígenas constituían el núcleo poblacional más numeroso, no hay que olvidar que existía una gran cantidad de esclavos negros traídos de Africa, además de los mulatos y mestizos fruto de las diferentes mezclas, los que junto con los nativos conformaban las clases más bajas de la sociedad colonial.

2.- La existencia permanente de enfermos, producto de las constantes epidemias que afectaban mayormente a estos grupos sociales, por las condiciones denigrantes de vida a las que estaban sometidos.

En el enfrentamiento de estos problemas se involucraron tanto la Corona española como la Iglesia, esta última como ya se mencionó, por la administración de la caridad cristiana y de casi todos los hospitales existentes. El Estado español, por su parte, no podía dejar que se extinguiera el sector que le proporcionaba la riqueza por lo que fomentó y creó bajo su responsabilidad el primer hospital para indios<sup>5</sup>. Igualmente la monarquía española, ante la explotación de la mano de obra indígena y la ineficacia de la

---

5. Cruz R., Ma. Soledad. op. cit. pag. 108.

reglamentación local, promovió una política social que se proyectó a través de las Leyes de Indias y los Códigos Negros, tendientes a aminorar las condiciones dañinas o peligrosas de trabajo y otorgar ciertos medios complementarios de alimentación y vivienda<sup>1</sup>. Estas leyes pueden considerarse como los antecedentes coloniales en materia legislativa, del papel y responsabilidades del Estado en la seguridad social.

Otras formas de protección social, que se dieron en la época colonial fueron las Cajas de Comunidad Indígena, los hospitales de los desamparados promovidos por la Iglesia, las cofradías privadas organizadas en torno a oficios determinados, los montepíos militares o civiles y las beneficiencias que realizaban actividades u obras asistenciales<sup>2</sup>.

No obstante lo anterior, quizá el antecedente más cercano de lo que se concibe actualmente como seguridad social, es el de los "Hospitales-Pueblos" fundados por Vasco de Quiroga en el siglo XVI. Sin concebir un programa de seguridad social, en la organización que funda existe la "familia grande" que es el hospital para contagiosos, con los cuidados de los "semaneros" y la atención especial del médico, el cirujano y el boticario, quienes utilizan remedios de la época en una medicina por demás empírica; el de orfandad, al edificar el espacio destinado a sala de cuna; el de

---

6. Millor M., Manuel. op. cit. pag. 50.

7. Ibid pag. 50.

vejez, que protege por entera justicia cuando priva del trabajo rutinario a los padres de familia y ancianos; y el de viudedad, que respeta y atiende con consuelo<sup>8</sup>. Como puede observarse, existen en esta estructura los gérmenes de lo que actualmente podría concebirse, guardando las debidas proporciones, como seguros de vejez, enfermedad, atención de los niños y viudas.

Asimismo, el renglón de prestaciones sociales es amplio y ambicioso para aquella época: la garantía de una vivienda familiar limpia, no enajenable; el agregado de una granja o huerta; el cubrimiento de vestuario y alimentación; la certeza de ingresar al hospital o enfermería cuando las circunstancias lo ameriten; además de la existencia de una sala de peregrinos para dar albergue pasajero a los viajeros<sup>9</sup>. Empero, el ejemplo de Vasco de Quiroga puede considerarse como la excepción y no la regla, dentro de las órdenes religiosas, pues en la mayoría de ellas se habían desvirtuado los principios cristianos de asistencia social, al grado de que en 1768 el mismo Arzobispo de México, Lorenzana, y el Obispo de Puebla, Francisco Fabián, admitían ante las autoridades reales la conducta inmoral que prevalecía en el clero. Ambos prelados reconocían la decadencia de la disciplina monástica (con excepción de los Carmelitas Descalzos) y acusaban a las órdenes religiosas de abandonar sus votos de pobreza, castidad y

---

8. Cárdenas de la Peña, E. "Vasco de Quiroga, precursor de la seguridad social". México, IMSS, 1968. pag. 131.

9. Ibid pag. 135.

obediencia; esto ante los constantes abusos cometidos contra la población indígena y el enriquecimiento de la gran mayoría de las órdenes religiosas establecidas en México en aquel entonces<sup>10</sup>.

Para fines del siglo XVIII, la consolidación de la supremacía del poder real sobre el eclesiástico y la iniciativa del Estado de limitar la influencia religiosa en el terreno económico-jurídico, determinaron la aparición de enfrentamientos entre el Estado y la Iglesia que culminaron con la expulsión y extinción de algunas órdenes religiosas.

De la misma forma, un elemento que consolidó el proceso de escisión entre el Estado y la Iglesia, fue la creación del primer hospital general, el de San Andrés. Este hospital es la única institución que no fue directamente controlada por alguna orden religiosa, sino que los proyectos y los fondos (en su gran mayoría) fueron apoyados y otorgados por el Estado<sup>11</sup>. Este hospital es el primer antecedente que existe sobre la intervención del Estado en la asistencia a la salud. Así éste tomó a su cargo una actividad que tradicionalmente había estado en manos de la Iglesia. El ejercicio de la caridad pública pasa lentamente al poder civil.

En el siglo XIX, a raíz de la Independencia de México, el proceso de separación de la Iglesia y el Estado en la seguridad

---

10. Cruz Ma. Soledad. op. cit. pag. 111.

11. Ibid pag. 111.



social se consolida todavía más, ya que toma a su cargo las actividades que durante la época colonial había ejercido en forma casi exclusiva la Iglesia, a través de las diferentes órdenes religiosas.

Las primeras medidas tomadas después de la Independencia fueron: la desaparición de las órdenes mendicantes y la clausura del hospital de indios el 21 de febrero de 1822 (la independencia otorgó la igualdad social al indio quien ya no sería más el menor de edad protegido por la Corona española, con esto desaparecía el objeto de existencia del hospital<sup>12</sup>.

También, con la independencia tiene lugar una transición en los medios de protección social disponibles, que por lo general se adaptan a las nuevas condiciones, aunque manteniendo estructuras similares; por ejemplo: el montepío colonial se transforma en montepío republicano. Al mismo tiempo se manifiesta el deseo de unir a la emancipación política, el bienestar social, esencia que se recoge en el Congreso de Chilpancingo de 1813, donde Morelos expresaba la necesidad de promulgar leyes que moderaran la opulencia y la miseria, a través de una equitativa distribución de la riqueza<sup>13</sup>.

---

12. Cruz R., Ma. Soledad. op. cit. pag. 113-114.

13. Millor M., Manuel. op. cit. pag. 50.

Es en el siglo XIX, con la independencia de México pero sobre todo en la época de la Reforma, es cuando el Estado asume el papel protagónico en el ámbito de la seguridad social. Así, para 1851 se prohibió a la Iglesia el manejo y administración de los establecimientos de beneficencia. Todos los hospitales, hospicios, casas de corrección, etc. quedaron bajo la protección del gobierno. Para atender dicha tarea se creó la Dirección de Fondos de Beneficencia Pública.

Para la década de los sesenta, el proceso de nacionalización había llegado a su fin. El Estado asumía el ejercicio de la caridad a través de la Beneficencia Pública. Empero, esta situación ocasionó graves daños a la práctica de la caridad cristiana; pues si bien es innegable que, en nombre de la caridad se acumularon grandes riquezas y se cometieron innumerables excesos que perjudicaron, la mayoría de las veces, a la población que se intentaba beneficiar; también es incuestionable que el Estado no suplió completamente las prácticas asistenciales ejercidas por la Iglesia.

Así hace su aparición la caridad privada, desligada de la Iglesia, a la que se le consideró complementaria de la otorgada por el Estado, por lo que se le apoyó; concretamente hacia 1889 se emitió una ley que concedía personalidad jurídica a las Sociedades

Privadas de Beneficencia, se les exentaba de impuestos y permitía adquirir bienes raíces<sup>14</sup>.

Cabe hacer hincapié con respecto al párrafo anterior, que con la Reforma se expropiaron los bienes de la Iglesia y se le prohibió tener tierras en propiedad, pues en virtud de ser la depositaria de los bienes que supuestamente estaban destinados a la caridad, se había convertido en propietaria de grandes extensiones de tierra, que prácticamente permanecían improductivas, afectando con ello la economía del país.

Con la aparición de las sociedades de beneficencia privadas, se dio un giro en el concepto de caridad, el cual, que si bien mantenía las mismas características que en la Colonia, la forma de ejercerse había cambiado. La Iglesia ya no era considerada como la intermediaria entre la limosna particular y la práctica de la caridad hacia los necesitados; los particulares podían ejercerla directamente a través de la formación de sociedades filantrópicas que pudieran dar ayuda material y espiritual a enfermos, huérfanos, pobres, etcétera.<sup>15</sup>

Por otra parte, el auge de la extracción minera, de la industria textil y de los ferrocarriles en el período porfirista, ocasionaron que se agudizara la contradicción capital-trabajo y la

---

14. Cruz R., Ma. Soledad. op. cit. pag.115.

15. Cruz R., Ma. Soledad. op. cit. pag. 115.

discusión del papel del Estado en la seguridad social de los trabajadores. Aún cuando en esa época los propios trabajadores buscaron soluciones al problema de los frecuentes accidentes de trabajo (sobre todo en las minas y en los ferrocarriles), a través de sociedades mutualistas (que planteaban la ayuda solidaria entre sus miembros) y de la creación de sus propios hospitales (como el de ferrocarriles que se sostenía con cuotas de los mismos trabajadores), se delineó la necesidad de la intervención estatal en pro de la elaboración de leyes sobre el trabajo, en donde el Estado tendría como función garantizar la vida del trabajador<sup>16</sup>.

Finalmente, aún cuando el problema de la seguridad social para los trabajadores y la necesidad de legislar sobre tales aspectos, serían abordados por los gobiernos posrevolucionarios; el papel del Estado, como administrador de la seguridad social, no sería suficientemente delineado hasta la década de los cuarenta, en el presente siglo; es indudable que los primeros intentos para la implantación de la seguridad social en beneficio de los trabajadores mexicanos, se expresaron a fines del siglo XIX.

Es evidente que en la Revolución Mexicana, una de sus principales características fueron los aspectos relativos al sector agrario, no sólo por el origen de la población mayoritariamente campesina que en ella participó, sino por la naturaleza de sus demandas. No obstante, fueron también importantes las demandas de

---

16. Ibid. pag. 116

democracia (bandera esgrimida por Don Francisco I. Madero), y el reclamo de los obreros por medidas de justicia y bienestar social.

Aunque las demandas obreras, no influyeron determinadamente en el desarrollo del movimiento revolucionario, sobre todo si las coparamos con las campesinas, es pertinente considerarlos debido a que representaron la necesidad de obtener mayor seguridad y bienestar social para el obrero y su familia. Por otro lado, una circunstancia que explica el poco peso del movimiento obrero en la Revolución Mexicana, es el escaso desarrollo industrial del país, que aún no había propiciado las condiciones para la formación de una clase obrera importante.

A pesar de ello, ya antes de la revolución se hicieron evidentes las demandas de los trabajadores en materia de seguridad social. En el Programa y Manifiesto del Partido Liberal Mexicano, proclamado en julio de 1906, se enumeraron una serie de puntos sobre aspectos laborales y de seguridad social, tales como la demanda de una jornada de ocho horas, la protección a las mujeres y niños, el descanso obligatorio, el cese de los despidos injustificados, etcétera.<sup>17</sup>

Con respecto a la importancia del movimiento obrero, cabe mencionar dos de los ejemplos más sobresalientes de las luchas de

---

17. Zorrilla Arena, Santiago. "50 años de política social en México: de Lázaro Cárdenas a Miguel de la Madrid". México, Limusa, 1988. pag. 42.

los trabajadores por lograr mejores condiciones laborales, antes de la Revolución de 1910: la huelga de los trabajadores de Río Blanco en Veracruz y, en otro ámbito, la de los mineros en Cananea, Sonora; aunque fueron duramente reprimidos, evidenciaron el papel protagónico de la clase obrera en la lucha por alcanzar la seguridad social.

Por otro lado, los gobiernos surgidos del movimiento revolucionario trataron de llevar a efecto varias medidas en pro de la seguridad social de los trabajadores; medidas que, aunque en su mayoría no fructificaron, ejemplifican la importancia concedida por el Estado a ese respecto. Así, en su breve lapso de gobierno, Francisco I. Madero encargó varios proyectos para asegurar pensiones a los trabajadores y a sus familiares, en caso de muerte del obrero. Mientras que Alvaro Obregón sometió a la consideración del Congreso de la Unión el proyecto de Ley del Seguro Social, que no prosperó como se esperaba.

Durante el mandato de Plutarco Elías Calles, se creó la Dirección de Pensiones Civiles y de Retiro, a partir del 12 de agosto de 1925. Bajo la presidencia de Emilio Portes Gil, se reformó la fracción XXIX del artículo 123 constitucional que reforzó el concepto de la seguridad social en los siguientes términos: Se considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social que comprenderá los seguros de invalidez, de

vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, y otros con fines análogos<sup>18</sup>.

Conviene apuntar, por la importancia que reviste, que la Constitución mexicana de 1917 fue la primera en elevar al más alto nivel jurídico los derechos de la clase trabajadora. La declaración de los Derechos Sociales quedó plasmada en el artículo 123 constitucional, que contiene los derechos fundamentales de los trabajadores y sus garantías en materia de seguridad social.

Las disposiciones más importantes relativas a la seguridad social estaban contenidas, en el texto original, en las fracciones XIV y XXIX del mencionado artículo:

1) En la fracción XIV, la cuestión más importante es la que señala, la responsabilidad del empresario por los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales de los trabajadores, por lo que serían los patronos los que deberían cubrir las indemnizaciones correspondientes.

2) En la fracción XXIX, se consideran de utilidad social: el establecimiento de Cajas de seguros populares, de invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de accidentes y de otros con fines análogos, por lo cual, tanto el Gobierno Federal como el de cada Estado, deberán fomentar la

---

18. Zorrilla A., Santiago. op. cit. pag. 42.

organización de instituciones de esta índole, para infundir e inculcar la previsión popular<sup>19</sup>.

A pesar de las disposiciones establecidas en la Constitución de 1917, en los siguientes años fue sumamente difícil cristalizar los objetivos ahí plasmados, ello se debió en gran parte a la serie de luchas internas que vivió el país, protagonizadas por los diferentes grupos en su afán de controlar el poder político de la nación.

No es sino hasta el gobierno del general Lázaro Cárdenas que se logra pacificar al país y consolidar las bases estructurales del Estado moderno mexicano, al que se le planteó como la instancia fundamental a través de la cual se efectuaría la transformación del país. La organización de obreros y campesinos bajo la dirección estatal y su organización en sectores autónomos corporativistas, permitieron al Estado actuar en "nombre de las masas" y legitimar con esto su intervención en los diferentes ámbitos sociales.

Lo anterior, marcó un cambio fundamental en la concepción del mejoramiento de los pobres, que se entendía como actos caritativos efectuados por el Estado y la Iglesia. El beneficio de los trabajadores sería ahora planteado como el resultado de una lucha activa y organizada bajo la dirección estatal. La beneficencia se sustituyó por lo que se llamó "la asistencia social

---

19. Dávalos, José. op. cit. pag. 929.



como deber de todos", como resultado de la colaboración mutua de masas y Estado<sup>20</sup>.

Fue así como hasta la década de los cuarenta, cuando la lenta evolución del proceso que conduciría a la consolidación del papel del Estado en la producción de los bienes y servicios de la seguridad social, llega a su fin. El desplazamiento de la Iglesia y de los particulares en las prácticas de asistencia social, conformó un largo proceso histórico que desembocaría en las características del sistema de seguridad social del Estado mexicano actual. Las bases institucionales y los respectivos soportes materiales de los servicios de asistencia social quedaron establecidos.

#### **4.2. La organización institucional de la seguridad social.**

En los primeros años de la década de los cuarenta, con el gobierno de Manuel Avila Camacho, se materializan los intentos e ideas antecedentes que sobre la seguridad social se habían planteado en el país.

El 31 de diciembre de 1942 fue promulgada la Ley del Seguro Social y publicada en el *Diario Oficial* de la Federación el 19 de enero de 1943. Con lo que nace formalmente el Instituto Mexicano

---

20. Cruz R., Ma. Soledad. op. cit. pag. 117.

del Seguro Social (IMSS); no obstante la trascendencia de este suceso, una de sus más grandes limitaciones, de acuerdo a los principios de universalidad que debe tener la seguridad social, radicaba en el hecho de que los beneficios otorgados únicamente se extendían a quiénes eran sujetos de una relación de trabajo, dejando fuera a los no asalariados, la mayoría de los trabajadores del campo y productores campesinos independientes; es decir, se excluía de la protección a quiénes más requerían de ella, lo cual era un contrasentido<sup>21</sup>.

La nueva ley del Seguro Social publicada en el *Diario Oficial* el 12 de marzo de 1972, buscó remediar el problema anterior rompiendo el vínculo entre la previsión social y la relación de trabajo; para ello se instrumentó entre otros mecanismos: la continuación voluntaria en el régimen obligatorio, la incorporación voluntaria de trabajadores no asalariados y el establecimiento de servicios sociales. Las soluciones de la nueva ley permiten afirmar que se está produciendo el tránsito del Seguro Social a la Seguridad Social<sup>22</sup>.

Por otra parte, en enero de 1960, durante la presidencia de Adolfo López Mateos, como fruto de las modificaciones realizadas a la *Ley de Pensiones* que transforma a la Dirección de pensiones

---

21. Dávalos, José. op. cit. pag. 931.

22. De Buen L., Nestor. "El seguro social y la seguridad social en la nueva ley". en Boletín de Información Jurídica. marzo-abril, No. 12, México, IMSS, 1975. pags. 9-10.

Civiles, comienza a funcionar el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Cabe resaltar que la Ley que creó la Dirección General de Pensiones en 1925, no sufre cambios importantes hasta esta fecha.

Pese a que el IMSS y el ISSSTE, son las fuentes más importantes de seguridad social en el país, por la cobertura poblacional y por la cantidad de servicios que prestan, existen también otras instituciones, algunas más antiguas, que ofrecen una o varias prestaciones, aunque su cobertura es más limitada; en algunos casos, o se restringen a la prestación de servicios a un sólo sector de la población, o cubren sólo un aspecto de la seguridad social como la atención médica, en otros casos. A continuación se mencionan algunas de estas instituciones, las que se considera como más importantes después del IMSS e ISSSTE.

**- La Secretaría de Salud.**

La Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), actualmente denominada Secretaría de Salud (SS), tiene sus orígenes en el Tribunal del Protomedicato que proporcionaba la salubridad pública durante la Colonia. Este fue suprimido en noviembre de 1831 y lo substituyó la Facultad Médica del Distrito Federal. En 1917, por disposición constitucional se crea el Departamento de Salubridad. Igualmente, en diciembre de 1937 por decreto del Congreso de la Unión se establece la Secretaría de Asistencia Pública. Estas dos

instituciones, funcionan en forma separada hasta el 5 de octubre de 1943, cuando son fusionadas para crear la SSA, que a su vez, cambia de nombre a Secretaría de Salud con el actual régimen<sup>23</sup>. Esta institución se encarga principalmente de otorgar servicios médicos a la población que no está protegida por ninguna otra instancia de seguridad social, población generalmente de bajos recursos económicos.

**- El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).**

En 1929 se constituyó la Asociación Nacional de Protección a la Infancia, como una asociación civil presidida por la esposa del entonces presidente de la República Emilio Portes Gil; en febrero de 1961 por decreto presidencial se crea el Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INPI), como un organismo público descentralizado que tenía como fin brindar protección a la niñez mexicana, y que sustituye a la asociación civil mencionada.

