

586



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

FACULTAD DE DERECHO
SEMINARIO DE DERECHO DEL TRABAJO Y DE LA
SEGURIDAD SOCIAL

**LA NUEVA ESTRUCTURA JURIDICA
DEL IMSS**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A :
VERONICA FLORENCIA RAMIREZ RIVAS



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**
MEXICO, D. F.



1997



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

**A la Universidad Nacional Autónoma de México
y a la Facultad de Derecho**
Por la oportunidad que me brindaron para cristalizar
tantos anhelos y por darme las alas para triunfar en la vida.

A Andrés Rivas
Explosión, torbellino de ilusiones
optimismo que impulsa a lograr lo imposible,
gracias por confiar siempre en mí, y recuerda
que lo mejor que pueda pasarme es el haber
encontrado en ti al amigo y al padre que muchos
soñaron tener.

Al Mag. Lic. Jaime Araña Velázquez
Más que profesor, es usted maestro,
ya que no únicamente profesa, también guía.
Por el honor que tuve al compartir su tiempo,
su espacio y su confianza. Gracias.

A Rosa Rivas y Leonardo Ramírez
Por haberme brindado la oportunidad de mirar
este mundo, por enseñarme a amar, a creer, a
luchar, a tratar de ser y no solamente existir, por
amarme y por confiar en mí.

A Romy y Beto
No soy el mejor ejemplo,
pero sí el ser humano que los ama,
gracias por su cariño, su apoyo
y sobre todo por su paciencia.

A mis amigos
Daniel Morales, por la alegría que trajo a mi
familia, Bernard, Mirya y Carmen por su
colaboración y amistad, Maggie, Peque, Aida,
Marcela, Alfonso y sobre todo a Gabriela Nana,
por sus consejos y cariño, Rafael Bazarán por ser
mi táctica y estrategia, Fernando Roes por
Tarumba y el Vuelo de Noche, a mi primo Jorge
por su ayuda, Ailcia, secretaria del seminario, por
su contagiable entusiasmo; y en especial a la
Dra. Alicia Kertzer por su apoyo, cariño y
confianza.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

I. NOCIONES PRELIMINARES

| | |
|---------------------------|---|
| 1.1. Seguro Social | 1 |
| 1.2. Seguridad Social | 6 |
| 1.2.1. Aspectos generales | 6 |
| 1.2.2. Principios | 6 |
| 1.2.3. Concepto | 8 |

II. ANTECEDENTES DE LA SEGURIDAD SOCIAL

| | |
|---|----|
| 2.1. Grecia y Roma | 10 |
| 2.2. Edad Media | 16 |
| 2.3. Surgimiento del Estado-Nación (Renacimiento) | 22 |
| 2.4. Etapa prehispánica y colonial | 24 |
| 2.5. La Independencia | 33 |
| 2.6. El Porfiriato | 34 |
| 2.7. La Revolución (hasta 1930) | 36 |
| 2.8. El México Contemporáneo | 44 |

| | |
|--|-----------|
| 2.9. El IMSS como base de la Seguridad Social en México | 48 |
| 2.9.1. Características y principios | 48 |
| 2.9.2. Naturaleza jurídica | 53 |
| 2.9.3. Estructura del Instituto | 72 |
| 2.9.4. Facultades y funciones | 81 |

III. PANORAMA DE LAS DIVERSAS LEGISLACIONES QUE HAN REGIDO A LA INSTITUCION

| | |
|-------------------------|-----------|
| 3.1. Ley de 1943 | 89 |
| 3.2. Ley de 1973 | 97 |

IV. ANTECEDENTES Y MOTIVOS

| | |
|--|----------------|
| 4.1. Diagnóstico | 119 |
| 4.2. Conclusiones de las Comisiones Técnicas y Propuesta Obrero-Patronal para el Fortalecimiento de la Seguridad Social | 146 |
| 4.3. La Nueva Estructura Jurídica del Seguro Social. | 176 |
| 4.5.1. Aspectos Legales | 176 |
| 4.5.2. Fortalecimiento y modernización | 203 |
| 4.5.4. El perfil privatizador | 205 |
| Conclusiones | 209 |
| Anexo | 215 |
| Bibliografía | 216 |

INTRODUCCIÓN

Atenta a los cambios que han venido produciéndose en diferentes ámbitos de la actividad humana y en lo que se refiere a la seguridad social, doy inicio a un trabajo de investigación y análisis que versa en el estudio a los cambios que a través de la historia se han producido en materia de Seguridad Social y que actualmente representan al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el desafío de subsistir con su nueva legislación, mi trabajo parte de la premisa de que la reforma no es precisamente lo más adecuado ni para cubrir las necesidades de los trabajadores, ni para el fortalecimiento de la institución y mucho menos para lograr la incrementación del ahorro interno que tanta falta hace a nuestro país.

Por lo antes expuesto y tratando de aportar una visión más realista de esta nueva era que vive México en materia de seguridad social, tal y como lo indica el título, el trabajo se compone de cuatro partes básicas.

La primera parte expone los conceptos elementales que deben manejarse para un buen entendimiento del tema que tratamos.

La segunda parte aborda los orígenes de la seguridad social a través de las diversas etapas de la historia en el mundo y específicamente en México; orígenes que van no sólo a marcar sino a determinar la evolución futura de nuestro sistema en lo político y lo económico. Asimismo se hace una descripción de la cristalización de la seguridad social en México con el nacimiento del Instituto Mexicano del Seguro Social y se explica su funcionamiento, estructura, facultades y naturaleza jurídica.

La tercera parte nos muestra un panorama de las dos legislaciones que han regido al IMSS, con la finalidad de poder elaborar un buen análisis de las causas que llevan a sus autoridades a elaborar un diagnóstico.

La cuarta parte contempla los antecedentes y motivos que originan la reforma a la Ley del Seguro Social, mediante un estudio al Diagnóstico antes mencionado, a la Propuesta Obrero-Patronal para el Fortalecimiento de la Seguridad Social, a las conclusiones de las Comisiones Técnicas, y se analiza la nueva estructura jurídica de la seguridad social a través de la Ley que entrará en vigor el 1° de Julio de 1997. De igual manera el estudio expone en su parte final una serie de conclusiones que nos conducen a la elaboración de propuestas, para facilitar la tarea y la eficiencia de nuestro sistema de seguridad social, basadas en el razonamiento de que sí, es necesario un cambio pero éste debe responder verdaderamente a las necesidades del desarrollo social, político, económico y cultural de la nación. Sin embargo, es importante aclarar que es también necesario adaptarse al cambio social, a la transformación productiva, al avance tecnológico, lo cual sólo podrá lograrse con plena conciencia de mantener la continuidad de las instituciones enraizadas en las expectativas de toda la población nacional.

1. Nociones preliminares

El ser humano desde que nace tiene la necesidad de ser protegido hasta que logra alcanzar el desarrollo físico y mental necesario para ser autosuficiente. En primera instancia y debido a un instinto de conservación de la especie, son sus progenitores quienes generalmente le defienden de los agresivos agentes externos de los que se ve rodeado.

Aún así, existe la posibilidad de que este desarrollo no se alcance o que una vez obtenido se pierda, razón por la cual el ser humano al verse imposibilitado para alegarse de los medios necesarios para subsistir tiene que recurrir a sus semejantes. Es por tanto, que el hombre al constituirse en comunidades crea diversos mecanismos para poder mejorar su nivel de vida y el de la colectividad.

Cabe señalar, que dentro de dichos mecanismos se hace necesaria la creación de esquemas de protección dentro de los que se encuentran los sistemas de seguridad social, mismos que han variado indudablemente a través de la historia tratando de alcanzar la universalidad. Estos sistemas son integrados básicamente por modelos específicos de aseguramiento, los que posteriormente son clasificados como seguros sociales.

1.1. El seguro social

El principio del seguro fue una expresión de la solidaridad entre trabajadores -pues las cotizaciones que periódicamente abonaban todos servían para sostener a cualquiera de ellos

en un momento de necesidad - y del interés que tanto ellos como los empleadores tenían en financiar un régimen que en realidad era beneficioso tanto para unos como para otros.

El primer régimen amplio de seguro social fue instituido en Alemania por el gobierno de Bismarck entre 1883 y 1889. Cabe mencionar que a partir de unos treinta años antes varios estados alemanes ya ayudaban a sus municipios a establecer las cajas de enfermedad a las que los trabajadores podían ser obligados a contribuir. Por consiguiente, el principio del seguro obligatorio ya se aplicaba, aunque el único cotizante era el asegurado. El primer esquema de aseguramiento fue el seguro de enfermedad, que comenzó en 1883, siendo administrado por las mutualidades ya existentes. En 1884 se dió inicio al seguro de accidente del trabajo y enfermedad profesional, correspondiendo su administración a las asociaciones de empleadores. En 1889 se crea el seguro de invalidez y vejez, que era administrado por las autoridades provinciales.

Tanto los trabajadores como los empleadores y el Estado desempeñaban un papel y tenían voz en la dirección del régimen en su conjunto. El seguro social, como su nombre lo indica, se financiaba mediante cotizaciones. La afiliación era obligatoria para todos los asalariados a los que estaba destinada: hombres y mujeres, jóvenes y ancianos, calificados y no calificados y cualquiera que fuera el estado de su salud.

Ahora todos ellos, que hasta entonces no habían tenido casi ningún recurso al cual recurrir, salvo la legislación de beneficencia, estaban protegidos por un régimen de prestaciones garantizadas y liberados del temor del asilo y de la necesidad de probar, para obtener ayuda, que carecían de recursos.

En Europa y otros continentes se siguió con el ejemplo de Alemania, y a mediados de la década de 1930 el seguro social se había extendido a América Latina, los Estados Unidos y el Canadá, implantándose después de la segunda guerra mundial en muchos países de África, Asia y el Caribe que se independizaron entonces.

A pesar de la diversidad de regímenes, podemos hablar de la existencia de elementos que caracterizan al seguro social y que pueden ser resumidos de la siguiente manera:

- la financiación se asegura mediante cotizaciones, por lo regular tanto de los patrones como de los trabajadores, más la aportación del Estado mediante un subsidio o aporte adicional del erario;
- la afiliación es obligatoria, salvo contadas excepciones;
- las cotizaciones ingresan en cajas especiales a cuyo cargo está el pago de las prestaciones;
- los fondos que no se necesitan para pagar las prestaciones corrientes se invierten a fin de que produzcan ingresos suplementarios;
- una persona adquiere derecho a las prestaciones en virtud de las cotizaciones que ha pagado, sin que deba demostrar para ello su carencia de recursos;
- el monto tanto de las cotizaciones como de las prestaciones guarda a menudo relación con los ingresos que el afiliado percibe o percibió;

- los regímenes de seguro de accidente del trabajo y enfermedad profesional; son por lo regular financiados en su totalidad por los empleadores, aunque a veces hay un aporte de fondos públicos.¹

Por lo antes expuesto podemos apreciar que el seguro social es un producto del desarrollo del pensamiento humano sobre sí mismo y el mundo que le rodea, es la forma más adecuada de solucionar el problema de ofrecer seguridad y por ende garantizar bienestar a esa colectividad de la que es parte, dado que responde no solo a las eventualidades laborales como son los accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, sino también a aquellas contingencias naturales o biológicas y de tipo social creadas por la convivencia colectiva, como la desocupación, invalidez, vejez, enfermedades, etcétera.