Debido al incremento en las demandas de los servicios, por parte de la niñez y sus familias, en 1973 se da un nuevo enfoque a los objetivos del INPI, se busca ahora procurar el desarrollo integral de la niñez, llevando a cabo actividades de promoción del bienestar social en los aspectos: cultural, nutricional, médico,

---

23. García F., Margarita. "La seguridad social y la población marginada en México". México, UNAM. 1989. pag. 172-173.

social y económico, considerando al niño dentro del núcleo familiar y formando parte, por tanto, de la comunidad. Debido a la multiplicidad de acciones que para ese entonces desarrollaba la institución, y que, por cierto, ya no correspondían con sus atribuciones iniciales; se expidió un nuevo decreto en enero de 1976 que le daría forma a otro organismo: el Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia.

Un año después, buscando evitar la duplicidad de funciones en estos dos organismos descentralizados, se crea el 13 de enero de 1977 un organismo público con personalidad jurídica y patrimonio propio denominado: Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)<sup>24</sup>. A esta institución se le asignó la tarea de proporcionar la asistencia social a grupos específicos de la población como son: los niños, ancianos y minusvalidos<sup>25</sup>.

#### - El INFONAVIT.

Otro organismo importante es el Instituto de Fondo Nacional de la Vivienda de los Trabajadores (INFONAVIT), el cual como su nombre lo indica, tiene como objetivo primordial, ofrecer una alternativa viable de vivienda a los trabajadores. Esta institución se crea formalmente el primero de mayo de 1972, aunque la comisión

---

24. García F., Margarita. op. cit. pag. 173-175.

25. Presidencia de la República. "Política social". en Cuadernos de Renovación Nacional No. XVI. México, Secretaría de Gobernación-FCE. 1988. pag. 29.

encargada de hacer el análisis y los planteamientos iniciales, empezó desde un año antes, el 10 de junio de 1971. Un aspecto importante, es el carácter tripartita tanto en la comisión como en la integración de los órganos de administración del INFONAVIT; están integrados o participan en él: el Estado, los patrones y los trabajadores<sup>26</sup>.

#### **- El COPLAMAR.**

En 1977, bajo la presidencia de José López Portillo, se creó el programa denominado: Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados, mejor conocido por las siglas COPLAMAR. Sus atribuciones eran: estudiar y proponer la atención eficaz de las necesidades de las zonas marginadas, de acuerdo con los objetivos y prioridades de la planeación nacional de desarrollo, así como programas sectoriales, regionales e institucionales para lograr una mejor coordinación en la estrategia de desarrollo rural<sup>27</sup>.

Lo novedoso del COPLAMAR fue, aparte de su dependencia directa del Ejecutivo Federal, la interacción entre varias

---

26. Carrillo P., Ignacio. "La evolución constitucional mexicana del Derecho del Trabajo y de la seguridad social (1950-1975)". en Serie B-Estudios Comparativos No. 15. México, I.I.J.-UNAM. 1978. pag. 133.

27. García F., Margarita. op. cit. pag. 175.

Secretarías de Estado y Organismos Públicos para llevar los beneficios a dichas zonas. Así, por citar algunos ejemplos, participaron en el programa la Comisión Federal de Electricidad (CFE), la Secretaría de Comercio a través de la Comisión Nacional de Subsistencias Populares (CONASUPO), la Secretaría de Comunicaciones y Transportes (SCT), la Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología (SEDUE), la Secretaría de Educación Pública (SEP), la Secretaría de la Reforma Agraria (SRA), etc.; todas ellas con un programa específico dirigido a proveer los servicios correspondientes a sus funciones. Cabe señalar que tanto la SCT como la SEDUE, conformaban en ese entonces una sola Secretaría, la de Asentamientos Humanos y Obras Públicas (SAHOP).

El COPLAMAR desaparece con la administración de Miguel de la Madrid; no obstante, el IMSS continua operándolo para llevar servicios médicos a la población de las zonas rurales. Al respecto en 1983, al incluirse las cifras de cobertura de IMSS-COPLAMAR, el sistema de seguridad social mexicano -en ese rubro específico- tenía una cobertura estadística de casi el 60% de la población total<sup>28</sup>.

Como se mencionó con anterioridad, las instituciones, organismos y programas señalados, no son todos los que han brindado servicios de seguridad social; habría que añadir los que funcionan

---

28. O.I.T. op. cit. pag.138.

a nivel de gobiernos estatales y municipales; no obstante, podemos afirmar que son los más importantes.

De acuerdo a lo señalado en los párrafos anteriores, la institucionalización de los servicios de seguridad social queda consolidada en la década de los ochenta. De igual manera, quedan definidas la participación y las características de las acciones del Estado en esa materia.

#### 4.3. Esquema general del sistema de seguridad social.

Actualmente los servicios de seguridad social en México son proporcionados por una gama amplia de organismos, los cuales se pueden agrupar en tres tipos de entidades o sectores:

- 1) Sector gubernamental. Están bajo su operación directa, la Secretaría de Salud (SS) y los Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal (SMDDF). En este sector también se ubican, la Caja de Previsión Social de los Trabajadores del DDF y la Caja de Previsión de la Policía Preventiva del Distrito Federal (CAPREPOL); además de las diversas instituciones que dependen directamente de los Gobiernos de los Estados, denominadas Direcciones de Pensiones, y que son las encargadas en cada Estado de prestar



los servicios de seguridad social a los trabajadores que laboran en las administraciones estatales.

2) Instituciones de seguridad social. Son las principales instituciones que operan en México como: el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE); además de aquellos que prestan servicios a núcleos específicos de población son el personal que labora en las fuerzas armadas (ISSSFAM), y Petróleos Mexicanos (PEMEX).

3) Sector privado. Bajo este rubro se ubica a todos aquellos organismos e instituciones que son operados por particulares, y que prestan servicios catalogados dentro del concepto de seguridad social, tales como: seguros, préstamos monetarios, financiamiento para vivienda, etc. (Diagrama)

En el sector Instituciones de seguridad social, por las características que lo conforman, se podría ubicar también al INFONAVIT pues esta institución es la encargada de administrar los recursos del Fondo Nacional de la Vivienda, ya que por ley se obliga a los patrones a realizar aportaciones a dicho fondo, con el fin de que existan recursos para que los trabajadores tengan acceso a un sistema de financiamiento que les permita adquirir en propiedad casas habitación. De la misma forma, puede ubicarse en

dicho sector a los institutos de la vivienda que, con los mismos fines, operan en algunos Estados.

Sistema de Seguridad Social

- Sector Gubernamental

- . Secretaria de Salud
- . Sistema Medico del Distrito Federal
- . CAPREPOLI.
- . CAPTRALIDDF.

- Instituciones de Seguridad Social

- . Instituto Mexicano del Seguro Social
- . Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado
- . Petroleos Mexicanos
- . Secretaria de la Defensa Nacional
- . Secretaria de Marina

- Gobiernos de los Estados

- . Direccion de Pensiones

- Sector Privado

- . Aseguradoras

Por otra parte, en el sector gubernamental también se ubica el DIF, organismo presidido por la esposa del Presidente de la República, que se encarga de prestar algunos servicios incluidos dentro del concepto de seguridad social, a grupos específicos de población, predominantemente niños y ancianos; igualmente se ubican en este sector organismos como la Comisión Nacional del Deporte

(CONADE), que además de administrar los recursos gubernamentales para el fomento de las actividades deportivas entre la población, asumió las funciones que anteriormente realizaba el Consejo Nacional de Recursos para la Atención de la Juventud (CREA), que en términos generales tiene que ver con aspectos relativos a las actividades recreativas y culturales de la población joven del país.

En lo referente al sector privado, se suman todas aquellas instituciones que operan bajo las características de asociaciones civiles y que se encargan de proporcionar ayuda solidaria a personas afectadas por algún hecho extraordinario, o aquellas que padecen alguna enfermedad específica (Parálisis Cerebral: APAC; Síndrome de Down: Asociación Dawn Mexicana; etc.). Estas instituciones generalmente subsisten gracias a donativos económicos de particulares.

Mención aparte merece la Cruz Roja Mexicana, institución que cuenta con una infraestructura importante para la atención de la población que se ve afectada por accidentes y fenómenos naturales de repercusiones negativas.

Además, es preciso mencionar la gran cantidad de organismos e instituciones no gubernamentales, que tratando de recuperar la esencia natural de las relaciones de solidaridad de los diferentes

grupos sociales que habitan en el país, proporcionan algún tipo de ayuda, servicio o asistencia social a la población desamparada.

Se encuentra finalmente, aunque no es propiamente un organismo de seguridad social, el Programa Nacional de Solidaridad (PRONASOL), implementado al inicio del actual régimen y funcionando bajo la supervisión directa del Presidente de la República. El PRONASOL maneja actualmente una cantidad importante de recursos que, bajo el mecanismo de la participación de la población con aportaciones en especie o mano de obra, son canalizados a obras de beneficio para las comunidades y grupos sociales más necesitados del país. Además este programa ha destinado ayudas significativas, que pueden catalogarse como atribuciones de una institución de seguridad social, en rubros como: atención a la salud, despensas, becas a estudiantes de bajos recursos en los niveles básicos de enseñanza, entre otros.

Como puede apreciarse, actualmente coexisten una amplia gama de organismos públicos y privados, que unidos conforman lo que podría denominarse como el Sistema de Seguridad Social Mexicano. Para los fines del presente estudio, se abordará únicamente al IMSS y al ISSSTE por ser las instituciones más importantes, en cobertura nacional, en el sistema; además de ser las que proporcionan una mayor cantidad de servicios a un mayor número de personas.

Además, otro aspecto importante de circunscribir en el estudio únicamente al IMSS e ISSSTE, es contextualizar el caso concreto a que se hará referencia en el capítulo siguiente: la Caja de Previsión de la Policía Preventiva del Distrito Federal (CAPREPOL). Asimismo, ello permitirá contar con bases suficientes para establecer en que medida, para la realidad de nuestro país y atendiendo a los postulados fundamentales de la seguridad social, es más viable la estructura, organización y funcionamiento del sistema en nuestro país. En otras palabras, de que manera se garantiza otorgar una seguridad social plena a un mayor número de población; si con un sistema unificado bajo una sola institución o mediante la coexistencia de organismos e instituciones con atribuciones y funcionamiento particular, siempre y cuando, se evite el duplicidad y obstaculización de sus acciones.

#### **4.4. El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).**

##### **4.4.1. Antecedentes.**

Es el 19 de enero de 1943, bajo la presidencia de Manuel Avila Camacho, cuando se promulga la Ley del Seguro Social, se publica en el Diario Oficial y para ejecutar el mandato legal, se crea el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); ese año se dedicó a la organización administrativa y técnica del Instituto y a la inscripción de patrones y trabajadores, principalmente en el Distrito Federal. De modo que los servicios del IMSS se empiezan

prácticamente el primero de enero de 1944, y cubrían los seguros de vejez, invalidez y muerte, enfermedad-maternidad, riesgos profesionales, así como cesantía en edad avanzada. Teóricamente amparaba a todos los empleados y trabajadores.

Al iniciar actividades el IMSS, contaba con 356 mil derechohabientes urbanos, entre asegurados y sus familiares, y con aproximadamente 53 millones de pesos como recursos. En su origen y evolución la institución brindaba servicios principalmente a los habitantes de las ciudades; sin embargo, en 1954 se iniciaron intentos para extender la cobertura al campo. Entre 1959 y 1960 se dieron los primeros pasos importantes al respecto, pese a lo cual para 1963, de 5 millones de derechohabientes, sólo 126 mil pertenecían a las áreas rurales<sup>29</sup>.

Si bien es cierto que la cobertura poblacional del IMSS estuvo muy limitada por casi dos decenios y se concentró en el D.F. y algunas ciudades importantes; también es verdad que no ocurrió lo mismo con la expansión vertical de las prestaciones a grupos ya cubiertos: fuerzas armadas, ferrocarriles, electricidad. Por ejemplo, a mediados del decenio del 50 se establece un programa de prestaciones sociales que se expandió con gran rapidez.

---

29. González S., Gloria. "Aspectos recientes del desarrollo social en México". México, IIEc-UNAM, 1983. pag. 307.

Entre las principales razones que motivan la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social, fueron:

- Administrar las diversas ramas de la Seguridad Social.
- Recaudar las cuotas y demás recursos.
- Satisfacer las prestaciones que ordena la Ley.
- Invertir los fondos de acuerdo con la misma Ley.
- Establecer farmacias, centros de recuperación y reposo.
- Organizar sus dependencias y fijar la estructura y funcionamiento de las mismas.
- Difundir conocimientos y prácticas de previsión social.

Los órganos en que se basa su operación son:

- La Asamblea General.
- El Consejo Técnico.
- La Comisión de Vigilancia.
- El Director General.

Los diferentes servicios que presta, pueden catalogarse en dos grandes rubros: especie o dinero; que se agrupan, a su vez, en tres grandes ramas: médicos, económicos y sociales.<sup>30</sup>

- Las prestaciones médicas comprenden:

---

30. Cardenas de la Pena, E. op. cit. pag. 34-35

- \* enfermedades no profesionales
- \* maternidad
- \* enfermedades profesionales
- \* accidentes en el trabajo

- Las prestaciones económicas comprenden:

- \* subsidio por enfermedad
- \* subsidio por maternidad y canastilla
- \* ayuda para lactancia
- \* subsidio o pensión por enfermedad profesional o accidente en el trabajo
- \* ayuda para matrimonio
- \* ayuda para funerales
- \* pensión por invalidez
- \* pensión por viudedad y orfandad
- \* pensión por vejez o cesantía

- Las prestaciones sociales comprenden:

- \* centros para el bienestar familiar
- \* centros juveniles y talleres de capacitación
- \* unidades de habitación
- \* guarderías infantiles
- \* bolsa de trabajo



\* centros vacacionales<sup>31</sup>

Como puede apreciarse son amplios y variados los conceptos que cubre el IMSS; no obstante, el principal problema sigue siendo su cobertura. Al respecto, es hasta la década de los setenta, con la presidencia de Luis Echeverría, que se establecen las bases para una rápida extensión del organismo y su cobertura, especialmente en el programa enfermedad-maternidad, a grupos rurales y urbanos marginados.

Durante el mismo período, concretamente en 1973, se promulga una nueva ley que entre otras cosas, plantea en su exposición de motivos que la seguridad social no puede ser prerrogativa de una minoría, sino que debe incluir a los grupos marginados y sectores más débiles. Igualmente se planteaba la inminente necesidad de incorporar a dichos grupos y sectores, pues de lo contrario, se pronunciarían las diferencias entre los habitantes del país, perpetuando una sociedad dual con unos cuantos privilegiados y una mayoría sin protección. No obstante, se advirtió que el tránsito del seguro social a la seguridad social no podía realizarse de manera súbita, ya que el país iniciaba apenas su proceso de desarrollo y fue preciso evitar poner en peligro la estabilidad financiera del IMSS<sup>32</sup>.

---

31. Cárdenas de la Peña, E. op. cit. pag. 36-37.

32. ONU. op. cit. pag. 138.

La nueva Ley del Seguro Social promulgada en 1973, propició que los ya asegurados recibieran nuevos beneficios (guarderías infantiles, ajuste de pensiones, extensión de la edad de cobertura de los hijos, entre otras). Empero, aunque la ley estableció que los trabajadores independientes (urbanos y rurales), los del servicio doméstico, pequeños patrones y el resto de los ejidatarios, debían ser cubiertos obligatoriamente por el IMSS; se pospuso la fecha de incorporación de estos grupos aunque se les concedió la posibilidad de asegurarse voluntariamente. Situación, que por otra parte, aún prevalece en la actualidad.

Por otro lado, para brindar servicios de salud a los sectores marginales, se incrementó el tope de cotización salarial al IMSS y el Gobierno Federal dio apoyo financiero para establecer un programa de "solidaridad social". En 1977, como ya se mencionó en el primer capítulo, bajo la presidencia de López Portillo se crea el programa COPLAMAR y en 1979 se firma un convenio entre el IMSS y dicho programa para dar atención hospitalaria, conjuntamente con la entonces Secretaria de Salubridad y Asistencia, a 10 millones de habitantes de las zonas rurales marginadas del país. Este programa propicio la construcción de nuevas clínicas y hospitales, y aumentó notablemente el número de usuarios, convirtiendo a la salud en uno de los servicios con mayor cobertura poblacional dentro del IMSS. Aunque con la administración de Miguel de la Madrid desaparece COPLAMAR, los aspectos del programa referidos a la salud continúan siendo operados por el IMSS.

En la década de los 80, también se concretan pasos importantes para integrar y unificar la seguridad social bajo un sólo organismo. En el año de 1980 se incorpora al IMSS el subsistema que otorgaba los servicios de seguridad social a los trabajadores de la industria eléctrica (aunque con fondo y regulaciones especiales) y lo mismo ocurre con los ferrocarriles en 1982, de manera que, actualmente sólo quedan fuera del IMSS tres grupos importantes: empleados del gobierno federal, estatal y municipal, fuerzas armadas y petróleo. Aún cuando ocasionalmente se han hecho planteamientos para unir a estos grupos al IMSS, su poder es bastante considerable, y han conseguido permanecer independientes. Por otro lado, en 1983 se dictó también una ley general de salud que propició la coordinación de todas las entidades de ese campo y la creación de un Sistema Nacional de Salud<sup>33</sup>.

Realizando una apretada síntesis puede afirmarse que el IMSS, como organismo encargado de la seguridad social en México, aparece tardíamente y fue precedido por un número pequeño de subsistemas independientes para proteger a grupos importantes de presión. La cobertura del organismo se extendió con lentitud en los primeros 20 años pero posteriormente adquirió una mayor velocidad, especialmente el programa de enfermedad-maternidad.

---

33. ONU. op. cit. pag. 139.

#### 4.4.2. Características actuales del IMSS.

En la actualidad, el IMSS cubre obligatoriamente a todos los trabajadores asalariados que no estén amparados en otros subsistemas, incluyendo a los miembros de cooperativas y ejidatarios organizados en sociedades. Aunque la ley establece la obligatoriedad de cobertura para otros grupos, ésto sólo ocurre mediante incorporación voluntaria de trabajadores por cuenta propia (profesionales, pequeños comerciantes y artesanos), trabajadores de industrias familiares, servidores domésticos, ejidatarios no asociados, pequeños propietarios y patronos.

No obstante, en estos grupos el nivel de beneficios no es tan general y se limita a tratamiento médico no especializado, excluyendo cuidados de maternidad. En vista de tales limitaciones, no resulta extraño que sea relativamente bajo el número de personas inscritas bajo el régimen voluntario. Tampoco los trabajadores rurales reciben el mismo nivel de beneficios que en las áreas urbanas; existe similitud en el tratamiento médico y de maternidad, pero no en pensiones por invalidez, beneficios por enfermedad y tratamiento especial por accidentes de trabajo. Es por ello que pese a los intentos de llevar la cobertura a las zonas rurales, los afiliados al IMSS siguen siendo urbanos en una proporción abrumadora<sup>34</sup>.

---

34. Ward, Peter. "Políticas de bienestar social en México, 1970-1989". México, Nueva Imagen, 1989. pag. 190.

El IMSS administra cinco programas: pensiones, enfermedad-maternidad, riesgos profesionales, guarderías infantiles y prestaciones sociales. Adicionalmente, administra una serie de programas especiales o tiene regulaciones específicas, para diversos grupos, como electricidad, azucareros, ferrocarriles, henequeneros, cafetaleros, algodoneros, etc. La red médico-hospitalaria es la más extensa del país; su administración sigue el principio tripartita de aportación de los asegurados, los empleadores y el Estado.

El IMSS es la institución de seguridad social mexicana que más ha crecido desde el inicio de sus actividades, el número de derecho-habientes pasó de 356 mil en 1944 a 7 175 mil en 1966, y a 38 575 mil en 1990<sup>35</sup>. Algunas cifras que ilustran la importancia y cuantía de los servicios del IMSS, son las siguientes (para 1990):

- a. En sus laboratorios se efectuaron más de 67 millones de estudios a un total de 15 millones de personas.
- b. 900 mil derecho-habientes recibieron los beneficios de los estudios anatomopatológicos y en total se efectuaron más de 1,261 mil estudios de este tipo.