Resulta necesario enfatizar que el seguro social satisface la necesidad de otorgar al trabajador o a su familia un sustitutivo del salario, cuando su capacidad no está en aptitud de devengarla, así como de medicinas y atención médica y hospitalaria. El principal riesgo que cubre es la imposibilidad para laborar, que priva al trabajador de su remuneración. Es el riesgo económico lo esencial, de acuerdo con el pensamiento de Gustavo Arce Cano, quien a su vez nos da la siguiente definición: "el seguro social es el instrumento jurídico del derecho obrero, por el cual una institución pública queda obligada, mediante una cuota o prima que pagan los patrones, los trabajadores y el Estado, o sólo alguna de éstos, a entregar al asegurado o beneficiarios, que deben ser elementos económicamente débiles, una pensión o subsidio, cuando se realice alguno de los riesgos profesionales o siniestros de carácter social."²

¹ Organización Internacional del Trabajo (OIT). *Introducción a la seguridad social*, tercera edición. OIT, 1984, p. 4.

² ARCE CANO, Gustavo. *De los seguros sociales a la seguridad social*. Porrúa, México, 1972, p. 33.

José M. Almanzá Pastor, afirma que "los seguros sociales son obligatorios, de origen legal, gestionados por entes públicos y dirigidos específicamente a proteger necesidades sociales derivadas de riesgos que afectan a individuos determinados legalmente."³

Y finalmente la Ley del Seguro Social en su artículo 4º nos da el siguiente concepto: "El seguro social es el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional en términos de esta ley, sin perjuicio de los sistemas instituidos por otros ordenamientos."

En resumen, el seguro social podemos definirlo como: el instrumento jurídico tutelado por el Estado que tiene como finalidad generar en favor de los sujetos de aseguramiento y sus beneficiarios directos consecuencias económicas en relación con todos los riesgos que puedan sufrir, ya sea en el ejercicio de sus funciones laborales o fuera de éstas, y los daños sean físicos y/o mentales.

En otras palabras, ante las eventualidades y contingencias laborales, naturales, biológicas o sociales a que está expuesto un trabajador, se instrumenta un mecanismo de derecho público, el cual se ha denominado seguro social, cuya finalidad es garantizar para el propio asegurado y su entorno familiar un ingreso permanente.

³ ALMANZA PASTOR, José Manuel. Derecho de la seguridad social. Technos.España 1991. p. 55.

1.2 La seguridad social

1.2.1. Aspectos generales

Con la forma de producción capitalista prevalecte en el siglo XIX, la pobreza extrema se encontraba en su más alto nivel, el trabajador se veía en la necesidad de buscar como remediar ciertos males a los que estaba expuesta él o su familia cuando dejaba de percibir su ingreso.

En un principio, la manera de aliviar esos males fue la caridad privada o la beneficencia pública que algunos Estados otorgaban con fondos del erario, pero sobre la cual el indigente no tenía derecho a reclamar.

A diferencia de la beneficencia pública, la seguridad social se crea con un derecho solidario y con el fin de proteger al individuo de las contingencias o riesgos inherentes a la vida.

1.2.2. Principios de la Seguridad Social

Los principios básicos de la seguridad social son:

Universalidad subjetiva: La seguridad social tiende a proyectarse sobre todos los ciudadanos de la entera población nacional.

Generalidad objetiva: La seguridad social:

- Atiende a la prevención, para que no se produzca la necesidad, y a la recuperación, a fin de devolver al sujeto la situación en que se hallaba antes de producirse la necesidad.

- No sólo protege en cuanto que la necesidad haya sido prevista y asegurada con anterioridad, sino en cualquier circunstancia en que aquélla se produzca, y una vez producido.

- No sólo protege necesidades individuales y económicamente evaluables, sino también aquéllas cuya protección sólo puede hacerse colectivamente.

Igualdad protectora: La seguridad social protege en idéntica cuantía la situación de necesidad sin atender la causa productora, sin exigir requisitos de cotización previa y considera a la necesidad en sí misma mediante una valoración generalizada del nivel de vida.

Unidad de gestión: La seguridad social es gestionada únicamente por el Estado, en virtud de la responsabilidad directa y exclusiva de éste, si bien valiéndose del auxilio de entes públicos instrumentales.

Solidaridad financiera: En la seguridad social los medios financieros proceden de la contribución general: aportada por todos los miembros de la sociedad según su capacidad económica, y el régimen de financiación se rige por el sistema de reparto, con base en la solidaridad general entre todos los miembros de la población.⁴

José Manuel Álmanza Pastor resume estos principios en el siguiente enunciado: "todo individuo en situación de necesidad tiene derecho a protección igualitaria, que le ha de ser dispensada por el Estado, con medios financieros integrados en sus presupuestos generales."⁵

⁴ Cfr. *Ibidem*, pp. 60 y 61.

⁵ *Ibidem*, p. 61.

1.2.3. Concepto de Seguridad Social

La expresión seguridad social fue utilizada por primera vez en un documento oficial en una ley de los Estados Unidos, la ley de seguridad social de 1935, misma que instituyó regímenes para cubrir sólo riesgos de vejez, muerte, invalidez y desempleo. Después se hizo uso de ella en una ley promulgada en Nueva Zelanda en 1938 mediante la cual se unificaron diversas prestaciones de seguridad social existentes y se crearon otras nuevas. En la denominada carta del Atlántico, que vio la luz durante la segunda guerra mundial, volvió a hablarse nuevamente de seguridad social. Rápidamente se adoptó la expresión, pues se entendió que resumía en forma sencilla y clara una de las aspiraciones más profundas y generales de los seres humanos de todas partes del mundo.⁶

El concepto de seguridad social retomando el pensamiento del maestro Almanza Pastor es uno de los "que más se resisten a su juridización. En el lenguaje común se sabe lo que es seguridad y se sabe lo que es social. Sin embargo, no hay acuerdo para expresar un contenido jurídica con la unión de ambos vocablos. Y es que las dificultades de conceptualización derivan de la propia terminología, del propio contenido jurídico, mutable por evolutividad de las circunstancias y los sistemas de organización social, y, sobre todo, por la diferente perspectiva, política, jurídica, desde la que se observa la seguridad social."⁷

No obstante el mismo autor llega a la siguiente definición: la seguridad social "es el instrumento estatal específico protector de necesidades sociales, individuales y colectivas, a

⁶ Organización Internacional del Trabajo, Op. Cit. p. 3.

⁷ ALMANZA PASTOR, Manuel. Op Cit. p. 57.

cuya protección preventiva, reparadora y recuperadora, tienen derecho los Individuos, en la extensión, límites y condiciones que las normas dispongan, según permite su organización financiera."⁸

La Organización Internacional del Trabajo por su parte interpreta a la seguridad social como "la protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que de otra manera derivarían de la desaparición o de una fuerte reducción de sus ingresos como consecuencia de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo o enfermedad profesional, desempleo, invalidez, vejez y muerte; y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos."⁹

Nuestra legislación también hace su aportación con el siguiente concepto: "La seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado."

En otras palabras, la seguridad social lucha por encontrar la manera de proteger a todos los individuos de cualquier tipo de contingencia que se pueda presentar, mediante "un sistema que tienda a proteger al ser humano desde su gestación hasta después de su muerte"¹⁰.

⁸ *Ibidem*, p. 63 y 64.

⁹ OIT, *Idem*, p. 3.

¹⁰ ROBLEDO SANTIAGO, Edgar. *Revolución Mexicana y Seguridad Social*. Biblioteca para los Trabajadores del Estado Mexicano. México 1975, p. 93.

II. Antecedentes de la seguridad social

2.1. Grecia y Roma

Siempre que se habla de antecedentes pueden evitarse muchas culturas, muchas historias, pero jamás podremos dejar de mencionar lo sucedido en las *polis* griegas y en las *ciuitas* romanas. Por lo anterior destacaremos los hechos de mayor trascendencia para el presente trabajo.

Desde el siglo VII (a.d.c.) en adelante, especialmente en los siglos V y VI, los poetas y dramaturgos, los científicos, los filósofos y los políticos plantean y debaten los problemas que actualmente siguen preocupando al hombre. La injusticia latente, se fijan ideas morales, la ética es parte fundamental de la filosofía; Sócrates (469-399 a.d.c.) centralizó en la moral el fin del ser humano, llegando a establecer que no existe diferencia natural entre el ciudadano ateniense, el extranjero y el esclavo. Su discípulo Platón, da también mucha importancia al problema ético: en la República y las Leyes da pautas para una sociedad justa. Y el tópico lo profundiza aún más Aristóteles, discípulo de Platón, en su Ética y su Política, esfuerzos que buscan lograr sociedades sin miseria ni injusticia.

Se les atribuye a Platón y Aristóteles la aprobación de las clases y la esclavitud, pero debemos tomar en cuenta que, al menos en Aristóteles no es una esclavitud ni unas clases como las entendemos hoy en día, él explicaba que existían diferencias naturales de aptitudes entre los hombres, y que esas diferencias, si bien no eran suficientes para negar a ningún hombre su condición de tal, sí conducían a que los oficios sociales no fuesen los mismos para

todos, ni que todos fueran aptos para todos los oficios. Hay quien nace con aptitudes para gobernar, para ser médico, o filósofo, o militar, o cualquier otro, la gran mayoría no sirve sino para oficios subalternos. Una buena sociedad, una que se maneje con justicia y sensatez, que a su vez coloque a cada ciudadano en su sitio, pero no por razones de herencia, ya que entre los esclavos puede nacer un filósofo, por ejemplo. El esclavo es aquel que necesita ser dirigido, no una cosa que se posee, que se puede destruir, maltratar y apto únicamente para trabajos primitivos. El esclavo de Aristóteles es el obrero de nuestros días, cuando ese obrero lo es porque no tiene capacidad natural para otro oficio; y el basileas, el gobernante, es el presidente elegido por el pueblo al descubrir en él cualidades de hombre de gobierno.

En virtud de lo anterior, podemos enunciar algunas manifestaciones de seguridad social, aunque transitorias e imperfectas:

1. el sueldo de los funcionarios, común en nuestros días, pero novedoso bajo Pericles (499-429 a.d.c.) y destinado a permitir que los pobres pudiesen cumplir deberes de gobierno, con lo cual se perfecciona el sistema democrático ateniense.
2. la dotación de tierra a los desposeídos, especialmente en las colonias que entonces establecían los griegos en torno del Mediterráneo.
3. la ejecución de obras públicas (plan de emergencia), como murallas defensivas, arsenales, navíos, mercados, monumentos que embellecieron las ciudades, para dar ocupación remunerada a los artesanos, por lo menos a los de Atenas.
4. sostenimiento y educación de los huérfanos de guerra por el estado, y dotación de armadura al llegar a la mayoría de edad.
5. pensiones a los mutilados de guerra y ayuda a los inválidos civiles.

6. medidas para asegurar el abastecimiento de alimentos, regulación de precios y penas para los acaparadores.
7. reparto a quienes lo solicitaban de porciones de los regalos que hacían al Estado los gobiernos amigos, de lo hurtado a los vencidos y de la carne de los sacrificios a los dioses.
8. durante la guerra del 410 al 406 se dió a los Indigentes un subsidio de dos *óbolos* . cantidad que les aseguraba el mínima vital
9. llegó a obligarse a los ciudadanos ricos a financiar y presentar cor.cursos líricos y dramáticos, y el Estado pagaba a los pobres las entradas a los teatros.
10. el servicio médico para pobres. Era como un médico municipal: recibía a los pobres en su oficina, la *latreia*, como ellos la llamaban: una especie de lo que hoy llamamos consultorio, con una pequeña hospitalización, en la cual podía recibir unos pocos de enfermos de tipo quirúrgico, también existía la *latreia* privada, donde el médico griego recibía su clientela y la hospitalizaba en pequeño, y la *latreia* municipal, para clientela pobre; pero instituciones hospitalarias francas no se conocen en Grecia. Si existieron los *Templos* sanatorios dedicados a Asclepios, el dios griego de la medicina, manejados por sacerdotes, en donde se practicaba una mezcla de medicina empírica, científica y teúrgica. Eran instituciones religiosas de paga, a donde la gente iba a costear su curación con dinero efectivo o con ofrendas, donde se aceptaban desde gallinas hasta un par de nuevos o más; por otro lado no recibían a los enfermos en quienes diagnosticaban posibilidad de muerte, porque no aceptaban que se muriera nadie en los templos-sanatorios, y tampoco daban cabida a las mujeres embarazadas.

En Roma, como ya es conocido se desarrolló a fondo la ciencia del Derecho pero lamentablemente los romanos dejaron a un lado los derechos sociales por la simple razón de que no existió entre ellos el sentimiento de la solidaridad humana, que avivó e instituyó como deber al prójimo la religión cristiana.

Mucho valían para los señores del mundo antiguo los patricios y sus familias, pero los plebeyos únicamente se valoraban cuando llegaba el apremio de las levas, mientras que los extranjeros y los esclavos eran tenidos por un poco más que útiles o peligrosos animales.

En general, a todo lo largo de la vida del mundo romano es notoria la gran indiferencia que existía por las instituciones que compensaron el sentimiento de solidaridad humana.

Los patricios comienzan teniendo todos los derechos y los plebeyos ninguno. Con el correr de los siglos los plebeyos van ganando los suyos, hasta que por fin llegan a tener códigos perfectamente elaborados pero carentes del sentido de fraternidad, siendo esto obvio pues aquella sociedad estaba basada en la esclavitud, en la servidumbre, en el predominio de la fuerza y nunca a favor del desvalido.

Pese a lo anterior se sabe de medidas romanas que pueden ser catalogadas como de seguridad social:

1. la *Annona*. Dentro de esta figura se designa la distribución a bajo precio, o gratuita y en especie, particularmente de trigo y otros alimentos; también se designaba con la misma palabra el tributo en especie que pagaban a Roma las diversas provincias

del Imperio, "de las cuales los mayores contribuyentes en trigo fueron Egipto, África (lo que hoy es el norte de África), Cerdeña y Sicilia. Esta distribución empezó con el trigo desde la época de los Griegos, y posteriormente le agregaron otros productos, como aceite, carne de bovinos, sal, vino, etc. En algunas ocasiones en vez de trigo se repartió pan, que llegó a ser hasta de mala calidad, por lo que se le llamó *panis plebeius* o *panis sordidus*, aunque éste siempre fue el de precio más reducido."¹¹ Esta distribución fue creciendo hasta que llegó a ser diaria.

2. Roma no tuvo servicios médicos sino en algunos municipios y tardamente: sin embargo para los grupos humanos que interesaron a los patricios y a la plebe sí se organizaron muy buenos servicios médicos ambulatorios y hospitalarios. Los grupos a los que nos referimos son aquellos que les producían riquezas, les divertían o cuidaban de sus bienes, dentro de estos grupos encontramos a esclavos, gladiadores y militares.
3. dentro de los servicios médicos existieron también los llamados *Valetudinaria castrorum*, hospitales militares. "Todavía se encuentran huellas de estos hospitales en los diversos campamentos del Rin y del Danubio, como los de Novaesium y Camuntum."¹²
4. Para los pobres no fue sino hasta el año 370, durante los gobiernos de Valentiniano I y Valente, cuando pudieron contar con catorce médicos (*Archiatros*) destacados por regiones y nombrados por el Senado a propuesta del Colegio de los *Archiatros*, pero tenían que ser confirmados por el Emperador. En Constantinopla hubo siete cargos de Archiatros (médicos municipales); y para las ciudades más importantes de provincias se estipuló, por Antonio, hasta diez médicos municipales para cada una.

¹¹ ZUÑIGA CISNEROS, M. *Seguridad Social y su Historia*. Editorial Edime. Caracas 1963. p. 157

¹² ZUÑIGA CISNEROS, M. Op Cit. P.158.

Estos médicos gozaban en compensación de atender a los pobres, de una serie de ventajas, entre ellas sueldo anual y liberación de muchas obligaciones públicas u impuestos, impuestos de reclutas, de contribución territorial de requiso de caballos, obligación de comparecencia personal ante los tribunales, del servicio militar, de alojar a soldados y funcionarios, de todos los servicios bajos como panaderías, carbonerías, etc.; y las leyes los protegían contra los insultos procedentes de esclavos y de hombres libres, además de que estos beneficios alcanzaban también a sus esposas e hijos.

1. la *Sodalitas, Socialitates y Collegio*: "Entre las actividades más conocidas se cuentan las de tipo religioso: los asociados se dedicaban a reverenciar a determinados dioses, y a celebrar fiestas y banquetes en su honor. Como llegaron a ser escandalosas y como tuvieron actividades políticas algo parecidas a los modernos partidos, fueron en ocasiones perseguidas y hasta prohibidas por las autoridades. Por ejemplo, en el siglo primero antes de Cristo, entre el 64 y el 67, la Ley Julia las suprimió, para ser restauradas por Julio César en el año 59 y abolidas tres años después. Pero la abolición no fue total en la Ley Julia, ya que en ella se permitió el funcionamiento de un tipo de Colegio para gente inferior y pobre (*Collegia tenuiores*)"¹³ estos *Collegia tenuiores* eran colegios en esencia profesionales; sin embargo, fueron sujetos a una reglamentación rigurosa. Asimismo encontramos a los colegios o asociaciones de servidores del Estado, como los de navegantes, panaderos, carniceros, etc.

¹³ Ibidem. p. 160.

2.2. Edad Media

A partir del siglo V hasta el siglo XV transcurre la llamada Edad Media, que cuenta con caracteres comunes y particularidades diferenciales, como podremos apreciar en los siguientes párrafos.

Dentro de los cinco siglos de duración, que aproximadamente, integran a la alta Edad Media encontramos algunas manifestaciones de seguridad social. "Puede decirse que desde principios del siglo IV hasta el XV la vida privada y pública de los pueblos europeos se inspira, para lo moral, en la ética cristiana, aunque la nueva religión no los abarcó a todos desde el propio siglo IV, ya que se dió un proceso de expansión que se llevó varios siglos y siguió dos corrientes distintas: la occidental, desde Roma, la cual avanzó hacia el norte y penetró en las tribus germánicas; la oriental, que desde Bizancio avanzó también hacia el norte, hacia los pueblos esclavos."¹⁴ El ideal moral cristiano se convierte desde entonces en el ideal moral europeo, jamás practicado de una manera amplia sino por individualidades muy excepcionales, violado por los débiles y por los poderosos; pero siempre respetado y considerado como el deber de todos. La Iglesia logra ser a la vez un poder temporal y un poder espiritual.

Es entonces cuando la Iglesia inicia y anima el movimiento hacia la seguridad social a través de la caridad y provoca la creación de instituciones y corporaciones para el auxilio caritativo.

¹⁴ *Ibidem.* p. 182.

La caridad cristiana es la primera en ofrecerse para combatir las enfermedades, para la cual los cristianos primitivos crean los hospitales para pobres en la porción oriental del imperio romano, la que posteriormente se convirtió en el imperio Bizantino, y desde allí se extendieron a la porción occidental. También se atacan otros aspectos de la necesidad como la pobreza, la orfandad y la ancianidad.

A lo largo de toda la Edad Media apreciamos al clero como parte *sine qua non* en el control de la sociedad, catequizaba paganos, halagaba a los reyes y señores poderosos cristianos, pero sobre todo colaboró en la extensión y conservación de la cultura además de ayudar a los necesitados.

Dentro de los primeros principios caritativos de esta etapa de la historia que estamos abordando encontramos que se destacan en la obra civilizadora y caritativa de los obispos de Mérida, la creación de " una especie de caja de préstamos, sin interés para los pobres, artesanos y campesinos."¹⁵

Posteriormente cuando la orden benedictina se hizo poderosa, en particular, nos referimos a Francia y los países alemanes, "los rentas de las abadías, además del sostenimiento del sostenimiento de la comunidad y el culto, fueron encargados por los reyes y los papas de la realización y mantenimiento de obras públicas, y de las obras de caridad (sic)."¹⁶ Esta caridad se ejerce de diversas maneras: auxilios a los enfermos, a los huérfanos, ancianos, inválidos,

¹⁵ *Ibidem*, p. 184.

¹⁶ *Ibidem*, p. 186.

pobres, prisioneros, cautivos de los paganos, y hasta préstamos a los agricultores y artesanos. Por su parte los monasterios se llevaban una matrícula de pobres y un monje tenía a su cargo el suministrar los auxilios, para lo cual no tenía que limitarse a esperar a las necesidades en el propio monasterio, sino que debía visitar a las familias en las aldeas.

El nacimiento de las corporaciones es el punto más relevante ocurrida en esta fase de la historia, y curiosamente son manifestaciones laicas de ayuda mutua, inspiradas por los religiosos, sin ser iniciativa del clero, dentro de estas corporaciones encontramos a la llamadas *Guildas, hansas, cotradías, hermandades y gremios*.

"La *Guilda*, que aparece primero en los grupos humanos más impregnados del germanismo, porque ese nombre no es latino. El latín, idioma culto y oficial entonces, vacila cuando escribe *ghilda, gilda y galdonia*, etc.; pero como existe la reminiscencia de las instituciones similares romanas y cristianas, mezcla el vocablo con el más clásica de la cotradía o de corporación, las cuales predominarán en las naciones más latinizadas (Francia, Italia, y sobre todo España), mientras que el de *Gilda* será siempre usado en las naciones germánicas, en donde para el siglo XI, *Gilda* y *Hansa* tenían el mismo significado."¹⁷ Las *ghildas* para este siglo ya eran asociaciones enteramente gremiales. Como primer ejemplo de esta figura tenemos la *guilda* de los comerciantes o mercaderes de la ciudad de Tiel, a orillas de Waal, en los países bajos, llamada *Mercatores Tielsen*. Sin embargo "el estatuto más antiguo que se conoce de estas instituciones es el de la *Guilda Cartet*, de Valenciennes, Francia, del año 1050; al que sigue el de la *Guilda mercatoria*, de Saint Omer, igualmente francés, de finales de ese siglo XI."¹⁸

¹⁷ *Ibidem*, p. 212.