---

35. Narro R., José. "La atención a la salud en la seguridad social mexicana". en Narro R., J. y Moctezuma B., J. (compiladores). "La seguridad social y el Estado moderno". México, FCE-IMSS-ISSSTE. 1992. pag. 335.

- c. Se atendió a poco más de 6.4 millones de personas a quienes se hicieron 7.6 millones de estudios de radiodiagnóstico.
- d. Se realizaron 761 mil exámenes electro cardiográficos.
- e. Se proporcionaron 3 968 mil sesiones de fisioterapia y 320 mil de radioterapia.
- f. El número de ingresos hospitalarios fue de cerca de 1.8 millones.
- g. En la década pasada nacieron en las instituciones del IMSS más de 6.3 millones de niños.
- h. En 1990 se practicaron más de un millón de intervenciones quirúrgicas.
- i. Se aplicaron más de 33 millones de dosis de vacunas, cerca de 10 millones de acciones de prevención odontológica, se distribuyeron casi 9 millones de sobres rehidratantes y se otorgaron 16 millones de tratamientos antiparasitarios.
- j. En el campo de la detección temprana de padecimientos, se efectuaron casi 30 millones de estudios a diagnosticar diversas enfermedades.<sup>36</sup>

A los servicios proporcionados por el IMSS, en el ámbito de la salud, habría que añadir los catalogados bajo el concepto de prestaciones sociales, las cuales se pueden agrupar en dos grandes rubros:

---

36. Narro R., José. op. cit. pag. 349-353.

1) prestaciones enfocadas hacia el desarrollo individual y el bienestar familiar y comunitario; en este rubro se ordenan los programas de: guarderías, bienestar y desarrollo familiar, atención a pensionados y jubilados, actividades deportivas y centros recreativos.

2) prestaciones que apoyan directamente los procesos productivos y la economía familiar, bajo este concepto se ubican los programas de: tiendas, velatorios, y actividades culturales y artísticas<sup>37</sup>.

La infraestructura con que cuenta el instituto para la operación de los programas correspondientes a las prestaciones sociales, es de 2 765 unidades distribuidas en todo el país. El financiamiento de estos servicios proviene de las cuotas y aportaciones del seguro correspondientes a la rama de vejez, invalidez, cesantía por edad avanzada y muerte.

Como ya se ha señalado, el IMSS ampara a poco más de 38.5 millones de personas en el régimen ordinario, lo que equivale a casi el 50% de la población del país; en el programa IMSS-Solidaridad se atiende a más de 10 millones de personas. En los programas de prestaciones sociales que otorga el IMSS se da

---

37. Gallaga G., Roberto. "El concepto integral de seguridad social y las prestaciones sociales o complementarias". en Narro R., J. y Moctezuma B., J. "La seguridad social y el Estado moderno". México, FCE-IMSS-ISSSTE, 1992. pag. 92.

atención a cerca de 30 millones de usuarios, incluyendo 146 mil alumnos del programa de bienestar IMSS-Solidaridad<sup>38</sup>.

Finalmente, dentro de los diferentes servicios proporcionados por el programa de prestaciones sociales del IMSS, en 1991 se atendió a casi 30 millones de personas, alrededor de 5 millones de grupos, se realizaron 599 acciones de diferentes tipos, se participó en 650 campañas y se realizaron 28 260 eventos de diversa índole.

#### **4.4.2.1. Prestaciones médicas.**

En este rubro se ubican las enfermedades no profesionales, maternidad, enfermedades profesionales y accidentes de trabajo. En relación a los servicios y características de los mismos, a continuación se enlistan los que proporciona el IMSS, desglosados según los diferentes tipos:

- Seguro de enfermedad (profesionales y no profesionales).

\* Al asegurado:

1. Asistencia médico quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria hasta por 52 semanas, para el mismo padecimiento.

---

38. Gallaga G., Roberto. op. cit. pag. 92.



2. Prórroga del tratamiento médico hasta por 52 semanas más, si el asegurado continua enfermo.

\* A la esposa o concubina del asegurado:

1. Asistencia médico quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria.

\* A los hijos del asegurado:

1. Asistencia médico quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria, para los hijos menores de 16 años o mayores hasta los 21 cuando realicen estudios en planteles del sistema educativo nacional.

\* A los ascendientes del asegurado:

1. Asistencia médico quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria, a los padres si viven en el hogar del asegurado y dependen económicamente de éste.

En el caso de las pensiones los servicios son proporcionados con las mismas características que al asegurado.

- Maternidad.

\* Al asegurado:

1. Asistencia obstétrica necesaria a la asegurada, durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio.
2. Conservación del derecho a recibir las prestaciones del Seguro de Enfermedades y Maternidad, durante 8 semanas posteriores a la baja, siempre que se tenga cubierto un mínimo de 8 cotizaciones semanales inmediatamente antes de la privación de trabajo remunerado.
3. Conservación del derecho a prestaciones médicas, en caso de estado de huelga, durante el tiempo que dure este.

\* A la esposa o concubina del asegurado:

1. Asistencia obstétrica necesaria durante el embarazo o, el alumbramiento o el puerperio.

En el caso de las pensiones sólo se contempla la asistencia obstétrica para la esposa o concubina durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio.

- Accidente de trabajo.

1. Asistencia médica quirúrgica y farmacéutica; servicios de hospitalización; aparatos de prótesis y ortopedia y rehabilitación.

Por las características de este seguro, sólo se otorgan servicios médicos al asegurado, no así en el caso de las prestaciones económicas como se verá más adelante.

#### 4.4.2.2. Prestaciones económicas (y en especie).

Bajo este rubro se agrupan los subsidios por enfermedad, maternidad y canastilla, ayuda para lactancia, subsidio o pensión por enfermedad profesional o accidente de trabajo, ayuda para funerales, pensión por invalidez, pensión por viudedad y orfandad, y pensión por vejez o cesantía.

En virtud de que estas pensiones y subsidios se otorgan en razón de los seguros cubiertos bajo el rubro de prestaciones médicas, se presentan las características de las prestaciones económicas en el mismo orden que en el inciso anterior.

- Seguro de enfermedad (profesionales y no profesionales).

\* Al asegurado:

1. Subsidio en dinero a partir del cuarto día de la incapacidad y hasta por el término de 52 semanas.
2. Prórroga del subsidio hasta por 26 semanas más, si el asegurado continuara incapacitado.
3. En caso de muerte del asegurado, un mes de salario promedio del grupo de cotización para gastos de funeral.

En el caso de la esposa o concubina, de los hijos y ascendientes del asegurado, se establece únicamente la posibilidad de seguir disfrutando los beneficios de los servicios médicos otorgados por el IMSS, en caso de fallecimiento.

- Maternidad.

\* A la asegurada.

1. Ayuda en especie por seis meses de lactancia.
2. Canastilla al nacer el hijo de la asegurada
3. Subsidio en dinero durante 42 días anteriores al parto y 42 días posteriores al mismo.

\* A la esposa o concubina.

1. Ayuda en especie por seis meses de lactancia.

En el caso de los hijos y ascendentes del asegurado no se establece ningún tipo de subsidio o ayuda en especie dentro del seguro de maternidad. Para los pensionados, existe la ayuda en especie para lactancia durante seis meses.

- Accidentes de trabajo.

\* Al asegurado.

1. En caso de incapacidad temporal, 100% del salario mientras dure la inhabilitación, sin que pueda exceder del máximo del grupo en el que estuviese inscrito.
2. Pensión mensual al ser declarada la incapacidad permanente total.
3. Pensión mensual, en caso de incapacidad permanente parcial, calculada conforme a la tabla de valuación de incapacidad contenida en la Ley Federal del Trabajo y tomando como base el monto de la pensión que le correspondería por incapacidad permanente total.
4. Indemnización global, a opción del asegurado, equivalente a cinco anualidades.
5. Dos meses de salario promedio del grupo de cotización, para gastos de funerales, si el riesgo produce la muerte del asegurado.

\* A la esposa o concubina del asegurado.

1. Pensión por viudez equivalente al 40% que le hubiere correspondido al asegurado por incapacidad total permanente. Misma prestación al viudo totalmente incapacitado, que hubiere dependido económicamente de la asegurada.

\* A los hijos del asegurado.

1. Pensión por orfandad para cada uno de los hijos menores de 16 años, o mayores que ésta edad y hasta los 25 cuando éstos últimos realicen estudios en planteles del sistema educativo nacional. A los huérfanos que se encuentren totalmente incapacitados se les extinguirá la pensión cuando recupere la capacidad para el trabajo.
2. La pensión será equivalente al 20% para los huérfanos de padre o madre y de 30% para los huérfanos de padre y madre tomando como base la pensión por incapacidad permanente total.

\* A los ascendientes del asegurado.

1. Pensión a cada uno de los ascendientes que dependían económicamente del trabajador fallecido,

equivalente al 20% de la pensión que hubiere correspondido al asegurado, en el caso de una incapacidad permanente total, siempre que no existan viudas, huérfanos o concubina con derecho a la pensión.

En el caso de los pensionados, únicamente tienen derecho a las siguientes prestaciones (no consideran subsidios adicionales para la esposa o concubina, para los hijos y tampoco para los ascendentes):

1. Prórroga para los huérfanos pensionados mayores de 16 años, hasta la edad de 25 años, cuando se encuentren estudiando en planteles del sistema educativo nacional.
2. En igual forma se puede prorrogar la pensión para los huérfanos incapacitados, hasta en tanto no recuperen su capacidad para el trabajo.
3. Al término de la pensión por orfandad, se otorgará al huérfano un pago adicional de 3 mensualidades de la pensión que disfrutaba.
4. Pago de una semana global equivalente a 3 anualidades de la pensión otorgada, a la viuda o concubina que contraiga matrimonio.
5. Pensión a los beneficiarios del asegurado fallecido por causa distinta al riesgo de trabajo, que

disfrutaba una pensión de incapacidad permanente total, sin que hubiera cotizado 150 semanas, y sin que hubiera gozado por más de 5 años la pensión de incapacidad.

6. Revisión de las pensiones otorgadas en este Seguro, con excepción de las incapacidad permanente parcial con menos del 50% de incapacidad, cada 5 años, a partir de la fecha de su otorgamiento para incrementarlas en un 5 ó 10% de su cuantía.

En lo que se refiere a los subsidios otorgados en el seguro de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, se tiene establecidas las siguientes:

\* Al asegurado.

1. Pensión por invalidez, siempre que tenga reconocido un mínimo de 150 cotizaciones semanales y sea declarado inválido.
2. Pensión por vejez cuando haya cumplido 65 años de edad y tenga reconocidas por el Instituto un mínimo de 500 cotizaciones semanales.
3. Pensión por cesantía en edad avanzada, cuando el asegurado tenga reconocidas un mínimo de 500 cotizaciones semanales, haya cumplido 60 años de edad y quede privado de trabajos remunerados.



4. Ayuda para gastos de matrimonio, si a la fecha de la celebración el asegurado tiene un mínimo de 150 semanas reconocidas. esta prestación es equivalente al 25% de la anualidad de la pensión por invalidez.
5. Cuantía mínima de \$600.00 mensuales en las pensiones por invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada. (\*)
6. Conservación al derecho a pensiones por invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, por un período igual a la cuarta parte del tiempo cubierto por sus cotizaciones semanales.
7. Este tiempo de conservación de derechos no será menor de 12 meses.
8. Reconocimiento del tiempo cubierto por sus cotizaciones anteriores, al asegurado que haya dejado de estar sujeto al régimen de Seguro Social y reingrese a este en la forma siguiente:
  - a) Si la interrupción es por períodos menores a 3 años, se le reconocerá todas sus cotizaciones.
  - b) Si la interrupción es por períodos mayores a 3 años pero menores de 6, el reconocimiento procede cuando se cobran 20 semanas a partir del reingreso.
  - c) Si la interrupción es por períodos mayores de 6 años, el reconocimiento procede cuando se cubran 52 semanas, a partir del reingreso.

(\*) la cantidad obviamente ya se modificó.

\* A la esposa o concubina del asegurado.

1. Pensión por viudez a la esposa o concubina del asegurado que al fallecer tuviere reconocido un mínimo de 150 cotizaciones, equivalente al 50% de la pensión por I.V. ó C.

\* A los hijos del asegurado.

1. Pensión de orfandad para cada uno de los hijos menores de 16 años, siempre que el padre o la madre al fallecer hubieran tenido reconocidas en el Instituto un mínimo de 150 semanas.
2. Cuando el huérfano lo sea de padre o madre la pensión equivaldría al 20% de la pensión por I.V. ó C. Si el huérfano es de padre y madre se le otorgará en las mismas condiciones una pensión igual al 30%.

\* A los ascendentes del asegurado.

1. Pensión a cada uno de los ascendentes que dependían económicamente del asegurado fallecido, equivalente al 20% de la pensión por I.V. ó C., siempre que no existan viuda, huérfanos ni concubinas con derecho.

En el caso de los pensionados, el seguro de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, se otorgan los siguientes beneficios:

1. Pago del importe de dos anualidades de la pensión al pensionado que comprobare que su residencia en el extranjero será de carácter permanente. esta disposición es aplicable también, tratándose de pensiones con riesgo de trabajo.
2. Pensión a los beneficiarios del asegurado fallecido por causa distinta a un riesgo de trabajo y que se encontrare disfrutando de una pensión por incapacidad permanente de un riesgo igual; si el asegurado hubiera acreditado el pago al Instituto de un mínimo de 150 cotizaciones semanarias.
3. Pago de una suma global equivalente a 3 anualidades de la pensión otorgada, a la viuda o concubina que contraiga matrimonio.
4. Prórroga para los huérfanos pensionados mayores de 16 años, hasta la edad de 25, cuando se encuentren estudiando en planteles del sistema educativo nacional. Igualmente se prorrogará la pensión al huérfano mayor de 16 años que no pueda mantenerse por su propio trabajo, debido a una incapacidad física o psíquica, hasta en tanto no desaparezca la incapacidad que padece.

5. Al término de la pensión de orfandad, se otorgará al huérfano un pago adicional de 3 mensualidades de la pensión que disfrutaba.
6. Ayuda asistencial al pensionado por I.V. ó C., equivalente al 15% de la cuantía de la pensión que le corresponda si no tuviere ni esposa o concubina, ni hijos, ni ascendentes que dependan económicamente de él.
7. Ayuda asistencial al pensionado por I.V. ó C., equivalente al 10% de la cuantía de la pensión que le corresponda, si sólo tuviera un ascendente con derecho al disfrute de asignación familiar.
8. Ayuda asistencial al pensionado por invalidez, vejez, y cesantía en edad avanzada, con excepción de los casos comprendidos en las fracciones IV y V del artículo 164, así como a la viuda pensionada, cuando su estado físico requiera que ineludiblemente la asista una persona, de manera permanente o continua.
9. La ayuda asistencial consistirá en el aumento hasta el 20% de la pensión que este disfrutando el pensionado.
10. Revisión de las pensiones otorgadas en este Seguro, cada 5 años, a partir de la fecha de su otorgamiento, para incrementarlas en un 5 o 10% de su cuantía.

11. Reconocimiento de las cotizaciones generadas durante el reingreso del pensionado al régimen del Seguro Social Obligatorio, para incrementar la pensión, cuando deja nuevamente de pertenecer al régimen.

\* A la esposa o concubina del pensionado.

1. asignación familiar equivalente al 15% de la cuantía por invalidez, vejez o cesantía.

\* A los hijos del pensionado.

1. Asignación familiar para cada uno de los hijos menores de 16 años del pensionado, equivalente al 10% de la cuantía de la pensión.
2. Prórroga de las asignaciones familiares concedidas a los hijos del pensionado hasta los 25 años si realizan estudios en planteles del sistema educativo nacional, en su caso, hasta en tanto no aparezca la inhabilitación.

\* A los ascendentes del pensionado.

1. Asignación familiar para los padres del pensionado, si dependieran económicamente de él, equivalente al

10% de la pensión por I.V. ó C., sólo a falta de esposa o concubina e hijos con derechos.

Por otra parte, una prestación adicional que puede catalogarse como de carácter económico o en especie, es el servicio de guarderías para hijos de los asegurados, este se otorga de acuerdo a las siguientes características:

1. Servicio de guardería infantil que incluye el aseo, la alimentación, cuidado de la salud, la educación y la recreación de los hijos de las trabajadoras aseguradas, desde la edad de 43 días hasta que cumplan cuatro años.
2. Conservación del derecho a los servicios de guardería, durante las cuatro semanas posteriores a la fecha de la baja de la mujer trabajadora.

La relación sobre las prestaciones enumeradas en los dos incisos anteriores fueron resumidas del artículo: "La crisis de los sistemas contemporáneos de seguridad social"<sup>39</sup>.

Por lo que se refiere a las controversias que pueden suscitarse en la aplicación de las prestaciones otorgadas por el IMSS, pueden dirimirse en las siguientes instancias:

---

39. Dávalos, José. "La crisis de los sistemas contemporáneos de seguridad social". en Serie E-Varios, Tomo II No. 42. p.p. 919-956. México, IIJ-UNAM.

1. Consejo Técnico. En lo que respecta a asegurados , patrones e Instituto.
2. Tribunal Fiscal de la Federación. En lo que concierne a cuotas obrero-patronales.
3. Junta de Conciliación y Arbitraje. En lo relativo a reclamaciones de empleados del Instituto.

#### **4.4.2.3. Problemática actual.**

Se puede afirmar que el principal problema al que se enfrenta el IMSS, es ampliar su cobertura poblacional, pues no obstante que es la mayor institución del ramo en el país, el grueso de la población protegida son los trabajadores asalariados de las zonas urbanas. Lo anterior se debe a que no ha sido posible extender los beneficios a las áreas rurales, salvo los servicios médicos básicos, pues el principal requisito de afiliación al IMSS es la relación salarial y, como ya se ha mencionado, en las zonas rurales la mayoría de la población no está sujeta a una relación contractual.

Aunque existe la alternativa de afiliación voluntaria, en virtud de que las prestaciones a que se tiene derecho bajo este régimen son menores a las del régimen obligatorio, la inscripción ha sido relativamente baja.

Otro problema importante es la centralización de los servicios pues nuevamente, la población de las zonas urbanas es la más favorecida por el IMSS. La mayor parte de la infraestructura del organismo se localiza en las ciudades grandes y medias del país, mientras que en las áreas rurales solo se encuentran establecidas pequeñas unidades médicas, por lo regular mal equipadas y sin el aprovisionamiento suficiente. Si se considera el rubro de prestaciones sociales, la situación se torna más grave aún pues sólo en las grandes ciudades se cuenta con infraestructura para otorgar esos servicios; por lo que la población del campo no tiene acceso a programas culturales, deportivos o recreativos.

Por otro lado, con todo y que se cubren un número amplio de prestaciones y servicios, aún son insuficientes por lo que quedan pendientes las prestaciones en el rubro de subsidios familiares e implantar el seguro de desempleo, mismo que por las circunstancias específicas de la economía mexicana, no es factible de crear en el corto o mediano plazo, pues existe un alto porcentaje de desempleo. Además, la severa crisis que afectó al país en la década pasada provocó el cierre muchas pequeñas empresas, con el consecuente desplazamiento de la fuerza de trabajo. Por lo anterior, un seguro de desempleo sólo sería posible de implantarse en México en concordancia con una política de pleno empleo de la fuerza de trabajo.



Un problema de vital importancia son los recursos económicos con que cuenta el IMSS; en relación a esto, en los meses de julio y agosto de 1993 se han realizado importantes modificaciones al régimen de cotizaciones obrero- patronales, buscando incrementar los recursos económicos; sin embargo, ello ha provocado una respuesta negativa del sector patronal, argumentando que los problemas económicos del IMSS se deben a la ineficacia administrativas con que ha sido manejado el Instituto.