¹⁸ *Ibidem*, p. 212.

Las cofradías, dentro de las cuales prevalece el motivo religioso para la asociación, pues tomaban como patrono a un santo, cuyo día se festejaba, estas cofradías incluyen miembros religiosos y seculares, los cuales practicaban oficios diferentes, y se prestaban auxilio, pero en cierto modo de manera subalterna.

La cofradía profesional, los socios en este tipo de cofradía deben pertenecer al mismo oficio. Los fines continúan siendo religiosos y de mutua socorro; pero ya se difieren del interés profesional, ya que nada más se aceptan personas empeñadas en la misma forma de trabajo.

Los Gremios, estos ya no se caracterizan por el motivo religioso que pasa a segundo plano, ahora lo importante es la defensa de los intereses profesionales y la mutua ayuda entre los socios. Los fines del gremio pueden sintetizarse de la siguiente manera:

- a) la enseñanza.- En los talleres laboraba el maestro, los oficiales y los aprendices; las ascensas se manejaban por riguroso escalafón. El aprendiz era un adolescente a quien el maestro instruía enseñaba el oficio durante varios años, mientras tanto, se le proporcionaba alojamiento, vestido y alimentación. Cuando se llegaba a dominar el arte se pasaba de aprendiz a oficial o compañero; el oficial percibía un salario por su trabajo y después de otro período. A través de examen, se podía alcanzar la categoría de maestro para después abrir su propio taller.
- b) la vigilancia de la labor.- era importante para que no existiera obra mal elaborada ni de mala calidad.
- c) la defensa del oficio.- si los Gremios existentes eran suficientes para abastecer el mercado, no se aceptaban innovaciones, ni anuncios ni nada que significara

ventaja de unos talleres a otros, o sea, negación de lo que hoy conocemos como competencia, y correlación estricta entre la oferta y la demanda.

- d) la ayuda mutua.- ésta se daba entre los miembros del Gremio frente a las calamidades de la vida. En resumen, el Gremio brindaba seguridad social a sus afiliados, al proporcionarle estabilidad en el trabajo y auxilio a sus enfermos, inválidos, ancianos, viudas y huérfanos.
- e) la Cofradía Gremial.- ésta es creada por el Gremio para sus actividades religiosas y de mutuo auxilio.

Las corporaciones seculares a finales de la Edad Media llegaron a abarcar en sus prestaciones casi todo lo que actualmente llamamos riesgos, en materia de seguridad social; por ejemplo, el subsidio, éste determinado o no, en dinero, por desempleo u otra necesidad. Un socio visitaba a la persona abatida y le proporcionaba la ayuda que tomaba de los fondos de la cofradía o de las limosnas recogidas. En algunos casos, se trataba solamente de préstamos que el socio debía reponer al reintegrarse a la actividad normal; contaban en caso de enfermedad con ayuda en dinero, en servicio médico y farmacéutica, la cual se proporcionaba en hospitales o a domicilio. Frecuentemente los gremios y cofradías contaban con sus propios hospitales o derechos en hospitales comunes, en éstas prestaciones iba implícitamente cubierto el riesgo, llamado en nuestros días, de accidentus; a su vez, también contaban con auxilio de invalidez y vejez; auxilio para gastos de entierro y a las viudas y huérfanos se le otorgaba un socorro monetario, que comprendía la conservación del taller activo para la viuda y sus hijos; auxilios propios para cubrir necesidades, como el dotal, para jóvenes casaderas, el de prisión y el de cautividad, éste para rescatar a los cristianos apresados por los sarracenos en las guerras y en robos de piratería, frecuentes en ese tiempo.

Hemos observado que los gremios "fueron corporaciones que defendían a la vez el oficio y al trabajador de ese oficio. No se señalan conflictos mientras los talleres producían para el mercado urbano; pero cuando el comercio se hizo exportador fue porque el mercader no podía llevar y traer mercancías de una ciudad a otra y de una región a otra. Entonces los talleres no producían solamente para el cliente visitante, sino también para clientes lejanos: hubo que aumentar la producción. Apareció, vale decir, el capital, que podía pagar por adelantado a los artesanos, y éstos, o grupos de éstos, terminaron por convertirse en asalariados dependientes de aquellos mercaderes capitalistas." 19 "Entonces hubo dos clases de asalariados: los oficiales y aprendices de los talleres que surtían el mercado local y los obreros que trabajaban en los talleres de productos de exportación. Entre los del primer grupo generalmente no hubo conflictos, porque se mantenían estables la relación producción-demanda, los precios y salarios. Pero los empresarios de los talleres de productos de exportación fueron los nacientes capitalistas, y allí nacieron también los conflictos cuando ellos quisieron ganar más al bajar los salarios, o tuvieron que despedir obreros cuando hubo exceso de mercancías o sufrieron pérdidas de diversas causas." 20

En virtud de lo anterior comienzan a verse los grupos de hombres solicitando trabajo y reclamando mejor trato. El descontento llegó a ser tan grande que en ocasiones desataba verdaderos conflictos sociales, hasta el derramamiento de sangre.

¹⁹ *Ibidem*, p. 220.

²⁰ *Ibidem*, p. 220.

2.3 Surgimiento del Estado-Nación (Renacimiento)

De los fines que actualmente maneja la seguridad social, como lo son, vivienda, salud, educación, recreación, protección contra riesgos, etc.; únicamente encontramos en esta época la protección contra riesgos, y las organizaciones involucradas eran la Iglesia, que lo hacía practicando la caridad desde los obispos, parroquias, monasterios, hospitales y asilos además de influir en reyes y señores poderosos de la nobleza y la burguesía para que participaran en obras de socorro, principalmente en hospitales y asilos; los gremios, que aparte de procurar el oficio se preocupaban también de auxiliar a los socios enfermos, inválidos o viejos y por las viudas y sus hijos; y como factor nuevo nos encontramos con el Estado, que hace su aparición en este campo precisamente a partir del siglo XV. La novedad radica en que ahora el Estado se encuentra separado de la Iglesia y ésta por ende se debilita, resultándole imposible continuar con la labor que venían desempeñando y el Estado a su vez va asumiendo la responsabilidad, lo cual llega a ser el inicio de la asistencia social. En igual sentido obra también la creciente impotencia de los gremios, que tampoco pueden satisfacer las apremias de sus socios.

Lo anterior se ejemplifica con la postura que toman los reyes católicos que "dedican rentas del Tesoro Real al sostenimiento de hospitales y asilos, no como cristianos caritativos, sino como Jefes de Estado, pues no afectan a su peculio privado, sino al Tesoro Real, que es el tesoro del estado. E ideólogos como Juan Vives (1492-1540), el padre Mariana (1536-1623), Cristóbal Pérez de Herrera (1558.-?) que plantean formalmente la doctrina del deber del Estado en relación con los súbditos desvalidos, lo que constituye el fundamento legal de la Asistencia Social, y por ende un movimiento hacia la formulación del Derecho Social."²¹

²¹ Ibidem. p. 248.

Además de que éstos teorizantes no se limitan únicamente a exponer sus principios doctrinarios, también recomiendan valiosas y sensatas medidas de aplicación práctica, como los Diputados de Parroquia, que Vives sugiere para vigilar y encauzar la Caridad y la Asistencia, medidas que se aplican en seguida en varias ciudades flamencas (Brujas, Gante, etc.), e inspiran las leyes sobre la mendicidad de Carlos I (Emperador Carlos V) y su hijo Felipe II de España.

Resulta menester el acotar en los Gremios, puesta que en esta etapa se les dificulta atender sus fines asistenciales, debido a la fuerte entrada de las fabricas manufactureras, en las que los obreros son simples asalariados mal pagados, y como sabemos los Gremios se sostenían por las contribuciones de sus miembros.

El desarrollo de la vida Industrial en el siglo XV propicia que al aumentar demasiado el número de los que ejercían un oficio, éste condicionase estrechamente el acceso al mismo, entonces el Gremio, pasa de obligatorio a cerrado. Del aprendizaje se pasaba sin prueba alguna a la maestría, además de que se exigía un cuantioso dispensio y sumado a la traba del privilegio a favor de los parientes, hijos o yernos de los gremiales. En conclusión, el Gremio está en decadencia, recibiendo los golpes más duros del capitalismo cada vez más poderoso, el que exige libertad de producción y comercio, lo opuesto a toda la estructura artesanal, urbana y local de la Edad Media. El capitalismo de los grandes burgueses lucha contra el sistema económico gremial y triunfa en el siglo XVIII, cuando la Revolución Liberal legaliza las corporaciones de artesanos. Ante esta situación, mal podían los Gremios traer a costas las cargas asistenciales de sus propios miembros, y menos todavía las del naciente y siempre creciente obrerismo asalariado.

Afortunadamente en España, a pesar de las persecuciones, los gremios continúan con su proceso evolutivo, con referencia a sus actividades de seguridad social prosperan, pues de nueva cuenta crean instituciones de carácter religioso para el auxilio mutuo, cambiándolas estratégicamente de nombre: en lugar de cofradías las llamaron Hermandades de Socorro.

2.4. Etapa prehispánica y colonial

Dentro de la época prehispánica, es menester hacer hincapié en el hecho de que puede considerarse como una organización que luchaba en contra de la inseguridad social el Calpulli, el trabajo colectivo, destacando la figura jurídica del tequitl, el cual perdura en algunos lugares hasta nuestros días, además de la medicina herbolaria. Asimismo tenemos conocimiento de un hecho que acontecía en el reinado de Moctezuma Ilhuicamina, el que habiendo azotado a la Gran Tenochtitlán una sequía de más de tres años, dió la orden de que fueran abiertos los graneros reales, durante más de un año se estuvo abasteciendo de maíz y de frijol principalmente no sólo a la población de Tenochtitlán, también a los pobladores de lugares circunvecinos. Otro ejemplo que podemos citar, se presenta en el valle de Toluca, donde existía en cada Calpulli una parcela para el cultivo colectivo, cuya producción era almacenada en los graneros reales, con la finalidad de prevenir cuando llegarán épocas de escasos o de sequía, y así poder alimentar al pueblo.²² De igual manera son múltiples las referencias que hacen los cronistas de esta época con referencia a la atención médica para el accidentado que caía de la alta de una pirámide o para el viajero herido que regresaba de alguna lejana región. Asimismo también se hace alusión a los cuidados que se daban a los ancianos, a la mujer embarazada y al guerrero herido en el campo de combate.