La crisis económica de la institución se ha reflejado en la cuantía de los subsidios económicos que se otorga a los beneficiarios. Un ejemplo de ello son los movimientos escenificados por los jubilados y pensionados durante 1993 y 1994 en demanda de incremento a las pensiones.

Finalmente, un problema que no tiene relación directa con el funcionamiento del instituto, pero que repercute en la cobertura poblacional, es el del cierre de fuentes de empleo con motivo de la venta de empresas del Estado y cierre de empresas privadas. Este fenómeno, producto de la crisis económica y la incorporación al TLC, ha impedido elevar la cobertura, pues como ya se mencionó la condición para incorporarse al IMSS es estar bajo un régimen de salario, por lo que una parte importante de la población se ha visto obligada a retirarse del régimen de seguridad social cubierto por el instituto.

#### **4.5. El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los trabajadores del Estado (ISSSTE).**

##### **4.5.1. Antecedentes.**

El antecedente directo del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, es la Dirección de Pensiones Civiles establecida el 12 de agosto de 1925. Inicialmente las prestaciones que otorgaba eran: jubilación, protección durante la vejez y prestamos a corto plazo e hipotecarios.

El 27 de septiembre de 1938, el presidente Lázaro Cárdenas puso en vigor el Estatuto Jurídico que rigió las relaciones entre los Poderes de la Unión y los gobiernos del Distrito y territorios federales con sus trabajadores. Como puede apreciarse, la población protegida correspondía a la que laboraba en el Gobierno Federal.

Un cambio importante ocurre en el año de 1947, cuando se modifica la Ley de Pensiones, extendiendo los servicios cubiertos; a partir de ese año se ampara a los servidores públicos en materia de servicios médicos, en particular contra accidentes laborales. En virtud de que la Dirección General de Pensiones Civiles y de Retiro

no contaba en esa época con instalaciones específicas, los servicios que requeridos se subrogaban a hospitales y programas del sector privados.

En el año de 1959 el Congreso de la Unión aprueba la ley que transforma a la Dirección de Pensiones Civiles y de Retiro en Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para trabajadores del Estado (ISSSTE).<sup>40</sup>

A raíz de la expedición de dicha ley (agosto de 1960), se adquiere el centro hospitalario "20 de Noviembre" e inicia la construcción de las tres primeras clínicas en el D.F. Además comienza un proceso de incorporación paulatina de los programas, recursos y servicios que en materia de atención médica y de la salud prestaban algunas Secretarías de Estado, como las de Hacienda, Comunicaciones y educación<sup>41</sup>.

De igual forma, en dicha ley se establece que la seguridad social otorgada por el ISSSTE se organizará de acuerdo a las siguientes bases:

---

40. Narro R., Jose. op. cit. pag. 344.

41. Narro R. José. op. cit. pag. 344.

- A. Cubrirá los accidentes y enfermedades profesionales; las enfermedades no profesionales y maternidad; y la jubilación, la invalidez, vejez y muerte.
- B. En caso de accidente o enfermedad se conservará el derecho al trabajo por el tiempo que determine la ley.
- C. Las mujeres disfrutarán de un mes de descanso antes de la fecha que aproximadamente se fije para el parto y de otros dos después del mismo. Durante el período de lactancia tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para amamantar a sus hijos. Además, disfrutarán de asistencia médica y obstétrica, de medicinas, de ayudas para la lactancia y del servicio de guarderías infantiles.
- D. Los familiares de los trabajadores tendrán derecho a asistencia médica y medicinas, en los casos y en la proporción que determine la ley.
- E. Se establecerán centros para vacaciones y para recuperación, así como tiendas económicas para beneficios de trabajadores y sus familiares.
- F. Se proporcionarán a los trabajadores habitaciones baratas en arrendamiento o venta, conforme a los programas previamente aprobados.<sup>42</sup>

---

42. Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social (CPISS). "Manual interamericano de instituciones de seguridad social". México, CIIS, 1967. pag. 234-235.

En lo que se refiere al número de afiliados se observa una rápida expansión, particularmente en la primera mitad de la década de los setenta. Esto es un reflejo del crecimiento de la burocracia del gobierno federal, pues ya se ha señalado, los trabajadores de ese sector representan el principal núcleo poblacional al que atiende el ISSSTE. Esa misma circunstancia explica el hecho de que casi todos los afiliados radiquen en las zonas urbanas. Esta institución atendía en 1984 a poco más de 6 millones de derechohabientes (Secretaría de Gobernación, 1988:29); lo que la convirtió en la segunda entidad, después del IMSS, en importancia dentro del sistema de seguridad social en México.

#### **4.5.2. Características actuales del ISSSTE.**

En la actualidad el ISSSTE cubre obligatoriamente a todos los empleados del gobierno federal, del D.D.F., las escuelas y la policía federales, y algunos organismos públicos como ciertas universidades; también incluye, voluntariamente, a los senadores y diputados; y, mediante convenios, a empleados de algunos Estados y Municipios del país.

Las personas protegidas por el Instituto pueden agruparse en las siguientes categorías:

- I. Los trabajadores al servicio de la Federación, del Departamento del D.F., y de los Territorios Federales.
- II. Los trabajadores de los organismos públicos que por ley ó por acuerdo del Ejecutivo Federal sean incorporados al Régimen.
- III. A los pensionistas de las entidades y organismos públicos, a los que se alude en los puntos anteriores.
- IV. A los familiares(derechohabientes), tanto de los trabajadores como de los pensionistas: esposa o compañera, hijos menores de 18 años y el padre o la madre del trabajador o pensionista.

Actualmente el Instituto tiene las siguientes funciones:

1. Otorgar y administrar los diversos servicios a su cargo.
2. Vigilar la concentración de cuotas, aportaciones y demás recursos.
3. Satisfacer las prestaciones.
4. Realizar toda clase de actos jurídicos y celebrar los contratos que requiera el servicio.
5. Invertir los fondos de acuerdo con las disposiciones de la ley.
6. Adquirir los bienes muebles e inmuebles necesarios para la realización de sus funciones.
7. Establecer las prestaciones y servicios sociales, y realizar las promociones para elevar los niveles de vida,

- mejorar la preparación técnica y cultural, y activar las formas de sociabilidad del servidor público y de su familia.
8. Organizar sus dependencias y organizar su estructura y funcionamiento.
  9. Expedir los reglamentos para la debida prestación de sus servicios y de organización interna.
  10. Difundir conocimientos y prácticas de previsión social, y
  11. Las demás que le confiera la ley y sus reglamentos.

El funcionamiento y administración del ISSSTE, se sostienen en los siguientes 3 órganos de gobierno:

- A. Director General, nombrado directamente por el Presidente de la República, quien además pertenece a la Junta Directiva.
- B. Junta Directiva, se compone de siete miembros: el Director General; tres nombrados por la Secretaria de Hacienda y Crédito Público (SHCP), y tres más designados por la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado (FSTSE). El Director es quien preside la Junta.
- C. La Comisión Ejecutiva del Fondo de la Vivienda. Se integra por cinco miembros: uno designado por la Junta Directiva, a propuesta del Director General, con el

carácter de Vocal Ejecutivo; cuatro vocales, dos propuestos por la SHCP y dos por la FSTSE.

En lo que se refiere al patrimonio del instituto, este está constituido por:

- I. Las propiedades, posesiones, derechos y obligaciones que al entrar en vigor la Ley (10. de enero de 1960) integraban el patrimonio de la Dirección de Pensiones Civiles.
- II. Las aportaciones de los trabajadores y pensionistas.
- III. Las aportaciones de las entidades y organismos públicos.
- IV. El importe de los créditos e intereses a su favor y a cargo de los trabajadores y de las entidades y organismos públicos.
- V. Los intereses, rentas, plusvalías y demás utilidades que obtenga de sus inversiones.
- VI. El importe de las indemnizaciones pensiones caídas e intereses que prescriban a su favor.
- VII. El producto de las sanciones pecuniarias derivadas de la aplicación de la ley.
- VIII. Las donaciones, herencias y legados que se le hicieren.
- IX. Los muebles e inmuebles que las entidades y organismos públicos le destinen y entreguen, y
- X. Cualquiera otra percepción de la cual resultara beneficiario.



Si por algún motivo los recursos del Instituto no fueran suficientes para cumplir con las obligaciones a su cargo, la Ley establece que el déficit será cubierto por las entidades y organismos públicos, en la proporción que a cada uno de ellos corresponda.

Las reservas del Instituto se invierten, en las mejores condiciones de seguridad, rendimiento y liquidéz, prefiriéndose en igualdad de circunstancias las que garanticen mayor utilidad social en las proporciones siguientes:

- Hasta un 10% en bonos o títulos emitidos por el Gobierno Federal, Estados, Distrito o Territorios Federales, municipios, instituciones nacionales de crédito o entidades encargadas de prestar servicios públicos;
- Hasta un 40% en la , adquisición, construcción y financiamiento de hospitales, sanatorios, maternidades, dispensarios, almacenes, farmacias, laboratorios, casa de reposo, habitaciones para trabajadores y demás muebles e inmuebles propios para sus fines;
- Un 25% en prestamos hipotecarios, y
- Otro 25% en créditos a corto plazo.

El financiamiento de las prestaciones otorgadas por el Instituto, procede de las cuotas de los trabajadores y las aportaciones de los organismos y dependencias afiliados, establecidos en relación porcentual con el sueldo básico de los trabajadores afiliados.

La distribución de las aportaciones que recibe el Instituto es como sigue:

CONCEPTO TOTAL	Cuota obligatoria del trabajador	Aportaciones de las entidades y organismos (*)
Seguro de accidentes del trabajo y enfer- medades profesionales .75	---	.75
Seguro de enfermedades no profesionales y maternidad 8.0	2.0	6.0
Prestaciones adicionales 12.0	6.0	6.0
TOTAL 20.75	8.0	12.75

(\*) Las entidades son la Federación, el Departamento del Distrito Federal y los Territorios Federales; los organismos públicos. aquellos que por ley o por acuerdo del Ejecutivo Federal se incorporen al Instituto.

Para el financiamiento de los servicios médicos de los pensionistas y sus familiares derechohabientes, la prima es cubierta conforme a la siguiente distribución, en porcentaje a las pensiones concedidas:

- A cargo del pensionista ..... 4%
- A cargo de la entidad u organismo público correspondiente ..... 2%
- A cargo del Instituto ..... 2%

En el caso de pensiones mínimas, la cuota íntegra del 8% se distribuye por partes iguales entre la entidad u organismo público correspondiente y el Instituto.

Los recursos del fondo de la vivienda se integran con las aportaciones que las entidades y organismos públicos aporten al Instituto por equivalente a un 5% sobre sueldos básicos o salarios de los trabajadores, con el tope máximo equivalente a 10 veces el salario mínimo general en la zona de que se trate, con los bienes y derechos adquiridos a cualquier título y con los rendimientos que se obtengan de las inversiones de los recursos.

Las actividades del ISSSTE, en relación con las prestaciones y beneficios que proporciona, se agrupan en tres grandes áreas: 1) los servicios médicos, 2) las obligaciones económicas y, 3) las prestaciones sociales.

Los servicios médicos garantizan a los derechohabientes la protección en los seguros de las enfermedades no profesionales, de maternidad y enfermedades profesionales, incluyendo los servicios de reeducación y readaptación de inválidos, las campañas de medicina preventiva, y el fomento de la investigación médica y de la función docente, para elevar el nivel profesional, técnico y administrativo del Instituto en este campo.

Entre los beneficios de carácter económico que el ISSSTE está obligado a proporcionar a los derechohabientes, destacan las pensiones, préstamos hipotecarios y préstamos a corto plazo; independientemente de los subsidios por incapacidad temporal, ayuda para gastos de funeral e indemnizaciones globales.

En lo concerniente a las prestaciones sociales, ellas representan una relevante manifestación de las actividades y servicios del Instituto, pues tienen como propósito la elevación de los niveles de vida de los trabajadores y sus familias. Estas prestaciones se otorgan mediante tiendas, guarderías, unidades habitacionales, centros culturales, deportivos y recreativos, velatorios, agencias de viaje, y hoteles y centros turísticos.

Finalmente, según la afiliación, las personas protegidas por el ISSSTE está constituida en un 31.7% por trabajadores, un 5.2% por pensionistas y un 63.0% por familiares; 12.4% esposas o

concubinas, 35.6% hijos y 15.4% por padres de los empleados y trabajadores afiliados.

#### 4.5.2.1. Los servicios médicos.

En términos generales, tres son los rubros en los que el ISSSTE otorga los servicios médicos a sus derechohabientes:

- Enfermedad:

A los trabajadores, pensionistas y familiares beneficiarios se les imparten servicios médicos y quirúrgicos, así como atención domiciliaria, hospitalización, medicina preventiva y rehabilitación.

- Maternidad:

El seguro de maternidad otorga atención médica prenatal, obstétrica-hospitalaria y posnatal. A la trabajadora o a la esposa o compañera del beneficiario.

- Enfermedades profesionales o seguro de riesgos profesionales.

En los casos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, el Instituto otorga al trabajador afectado,

asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, aparatos de prótesis y ortopedia.

Por otra parte, los servicios médicos también incluyen la medicina preventiva, atención dental, servicios de reeducación y readaptación de inválidos; y en general todos los servicios y procedimientos señalados en el sistema nacional de salud.

#### **4.5.2.2. Los beneficios económicos (en especie o dinero).**

Los subsidios otorgados por esta institución son de diversa índole, aparte de los relativos a los servicios médicos, se otorgan subsidios en especie o dinero por: invalidez, vejez, muerte y jubilación.

- Enfermedad.

- \* Se otorgan servicios farmacéuticos, conforme al cuadro básico de medicamentos que administra la Subdirección médica del ISSSTE.
- \* Subsidio en dinero; conforme a la antigüedad del trabajador, estos disfrutan del sueldo completo durante su incapacidad por determinado tiempo. Si la enfermedad tiene mayor duración existe otro período más en que el

salario se la reduce en 50%. Un tercer período, variable en función a los años de servicio, le permite permanecer incapacitado, sin salario alguno, pero con su plaza protegida. Es en este último período cuando el ISSSTE subsidia al trabajador incapacitado con el 50% del sueldo que tuviere al momento de iniciarse la enfermedad que lo incapacitó.

- Maternidad.

- \* Se otorga una canastilla al nacer los hijos del asegurado así como ayuda para lactancia cuando, según dictamen médico existe incapacidad física para amamantar. Esta ayuda se proporciona hasta por de seis meses posteriores al nacimiento y se entrega a la madre, o a falta de ésta, a la persona encargada de alimentar al o los recién nacidos.

- Enfermedades profesionales.

- \* Pensión por incapacidad permanente parcial, independientemente del tiempo que lleva prescribiendo sus servicios, a cualquier trabajador víctima de un riesgo profesional. El porcentaje de esta pensión se establece conforme a la tabla de evaluación de incapacidades de la Ley Federal del Trabajo (LFT), seguido de un período de adaptación de 2 años con carácter provisional para después ser definitiva.

- \* Pensión por incapacidad permanente total, al trabajador que sufra un riesgo profesional, independientemente de la antigüedad en el servicio y con el 100% de su sueldo, teniendo carácter provisional por un período de adaptación de 2 años y pasando después a ser definitiva.
- \* Indemnización en caso de incapacidad parcial permanente del trabajador que haya sufrido un riesgo profesional.
- \* En caso de muerte por éste último, se otorga al familiar derechohabiente que corresponda, la pensión a que hubiere tenido derecho el trabajador.

- Invalidez.

- \* Se otorga una pensión a los trabajadores, cuando se inhabilitan física o mentalmente por causas ajenas al desempeño de su cargo o empleo, pero siempre que estos hayan cotizado al Instituto cuando menos 15 años. Esta pensión está sujeta a los siguientes requisitos: que lo solicite el trabajador o su representante legal; que exista dictamen médico o técnico al respecto; que el estado de inhabilitación no sea consecuencia de un acto intencional del trabajador o esté originado por la comisión de algún delito; y, por último, que el estado de invalidez no sea anterior al nombramiento del trabajador.

-Vejez.



- \* Se otorga pensión a los trabajadores que cumplen 55 años de edad y un mínimo de 15 años de servicio e igual tiempo de contribución al Instituto. Cabe señalar que, para los efectos del otorgamiento de este tipo de pensión, toda fracción de más de 6 meses de servicios se considera año cumplido.
  
- Jubilación.
  - \* Esta pensión se otorga a los trabajadores que alcanzan 30 años de servicio y contribución al ISSSTE, sin límite de edad.
  
- Muerte.
  - \* La muerte del trabajador, por causas ajenas al servicio, determina el otorgamiento de pensión, independientemente de la edad que tuviera al fallecer, pero siempre que haya contribuido al Instituto por un mínimo de 15 años. En iguales circunstancias este tipo de pensión, se aplica a quienes fallecen estando pensionados por vejez o invalidez.
  - \* La pensión por causa de muerte origina, a su vez, las pensiones de viudez, orfandad, así como a los ascendientes, según el caso, y tiene efecto a partir del día siguiente al fallecimiento de la persona que ha originado la pensión.

#### 4.5.2.3. Las prestaciones sociales o complementarias.

A raíz de la reforma de la Ley del ISSSTE llevada a cabo en 1986, se planteó que cada vertiente de prestaciones debía contar con un respaldo financiero y un tratamiento contable por separado.

Respecto a las prestaciones sociales se propuso que, además de integrar nuevos servicios al régimen de seguridad social, el Instituto administrará no sólo los sistemas de tiendas, centros comerciales y estancias de bienestar y desarrollo infantil, sino también los centros deportivos, mediante la transferencia de presupuesto correspondiente, para mejorar así el esquema de servicios ofrecidos.

Las prestaciones sociales o complementarias abarcan dos aspectos: 1) prestaciones económicas y, 2) prestaciones sociales, propiamente dichas. Los conceptos y servicios que cubren estas prestaciones son los siguientes:

##### 1. Prestaciones económicas.

- A. Las que comprenden protección al salario: tiendas y velatorios, que ofrecen productos y servicios a precio abajo del mercado.
- B. Las que contribuyen a mejorar la calidad de vida del servidor público y de sus familiares: prestamos

a corto y mediano plazo, que apoyan el poder adquisitivo del derechohabiente, y prestamos hipotecarios.

2. Prestaciones sociales: Estancias de bienestar y desarrollo infantil, promociones culturales, fomento deportivo y recreación, servicios turísticos, y atención a jubilados y pensionados.

Acerca de quienes tiene derecho a las prestaciones sociales, cabe señalar que en el caso de las económicas, las tiendas y velatorios son para el público en general, mientras que los créditos sólo para los derechohabientes. En el caso de las prestaciones sociales y las estancias de bienestar y desarrollo infantil, están circunscritas a los derechohabientes; en el resto tienen preferencia los asegurados, pero se da acceso a la población no asegurada por la Institución<sup>43</sup>.

Actualmente el Instituto cuenta con 634 unidades operativas para otorgar las prestaciones sociales, además de trabajar con una red de 1041 instalaciones deportivas, gracias a convenios concertados con otras instituciones. En 1991 el ISSSTE operó 255 tiendas y 88 farmacias con el propósito de suministrar prestaciones a los precios más bajos posibles, y se atendió a 7.5 millones de clientes<sup>44</sup>.

---

43. Gallaga G., Roberto. op. cit. pag. 92.

44. Gallaga G., Roberto. op. cit. pag. 41.

La importancia de dichos servicios, radica en el hecho de que son los más utilizados después de los del ramo médico. El campo comercial opera en todo el país, en las ciudades más importantes de las distintas entidades federativas.

En lo referente a los préstamos de corto plazo, en 1994 se otorgaron 400,000, incrementándose en un 30% en relación a 1990. En créditos a mediano plazo, fueron concedidos un total de 74 658 en 1991, 14% más que en el año anterior.

En materia de estancias de bienestar y desarrollo infantil, en los últimos tres años se han incrementado significativamente, alcanzando actualmente 116, ampliando su distribución geográfica para beneficio de los trabajadores.