Se cree que existieron hospitales rudimentarios; dada la necesidad de restablecer la salud de los guerreros, el estrato social más importante, en aquellas comunidades, en donde la fuerza y el poder era demostrada a través de muchas batallas. Los curanderos y cirujanos eran llevados al campo de batalla y los enfermos trasladados a los hospitales.

Durante la época colonial encontramos que las figuras más representativas que existieron dentro de los pueblos de Indias, fueron las llamadas cajas de comunidad, más relacionadas con la forma de operar de los seguros y que constituían un fondo de ahorro que se utilizaba para atender los servicios municipales y religiosos de la comunidad, a la enseñanza, a la atención médica gratuita, a la protección de ancianos y desvalidos y al fomento agrícola con la concesión de créditos; y las cofradías fundadas por los diferentes gremios de artesanos que desempeñaron por muchos años una función de asistencia mutua entre sus asociados cuando había menester de ella; pero para lograr un mejor entendimiento de esta etapa histórica abundaremos acerca de ellas a continuación.

En la Nueva España, destacan, entre los sistemas asistenciales, las cajas de Comunidades indígenas, de origen enteramente prehispánico y las cofradías, que organizaban socialmente los gremios de trabajadores artesanales e industriales, ambas mencionadas en el párrafo anterior. Puede decirse que la asistencia y previsión en las colonias estaban sustentadas en esas dos instituciones, pilares que se fortalecieron en la medida en que la esclavitud, el rescate y la encomienda fueron perdiendo fuerza.

La caja de comunidad indígena fue también conocida como caja de censo y es con seguridad, la institución más auténticamente mexicana y la que sin duda, entre todas las

²² *Agentes de la cátedra Seguridad Social, Apartado La Seguridad Social en México, Impartida por el Mag. Lic.*

instituciones de previsión de la colonia, despertó mayores simpatías, al representar una solución económica para la población mexicana, oprimida por la diferenciación racial que la Edad Media arrastró a estas tierras y que la dominación alentó sobre todo otro prejuicio.

Se les llamaba cajas de censos, debido a las operaciones de préstamo que efectuaban. "ya que se usaba el vocablo censo en substitución de préstamo y alterado con el de mutuo. En la legislación de Indias se denominaba indistintamente a estas instituciones cajas de censos y comunidades indígenas, también con frecuencia, bienes de comunidad, haciendo referencia esta última denominación a la forma en que las cajas se constituyeran; es decir, con fondos de las comunidades de los distintos pueblos y, exclusivamente, con el aporte de los mexicanos".²²

La finalidad de las cajas de comunidades indígenas era formar un fondo común con los ahorros de los pueblos para atender sus propias necesidades, particularmente las municipales y las religiosas; en segundo lugar, las de enseñanza, el cuidado y curación de enfermos. Algunas de las finalidades que se le atribuyen fueron consecuencia directa de sus operaciones activas, pero no se puede afirmar que el fomento y el crédito a la agricultura eran una de sus finalidades; podemos asegurar sin embargo lo contrario, teniendo en cuenta que los préstamos, en algunos casos tenían como garantía las tierras trabajadas, en otros contaban con garantías ajenas a la agricultura. Pero siendo ésta la actividad de mayor trascendencia en esa época, se explica la abundancia de operaciones de crédito agrícola y la mención de la caja de comunidad como institución que la fomentaba.

Jaime Arriaga Velázquez, p. 8.

²² LAMAS, Adolfo. *Seguridad Social en la Nueva España*. Instituto de Investigaciones Sociales, U.N.A.M. México, 1964. p. 59.

Los bienes comunales de las cajas se constituyeron en su origen con las cesiones de tierras que el rey otorgó, en su calidad de propietario absoluto de las mismas obtenidas por el derecho de conquista, a las poblaciones mexicanas. Además se añadieron las contribuciones de los mismos pueblos que pasaron de voluntarias a obligatorias a través del régimen tributario de la colonia.

Resumiendo, las aportaciones que formaron el fondo patrimonial de las cajas de comunidades indígenas, estuvieron inicialmente constituidas por: las tierras de que las dotó la Corona, los aportes en metálico o en especies de los mismos pueblos y el rédito de los bienes.²⁴

En conclusión, el origen de las cajas de comunidades indígenas fue la organización comunal de los pueblos prehispánicos y su adaptación dentro de la colonia se debió a que representaba una idea accesible y fácil de asimilar por el español, dados los antecedentes peninsulares acerca de la distribución de tierras y gastos municipales. De esta manera, y por estas razones, se fomentó la institución en la Nueva España. Asimismo cabe acotar en que al consumarse la independencia de México, estas cajas habían desaparecido casi en su totalidad.

Con referencia a las cofradías, tenemos que su objetivo era el de cubrir riesgos eventuales de la familia, asociándose para asistirse mutuamente entre grupos de vecinos o de personas involucradas en el mismo medio o gremio, esto se lograba mediante las cotizaciones, cuotas, multas o en diferentes formas de aportaciones, en las que incluso se contaba con pagos en especies o prestaciones de trabajo.

²⁴ LAMAS, Adolfo. *Op cit.* p. 88.

"El nacimiento de las cofradías no podía estar aislado de este entoque y de estos orígenes humildes y primarios, y más que muchas otras instituciones cuya finalidad fue la asistencia mutua, el de las cofradías es un caso particularmente notable por sus características mutualistas entre grupos de obreros y artesanos especializados en el mismo oficio"²⁵

Estas asociaciones se remontan al siglo IX y se caracterizan por la defensa mutua de sus agremiados, y por la práctica de ejercicios y celebraciones de carácter religioso. En sus reglamentos establecían reuniones anuales primero para rendir culto a Dios y después para asistirse mutuamente en caso de enfermedad, entierro o desgracia, como comentamos en párrafos anteriores.

La función de la cofradía era la asistencia de sus miembros y de sus familiares, en las eventualidades de la vida, en específico cuando se presentaba alguna enfermedad o la muerte; como complemento a estos servicios asistenciales, la cofradía prestó muchos otros, algunos completamente diferentes a sus finalidades benéficas, por ejemplo: contingencias especiales como la de socorrer al cofrade y a sus familiares en caso de caer en cautiverio, o defenderlo y asistirlo en caso de ser inculpada por crímenes o por actos comprendidos dentro del código penal. Otros casos más acordes con las finalidades de esta institución eran el ayudarlo en caso de pérdida de su trabajo, o de sus utensilios para el mismo, protegerlo de contratiempos atmosféricos como en el caso de los pescadores y marinos, etcétera.

La base y la técnica para regir los reglamentos y normas de operación de esta institución pasó del carácter mutualista cerrado, en el cual los cofrades pagaban una cuota

²⁵ *Ibidem*, p. 125.

especial en caso de que alguna de sus miembros necesitara ayuda, por enfermedad o muerte; al carácter más técnico del seguro, con la fijación de una cuota regular periódica, que permitió la formación de una reserva que cubría los gastos de asistencia por enfermedad o de los enfermos. Y ya iniciado el siglo XVI, esta modalidad se fue depurando hasta llegar las cofradías a constituir y sostener sus propias hospitales.

Los beneficios que proporcionaban las cofradías a sus miembros, estaban representados por muy diferentes formas de asistencia y previsión, las cuales pueden quedar resumidas de la siguiente manera:

1. "El mantenimiento de hospitales y lugares de asistencia médica.
2. Determinados tipos de ayuda económica para casos de enfermedad o vejez.
3. Ayuda técnica y comercial en el negocio, y ayuda económica familiar en casos de fallecimiento del padre de familia.
4. Determinadas ayudas de tipo general, referidas a necesidades temporales o calamidades pasajeras."²⁸ Estas eran las ayudas más importantes, pero la lista era mucho mayor.

De igual forma, debemos tener presente también, la existencia de cofradías con fines enteramente educativos, a pesar de que en esencia solucionaba problemas médicos y asistenciales de los cofrades.

Otro suceso de trascendental importancia dentro del período colonial es el surgimiento de las Leyes de Indias, las que se fueron integrando por disposiciones del Rey, por las del Real y

²⁸ *Ibidem*, p. 152.

Supremo Consejo de Indias, la casa de Contratación de Sevilla y por la expedidas en el virreinato.

La legislación indiana viene precedida de la polémica surgida entre humanistas y teólogos de encontrada tendencia, y resulta inspirada fundamentalmente por moralistas más que por hombres de gobierno. Si a ello se añade las presiones singulares que infiltran normas de cautela de intereses privados, hará sencillamente explicable, que en gran número de ocasiones apareciera un verdadero rompimiento entre el hecho y la norma que trataba de regularlo. Todo esto ocasionó entonces que las autoridades españolas en América emplearan la fórmula consagrada: se acata pero no se cumple. Constantemente acontecía que la disposición recibida era peligrosa en su práctica o difícil en su aplicación, y el Virrey, Presidente o Gobernador la colocaba con solemnidad en su cabeza señalando así su asentimiento y declarando al mismo tiempo quedar en suspenso su cumplimiento. Lo anterior no podía tenerse como desobediencia, ya que en definitiva el rey era informado de lo que se había acordado para que en última instancia éste resolviera a lo que hubiera lugar, aún así, resulta evidente que al amparo de esta práctica era posible perpetrar abusos y arbitrariedades. Con esto no se quiere decir que dicha legislación fuera en realidad ineficaz, por el contrario contaba con gran eficacia e importancia para la vida colonial y particularmente para la protección de la población indígena. En conclusión el derecho indiano fue, en gran parte, tutelar de los indígenas.²⁷

Asimismo podemos "aludir a algunas de las reglas que se refieren a los bienes de la

²⁷ Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), México y la Seguridad Social. Tomo uno. La inseguridad social, la seguridad social y la historia de los medios para lograrla. México 1952. pp.139 y 140.

comunidad; sobre cacicazgos; obligando a los audiencias que oigan en Justicia a los Indios (sic); pagos de los salarios de los Indígenas: que las Justicias no consientan se maten a los naturales; instauración de colegios: que los encomenderos adoctrinen, defiendan y amparen a los indios en sus personas y sus bienes; que estos indios no llene obligación de hacer edificios a sus encomenderos, que éstos no tengan obrajes en sus encomiendas, que no puedan tener en casa india que le fuera repartida; que no impida casamiento entre Indígenas; que los Indios sean amparados por la Justicia eclesiástica y secular, que no se pueda vender a sus hijos, que no se separen de los padres a los hijos solteros. Prohibición de que los naturales de tierra caliente no sean llevados a trabajar en tierra fría y al contrario. Prescripciones para que los indígenas puedan criar ganado mayor y menor, así como se los señale tiempo para trabajar en sus heredades y granjerías, si las tienen, y que se procure que las tengan; que no introduzcan ganados en sus tierras; toda una minuciosa regulación del trabajo en los obrajes.²⁸

Surge a su vez, una figura jurídica a la que se denominó encomienda, la que consistía, a grandes rasgos, en el privilegio que se le otorgaba a los conquistadores, de porciones de terreno, y de disponer de habitantes y riqueza que existieran en el terreno que se daba en encomienda, ésta encomienda ya existía en España en la edad media, pero con otro concepto, el que versaba en la protección que el señor debía a las personas y bienes de sus vasallos, lo que no fue aplicado en la Nueva España. En virtud de lo anterior y con motivo de los abusos que eran cometidos en la Nueva España, la corona española dictó una serie de ordenanzas del trabajo, referentes al trabajo de los Indios, cuya fin era el de protegerlos, y que en nuestros días recopiló Silvia Zavala.

²⁸ IMSS. Op Cit. p. 141.

Otro hecho importante que acontece en la época colonial, es la intervención de los misioneros, ya que dentro de lo sanginario que fue la conquista de la Nueva España, existieron grupos de frailes que se dedicaron a combatir la inseguridad social, entre ellos destacan Vasco de Quiroga, el que en primera instancia fue obispo de la Nueva España, para después pasar a Obispo de Michoacán, funda hospitales y dicta ordenanzas para su funcionamiento. Crea el régimen de bienes comunales para los hospitales pobres.

Apreciamos con Herrón Cortés, también, la constitución de los Hospitales de Nuestra Señora, Tlaxpana y el de Jesús.

Para 1567, Bernardino Álvarez funda el primer manicomio en América y en 1571 Pedro López funda la "Eplanía, casa para niños expósitos. En el siglo XVIII es ampliado el concepto de beneficencia pública y además de cuidar enfermos y expósitos, se atendió a los niños y a los pobres en general. En 1767 es fundada la Casa de Cuna de la Ciudad de México, por el Arzobispo Lorenzana, posteriormente Cabañas en Guadalajara hace lo mismo. Asimismo en 1774 se crea un refugio para ancianos y mendigos y en 1775 el Conde de Regla, Pedro Romero de Teneos crea el Monte de Piedad".²⁹

En resumen y de manera general, podemos percatar del visible interés político, religioso y social que existía en la Colonia, que procura evitar la inseguridad no únicamente respecto de los seres humanos, sino muy en particular de los indios, y se advierte tanta la inclinación a fundar los remedios en un inicio religiosos como en postulados jurídicos, como

²⁹ Apuntes de la cátedra Seguridad Social. Apartado La Seguridad Social en México. Impartida por el Mag. Lic. Jaime Araiza Velázquez, p.10.

proteger al que trabaja, al que por su condición es víctima en primer lugar de esta inseguridad social. En virtud de lo anterior resulta evidente que el fenómeno social es percibido en toda su cruda y cruenta realidad y despierta el propósito de lograr una verdadera seguridad social, inspirada, como no podría ser de otra manera dada la época, en motivos de índole religiosa y razones de orden positivo. La finalidad: proteger.³⁰

2.5. La Independencia

Con referencia a la vida independiente de México, ésta debió iniciarse bajo el signo propuesto por Don José María Morelos y Pavón en los Sentimientos de la Nación, los que buscaban una nación socialmente justa en la que la pobreza y la riqueza fueran moderadas, ideal que se refrendó en la Constitución de Apatzingán de 1814, y en la que su artículo 25 hacía referencia al derecho popular, a una seguridad garantizada por los gobernantes. Sin embargo sucedió que el país no disfrutó durante su primer medio siglo de existencia autónoma de un solo período suficientemente largo de estabilidad y debió dedicar sus esfuerzos antes que nada a intentar la consolidación de un régimen político adecuado, en lugar de satisfacer las más elementales necesidades populares.³¹

³⁰ IMSS. *Ibidem*, p.155.

³¹ IMSS, *Instituto Mexicano del Seguro Social 40 años de historia*. IMSS. Primera edición. México D.F. 1983. p. 16.

2.6. El Porfiriato

Dentro del período dictatorial del General Porfirio Díaz nunca se tuvo contemplada la protección de las clases necesitadas. De esta manera surgió en el país un capitalismo incipiente que propició la aparición de grupos asalariados cada vez más conscientes de su situación y de sus derechos. Entre ellos poco a poco surgieron algunas ideas acerca del tipo de acción que debían comenzar a fin de lograr una mejor situación, que iban desde los conceptos anarquistas más violentos hasta los derivados de la doctrina sobre las mutuas obligaciones y derechos obrero-patronales expresados por la Iglesia católica, en particular por el papa León XIII en su Encíclica *Rerum novarum* del 15 de mayo de 1891.

Sin embargo encontramos que en los primeros años de iniciado el porfiriato la Beneficencia Pública Capitalina, que dependía del Ayuntamiento de la Ciudad de México, en 1877 pasa a ser responsabilidad de una Junta Directiva de Beneficencia, cuyo presidente era el Secretario de Gobernación, los demás miembros de esta junta eran los directores de los establecimientos que estaban bajo su gestión: Los hospitales de San Andrés, San Hipólito, Juárez, Divino Salvador, la Casa de Maternidad e Infancia, el Hospicio de Pobres, la Escuela de Artes y Oficios, la Inspección de Vacuna, el Consejo Superior de Salubridad y la Escuela de Ciegos. En 1879, la Junta Directiva es sustituida por la Dirección de Beneficencia Pública, a cuyo cargo se anexan el Hospicio de Tuxpan, el Asilo de Dementes y la Correccional recién instalada.

Pero a pesar de los logros obtenidos a lo largo del tiempo y en particular durante la Reforma, en la que se habían sentado las bases de una beneficencia laica y científica, el aburguesamiento del porfirato condujo a la aparición de varias instituciones privadas con el ánimo de ejercer la caridad.³²

Asimismo, las únicas organizaciones que prestaban alguna atención a los trabajadores accidentados e impedidos de seguir cobrando su salario, fueron ciertas mutualidades cuyas reducidas aportaciones en correspondencia con lo corto de las percepciones obreras les impidieron llegar a organizar adecuadamente sus servicios.

Durante los diez primeros años de este siglo, últimos de gobierno del General Díaz, encontramos dos disposiciones aprobadas por sendas legislaturas estatales y decretadas por gobernadores locales: la Ley de Accidentes de Trabajo del Estado de México, expedida en Toluca por José Vicente Villada el 30 de abril de 1904, y la Ley sobre Accidentes de Trabajo del Estado de nuevo León, expedida en Monterrey el 9 de abril de 1906 por el gobernador de la entidad, el militar, político y escritor jalisciense Bernardo Reyes. La importancia de estos dos ordenamientos legales radicaba en el hecho de que reconocían por primera vez en nuestro país la obligación para los empresarios de atender a los empleados de sus negociaciones en caso de enfermedad, accidente o muerte derivados del cumplimiento de sus labores.

Y finalmente el 19 de febrero de 1907 fue presentada ante el Ministerio de Fomento un proyecto de Ley Minera, la que en su capítulo IX hablaba de las responsabilidades por

³² **Apuntes de la cátedra Seguridad Social. Apartado I. La Seguridad Social en México. Impartida por el Mag. Lic. Jaime Araiza Velázquez. p. 11.**

accidentes mineros, los cuales se hacían recaer en el explotador de la mina: los firmantes de este documento eran E. Martínez Baca, J. L. Requena, Joaquín Ramos, Manuel Ortega Espinosa y Rodolfo Reyes.³³

2.7. La Revolución (hasta 1930)

iniciáremos con el Partido Liberal Mexicano (de aquí en adelante lo denominaremos PLM) que el día 1º de julio de 1906 publicó su programa y manifiesto político, pidiendo en uno de sus puntos se reformara la Constitución en el sentido de establecer la indemnización por accidente y la pensión a obreros que hubiesen agotado sus energías en el trabajo.

Este documento, nos enfatiza el Ingeniero García Cruz, en su obra "La Seguridad Social en México", es en la historia de la revolución mexicana, el que tuvo la mayor influencia y trascendencia para elaborar la doctrina y la teoría política de ese gran movimiento revolucionario. Basado en la justicia, la moral y la razón, se pronuncia por conseguir: una educación obligatoria, restitución de ejidos y distribución de tierras, crédito agrícola, nacionalización de la riqueza, jornada de ocho horas, protección de la infancia, salario mínimo, descanso dominical obligatorio, abolición de tiendas de raya, pensiones de retiro e indemnizaciones por accidentes de trabajo, protección a la raza indígena y expedición de una ley de trabajo, etc. Por antonomasia fue el más valioso patrimonio ideológico de la revolución mexicana constitucionalizada.³⁴

³³ IMSS, 40 años de historia. Op Cit., pp. 16 y 17.

³⁴ GARCÍA CRUZ, Miguel. *La Seguridad Social en México. Bases, evolución, importancia económica, social, política y cultural.* B Costa-atic editor. México D. F. 1972. p. 23.

Otro ejemplo de la influencia de este Programa y Manifiesto Político del PLM es el punto catorce del mismo, en el que se estipulaba el hacer obligatorio la enseñanza de los rudimentos del arte y oficios y la instrucción militar, además de prestar preferente atención a la instrucción cívica, que era poca atendida en esa época. Podemos afirmar que este postulado es un buen antecedente histórico del Instituto Mexicano del Seguro Social (en lo sucesivo IMSS) con referencia a la obra que realiza en los centros de seguridad social para el bienestar de la familia, al establecer talleres para capacitar a las hijas y a las esposas de los asegurados con conocimientos útiles y esenciales, que les permitieron realizar una función productiva y obtener los elementos indispensables para subsistir y lograr elevar su nivel de vida.²⁴

En 1909 se organizó el Partido Democrático, presidido por el Lic. Benito Juárez Maza y en su manifiesto político de fecha 1° de abril de 1909, se comprometió a la expedición de leyes sobre accidentes del trabajo y disposiciones que permitan hacer efectiva la responsabilidad de las empresas en los casos de accidente.

Para marzo de 1911 tenemos el Plan Político Social de Joaquín Miranda Y Glorinda Magaña, suscrita por los representantes de Guerrero, Michoacán, Tlaxcala, Campeche, Puebla y Distrito Federal: en el que a través de su fracción XI adquirieron el compromiso de reglamentar las horas de las jornadas de trabajo, que no serían menos de ocho ni pasarían de nueve. En la fracción XII se establecía también que se revisaría el valor de las fincas urbanas con la finalidad de establecer la equidad en las rentas para evitar que los pobres pagaran un alquiler más elevada, relativamente al capital que esas fincas representan, a reserva de

²⁴ GARCÍA CRUZ, Miguel. Op Cit., p. 24.

realizar los trabajos posteriores para la construcción de habitaciones higiénicas y cómodas, a pagar en largos plazos para las clases obreras. Lo importante para la seguridad social, refiriéndonos a este plan, es la preocupación por construir casas para los trabajadores.

Para el año de 1913, ya en un Congreso de la Unión, que se encontraba en condiciones muy difíciles bajo la opresión del gobierno usurpador de Victoriano Huerta, los diputados por Aguascalientes Eduardo J. Correa y Román Morales, presentaron el 27 de mayo su Ley para remediar el daño procedente del riesgo profesional, proponiendo la creación de una Caja del Riesgo Profesional. El mismo año pero con fecha 17 de septiembre los diputados José Natividad Macías, Luis M. Rojas, Alfonso Cravato, Miguel Alardín, Francisco Ortiz Rubio, Gerzayn Ugarte, Jesús Urueña y Félix F. Palavacini, presentaron a la Cámara de Diputados el primer proyecto de Ley del Trabajo, en esta iniciativa se buscaba reformar los artículos 75 y 309 del Código de Comercio, para conseguir soluciones legales a los problemas que se presentaban en torno del contrato de trabajo, el descanso dominical, el salario mínimo, la habitación del trabajador, la educación de los hijos de los trabajadores, los accidentes de trabajo y el seguro social. Pero lamentablemente, todas estas iniciativas quedaron pendientes, ya que en octubre el Congreso fue disuelto y los diputados encarcelados por las fuerzas de la ocupación huertista.