Las actividades artísticas y culturales realizadas por el instituto se apoyan en una infraestructura compuesta por 129 centros culturales y bibliotecas.

Por su parte, los servicios de turismo social son administrados a través de TURISSSTE, el cual ha convenido descuentos hasta del 30% con establecimientos de hospedaje de diversas categorías, que van desde albergues y campamentos hasta hoteles. En el Centro Cultural ISSSTEhuixtla, se trabajan siete programas, a saber: actividades de fin de semana, actividades para días festivos, actividades para períodos vacacionales, atención a

grupos organizados, atención al programa geriátrico, y campamentos y competencias deportivas. La red TURISSSTE cubre casi todo el país, con 30 oficinas y tiene convenios firmados con 400 prestadores de servicios<sup>45</sup>.

Por último, con alrededor de 8.6 millones de derechohabientes, los servicios sociales prestados en el país por el ISSSTE rebasan los 7.8 millones de beneficiados. El financiamiento de estas prestaciones proviene de los montos que autoriza la Junta Directiva del Instituto, y de las cuotas y aportaciones de organismos y dependencias oficiales.

#### **4.5.2.4. Problemática actual.**

Aunque, como se ha observado, los servicios de seguridad social otorgados por el ISSSTE son más generosos y las condiciones de adquisición más flexibles que en el IMSS, existen problemas a los que es urgente dar solución para hacer más eficientes las actividades de este organismo,

Uno de ellos es la centralización de los servicios pues, a pesar de que la mayoría de sus afiliados son empleados al servicio del gobierno federal y, como es obvio, la mayoría de las entidades incorporadas a la institución están localizadas en zonas urbanas.

---

45. Gallaga G., Roberto. op. cit. pag. 95.

Es indudable que la infraestructura de servicios, tanto médicos como sociales, están concentrados en la ciudad de México y en las grandes ciudades de provincia. Además no hay que olvidar que algunos sectores de la población, que están cubiertos por el ISSSTE, se encuentran laborando en ciudades medias y pequeñas e incluso localizadas bastante lejanas de los centros urbanos; tal es el caso de los maestros del sistema federal, empleados de la Secretaría de Agricultura y Recursos Hidráulicos, y en general todas aquellas entidades que tiene su área de acción en el sector rural del país. Lo anterior ocasiona que estos grupos no tengan fácil acceso a los servicios otorgados por el Instituto.

En complemento a lo anterior, es ampliamente conocido que los grandes centros hospitalarios que cuentan con la infraestructura y equipo médico más avanzados, están ubicados en unas cuantas grandes urbes, como México, D.F., Guadalajara, Monterrey, etc; en contraste con muchas localidades donde el servicio se reduce a la consulta realizada por un médico general y una enfermera, laborando en precarias condiciones.

El problema de la centralización de los servicios, no se reduce al rubro de las prestaciones médicas, a pesar de que al igual que en el caso del IMSS es el más extendido geográfica y poblacionalmente; sino que incluye también a las prestaciones sociales, pues es lógico que si los servicios médicos son mínimos, los aspectos sociales, culturales y deportivos ni siquiera existen.

De igual forma, la centralización de los servicios genera un problema más grave, el de la desigualdad de las prestaciones pues muchos empleados, a pesar de cubrir su cuota no reciben los beneficios en la misma proporción (cantidad y calidad) que los habitantes de las ciudades. Así ocurre que un sector significativo de la población, transfiera recursos a los grupos urbanos afiliados a la institución.

Otro problema importante tiene que ver con la actuación de los diferentes grupos o sectores de la población afiliados y el poder que esgrimen para acceder a una cantidad, comparativamente mayor de beneficios que otros grupos o sectores. Si bien es cierto que se han incrementado los servicios, sobre todo en lo que se refiere a prestamos a corto y mediano plazo, e hipotecarios; también es cierto que algunos grupos, basados en su poder no siempre relacionado con la cuantía de sus afiliados, negocian y son favorecidos con un número considerablemente mayor de prestamos y créditos hipotecarios. Incluso en muchas ocasiones éstos son manejados directamente por los sindicatos.

Un hecho que no está directamente relacionado con las actividades de la institución, pero que ha afectado negativamente la cobertura poblacional y la cuantía de las prestaciones económicas, es que, como resultado de la crisis económica y del viraje en la política general del actual régimen, se han implantado programas de retiro voluntario a todas las dependencias del

gobierno federal y despedido a una gran cantidad de servidores públicos, como medida para adelgazar el aparato burocrático del Estado. Esta situación no sólo ha detenido la expansión de la seguridad social proporcionada por el ISSSTE, sino que la ha disminuído, acrecentando el número de personas que no tiene acceso al sistema de seguridad social en el país.

#### **4.6. Otras instituciones de seguridad social.**

Al inició del presente capítulo se mencionó que existen, aparte del IMSS y el ISSSTE, otras instituciones que ofrecen algunos servicios relacionados con la seguridad social y que cubren a grupos específicos de población. Entre los más importantes están:

1.- El INFONAVIT. Es un organismo social, con personalidad jurídica y patrimonio propios, creado por Ley publicada en el Diario Oficial del 24 de abril de 1972. Los objetivos de esta institución son:

a) Administrar los recursos del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT).

b) Establecer y operar un sistema de financiamiento que permita a los trabajadores obtener crédito barato y suficiente para la adquisición en propiedad de habitaciones cómodas e higiénicas.



c) La construcción, ampliación y reparación o mejoramiento de sus habitaciones y el pago de pasivos contraídos por estos conceptos.

d) Coordinar y financiar programas de construcción de habitaciones destinadas a ser adquiridas por los trabajadores.

2.- FOVISSSTE. Aunque se ubica bajo la jurisdicción del ISSSTE, el Fondo de Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (FOVISSSTE), ha cobrado una gran importancia como entidad orientada a proporcionar casa habitación a los servidores públicos. En 1991 este organismo otorgó 48 057 créditos de los cuales 25 080 fueron para dotar de casa habitación a los trabajadores, y 22 977 para apoyarlos en la mejora o ampliación de sus viviendas. Hasta 1990 el FOVISSSTE, construía directamente unidades habitacionales; en 1991 pasa de ser un organismo constructor a un organismo financiero de vivienda.

3.- ISSFAM. Esta institución cubre a las fuerzas armadas de la nación y opera en forma similar al ISSSTE: otorga servicios médico-hospitalarios y programas de riesgos profesionales, seguro de vida, servicios funerarios y crédito para vivienda. Afilia obligatoriamente al personal que está al servicio de la Secretaría de la Defensa Nacional y de la Secretaría de

Marina; por lo que su ámbito geográfico es de carácter nacional.

4.- PEMEX. Esta institución tiene sus propios programas independientes de pensiones, salud (con servicios propios y contratados), riesgos profesionales, y otro tipo de prestaciones. Ya que PEMEX cuenta con instalaciones en toda la República, su ámbito geográfico también es de carácter nacional.

5.- DIF. Este organismo, presidido por la esposa del Presidente de la República, se ocupa de grupos no protegidos, urbanos y rurales, especialmente la población materno infantil. En cada Estado del país el DIF estatal es presidido por la esposa del gobernador en turno. Igualmente, su cobertura es de carácter nacional.

6.- La Secretaría de Salud (SS). Esta entidad tiene bajo su responsabilidad el manejo de la política general de medicina preventiva y saneamiento, coordina el Sistema Nacional de Salud, en teoría, proporciona servicios médicos y de asistencia social a la población no cubierta por ninguna otra institución u organismo de seguridad social. También es de carácter nacional.

7. Instituciones estatales de seguridad social. Generalmente operan bajo la denominación de Dirección de Pensiones, y otorgan la mayoría de las prestaciones cubiertas por sus similares nacionales (IMSS e ISSSTE); en el caso de los servicios médicos, la mayoría tienen convenios con instituciones privadas para el otorgamiento de los mismos; en algunos casos el convenio es con el ISSSTE. En este nivel, el Estado de México es la entidad que ha logrado un mayor desarrollo en la organización de los servicios de seguridad social, incluso cuenta con una institución para el efecto. Instituto de Seguridad Social del Estado de México y los Municipios (ISSEMYM).

8.- D.D.F. El gobierno del D.F. cuenta con dos instituciones que otorgan servicios de seguridad social. La Caja de Previsión Social de los Trabajadores del D.D.F., que otorga prestamos económicos con intereses relativamente más bajos, para coadyuvar en la economía de sus empleados. Y la Caja de Previsión de la Policía Preventiva del D.F., que cubre obligatoriamente al personal que labora en la Secretaría de Protección y Vialidad del D.F. (esta institución es la que se analiza con detalle en el próximo capítulo, como caso concreto del estudio).

9.- Finalmente, es necesario señalar por la magnitud y alcances logrados, al Programa Nacional de Solidaridad. Este

programa se creó como parte fundamental de la política social del actual régimen. Es supervisado directamente por el Presidente de la República quien, además designa al coordinador del mismo. En términos generales el PRONASOL, impulsa programas específicos de asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria, educación para la salud, mejoramiento del ingreso familiar, y promoción de la cultura, la recreación y el deporte.

Lo novedoso del PRONASOL es el cambio en la concepción paternalista con que se venían instrumentando los programas de su mismo tipo, establecidos por regímenes anteriores. Los usuarios y/o beneficiarios del PRONASOL se obligan a realizar trabajos personales y colectivos en beneficio de su familia y de la comunidad que habitan, como una contra prestación por los servicios recibidos<sup>46</sup>.

#### **4.7. Problemática General del Sistema de Seguridad Social.**

Actualmente el sistema de seguridad social en México puede considerarse uniforme y unificado. Existen tres grandes sectores, bastante diferenciados que proporcionan tales servicios:

---

46. Gallaga G., Roberto. op. cit. pag. 85.

1) En primer término se puede señalar a la seguridad social pública, donde las instituciones más importantes son el IMSS y el ISSSTE; existen además una serie de programas médicos y de seguro social que atienden a grupos específicos como son: el Instituto de seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM); Petróleos Mexicanos (PEMEX); Ferrocarriles Nacionales de México y Comisión Federal de Electricidad, son otros organismos que cuentan con sus propios sistemas de seguridad social. Aunque el de ferrocarriles ya desapareció y los servicios son ahora proporcionados por el ISSSTE. A nivel de gobiernos estatales y municipales existen, también en algunos casos, programas específicos que atienden a sus trabajadores y/o convenios con otras instituciones de seguridad social, como el ISSSTE.

2) Otro sector importante es el público-gubernamental, que está constituido básicamente por la Secretaría de Salud y el DIF. La primera se encarga, principalmente, de otorgar servicios médicos a quienes no son atendidos por ninguna organización de seguridad social; igualmente, maneja la política general de medicina preventiva y saneamiento, opera la red nacional de hospitales federales, coordina -con los gobiernos estatales y municipales- los hospitales correspondientes, supervisa los servicios de salud de los organismos de seguridad social, y administra un programa de asistencia social para menores abandonados, ancianos desamparados e incapacitados. Por su parte, el DIF se ocupa de grupos no

protegidos, urbanos y rurales, especialmente la población materno-infantil y cuenta con algunos servicios de salud<sup>47</sup>.

En este sector, cabe hacer notar que el Departamento del Distrito Federal (DDF), administra recursos importantes destinados a la seguridad social y aunque mantiene convenios con el ISSSTE para la prestación de servicios médicos a sus trabajadores, tiene a su cargo la Dirección General de Servicios Médicos del D.F., que posee algunas clínicas y hospitales. Igualmente, administra algunas Cajas de Previsión que otorgan prestaciones económicas y sociales, tales como prestamos a corto y mediano plazo, prestamos hipotecarios, seguros de vejez, de retiro, etc. Como ejemplos se pueden citar: la Caja de Previsión de la Policía Preventiva del D.F. y la Caja de Previsión Social de los Trabajadores del D.D.F.

La importancia de los servicios que presta el D.D.F. radica en la gran cantidad de población que está concentrada en la Ciudad de México, la que según el último Censo General de Población y Vivienda, ascendía a poco más de 8 millones de personas, las que, sumadas a la población que habita en los municipios conurbados representan un porcentaje bastante significativo de la población total del país (más del 20%).

3) el tercer sector está constituido por la seguridad social privada, la cual estaría definida por los servicios que prestan las

---

47. OIT. op. cit. pag. 140.

empresas de la iniciativa privada al personal de nivel ejecutivo, generalmente mediante la contratación de servicios médicos privados y otras prestaciones, tales como, apoyos para pagos de colegiaturas a los hijos de sus empleados, vales de despensa, de restaurante, de gasolina, etc. En este sector se ubican también, instituciones como la Cruz Roja y la Cruz Verde, que prestan servicios médicos en caso de accidentes y desastres mayores como fue el caso del temblor que sacudió a la Ciudad de México en septiembre de 1985. De la misma forma, pertenecen a este sector las cajas populares que otorgan prestaciones económicas a las personas que se afilian a ellas. Finalmente, se ubican en este sector todas las compañías privadas de seguros.

Por todo lo anteriormente expuesto, actualmente en México, si bien no se ha llegado a un nivel ideal de seguridad social para la totalidad de la población, sí se está en el camino correcto para lograrlo, pues la diversidad de instituciones, organismos y mecanismos instrumentados, tanto a nivel público como privado, así lo hacen suponer. Sin embargo, desde la década pasada el país enfrenta una grave crisis económica que ha afectado a todos los sectores de la economía y obligado al Estado a reducir fuertemente el gasto público, esta situación tiene especial relevancia en el caso de la seguridad social ya que, como se ha observado, el gobierno mexicano participa sustancialmente en el sostenimiento del sistema de seguridad social.

En años recientes asistimos a una contracción de la actividad estatal en la esfera económica. La venta de empresas de participación estatal o mayoritariamente estatal, la reducción del personal ocupado en las diferentes dependencias y organismos gubernamentales, vía los programas de retiro voluntario y la disminución del gasto público, provocan efectos que impactan negativamente en el sistema de seguridad social, de los que aún no se vislumbran totalmente sus consecuencias. Esto es así ya que, si se considera que para acceder a los beneficios que otorgan las dos principales instituciones de seguridad social, IMSS e ISSSTE, debe existir una relación laboral, entonces gran cantidad de personas que no reúnen dichos requisitos, quedan fuera de los beneficios del sistema.

Por otra parte, la coexistencia de diversas instituciones de seguridad social, que podría calificarse de positivo en vista de las múltiples opciones que representan, ocasiona un efecto negativo en el plano económico por los altos costos que significa sostenerlas; además de los problemas de burocratización, gastos innecesarios del personal directivo y duplicidad de funciones; cuestión bastante importante si se considera que el gasto administrativo es el costo más alto en los sistemas de seguridad social. A este respecto, según un estudio de la OIT, en 1984 el de México era el más alto de América Latina en ese año<sup>48</sup>.

---

48. OIT. op. cit. pag. 154.



Por ello es posible afirmar que entre los problemas más importantes, en el ámbito de la seguridad social, se encuentran los siguientes:

A.- El sistema de seguridad social en México, se encuentra sumamente disgregado. Existen muchas instituciones independientes, lo que provoca duplicidad de funciones y un engrosamiento del personal burocrático-administrativo, sin que ello signifique más y mejores servicios.

B.- En virtud de que las principales instituciones de seguridad social proporcionan sus servicios casi exclusivamente a los trabajadores asalariados, una gran masa de la población, principalmente de áreas rurales, no tiene acceso a la seguridad social.

C.- El área metropolitana de la ciudad de México alberga a un sector privilegiado de la población del país, en lo que se refiere a los servicios de seguridad social, pues en esta ciudad se concentran el grueso de la infraestructura, personal y recursos económicos que conforman el sistema de seguridad social en México.

D.- A excepción de los servicios médicos básicos, el resto de los beneficios y servicios que considera la seguridad social,

no son accesibles para la mayoría de la población derechohabiente de las principales instituciones.

E.- Como resultado de la crisis económica, prevaeciente desde la pasada década, las prestaciones económicas, principalmente las relativas a las pensiones, se han visto sumamente deterioradas afectando drásticamente a la población cubierta por estos beneficios.

F.- Igualmente, la crisis ha obligado el cierre a un gran número de pequeñas y medianas empresas, afectando marcadamente la cobertura poblacional de la principal institución de seguridad social que es el IMSS.

G.- En el caso del ISSSTE, el viraje en la política general del Estado ha provocado un estancamiento e incluso una disminución de la cobertura poblacional del organismo, por el despido masivo de empleados y los programas de retiro.

H.- Los cambios en la estructura poblacional; mayor esperanza de vida, por ejemplo, han repercutido negativamente en la situación económica de las instituciones, toda vez que aumenta progresivamente el número de pensionados y jubilados; cambiando la relación entre la población que cotiza y la que no lo hace.

I.- Existen graves desigualdades en la calidad y la cantidad de las prestaciones otorgadas, pues algunas instituciones proporcionan más y mejores servicios y beneficios de seguridad social que otras.

J.- Finalmente, es posible afirmar que el grueso de la población del país no tiene acceso a la seguridad social por lo que los servicios que recibe del sector gubernamental tiene el carácter de asistencia social, con las connotaciones que ello representa.

Finalmente, los retos más grandes, a los que se enfrenta la seguridad social en México, son: 1) ampliar la cobertura poblacional para alcanzar uno de sus principios fundamentales: el de la universalidad; 2) cubrir toda la gama de prestaciones que aseguren al total de los mexicanos la posibilidad de acceder o disfrutar de una existencia digna; 3) un aspecto fundamental, por la escasez de recursos económicos, es alcanzar una reducción sustancial de los costos económicos; y, 4) lograr una mayor eficiencia en la prestación de los servicios.

Por lo anterior, las soluciones instrumentadas por otros países y sus experiencias obtenidas en ese terreno, pueden allanar el camino y ofrecer alternativas, con las debidas reservas, sobre las alternativas disponibles para la solución de los problemas que enfrenta actualmente la seguridad social. De la misma manera, la

experiencia de instituciones de menor magnitud, pero con mayor eficiencia en la prestación de los servicios, pueden orientar sobre la ruta a seguir en el desarrollo de la seguridad social en México.

## **CAPITULO V.**

### **LA CAJA DE PREVISION SOCIAL DE LA POLICIA PREVENTIVA DEL DISTRITO FEDERAL (CAPREPOL).**

#### **5.1. Antecedentes.**

La actual Caja de Previsión de la Policía Preventiva del Distrito Federal (CAPREPOL), tiene sus orígenes en el siglo pasado. Según documentos existentes en los archivos de esta institución, el 15 de noviembre de 1886 operaba una dependencia que administraba los fondos aportados por los elementos de la Policía, con dos propósitos fundamentales:

- 1) fomentar el espíritu de ahorro de los elementos de la policía.

- 2) Otorgar prestamos al 9% de interés anual (tasa muy cercana a la comercial en esos tiempos), para apoyar la economía familiar de los empleados.

Esta institución dependía en aquel entonces, de la Secretaría de Estado y del Despacho de Gobernación y Relaciones Exteriores, y se denominaba: "Caja de Ahorros y prestamos de la Policía Preventiva".

Para el año de 1899 cambia su nombre a "Banco de la policía del D.F.", pero continua con sus funciones primordiales de otorgar prestamos y administrar los ahorros de los elementos de la policía, aunque se agregan otro tipo de beneficios como son:

a) prestamos especiales, para ayuda en caso de defunción de algún familiar.

b) premios, que se otorgaban a aquellos elementos que se destacaban en el desempeño de sus funciones.

c) pensiones vitalicias, para aquellos elementos que se hubiesen inutilizado para toda clase de servicio, como resultado de un percance ocurrido en el propio servicio.

En el año de 1902, el Banco de la Policía se convierte en "Caja de Ahorro y Prestamos de la Policía Urbana". Los beneficios concedidos por esta caja fueron los siguientes:

1.- Auxilio de un mes de sueldo a los familiares, por fallecimiento del policía.