Posteriormente encontramos otra manifestación a favor de la seguridad social que se desprende en enero de 1915, cuando se formula un proyecto de Ley de Accidentes en donde se tomaban en cuenta las pensiones e indemnizaciones que deberían pagar los patrones en el caso de incapacidades temporales, permanentes y totales, así como la que correspondería a los familiares del trabajador cuando ocurriera su muerte a causa de un riesgo profesional.

Tiempo después en el Estado de Veracruz, Don Venustiano Carranza expide una Ley Reguladora del Contrato de Trabajo, la cual hacía referencia entre otras cuestiones a las medidas de higiene y seguridad que debían cumplirse obligatoriamente en los centros de trabajo.³⁶

Otro suceso importante se dió el 27 de septiembre de 1915, cuando se proclamó un plan básico de reformas políticas y sociales, producto de la Soberana Convención Revolucionaria, celebrada en la ciudad de Aguascalientes. En dicho plan se señalaba la urgencia de buscar superación social y economía nacional, mediante educación moralizadora, leyes sobre accidentes de trabajo, reglamentación de horas de trabajo e higiene y seguridad en los talleres, fábricas, minas, etc. y pensiones de retiro; lo cual se procuraría a través de un grupo de leyes tendientes a prevenir la cruel explotación del proletariado. Es entonces cuando por decreto de fecha 14 de septiembre de 1916, Don Venustiano Carranza ordena que se realicen elecciones de diputados para integrar un Congreso Constituyente que se llevaría a cabo en la ciudad de Querétaro el primero de diciembre de 1916. El artículo undécimo de dicho decreto establece que el presidente de la República debe presentar un proyecto de reformas constitucionales para tenerlo en cuenta durante las discusiones, y también el pronunciar un discurso explicativo de la conveniencia de tales propuestas. Carranza elabora su proyecto y el día 25 de noviembre, emprende el viaje hacia Querétaro.

Nuestra Constitución, como todos lo sabemos, fue promulgada el día 5 de febrero de 1917 y entra en vigor el 1º de mayo siguiente.

³⁶ *Ibidem*, p. 17.

La parte social de la nueva Ley Cúpera, significó un avance de importancia fundamental, ya que por primera vez se proclamaban los derechos sociales para combatir la explotación, ya tan mencionada, de todo aquel que presta un servicio a otro en cualquier actividad laboral.

Para ser más precisos, la parte referente a las relaciones laborales se encuentra en el Título VI, Intitulado "Del trabajo y de la Previsión Social", constituido exclusivamente por el artículo 123.

en cuanto al establecimiento de un seguro social, éste ya se anotaba en la exposición de motivos del artículo propuesto el 13 de enero de 1917, en que se expresaba no únicamente el aseguramiento de las condiciones humanas del trabajo, las de salubridad de locales y las garantías para los riesgos que amenazan al obrero en el ejercicio del empleo, hacía mención de igual forma al hecho de fomentar la organización de establecimientos de beneficencia e instituciones de previsión social para el auxilio de enfermos, ayuda a inválidos, la prestación de mayor atención y cuidados a los ancianos, protección a los niños abandonados y por último el auxiliar a ese gran ejército de trabajadores parados involuntariamente, que constituyen un peligro inminente para la seguridad pública.³⁷

Se podía observar también en el texto del artículo, la voluntad que existía para crear el seguro y se preparaban las fórmulas legales que se requerían para implantarlo, con el anhelo de lograr la seguridad del trabajador no sólo frente a los riesgos propios de su actividad sino en general ante todas las contingencias de la vida.

³⁷ *Idem.*

De esta manera y en especial las fracciones V, XIV y XV hacían referencia a la obligación de proteger a las mujeres laborantes durante su embarazo y maternidad, además de a todos los obreros en los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales a que los exponía su forma de ganarse la vida. Más aún así, no se lograba dar el último paso, que era el ordenar la creación de una institución nacional dedicada al aseguramiento obrero, sino que sólo se imponía en la fracción XXIX a los gobiernos local y federales, la imprecisa obligación de fomentar la creación de cajas de seguros populares de invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de accidentes y de otras con fines análogos.³⁸

La Revolución Mexicana concibió que el trabajo debe merecer todas las garantías económicas, políticas y sociales, ya que es el medio esencial para allegarse de todos los bienes y satisfactores de las necesidades del hombre y de la sociedad, para asegurar su propia existencia.

Durante los doce años que siguieron a la promulgación de la Constitución de 1917, no fue posible el establecimiento de los seguros sociales por la aguda situación económica y política del país, además de la falta de servicios técnicos, eficaces, esto aunado a la redacción original de la fracción XXIX del artículo 123 constitucional que era poco clara, pues no precisaba los riesgos del seguro social y el concepto de previsión popular se interpretó en sentidos muy diversos dando origen a organizaciones y sociedades diferentes, que pretendiendo apoyarse en el precepto constitucional, tuvieron una vida económica precaria, pasando por alto las normas y las técnicas del seguro social, que prácticamente eran desconocidas.³⁹

³⁸ *Ibidem*, p. 18.

³⁹ *Ibidem*, p. 54.

Durante los primeros años de vigencia de la Constitución, poco pudo hacerse para establecer un verdadero régimen de seguro social.

Correspondió entonces al General de División Alvaro Obregón, presidente de México, el mérito de dar a la luz pública el 9 de diciembre de 1921 su importante proyecto de Ley del Seguro Social, en el cual expuso todo un ideario de interpretación constitucional, se ocupó de hacer una serie de consideraciones que le permitieran justificar las medidas que proponía para resolver los principales problemas obrero-patronales, además dentro del proyecto se perseguía la finalidad de que el Estado debería cumplir y manejar la reserva económica, así como el destinarla a crear riqueza pública y habitaciones para los trabajadores. Pero desgraciadamente quedó, como los proyectos anteriores, pendiente y nunca fue aprobado por el Congreso de la Unión.⁴⁰

La carencia de una disposición constitucional básica y clara, suscitó gran preocupación entre los estudiosos de los seguros sociales y en 1928, la entonces Secretaría de Industria, Comercio y Trabajo, designó una comisión, la que se encargaría de redactar un capítulo de seguros sociales para formar parte provisionalmente del Código Federal del Trabajo. En este documento se expusieron algunos principios técnicos propios de los seguros sociales:

- a) "hace una enumeración más completa de los riesgos, superando el enunciado constitucional.
- b) pretende proteger a todos los trabajadores del campo y de la ciudad.
- c) libera de contribución a los trabajadores de salario mínimo y se propone la inembargabilidad de las pensiones y la exención de impuestos a las primas.

⁴⁰ Ibidem, p. 56.

- d) prevé la creación de tribunales tripartitos especializados para dirimir en primera instancia las controversias.
- e) propone un régimen de contribución tripartita.⁴¹

El 6 de septiembre de 1929 fue publicada en el Diario Oficial de la Federación la reforma a la fracción XXIX del artículo 123 constitucional quedando en los siguientes términos: Se considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social y ella comprenderá seguros de invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes y otros con fines análogos. Esta reforma a nuestra Constitución dio al seguro la categoría de un derecho público obligatorio, y antes del establecimiento de cajas de seguros populares se consideró de primera importancia la expedición de la Ley del Seguro Social,⁴² reservándose al Congreso General la facultad exclusiva de legislar en esta materia.

Los años venideros estuvieron cubiertos de actividad en pro de la seguridad social y dentro de los hechos más destacados encontramos:

1. El decreto del 27 de enero de 1932, el que otorgó facultades al Ejecutivo Federal para promulgar la Ley del Seguro Social. Sin embargo, se presentó la intervención del Maximato, que precipitó la renuncia del Presidente Ingeniero Pascual Ortiz Rubio, motivo por el que se vio impedido a hacer uso de la facultad otorgada por el H. Congreso de la Unión de la Unión.
2. La Comisión encargada de elaborar la ley del seguro social designada en febrero de 1934 por el General Abelardo L. Rodríguez, Presidente en turno, determinó unas

⁴¹ *Ibidem*, p. 62.

⁴² *Ibidem*, p. 63.

bases generales y elaboró un anteproyecto de Ley del Seguro Social, que fueron básicos en los trabajos realizados con posterioridad que se elaboraron en pro de la seguridad social.

3. En el segundo Plan Sexenal de Gobierno 1940-1946, se adquiere el compromiso de establecer el Seguro Social durante el año de 1941.
4. Desde su nacimiento las Ideas del Seguro Social Mexicano surgen de la idiosincrasia del pueblo, se modelan y perfilan poco a poco hasta adquirir la estructura que lo identifica en la actualidad.⁴³

2.8. El México Contemporáneo

Finalmente después de 25 años de promulgada la Constitución, el General Manuel Avila Camacho, presidente de los estados Unidos Mexicanos, promulga el 19 de enero de 1943 la Ley del Seguro Social. Durante este año y teniendo como titular al Lic. Vicente Santos Guajardo, se establecieron las primeras bases de organización del INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL y se inició la primera afiliación de patronos y trabajadores en el Distrito Federal.

Al año siguiente y hasta 1946, durante la administración del Lic. Ignacio García Téllez, tuvo el Instituto Mexicano del Seguro Social la tarea más complicada, delicada y ardua, ya que hubo necesidad de estudiar soluciones a problemas vitales que se presentaron en la

⁴³ Ibidem, p. 70.

Institución, de carácter obrero-patronal, económica, anticonstitucional (73 demandas de amparo) y esencialmente políticos, habiéndose coronado esta administración con resultados placenteros, los que han tenido un valor inestimable para las proyecciones de las administraciones sucesivas, pues se sentaron bases sólidas que han permitido elaborar y desarrollar amplios programas, cuya característica más importante ha sido su imprescindible continuidad científica, en beneficio de la Seguridad Social.