- 2.- Otorgar fianzas especiales a sus empleados.
- 3.- Pagar los sueldos a los policías imposibilitados, previa comprobación de la enfermedad.
- 4.- Pagar pensiones vitalicias a gendarmes y bomberos que han causado baja por ancianidad, inutilidad o enfermedad incurable contraída por causa del servicio o por haber acumulado 20 años de servicio sin interrupción.
- 5.- Otorgar prestamos. La Caja de ahorro creó dos tipos de prestamos: el de primero, hasta por dos pagos mensuales de sueldo del interesado; y el de segunda, por la cuarta parte del sueldo mensual del interesado.
- 6.- La Caja de ahorro también estaba facultada para otorgar hipotecas, pagables hasta en nueve años con intereses del 5% anual.

En el año de 1921, la Caja de Ahorro cambia su nombre a "Caja de Depósito de Garantía, Pensiones y Beneficencia de la Policía". En ese mismo año, el General Alvaro Obregón expide el primer reglamento para normar las actividades, la organización y las prestaciones de dicha institución. Posteriormente, en el año de 1932, el entonces Presidente de la República, Pascual Ortiz Rubio, añade algunos estatutos al reglamento de la Caja, pero sin alterar en lo fundamental sus funciones.

Es hasta el régimen de Manuel Avila Camacho, que se establece oficialmente el nombre de "Caja de Previsión de la Policía del Distrito Federal", con base legal en el Artículo 123, Apartado "B", Fracción XIII de la Constitución Federal; mismo que permanece así hasta el 14 de enero de 1986.

De acuerdo a lo expuesto en líneas anteriores, puede afirmarse que en sus orígenes la CAPREPOL fue creada con los objetivos específicos de otorgar ayudas económicas mediante prestamos, administrando los fondos aportados para tal efecto, por los mismos elementos de la policía. Al paso del tiempo fue ampliando sus funciones y otorgando nuevos beneficios, adicionales a los económicos, transformándose en una institución de seguridad social.

Así, la CAPREPOL, en el año de 1986 es ya una institución de seguridad social al servicio de los elementos de la Policía Preventiva y Bancaria, así como de los integrantes del Cuerpo de Bomberos de la Ciudad de México. Al respecto, el hecho que hizo posible la transición de la Caja, de un organismo prestador de apoyos económicos a una institución de seguridad social, fue el acuerdo establecido por el Jefe del D.D.F., Licenciado Ernesto P. Uruchurtu, el 23 de julio de 1956. En dicho acuerdo, atendiendo a la solicitud del Consejo Directivo de la Caja, se amplían sus funciones y servicios, para que los miembros de los cuerpos de policía, bomberos y tránsito disfrutaran de beneficios semejantes



a los atribuidos a los servidores civiles, incorporados al régimen de pensiones.

## 5.2. Características actuales de la CAPREPOL.

En la actualidad la Caja de Previsión se define como un Organismo Público Descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios; aunque es dependiente del Departamento del Distrito Federal. El funcionamiento de esta Institución está regulado por su propia Ley y Reglamento, publicados en los Diarios Oficiales de fechas 14 de enero de 1986 y 26 de mayo de 1988, respectivamente.

La administración está a cargo de un Gerente General, mismo que depende de un Consejo Directivo integrado por representantes de diversas Instituciones, encabezadas por el Oficial Mayor del Departamento del Distrito Federal.

Para cumplir con sus objetivos y funciones básicas la CAPREPOL se encuentra estructurada y organizada conforme a las siguientes instancias:

### 1. Consejo Directivo.

#### 1.1. Gerencia General.

##### 1.1.1. Contraloría Interna.

- 1.1.0.1. Subgerencia Administrativa.
- 1.1.1.1. Subgerencia de Auditoría Financiera.
- 1.1.2. Gerencia de Prestaciones.
  - 1.1.2.1. Subgerencia de Jubilados y Pensionados.
  - 1.1.2.2. Subgerencia de Crédito.
- 1.1.3. Gerencia de Vivienda.
  - 1.1.3.1. Subgerencia de Costos y Presupuestos.
  - 1.1.3.2. Subgerencia de Supervisión y Control de Obra.
- 1.1.4. Gerencia de Finanzas.
  - 1.1.4.1. Subgerencia de Información Financiera.
  - 1.1.4.2. Subgerencia de Planeación y Presupuesto.
  - 1.1.4.3. Subgerencia de Informática.

Tal como corresponde a cualquier organigrama similar, existen también departamentos encargados de diferentes funciones, dependientes de las subgerencias.

La población que tiene derecho a los servicios y beneficios otorgados por la CAPREPOL, comprende el personal de línea que integra la Policía Preventiva del D.F., así como los pensionistas y familiares derechohabientes, de unos y otros.

El objetivo primordial, con el que actualmente funciona la Caja, es el de permitir a los elementos policiacos mencionados, el acceso a un régimen de seguridad social, otorgando la posibilidad de acceder a diversas prestaciones complementarias o sucedáneas del salario.

El patrimonio de la Caja se constituye por las aportaciones que realizan los propios beneficiarios y las erogaciones por parte del D.D.F. Además, también se forma con todos los bienes, derechos y obligaciones que tiene a su favor. La Ley prohíbe la disposición del patrimonio para otros fines que no sean los expresamente determinados por la misma Ley y su Reglamento. Por otro lado, cuando por cualquier circunstancia los recursos de la Caja no fueran suficientes para cumplir con las obligaciones que le imponen la Ley o su reglamento, el D.D.F. dictará las medidas conducentes para cubrirlas con cargo a las corporaciones afiliadas.

En términos generales, las prestaciones otorgadas por esta institución cubren casi todos los servicios y beneficios de cualquier otra institución de seguridad social.

En el texto de la Ley de la Caja, expedida en 1986, se establece que las prestaciones y servicios que deberá otorgar la institución, son los siguientes:

1.- Pensiones.

- Por jubilación.
- De retiro por edad y tiempo de servicio.
- Por invalidez.
- Por causa de muerte.
- Por cesantía en edad avanzada.

2.- Ayudas.

- Para gastos funerarios.
- Pagos por defunción.

3.- Indemnización por retiro voluntario. Con diferentes montos, dependiendo del tiempo de servicio.

- de 0 a 5 años: el monto total de las aportaciones de seguridad social con las que contribuyó.

- de 5 a 9 años: 45 días de sueldo básico que viniese percibiendo y cotizando; así como la devolución de las aportaciones.

- de 10 a 14 años: 90 días del último sueldo básico que viniese percibiendo y cotizando; así como devolución de sus aportaciones.

4.- Prestamos.

- A corto plazo.
- A mediano Plazo.
- Especiales.
- De abasto.
- Hipotecarios.

5.- Servicios (para los pensionistas y sus familiares).

- Sociales.
- Culturales
- Deportivos.
- Médicos.

Las prestaciones establecidas en la Ley de la CAPREPOL, actualmente se conceden a los elementos de la Policía Preventiva, Bancaria e Industrial. Por otra parte, los Organos Directivos de la Caja han planteado un conjunto de reformas y adiciones a la Ley vigente, que pretenden, tanto garantizar el equilibrio financiero e institucional a corto y a mediano plazo, como ofrecer un mejor nivel de protección a su población amparada.

### 5.2.1. Prestaciones Socio-económicas.

Este tipo de prestaciones son, quizás, las que le dan mayor importancia a la Caja, no tan sólo por la variedad de las mismas, sino además, por su contenido social y el número de beneficiarios que tiene acceso a estas.

- Pensión por jubilación.

Se otorga a aquellos elementos que han cumplido 30 años de servicios, sin límite de edad, la cuantía asciende al 100% del salario promedio de los últimos tres años.

- Retiro por edad y tiempo de servicio.

Esta prestación se otorga a quienes hayan cumplido, como mínimo, 15 años de servicio y 50 años de edad. La cuantía del beneficio se calcula de acuerdo a la siguiente tabla:

Años de servicio	% *
15	50.0
16	52.5
17	55.0
18	57.5
19	60.0
20	62.5
21	65.0
22	67.5
23	70.0
24	72.5
25	75.0
26	80.0

27	85.0
28	90.0
29	95.0

\* Porcentaje del promedio del sueldo de los últimos 3 años.

- Pensión por invalidez.

Se otorga a aquellos elementos que habiendo cumplido, cuando menos 15 años de cotizaciones, quedan inhabilitados física o mentalmente por causas ajenas al trabajo. La cuantía de la pensión se calcula en forma análoga a la de pensión de retiro por edad y tiempo de servicio.

- Pensión de invalidez por riesgos del trabajo.

Esta prestación se otorga a aquellos que sufren de inhabilitación física o mental, por causa derivada de riesgos del trabajo: se paga el 100% del salario de cotización y de acuerdo a los porcentajes que establece la Ley Federal del Trabajo.

- Muerte por riesgos del trabajo.

Se otorga pensión cuando el fallecimiento ocurre a causa de riesgos del trabajo. La cuantía asciende al 100% del salario de cotización.

- Muerte por otras causas ajenas al trabajo.

Los requisitos para obtener los beneficios otorgados por la Caja, en caso de muerte, son los equivalentes a la jubilación, invalidez, o cesantía en edad avanzada. la cuantía es la correspondiente al monto de la pensión que hubiera correspondido a alguna de estas causas.

- Cesantía en edad avanzada.

Los requisitos para obtener este tipo de pensión son: 60 años de edad y 10 años de servicios como mínimo. La cuantía se calcula de acuerdo a la siguiente tabla.

Edad	%*
60	40
61	42
62	44
63	46
64	48
65	50

\* Porcentaje del sueldo promedio de los últimos tres años.

- Indemnización por Retiro Voluntario.

Se otorga un beneficio económico cuando un elemento decide separarse voluntariamente del servicio y no tiene derecho a algún tipo de pensión. El monto del beneficio asciende a el de sus aportaciones y:

a) 45 días de sueldo básico si tuviese de 5 a 9 años de aportar a la Institución ininterrumpidamente.



b) 90 días de sueldo básico si tuviese de 10 a 14 años de aportar a la Institución.

- Paga de defunción.

Se otorga la paga por defunción a los familiares de los elementos activos que falleciesen. El importe de este beneficio es determinado por el Consejo Directivo de la Caja.

- Gastos de funeral.

Se otorga una ayuda para gastos funerarios a los familiares derechohabientes de elementos en activo, pensionados o jubilados que fallezcan. El importe es determinado por el Consejo Directivo de la Caja.

- Otros pagos por defunción.

En caso de defunción de algún elemento o pensionista, la Caja proporciona a los deudos los gastos por concepto de inhumación, de acuerdo a la cantidad que el Consejo Directivo apruebe.

- Servicios sociales y culturales para pensionistas y sus familiares.

Prestación a través de la cual la Caja le brinda a los

derechohabientes y pensionados y sus familiares, momentos gratos de recreación y esparcimiento, por medio de recorridos de interés turístico, el desarrollo de eventos artísticos, culturales y deportivos, así como la promoción, ante otras Instituciones similares, para ampliar los beneficios y para la realización de cursos y conferencias de orientación.

- Prestamos a corto y mediano plazo.

Los requisitos y características de este tipo de prestaciones son:

- a) Haber aportado a la Caja cuando menos durante seis meses.
- b) El importe de los prestamos nunca debe ser superior a seis meses de sueldo básico.
- c) El plazo de amortización, puede alcanzar hasta un período de 18 meses, con descuentos quincenales.
- d) Las tasas de interés nunca son mayores al 9% anual.
- e) El descuento máximo, sumado a los de vivienda y otros adeudos, no excede al 50% del sueldo base.

### **5.2.2. Prestaciones médicas.**

Las prestaciones correspondientes a este rubro, se proporcionan de conformidad a los convenios establecidos con el ISSSTE, de ahí que cubran casi todas las categorías y conceptos que este Organismo otorga a sus beneficiarios. No obstante, actualmente existe la intención de modificar el esquema para que, en caso de lesiones en actos del servicio, se incluya la atención médica de urgencia en sanatorios y hospitales privados.

De igual forma, se propone otorgar, cuando los casos así lo requieran, aparatos ortopédicos, prótesis, anteojos o lentes de contacto; ya que estas prestaciones actualmente no se conceden.

### **5.2.3. Financiamiento para la vivienda.**

La Caja opera un sistema de crédito que tiene por objeto:

1) Financiar la adquisición de conjuntos habitacionales o la construcción de éstos, para adjudicarlos individualmente a los interesados mediante prestamos con garantía hipotecaria o con reserva de dominio.

2) Otorgar créditos individuales a los elementos, mediante garantía hipotecaria, para los siguientes fines:

- a) Adquisición de terrenos.
- b) Adquisición o construcción de vivienda.
- c) Financiamientos para efectuar mejoras o reparaciones en los inmuebles.
- d) La redención de gravámenes sobre inmuebles, de los que hayan adquirido en propiedad.

El monto del préstamo podría ser otorgado hasta por un 100% del avalúo realizado por una Institución de Crédito, siempre y cuando no rebase los límites autorizados por el H. Consejo Directivo.

Por otra parte, con el fin de respaldar la total liquidación de los créditos insolutos al fallecer el deudor, la Caja constituye un fondo de garantía. Este se integra con una prima de aseguramiento que se descuenta del valor de cada préstamo.

Recientemente se pusieron en marcha créditos destinados a satisfacer, las necesidades más apremiantes para la reparación, ampliación y/o conclusión de las viviendas de los derechohabientes. Estos se otorgan sin garantía hipotecaria, a quienes no han sido beneficiados en anteriores ocasiones con este tipo de prestación.

Los montos máximos de los créditos para vivienda, sus condiciones y los descuentos a los deudores, son fijados por el H. Consejo Directivo, pero en ningún caso son mayores al que se asigna

a los prestamos a corto plazo.

### 5.3. Problemática actual.

Un análisis comparativo, tomando como referencia el año de 1988, nos da como resultado la siguiente información:

1. Respecto al financiamiento para vivienda, la Caja entregó, por cada 1000 elementos activos 2.2 casas, cuando otras instituciones no pudieron otorgar ni siquiera una, por la misma cantidad de derechohabientes.

2. En prestamos a corto plazo, logró otorgar un promedio de 2.5 prestamos anuales por derechohabiente. En comparación, otras instituciones de seguridad social únicamente otorgaron 8 prestamos por cada 10 derechohabientes.

3. Mientras que en otras instituciones se requiere de hasta dos meses para tramitar los prestamos, en la Caja sólo se necesitan en promedio tres días para obtenerlo.

4. El interés que se cobra por los prestamos, es el mismo desde que se instituyó el organismo (9% anual); comparativamente, el interés comercial que cobran las instituciones por este tipo de prestamos, ha llegado a ser mayor al 100%, en algunas épocas.

5. Los beneficios que obtienen los derechohabientes de esta institución, son similares y en ocasiones superiores a los otorgados por otras instituciones.

6. Los pagos por concepto de jubilación son en promedio, similares a los que otorgan otras instituciones.

Sin embargo, a pesar de esto, la Caja enfrenta problemas jurídico-financieros, que limitan elevar la calidad y cantidad de las prestaciones que otorga a sus derechohabientes.

En 1986 fue modificada la Ley promulgada en 1942. Su Reglamento fue publicado en el Diario Oficial de la Federación en mayo de 1988. Como se puede apreciar, su vigencia no rebasa los 10 años. Sin embargo, las condiciones socio-políticas y económicas del país en esta última década, así como las transformaciones surgidas en los últimos cinco años en su estructura jurídica, su composición macroeconómica y en la correlación de sus componentes sociales, situaron a ambos ordenamientos fuera del contexto actual, es decir envejecieron.

Indudablemente, esto genera problemas de orden económico, ya que dichos preceptos legales regulan los montos de las aportaciones y su aplicación, e inhiben la posibilidad de mejorar la calidad de los servicios.

Ante dicha perspectiva, es necesario establecer medidas tendientes a evitar en un futuro próximo situaciones que atenten contra el adecuado funcionamiento de la institución; esto es importante, sobre todo atendiendo a las conclusiones derivadas de un "Estado de Valuación Actuarial", realizado al 31 de diciembre de 1992; en el que se mencionan, entre otras cosas, que el esquema actual de cuotas, aportaciones y beneficios será deficitario en el mediano y largo plazo.

La conclusión anterior se fundamenta en el hecho de que las cuotas y aportaciones vigentes serán suficientes para un período de siete años, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

- Que los elementos opten por solicitar sus beneficios por pensiones, de acuerdo con la tendencia observada hasta la fecha.

- Que los gastos de administración no rebasen el 0.95% de los sueldos de cotización.

- Que no se modifique el esquema de prestaciones.

- Que los remanentes de operación se destinen al incremento de las reservas actuariales y se inviertan en renglones del más alto rendimiento.

Durante el período mencionado (7 años), la Caja tendrá remanentes de operación, originados por la estructura demográfica de la población adscrita que, en promedio, tiene reconocidos seis años de servicios, el 55% tiene menos de cinco años y el 76% de los elementos tienen menos de 10 años de servicios.

Conforme la población acumule años de cotización a la Caja, se incrementaran los gastos de ésta en forma gradual y sistemática, esperándose cifras extremadamente altas, en relación a sus ingresos, en el largo plazo.

Como consecuencia de esta evolución esperada, se estima que a partir del año 2000 la prima mínima de financiamiento para la cobertura de pensiones, indemnizaciones y pagos pro muerte, sea del 17.61% al 17.68% de los sueldos de cotización y permanecería vigente hasta el año 2006. Actualmente debe destinarse el 11.80% de los sueldos de cotización para cubrir las prestaciones mencionadas, por lo que la prima del 17.61% equivale a un incremento del 49%; es decir, equivaldría a incrementar los porcentajes de cuotas y aportaciones en un 5.89% durante cada uno de los años del período 1993-2000.

En caso de conservar la prima del 11.80% de los salarios de cotización durante el período 1993-2006, la reserva necesaria al 31 de diciembre de 1992, ascendería a 1,350 millones de nuevos pesos.



Como puede observarse, tal parece que el único camino a seguir para mantener los actuales niveles de operación y eficiencia en los servicios que otorga la Caja, es el de incrementar progresivamente los porcentajes en las aportaciones de los derechohabientes.

Esta situación no es privativa de la CAPREPOL; en todas las instituciones de seguridad social se ha planteado la misma necesidad, ante la crisis financiera que enfrentan estas instituciones, como resultado de dos fenómenos diferentes, pero bastante ligados entre sí: las reducciones presupuestales en las asignaciones del Gobierno Federal y el incremento de la población que ha recurrido a las pensiones de retiro y/o jubilación; esto ha ocasionado que sea un número cada vez menor de trabajadores en activo los que "financien" las pensiones de un número creciente de población que no cotiza a las instituciones de seguridad social.

A principios de la administración del Presidente Salinas se establecieron dos acciones para la modernización de la CAPREPOL. Una orientada a la modernización del marco jurídico y otra a la reestructuración del esquema de prestaciones y de la estructura de los servicios, acciones íntimamente relacionadas y, en el caso de la segunda, dependiente de la primera.

Entre 1989 y 1991, se estructuró un proyecto de reformas y adiciones a la Ley vigente, la propuesta contenía entre otros aspectos:

a) Disminuir de 3 a 1 año, el promedio del sueldo base de cotización, que se toma como referencia para fijar la pensión y, en el caso de la que se otorga por jubilación, al igual que por muerte por consecuencias del servicio, la última percepción.

b) Acceso automático a una acción de vivienda para los elementos que cuenten con 15 años de servicio y que no hayan sido beneficiados a partir del quinto, como señala la Ley.

c) Otorgamiento de una acción de vivienda a la viuda y/o a los deudos de los elementos que fallecen por causas de servicio.

Indudablemente que las reformas demandaban un respaldo económico, sobre todo por la insuficiencia de recursos que presenta la Caja en el rubro de prestaciones sociales. Para ello se plantean las siguientes reformas:

a) Ampliar el sueldo básico de cotización.

b) Aumentar 3 puntos porcentuales la aportación de los derechohabientes para situarla, al igual que la patronal en 10%

c) Mantener en 5 puntos porcentuales el fondo de ahorro de los derechohabientes, base del cálculo para el otorgamiento de los préstamos a corto plazo.

Sin embargo, a la luz de las experiencias vividas en Chile y de los últimos acontecimientos (las reformas a las Leyes del ISSSTE y del IMSS), así como el establecimiento del SAR y sobre todo a las causas que propiciaron la crisis financiera en ambos Organismos, al igual que en la Caja, se hace indispensable plantear en el caso de esta última, modificaciones más amplias sobre todo en materia de financiamiento de programas con mayor contenido social.

Ahora bien, es indudable que el Programa estriba fundamentalmente en la capacidad económica de cada entidad, para hacer frente a una población creciente de derechohabientes pensionados, con una participación estática por parte de los que se encuentran en activo. También es real que los Sistemas de seguridad Social basados en la capacidad de ahorro de cada uno de los trabajadores, como es el caso del modelo Chileno o el SAR, resultan cómodos para el propio Estado, ya que permite que el peso caiga sobre los propios ahorradores, convirtiéndose a la larga, en un esquema eminentemente económico, más que de seguridad Social. Además, el desarrollo del país se impulsa con este ahorro sin que la riqueza que genera, a través de los medios de producción, compense la participación de estos; esto no significa, del todo, que sean poco funcionales, sin embargo, son la parte contraria del

sistema vigente e inhiben, hasta cierto punto, la participación del Estado como promotor de Seguridad Social.

Con las alternativas que se plantean, se pretende combinar de algún modo ambas orientaciones, es decir, la corresponsabilidad del estado con la plena participación dinámica de los patrones y de los propios trabajadores.

Las propuestas estarían orientadas a reestructurar el esquema vigente y establecer nuevas modalidades para los que en el futuro se incorporen a los beneficios que otorga la Caja.

Para los de nueva incorporación, se plantean dos alternativas: una que se desprende del contenido del SAR y otra que contempla un incremento en las cuotas, con mejoras en el esquema de seguridad y que establece la revisión quinquenal de las aportaciones y beneficios.

En la primera alternativa, la Caja se convertiría en la administradora de fondos, la cual invertiría los recursos captados en distintas instituciones bancarias para su capitalización. Además, contrataría los seguros necesarios para el otorgamiento de las prestaciones de retiro, ya sea liquidación o bien pensión, médicas, económicas y las de vivienda. Las aportaciones tendrían que situarse necesariamente en un 10%, para los derechohabientes, más 5 puntos porcentuales para el Fondo de la Vivienda, niveles que

estarán sujetos a la formulación de un estudio actuarial. La Caja en su calidad de administradora de fondos, percibirá 8 puntos porcentuales, para hacer frente a los gastos que representa la nómina de pensionados y los que se deriven de su operación. Este porcentaje disminuiría conforme transcurra el tiempo al decrecer el número de derechohabientes pensionados, hasta situarse en dos puntos.

La segunda opción, que establece un aumento en las aportaciones con mejoras sustanciales en seguridad social y revisión quinquenal de cuotas, permitiría reforzar la estructura financiera de la Institución, ampliar y consolidar la reserva actuarial y, sobre todo, la aplicación de un esquema más justo de pensiones así como el incremento en la cobertura habitacional.

Las cuotas se situarían en 10 puntos porcentuales para los derechohabientes y el 7 % para el Departamento del Distrito Federal mas el 5 % para constituir el fondo de viviendas. Además la base de cotización se ampliaría a todos los conceptos de ingreso. La distribución, base del éxito, estaría orientada a fortalecer el renglón de prestaciones sociales al cual se destinaría 10 puntos porcentuales, otros 3 puntos porcentuales se canalizarían a la conformación del Fondo de Ahorro de los derechohabientes, referencia para determinar el monto de los préstamos a corto plazo y el de la indemnización por retiro voluntario; y el resto, el 7%, a la consolidación de la reserva actuarial.

Los beneficios de dichas acciones serían los siguientes:

a) Pensiones por jubilación, así como por muerte por riesgo del trabajo, con el último sueldo para las demás causas, el promedio del sueldo del último año.

b) Establecimiento de un sistema integral de servicios funerales.

c) Atención en clínicas y hospitales privados para los elementos que sean lesionados en actos de servicio.

d) Mayor respuesta a la demanda habitacional, garantizando, para los activos una acción de vivienda automáticamente al cumplir 15 años, sin que esto signifique que los que se encuentran en el rango de 5 a 14 años de servicio, no sean atendidos.

e) Otorgamiento de una acción de vivienda para la viuda o los deudos de los que fallecen a consecuencia del servicio.

f) Otorgamiento de Créditos de consumo duradero con una sobretasa del 50% del CPP (Costo Porcentual Promedio).

Todo este planteamiento se revisaría quinquenalmente, para darle congruencia, tanto a las aportaciones, como a las prestaciones.

Finalmente y por lo que respecta al personal de línea que actualmente cotiza a la Caja, así como aquellos que disfrutan de una pensión, el esquema propuesto es similar a la Segunda alternativa que se sugiere para los de nuevo ingreso. Sin embargo, su aplicación requiere un proceso que podría llevar hasta cinco años, ya que demanda desde la modificación al marco jurídico vigente hasta la adecuación de los puntos porcentuales de la aportación al fondo de ahorro.

## CONCLUSIONES

Tras la investigación realizada, acerca de la Seguridad Social y después de analizar casos como el de Inglaterra, en Europa, y el de Chile, en Latinoamérica, además de el caso concreto de México, es posible sustraer las siguientes conclusiones:

1.- La seguridad social es, para casi la totalidad de los países, si no es que para todos, un ideal por alcanzar. En la mayoría de las naciones, incluidas las desarrolladas, existen estratos de población que no están contempladas en los programas de servicios mínimos de seguridad social. La protección a las clases más necesitadas se caracteriza aún por ser proporcionada por instituciones de asistencia social. Por lo que sigue siendo "privilegio" de la clase trabajadora, que contribuye económicamente a sostener los organismos de seguridad social.

La acción del Estado no ha sido suficiente para garantizar los servicios a la totalidad de la población. En algunos países, los gobiernos han cooptado los mecanismos de solidaridad social inherentes a las comunidades y grupos sociales, sobre todo aquellos localizados en las áreas rurales. Además, la acción



de los grupos de presión (trabajadores de sectores clave o estratégicos, en el desarrollo económico de las naciones), ha ocasionado una fuerte estratificación, en el servicio.

Por otra parte, la crisis económica mundial y las políticas neoliberales implementadas por la mayoría de los gobiernos, han ocasionado que el Estado retire progresivamente sus apoyos a los sistemas de seguridad social, lo ha repercutido negativamente en su desarrollo. Por ello, en lugar de avanzar en la cobertura poblacional y en el incremento de las prestaciones, en muchos países se ha elevado notablemente la cantidad de personas que no tienen acceso a dichos servicios.

2.- En el ámbito internacional, los primeros indicios de formas y organización de la seguridad social, aparecen en Grecia y Roma bajo el esquema de sociedades gremiales y colegios, que establecen mecanismos de ayuda mutua entre trabajadores de un mismo tipo de oficio.

Aunque en roma ya existían formas de asistencia social, como responsabilidad del Estado, es hasta la edad media, concretamente en el siglo XVI en Inglaterra y posteriormente en Alemania, cuando los gobiernos comienzan a intervenir estableciendo legislaciones para crear mecanismos y formas de asistencia y previsión social. En este período, tal como

ocurre en México, es evidente el predominio de la iglesia en el otorgamiento de la asistencia a los pobres, bajo el concepto de la caridad cristiana.

Con la Revolución Industrial, se inician las primeras manifestaciones de lucha de los trabajadores en pro de medidas tendientes a aliviar los estados de necesidad provocados por el trabajo en las fabricas y su separación de sus medios de trabajo y, más aún, por las condiciones infrahumanas a que son sometidos por las nuevas relaciones sociales de producción.

Así, la clase obrera asume un papel protagónico en la conformación de los nuevos mecanismos de seguridad social establecidos en los diferentes países por los gobiernos. De la misma manera, la iglesia es desplazada progresivamente por el Estado, en la prestación de la asistencia social a los núcleos de población ubicados en la escala social más baja.

Los últimos años del siglo XX . pero sobre todo durante las dos primeras décadas del presente siglo, se caracterizan por la aparición de las legislaciones sobre seguros sociales en casi todo el mundo. Dado que se buscaba garantizar la continuidad y desarrollo de la economía, los primeros conceptos cubiertos por los seguros sociales fueron los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales. Posteriormente, se extendieron hacia otros rubros como las

pensiones y atención a los familiares de los trabajadores.

Para la década de los cuarenta, se puede afirmar que no existe país en el mundo que no cuente al menos, con una legislación que proteja y garantice el acceso de la población trabajadora, a alguna forma de seguro social.

En este período, primera mitad del siglo XX, surgen las primeras organizaciones internacionales creadas con el objetivo expreso de propugnar por mejores condiciones de vida de la población trabajadora. Los efectos causados por la Primera Guerra Mundial a la población, son determinantes en la aparición de estas organizaciones; además de que la recuperación económica de los países involucrados, obliga a los gobiernos a establecer medidas que alivien las heridas dejadas por la guerra, para restituir a la clase obrera su capacidad productiva.

En Inglaterra, en plena Segunda Guerra Mundial, tiene origen el intento más serio por establecer un sistema nacional de seguridad social. El Comité Beveridge, se encarga de realizar el estudio y proponer el proyecto, en base al cual se organizaría la seguridad social en el Reino Unido. El informe presentado por este comité, sirve de modelo para que muchos países, entre ellos México, organicen y estructuren sus sistemas de seguridad social.

En el período que comprende de fines de la Segunda Guerra Mundial hasta la actualidad, surgen a nivel internacional un gran número de organismos, conformados por las instituciones de seguridad social de los diferentes países, que se proponen garantizar el acceso a los servicios de los sistemas a toda la población, trabajadora o no, independientemente del país en que radiquen, mediante convenios y legislaciones de carácter internacional. No obstante, en la mayoría de las naciones, principalmente las catalogadas como subdesarrolladas, existen aún núcleos numerosos de población, predominantemente de las áreas rurales, que no tienen acceso a la seguridad social.

3.- En el contexto de los países que han logrado avances importantes en el establecimiento de sistemas de seguridad social (Inglaterra por un lado y Chile por el otro) han seguido caminos distintos, que ilustran sobre las alternativas y efectos del desarrollo de la seguridad social.

En el caso de Inglaterra, puede afirmarse que es el país que más ha evolucionado al ideal de la seguridad social, al otorgar a casi la totalidad de su población una gran cantidad de servicios que garantizan niveles de protección bastante aceptables en casos de necesidad.

En el caso de Chile, aunque no puede asegurarse que existe un sistema de seguridad social como tal, se han alcanzado logros

bastante notables en la prestación de los servicios. En este país, la evolución del sistema se ha caracterizado por acercarse más al concepto de seguro privado, donde es el trabajador y/o la población derechohabiente la que soporta el peso del financiamiento económico de los servicios otorgados por las instituciones que conforman el sistema de seguridad social.

4.- En lo que respecta a los orígenes de la seguridad social en México, se considera que antes de la llegada de los españoles, y con ellos de las formas de caridad cristiana, ya existían en la sociedad prehispánica formas incipientes de seguridad social. Los gobiernos mexicas habían establecido mecanismos que garantizaban la protección de la población en situaciones que ponían en peligro el acceso a la alimentación, por ejemplo. Igualmente, existían hospitales y asilos donde se atendía a los heridos de guerra y asistía a los ancianos y personas que padecían de ciertas enfermedades incurables.

La época colonial estuvo marcada por el monopolio ejercido por la Iglesia, en el otorgamiento de medidas tendientes a aliviar los estados de necesidad de las clases más desprotegidas (indios, negros, mulatos, etc.). No obstante, es incorrecto catalogar la ayuda otorgada por la iglesia como medidas de seguridad social, pues la asistencia se caracterizaba por el

predominio, en la concepción y en las formas, de la caridad; donde el deber moral establecía la obligación de que el rico socorriera a los pobres necesitados.

Con la Independencia de México y posteriormente con la reforma, el Estado desplaza a la iglesia en el otorgamiento de la ayuda a la población de estratos sociales más bajos. Con esto ocurre una primera gran transformación en el concepto y las formas de ayuda: la asistencia social sustituye a la caridad cristiana, con lo que se logra un gran avance hacia la seguridad social como tal.

Ya en el presente siglo, las formas de previsión, ayuda y asistencia social, evolucionan hacia la organización de los servicios bajo estructuras institucionales, hasta cierto punto independientes del Estado, que administran y otorgan los beneficios de la seguridad social a núcleos cada vez más numerosos de población. Empero, dado que las instituciones de seguridad social se caracterizan por otorgar los servicios únicamente a los trabajadores sujetos a una relación laboral, donde se establece la obligatoriedad de la cotización para el financiamiento de los servicios, la mayoría de la población no asalariada, y los campesinos y trabajadores del campo se ven impedidos para acceder a los beneficios otorgados por dichas instituciones.

5.- En México, actualmente coexisten diversas instituciones de seguridad social, donde las más importantes son el IMSS y el ISSSTE. La primera cubre a todos los trabajadores del sector industrial, sujetos a una relación laboral estrictamente forma, y la segunda, atiende a los empleados al servicio del Gobierno Federal y de algunos gobiernos estatales y municipales, que tienen convenios con la institución, así como empleados de algunas empresas del Estado y organismos específicos, también dependientes del Gobierno.

El principal problema del sistema de seguridad social mexicano es la cobertura poblacional, pues es evidente que grandes estratos de población no tienen acceso a los servicios. Entre ellos destacan: los trabajadores del campo y habitantes de comunidades campesinas e indígenas; trabajadores independientes de las áreas urbanas; empleados domésticos y los que cuentan con pequeños negocios, a los que no les es económicamente posible incorporarse al IMSS. Quizá el motivo principal de la baja cobertura del sistema, sea que en México aún no se ha podido superar el escollo que representa el que, para acceder a los servicios, sea necesario mantener una relación contractual en el trabajo y cotizar al sostenimiento de las instituciones de seguridad social.

Por otro lado, cabe destacar que uno de los aspectos básicos de la seguridad social, la atención a la salud, es el más

extendido en el país; sin embargo, la calidad de los servicios médicos es bastante deficiente, sobre todo en las áreas rurales. Ello ha provocado una situación de desigualdad, primero entre el área metropolitana de la Ciudad de México y el resto del país, y después entre las zonas urbanas y rurales. Esto último es el aspecto más grave, toda vez que aún viven en el campo mexicano millones de personas, generalmente la población más pobre y necesitada del país.

De acuerdo a lo anterior, es posible aseverar que en México el sistema de seguridad social se caracteriza por: 1) la baja cobertura poblacional; 2) la estratificación de los servicios; 3) la desigualdad existente entre el centro del país y la provincia, y entre las áreas urbanas y las áreas rurales; 4) la disgregación del sistema, pues existen muchas instituciones que operan de forma independiente provocando duplicidad de funciones y el sostenimiento de un alto número de empleados administrativos; y 5) el carácter de asistencia social, que tienen los servicios que reciben la mayoría de los estratos de población más pobres que no tienen acceso a las instituciones de seguridad social.

6.- En el caso de la Caja de Previsión Social de la Policía Preventiva del Distrito Federal (CAPREPOL), ésta se ha caracterizado por trabajar con niveles de eficiencia más altos



que otras instituciones, ISSSTE e IMSS por ejemplo; ello se debe, entre otras cosas a lo siguiente: 1) la Caja atiende a un número comparativamente menor de derechohabientes; 2) su población objetivo se encuentra concentrada en una zona geográfica específica, lo que facilita la prestación de los servicios; y 3) el hecho de mantener un convenio con el ISSSTE, para la prestación de los servicios médicos, ha permitido concentrar los esfuerzos en las prestaciones de carácter económico y de provisión de vivienda, para los derechohabientes.

No obstante lo anterior, la Caja presenta un bajo nivel en el otorgamiento de prestaciones de carácter social, en los que no se han logrado avances notorios; esto puede explicarse por el hecho de que dentro de los objetivos con que fue creada, se hace énfasis de que, en la administración de las aportaciones realizadas por los elementos de la policía, debería tener prioridad el otorgamiento de apoyos económicos para ayudar en el bienestar de la población derechohabiente.

7.- Finalmente, es necesario mencionar que ante la problemática que representa la escasez de recursos económicos y el progresivo aumento de la población de pensionados y jubilados, que eleva constantemente los costos de los servicios otorgados por las instituciones de seguridad social

y pone en peligro el equilibrio financiero del sistema; a lo que hay que agregar, la lejanía del Estado en el sostenimiento de las instituciones; es necesario implementar mecanismos que eleven la participación de patrones y trabajadores en el financiamiento de las instituciones.

Es importante apuntar, que lo ideal sería combinar el esquema parecido al SAR y el propuesto, para los que actualmente están afiliados a la Caja, y que permitiría integrar y consolidar una estructura financiera de mediano plazo, desacelerar el crecimiento de la plantilla de pensionados y quizás, lo más importante, conformar una nueva imagen jurídica, administrativa y financiera de una institución con más de 100 años de existencia, imagen que sea susceptible de adaptarse, no tan sólo a los requerimientos de los tiempos actuales, sino a los retos del nuevo milenio.

Por otra parte, en el caso de la población que no tiene acceso a los servicios de seguridad social otorgados por las instituciones, por no tener una relación laboral o no cotizar al sostenimiento de dichas instituciones, es menester impulsar mecanismos que garanticen su protección. Uno de ellos podría ser la recuperación de los mecanismos de solidaridad mediante la organización familiar, gremial y social y el Estado como una segunda instancia.

## **PROPUESTAS.**

Una investigación como la presente, no sería completa si, como parte fundamental del estudio de la seguridad social, no incluye algunas propuestas encaminadas a hacer frente a los desafíos, actuales y futuros, de las instituciones de seguridad social.

1.- En primer término, es necesario afirmar que en las condiciones actuales, la privatización no debe sustituir a la seguridad social proporcionada por el Estado; es conveniente y necesaria (la privatización) en la medida de lograr una participación mixta en la gestión de la administración de los servicios y beneficios de la seguridad social, como un medio para elevar la calidad y eficiencia de los servicios, en virtud de la competencia.

2.- Si se considera que un aspecto básico en el fracaso de las entidades paraestatales, ha sido la dispersión y confusión de objetivos; es decir, no necesariamente la intervención estatal es errónea o inadecuada en sí misma, sino de que de un objetivo central se pasa también a otros complementarios. Este hecho ocasiona que se desvíen las acciones sustantivas,

provocando la ineficiencia de las instituciones. En el caso de la seguridad social, el aspecto anterior ha sido causal, entre otras cosas de:

- Una continua elevación de los costos de las prestaciones, de tal forma que su cumplimiento y otorgamiento se ha vuelto gravoso e insostenible.
- Se han generado vicios en la prestación de los servicios, principalmente, pensiones de retiro, de vejez, riesgos del trabajo; lo cual ha desvirtuado los principios que justifican los sistemas de seguridad social.
- Los grandes aparatos (IMSS-ISSSTE), han caído en una profunda crisis, porque su rigidez los hace en especial ineficaces.

Lo anterior hace necesario y urgente que la conducción gubernamental sea con base en funciones y objetivos, claros y precisos, más que en normas y controles burocráticos. Así mismo, se requiere, redefinir los límites y las relaciones entre las instituciones; deben reorganizarse democráticamente, asegurando la participación de los ciudadanos implicados como elemento transformador, tanto en la toma de decisiones como en el control de la relación.

3.- Es importante mencionar que no se necesita ser especialista para reconocer que cualquier prestación gratuita tiene un costo; que no se puede distribuir más de lo que se produce y que no es factible seguir aumentando las transferencias sociales cuando se ha superado la tasa de crecimiento de la producción. Así ante la actual crisis en los sistemas de seguridad social, es necesario establecer medidas como:

- Promover acciones de la comunidad y del sector privado para resolver los problemas.
  
- Incluir la participación activa de las comunidades en la solución de sus problemas (con menor costo y mejor disposición de los interesados, además de que no se genere una dependencia de estructuras tradicionales).
  
- Establecer mecanismos que permitan, desarrollar la competencia entre entidades públicas, privadas o comunitarias para promover un mejor desempeño y evaluar o seleccionar las mejores opciones.
  
- Seguimiento estrecho de los intereses y las preferencias de los beneficiarios (como clientes y consumidores) para adoptar las decisiones más adecuadas.
  
- En síntesis, se requiere mayor eficiencia en los

servicios a los beneficiarios, con un enfoque eminentemente preventivo; libertad de elección de las personas entre diversas opciones; participación efectiva del sector privado; flexibilidad en los mecanismos de operación de las instituciones y descentralización, geográfica, administrativa y de estructuras. En lugar de enormes entidades, diseminación de múltiples y variados organismos basados en la atención a grupos de población con características específicas (CAPREPOL), que operen con relativa autonomía e independencia para una mayor eficiencia en la prestación de servicios.

4.- A nivel de las grandes instituciones -IMSS e ISSSTE- se requiere un redimensionamiento y redireccionamiento en su estructura y en el desarrollo de sus actividades; utilizando mecanismos de planeación estratégica y criterios de calidad total, se deben establecer acciones para:

- Ajustar la organización, considerando la satisfacción del usuario y del prestador de servicios, como objetivo central.
  
- Fortalecer la autonomía de gestión y la desconcentración a partir de reforzar los órganos de gobierno en todos los niveles; así como transferir recursos y facultades a las unidades más cercanas a los usuarios.

- Modernizar y simplificar los procesos y sistemas, para atender los preceptos de eficacia y productividad.
- Desarrollo técnico y profesional del personal en todas las ramas del servicio.
- Utilizar técnicas modernas para la evaluación y la percepción de la opinión del usuario y del prestador de servicios.

5.- Finalmente, se requiere que cualquier acción que se establece con respecto a la seguridad social, otorgue especial atención a las siguientes cuestiones:

- Preservar un equilibrio financiero que garantice a futuro la viabilidad de la seguridad social.
- Se debe procurar, ante todo, alcanzar los ideales de universalidad e integralidad de los servicios.
- Lograr la integración orgánica y programática de la seguridad social.
- Garantizar la calidad de los servicios, fomentar la capacitación de los trabajadores al servicio de la seguridad social y sumar los esfuerzos y los compromisos

- concretos, de los sectores involucrados.
- Consolidar las instituciones de seguridad social como garantía de los derechos del ser humano.
  - En relación con el contexto mundial, se debe definir una seguridad social internacional que permita la agilidad en la protección y la cobertura de los trabajadores, tanto emigrantes como inmigrantes.
  - Establecer seguros complementarios para que con una cotización mayor, los trabajadores puedan hacerse acreedores a una remuneración más amplia, en caso de las pensiones, y a una mejor calidad, y mayor cantidad, de servicios; en otro tipo de instituciones públicas y/o privadas.



## BIBLIOGRAFIA

- Aguilar, Luis F. (1993). Bienvenidos a lo Social. en Periódico Excelsior, lunes 22 de marzo. México.
- Aguilar, Luis F. (s/f). Cuando lo social es también social. Mimeo.
- Aguilar, Luis F. (s/f). El piso político de lo social. Mimeo.
- Alber, J. (1988). Algunas causas y consecuencias de la expansión del gasto de seguridad social en Europa Occidental: 1949-1977. Investigación Económica, julio-septiembre, Vol. 47 No. 185, p.p. 53-102. Facultad de Economía, UNAM, México.
- Almada B., I. (1986). La crisis y la salud. en González Casanova, P. y Aguilar C., H. (Coords.). México ante la crisis. Vol. 2, p.p. 87- 116. Siglo XXI, México.
- Almeyra, Guillermo. (1993). Maastricht, el muerto que camina. en Periódico La Jornada 10. de noviembre, México, pag. 45.
- Althusser, Louis. (1974). Ideología y aparatos ideológicos de estado. en La Filosofía como arma de la revolución. Siglo XXI, Cuadernos de Pasado y Presente No. 4. Córdoba, Argentina.
- Arellano, José P. (1982). Efectos macroeconómicos de la reforma previsional chilena. en Cuadernos de Economía Vol. 19 No. 56, p.p. 111-122. Chile.
- Arellano, José P. (1982). Elementos para el análisis de la reforma de la previsión social chilena. en Trimestre Económico. julio-septiembre, Vol. 49 No. 195 p.p. 563-605, Chile.
- Arellano, José P. (1985). Políticas sociales y desarrollo. Chile 1924-1984. CIEPLAN, Chile.
- Arellano, José P. (1990). El desafío de la seguridad social: el caso chileno. Organización Internacional del Trabajo, PREALC., Santiago de Chile.
- Azueta Huitrón, Mariano. (1992). El Estado Social de Derecho en México. en La seguridad social y el Estado Moderno. FCE-IMSS-ISSSTE, México.
- Barbato de Silva, Celia. (1978). Marco conceptual para el análisis del proceso ganadero en Uruguay. C.I.E., Montevideo, Uruguay.
- Bartra, Roger. (1985). Breve diccionario de sociología marxista. Grijalbo, Colección Enlace-Iniciación No. 127. México.

- Beveridge, William. (1987). Las bases de la seguridad social. FCE-Instituto Nacional de Salud pública, SSA, México.
- Brachet M., Viviane (1993). Pobreza y seguridad social: perspectivas Americanas. en La seguridad social y el Estado moderno. FCE-IMSS-ISSSTE, México.
- Cabrera Acevedo, Gustavo. y Hazas S., Alejandro. (1992). La seguridad social y el cambio demográfico. en La seguridad social y el Estado moderno. FCE-IMSS-ISSSTE, México.
- Cárdenas de la Peña, E. (1968). Vasco de Quiroga, precursor de la seguridad social. IMSS, México.
- Cárdenas de la Peña, E. (1973). Generalidades sobre seguridad social y medicina social. Ley e IMSS. IMSS, México.
- Carrillo P., Ignacio. (1978). La evolución constitucional mexicana del derecho del trabajo y de la seguridad social (1950-1975). en Serie B-Estudios Comparativos No. 15 p.p. 131-154, UNAM-Instituto de Investigaciones Jurídicas, México.
- Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social (1967). Manual interamericano de instituciones de seguridad social. CISS, México.
- Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social (1975). La acción de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, 1942-1974. CPIIS, México.
- Cordera Campos, Rolando. y González Tiburcio, Enrique. (1992). Economía política y seguridad social. en La seguridad social y el Estado moderno. FCE-IMSS-ISSSTE, México.
- Cruz R., Ma. Soledad (1987). Los hospitales de la ciudad de México: de la caridad cristiana a la seguridad social. en Revista Sociológica Vol. 2 No. 4, p.p. 103-120, UAM-Azcapotzalco, México.
- Dávalos, José (1988). La crisis de los sistemas contemporáneos de seguridad social. en Serie E-Varios, Tomo II No. 42, p.p. 919-956, UNAM-IIJ, México.
- De Buen L., Nestor (1975). El Seguro Social y la seguridad social en la nueva ley. en Boletín de Información Jurídica, marzo-abril, No. 12. IMSS, México.
- Dieguez, Hector (1979). La seguridad social en América Latina. Reflexiones sobre sus características y problemática. en Revista de Economía Latinoamericana No. 14 p.p. 159-212, Buenos Aires, Argentina.
- Engels, Federico. (1965). El origen de la familia, la propiedad

privada y el Estado. en Marx, Carlos y Engels, Federico. Obras Escogidas. Tomo II. p.p. 168-325. Edit. Progreso, Moscú, URSS.

Fernández, Roque B. (1980). Hacia una reforma del sistema argentino de previsión social. en Desarrollo Económico, enero-marzo, Vol. 19 No. 76 p.p. 477-498, Centro de Estudios Macroeconómicos, Buenos Aires, Argentina.

Fortuna, Juan C. (1985). Las políticas sociales en la crisis uruguaya. en Revista latinoamericana de planificación, septiembre-diciembre, Vol. 19 No. 75-76 p.p. 71-84, Uruguay.

Gallaga G., Roberto (1993). El concepto integral de seguridad social y las prestaciones sociales o complementarias. en La seguridad social y el Estado moderno. FCE-IMSS-ISSSTE, México.

García F., Margarita (1989). La seguridad social y la población marginada en México. UNAM, México.

García Sámano, Federico. (1992). La seguridad social en los países en desarrollo. en La seguridad social y el Estado moderno. FCE-IMSS-ISSSTE, México.

Gomezjara, Francisco A. (1985). Sociología. Edit. Porrúa, México.

Gianola M., Ariel (1983). Nuevas estrategias para el estudio de la seguridad social. Una perspectiva teórica para el enfoque del caso uruguayo. en Publicación del Centro Latinoamericano de Economía Humana, No. 26 p.p. 13-23. Uruguay.

Gide, Carlos. y Rist, Carlos. (1973). Historia de las doctrinas económicas. Desde los fisiócratas hasta nuestros días. Instituto Editorial Reus S.A., Madrid, España.

González Oropeza, Manuel. (1992). Formalismo jurídico y realidad de la seguridad social. en La seguridad social y el estado moderno. FCE-IMSS- ISSSTE, México.

González S., Gloria (1983). Aspectos recientes del desarrollo social en México. UNAM-IIIEc, México.

Gran Bretaña (1977). La seguridad social en el Reino Unido. British Information Services, Gran Bretaña.

Habermas, Jürgen. (1988). Teoría de la acción comunicativa. Taurus, Buenos Aires, Argentina.

Hoskins, Dalmer D. (1992). El caso de las sociedades industrializadas. en La seguridad social y el Estado moderno. FCE-IMSS-ISSSTE, México.

IMSS (1980). Progresión y avances de la seguridad social en América Latina. Departamento de Asuntos Internacionales, IMSS, México.

Isuani, Ernesto A. (1964). Universalización de la seguridad social en América Latina: límites estructurales y cambios necesarios. en Revista Paraguaya de Sociología, septiembre-diciembre, Vol. 21 No. 61 p.p. 189-205, Uruguay.

Isuani, Ernesto A. (1979). The state and social security policies toward labor: theoretical elements and the argentina case, 1900-1925. Tesis Doctoral, University of Pittsburgh, USA.

Kumate Rodríguez, Jesús. (1992). Medicina preventiva, medicina curativa y salud pública. en La seguridad social y el Estado moderno. FCE-IMSS- ISSSTE, México.

La cooperación internacional en materia de seguridad social en las Américas. (1980). En Anuario Jurídico Vol 7. p.p. 345-396, México.

Lenin, V.I. (1974). El Estado y la revolución. Ediciones en Lenguas Extranjeras, Pekin, China.

Lombera P., E.; Cohen, N. y Macotela, C. (Coords). (s/f). La seguridad social en el proceso de cambio internacional. Secretaría General, Departamento de Asuntos Internacionales, IMSS, México.

López Acuña, Daniel. (1992). Concurso privado en el ámbito de la salud. en La seguridad social y el Estado moderno. FCE-IMSS- ISSSTE, México.

López M., Miguel A. (1982). La seguridad social en la época preamericana. En Coatlicue No. 6 p.p. 38-42, UNAM, Fac. de Derecho, México.

Lustig, Nora (1989). Magnitud e impacto del gasto público en el desarrollo social de México. en Investigación Económica, enero-marzo, No. 187, p.p. 85-140. UNAM-Fac. de Economía, México.

Malloy, J. M. (1979). The politics of social security in Brasil. University of Pittsburgh Press, USA.

Malloy, J. M. (1977). Social security policy and the working class in twentieth-century Brasil. en Journal of Interamerican Affairs, vol. 19 No. 1, february. USA.

Mesa-Lago, Carmelo. (1992). El financiamiento de la seguridad social en los países latinoamericanos. en La seguridad social y el

Estado moderno. FCE-IMSS-ISSSTE, México.

Mesa-Lago, C. (1973). La estratificación de la seguridad social y el efecto de desigualdad en América Latina. El caso peruano. en Estudios Andinos 3:2, Perú.

Mesa-Lago, C. (1978). Social security in Latin America: pressure groups, stratification and inequality. University of Pittsburgh Press. USA.

Miliband, Ralph. (1988). El Estado en la sociedad capitalista. Siglo XXI, México.

Millor M. Manuel (s/f). Características del proceso de desarrollo del continente americano y su impacto en la seguridad social. Mimeo.

Moctezuma Barragán, Javier. (1992). Tendencias de la seguridad social. en La seguridad social y el Estado moderno. FCE-IMSS-ISSSTE, México.

Moles, Ricardo R. (1969). Seguridad social y planeación nacional en Seminario sobre Seguridad Social y Población. 24-29 de marzo. Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social. Organización de los Estados Americanos (CIESS-OEA), México.

Moore, Stanley. (1985). Crítica de la democracia capitalista. Siglo XXI, México.

Morales Portas, Arturo. (1992). Estructura administrativa de la seguridad social. en La seguridad social y el Estado moderno. FCE-IMSS-ISSSTE, México.

Narro R. José (1992). La atención a la salud en la seguridad social mexicana. en La seguridad social y el Estado moderno. FCE-IMSS-ISSSTE, México, 1992.

Narro Robles, José y Barragán Moctezuma, Javier. (1992). "La seguridad social y el Estado Moderno." FCE-IMSS-ISSSTE, México.

Netter, F. (s/f). La seguridad social y sus principios. Colección Salud y Seguridad Social, Serie Manuales Básicos y Estudios. Mimeo.

ONU (1985). El desarrollo de la seguridad social en América Latina. en Estudios e informes de la CEPAL, Santiago de Chile.

Oficina Internacional del Trabajo (1984). Introducción a la seguridad social. OIT, Ginebra, Suiza:

Paganini, Mario O. y Lo Vuolo, R. (1990). La seguridad social y

algunas ideas económicas. Zeus, 1-2, Rosario, Argentina.

Paganini, Mario O. (1992). Las políticas de previsión y el Estado Benefactor. en La seguridad social y el Estado moderno. FCE-IMSS-ISSSTE, México.

Pazos, Luis. (1993). La seguridad social en Europa. en Periódico El Financiero, 13 de noviembre, pag. 4. México.

Pérez García, Carlos. (1992). Del intervencionismo estatal a la subsidiaridad social. en La seguridad social y el Estado Moderno. FCE-IMSS-ISSSTE, México.

Petrei, A., Humberto (1986). Los problemas de la seguridad social. en Novedades Económicas Vol. 9 No. 71, Argentina.

Petrera P., Margarita (1987). La seguridad social en el Perú: su eficacia y eficiencia a través del ciclo económico. en Economía-Líneas Vol. 10 No. 20 p.p. 47-71, Lima, Perú.

Pipitone, Ugo. (1993). Horario de trabajo: el debate en gestación. en Periódico La jornada, 16 de octubre, pag 41. México.

Platero Fernández, Gonzalo y Antuña, Lucia R. (1992). Desregulación y supervisión jurídica en la seguridad social. en La seguridad social y el Estado moderno. FCE-IMSS-ISSSTE, México.

Portelli, Hugues. (1979). Gramsci y el Bloque Histórico. Siglo XXI, México.

Poulantzas, Nicos. (1993). Poder político y clases sociales en el Estado capitalista. siglo XXI, México.

Pradilla Cobos, Emilio. (1993). Ganadores y perdedores en el neoliberalismo. en Periódico La Jornada, 20 de octubre, pag. 37, México.

Rajs, Danuta y Garcíacastillo y Cruz, Rafael (s/f). Estructura organizativa y funciones de la institución de seguridad social en América. Mimeo.

Rajchenberg, Enrique (1983). La (in)seguridad social en México y la crisis. en Economía Informa No. 101 p.p. 15-19, UNAM-Fac. de Economía, México.

Reveles, José. (1993). Clase media, la más afectada por los ajustes económicos de la última década. en Periódico El Financiero, noviembre, pag. 10., México.

Rosenberg, Mark. (1976). The politics of health care in Costa Rica: social security policy-making, 1941-1975. Tesis Doctoral, University of Pittsburgh, USA.

Ruelas Barajas, Enrique. (1992). La garantía de calidad en las instituciones de seguridad social. en La seguridad social y el Estado moderno. FCE- IMSS-ISSSTE, México.

Ruiz Esparza, Gerardo. (1992). La seguridad social y los trabajadores. en La seguridad social y el Estado moderno. FCE-IMSS-ISSSTE, México.

Salinas de G., Carlos (1992). Decreto e iniciativa de ley para la creación del Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR). Presidencia de la República, México.

Sánchez Díaz, Antonio. (1993). La seguridad social. en Periódico El Financiero, 23 de noviembre, pag. 31-A. México.

Santoni, Pedro (1983). La policía de la ciudad de México durante el porfiriato: los primeros años (1876-1884). en Historia Mexicana, julio-septiembre, Vol. 33 No. 1, p.p. 97-129, El Colegio de México, México.

Santos Burgoa, Carlos. (1992). Salud y seguridad social. en La seguridad social y el Estado moderno. FCE-IMSS-ISSSTE, México.

Secretaría de Gobernación, Presidencia de la República(1988). Política social. Edit. F.C.E., Cuadernos de Renovación Nacional No. XVI, México.

Senior, Alberto F. (1984). Compendio de un curso de Sociología. Alberto Méndez Oteo, Editor. México.

Sepulveda, Cesar. (1980). La cooperación internacional en materia de seguridad social en las Américas. en Anuario Jurídico. vol. 7 p.p. 345-396. México.

Soberanes Fernández, José Luis. (1992). Regímenes de seguridad social en el derecho mexicano. en La seguridad social y el Estado moderno. FCE-IMSS- ISSSTE, México.

Spalding, Rose.(1977). Medical care, social security and inequality: the case of Mexico. Trabajo presentado ante la Séptima Reunión Nacional de Estudios Latinoamericanos. Houston, Texas, USA.

Sweezy, Paul M. (1985). Teoría del desarrollo capitalista. FCE, México.

Tambori, Giovanni. (1992). Concurso privado y fondos de previsión. en La seguridad social y el Estado moderno. FCE-IMSS-ISSSTE, México.

Villagordoa L., José M. (1984). Conceptos doctrinales contemporáneos de la seguridad social. en Marco Conceptual de

La Seguridad Social, p.p. 11- 21, Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social-IMSS, México.

Voirin, Michel (1993). Procesos de integración y seguridad social. La experiencia europea. en La seguridad social y el Estado moderno. FCE- IMSS- ISSSTE, México.

Ward, Peter (1989). Políticas de bienestar social en México, 1970-1989. Nueva Imagen, México.

Wilson, Richard. (1977). Social security and mexican corporativism. Trabajo presentado ante La Séptima Reunión Nacional de Estudios Latinoamericanos. Houston, Texas, USA.

Zorrilla Arena, Santiago. (1988). 50 años de política social en México: de Lázaro Cárdenas a Miguel de la Madrid. Limusa, México.

Caja de Ahorro y Prestamo de la Policia del Distrito Federal. (1895 - 1994) . Tomo 3.- Registro de Operaciones.

Caja de Prevision de la Policia Preventiva del Distrito Fedreal. Ley que crea la Caja de Prevision de la Policia Preventiva del Distrito Federal, publicada en el Diario Oficial de la Federacion el 9 de Enero de 1942.  
Ley de la Caja de la Policia Preventiva del Distrito Federal, publicada en el Diario Oficial de la Federacion el 14 de Febrero de 1986.

Reglamento de la Ley de la Caja de Prevision de la Policia Preventiva del Distrito Federal. publicada en el Diario Oficial de la federacion el 26 de Mayo de 1988.

Documentos Normativos de la Caja de Prevision de la Policia Preventiva del Distrito Federal. Valuacion Actuarial y Manuales de Organizacion y Procedimientos.