En conclusión, y citando al Ingeniero Miguel García Cruz podemos afirmar que, "el desarrollo industrial de México, iniciado a ritmo acelerado a partir de 1941, es sincrónico a la gestación y nacimiento del Seguro Social que propicia incrementos sustantivos a la productividad del trabajo industrial, fortalece con su derrama de prestaciones la demanda y consumo interior de productos manufacturados y empieza a generar, con sus reservas de previsión, importantes recursos de capital para su tiempo. Y así desarrollo industrial, ampliación de crédito y seguridad social son sincrónicos: se accionan recíprocamente, se complementan en un proceso donde se simbiosan, para acelerar un desarrollo económico equilibrado y sostenido en la vida de México."⁴⁴

El 2 de agosto de 1956 fue promulgado en el Diario oficial de la Federación el reglamento de Previsión y Prevención del Instituto, que da origen a la Casa de la Asegurada y de los Clubes, para enseñarles a los derechohabientes la manera para aprovechar mejor sus recursos económicos, mediante el establecimiento de dietas sanas y satisfactorias el desarrollo de los niños, y el mantenimiento de la capacidad de los adultos además de inculcarles

⁴⁴ *Ibidem*, p. 114.

prácticas generales de vida higiénica, corporal y mental, con la finalidad de instaurar en sus hogares un estado de satisfacción y de salud plena.⁴⁵

Poco tiempo después, la Ley del Seguro Social sufre una reforma de suma importancia, para ser precisos el 31 de diciembre de 1956. Entre los puntos más sobresalientes se encuentran: el aumento de tres grupos de cotizaciones, fijándose \$60.00 dólares de salario como límite máximo sujeto a cotizaciones, se declara como accidente de trabajo, el que ocurra a un trabajador al trasladarse de su domicilio al centro de trabajo o viceversa, el subsidio por incapacidad de riesgos profesionales se eleva al 100% del salario, las pensiones por incapacidad total permanente se varían de un mínimo de \$120.00 a \$1200.00 mensuales, los gastos de entierro se elevan de 4250.00 a \$500.00 como mínimo, las pensiones a los ascendientes se elevan de 16.2% a 20%. En caso de enfermedad general se amplía el plazo con derecho a atención médica y subsidio de 39 a 52 semanas, con posibilidad de aumentar hasta 78 semanas como máximo de haber probabilidad de recuperación, se aumentan los subsidio de enfermedades generales y maternidad a 50% del salario, se amplía el derecho a servicios médicos al padre y a la madre, siempre y cuando vivan en casa del asegurado, se establece por ley que puedan otorgarse las prestaciones de riesgos profesionales y de enfermedades generales y maternidad, mediante concesiones a particulares, se mejora así también la definición de invalidez general reduciéndose de 66.66% a 50%, las pensiones de invalidez y vejez aumentan en su cuantía básica de 26% a 34%, las pensiones de viudez se elevan de 40% a 50%, y se establece la pensión de los ascendientes en caso de riesgos no profesionales.⁴⁶

⁴⁵ *Ibidem*, p. 267.

⁴⁶ *Ibidem*, p. 265.

Durante el periodo de gobierno del Lic. Adolfo López Mateos (1958-1964) se encomienda la dirección del IMSS al Lic. Benito Coquet, quien continúa con la política de crecimiento de la seguridad social, tanto en lo referente al número de asegurados y beneficiarios como en relación con las prestaciones que tenía que otorgar. Debido a las reformas a la Ley del Trabajo de 1962, el instituto queda a cargo de proporcionar los servicios de guardería infantil para los hijos de las trabajadoras. Asimismo en este sexenio son expedidas dos importantes disposiciones tendientes a hacer efectiva la aplicación de la Ley en dos grandes sectores de la población, la primera, el Reglamento del seguro obligatorio de los trabajadores temporales y eventuales urbanos; y la segunda, el Reglamento para el seguro social obligatorio de los trabajadores del campo. Para 1969, parte final del gobierno de Díaz Ordáz, se publica un decreto que determina el aseguramiento de los mineros, con el único requisito de analizar por separado las condiciones de cada tipo de actividad previamente a su inscripción.⁴⁷

A partir de 1970, se comprueba la necesidad de conseguir que los frutos del desarrollo económico logrados por México tenían que extenderse equitativamente a toda la población. En específico, en cuanto al seguro social, el Presidente Luis Echeverría Álvarez, manifiesta desde el primer momento su deseo de atender a la expansión.⁴⁸

En 1972 inician los estudios para realizar muchas e importantes adiciones a la Ley del Seguro Social, que fueron publicadas en 1973 pero de esta importante reforma hablaremos más adelante.

⁴⁷ CISS. La seguridad social en México. Serie Monografías 4. Investigación y selección Lic Marta del Carmen Álvarez. Secretaría General De la CISS. México D.F. 1993. pp 18 y 19.

⁴⁸ CISS. Op Cit. p. 20.

2.9. El IMSS como base de la Seguridad Social en México

2.9.1. Características y principios

Características

El término organismo fiscal autónomo fue empleado por primera vez en el decreto que reformó el artículo 135 de la Ley del Seguro Social que expidió el Presidente Manuel Avila Camacho en uso de las facultades extraordinarias que le fueron concedidas, de fecha 4 de noviembre de 1944.

Es menester señalar en primera instancia que todo hecho generador de crédito fiscal conduce a una relación jurídica tributaria que como cualquier obligación de carácter jurídico llena como elementos a un sujeto activo que puede exigir el cumplimiento de la prestación, otro sujeto pasivo obligado a cumplir dicha prestación y finalmente el objeto de la misma que será la referida prestación, la que puede presentarse en una obligación de dar, hacer, no hacer o tolerar. En materia tributaria las relaciones jurídicas de mayor relevancia son la principal, las accesorias y las formales, las que se desprenden de la misma ley por tratarse de obligaciones *ex lege* y en donde el sujeto pasivo tiene esta calidad por la simple realización del supuesto normativo, se convierte en contribuyente de un gravamen fiscal, siendo este el origen de la relación principal.⁴⁹

⁴⁹ Cfr. MORENO PADILLA, Javier. Régimen Fiscal de la Seguridad Social y SAR. Themis. Segunda edición. Colección de Ensayos Jurídicos. México 1994. p. 71.

A causa del crecimiento del Estado y por la naturaleza de los gastos, es que se crean los organismos que deben captar los ingresos y al mismo tiempo realizar el gasto afectado a un fin determinado, en cuyo caso el referido organismo recaudador se convierte en autoridad legal.

En virtud de lo anterior y como lo especifica Javier Moreno Padilla, podemos concretar las características de los organismos fiscales autónomos, como lo es el IMSS, de la siguiente manera:

1. "Son organismos distintos a las dependencias fiscales que tiene calidad de receptores de créditos fiscales.
2. Actúan de acuerdo con la ley a la realización de los fines legales, esto es, al cumplimiento de la norma.
3. Por disposición legal son administradores de tributos.
4. Al mismo tiempo necesitan satisfacer las necesidades públicas de carácter específico, por medio de los recursos que los particulares les provean.
5. Por las razones apuntadas, se convierten en órganos de autoridad y sólo pueden realizar actuaciones dentro del marco legal."²⁰

En México, los beneficios de la seguridad social son proporcionados y administrados en forma integral por organismos descentralizados de seguridad social, como en el caso del IMSS, al que el legislador dotó de características adicionales y particulares al convertirlo en órgano

²⁰ MORENO PADILLA, Javier. Op. Cit. p. 72.

de autoridad que en forma independiente a la administración central se encarga de administrar y recaudar inclusive en la vía coactiva las aportaciones de seguridad social. esta clasificación se originó en fines programáticos del legislador, cuando se trata de institutos que obtienen recursos principalmente de los particulares.⁸¹

Dentro de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal encontramos en su artículo 3º que " El poder Ejecutivo de la Unión se auxiliará, en los términos de las disposiciones legales correspondientes, de las siguientes entidades de la administración pública paracestatal: I. Organismos descentralizados...". Aunado a lo anterior en el artículo 9º agrega que "Las dependencias y entidades de la administración pública centralizada y paraestatal conducirán sus actividades en forma programada, con base en las políticas que para el logro de objetivos y prioridades de la planeación nacional del desarrollo, establezca el Ejecutivo Federal." y finalmente la mencionada ley concluye en su Título Tercero, De la Administración Pública Paraestatal, Capítulo Único, lo siguiente: "ART. 45.- Son organismos descentralizados las entidades creadas por ley o decreto del Congreso de la Unión o por decreto del Ejecutivo Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, cualquiera que sea la estructura legal que adopten" y finalmente plasma en su artículo 50 que "Las relaciones entre el Ejecutivo Federal y las entidades paraestatales, para fines de congruencia global de la administración pública paraestatal, con el sistema nacional de planeación y con los lineamientos generales en materia de gasto, financiamiento, control y evaluación, se llevarán a cabo en la forma y términos que dispongan las leyes, y por conducto de las Secretarías de Hacienda y Crédito Público y de la Contraloría General de la Federación..."

Asimismo la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, publicada en el Diario Oficial de la Federación de fecha 14 de mayo de 1986, en su Capítulo II, De los Organismos

⁸¹ Ibidem. p. 73.

descentralizados, nos ayuda a completar las características con las que cuenta el Instituto a través de su artículo 15.

"Artículo 15.- En las leyes o decretos relativos que se expidan por el Congreso de la Unión o por el Ejecutivo Federal para la creación de un organismo descentralizado se establecerán, entre otros elementos:

- I. La denominación del organismo;
- II. El domicilio legal;
- III. El objeto del organismo conforme a lo señalado en el artículo 14 de esta Ley;
- IV. Las aportaciones y fuentes de recursos para integrar su patrimonio así como aquellas que se determinen para su incremento;
- V. La manera de integrar el Órgano de Gobierno y de designar al Director General así como a los servidores públicos en las dos jerarquías inferiores a éste.
- VI. Las facultades y obligaciones del órgano de Gobierno señalando cuáles de dichas facultades son indelegables;
- VII. Las facultades y obligaciones del Director General, quien tendrá la representación legal del Organismo;
- VIII. Sus órganos de vigilancia así como sus facultades. y
- IX. El régimen laboral a que se sujetarán las relaciones de trabajo."

Además en el mismo precepto legal se establece que:

"El Órgano de Gobierno deberá expedir el Estatuto Orgánico en el que se establezcan las bases de organización así como las facultades y funciones que correspondan a las distintas áreas que integren el organismo.

El Estatuto Orgánico deberá inscribirse en el Registro Público de Organismos Descentralizados.

En la extinción de los organismos deberán observarse las mismas formalidades establecidas para su creación, debiendo la Ley o Decreto respectivo fijar la forma y términos de su extinción y liquidación."

Estas son las características que todo organismo descentralizado debe tener para primeramente existir y en segundo lugar para brindar un servicio a la población y por ende son las características del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Principios

Como principios del Seguro Social tenemos la "obligatoriedad, como aseguramiento impuesto en la ley, la unificación como amparo en cualquier estado de necesidad, la universalidad como cobertura de toda la colectividad nacional, la solidaridad como transferencia económica de los sectores pudientes a los necesitados, la substancialidad con prestaciones suficientes, oportunas y adecuadas, la subsidiaridad con participación financiera decidida en cuanto al ingreso nacional, la coordinación como interrelación entre las diversas acciones del estado en el bien social: salubridad pública, asistencia social y seguro social y

finalmente la internacionalización como un derecho propio, no sólo de todos los individuos de un país, sino de todos los pueblos y naciones del mundo entero."³²

2.9.2. Naturaleza Jurídica

Iniciaremos con el fundamento legal de mayor trascendencia para la Institución que estamos estudiando, que es nuestra Ley Cívica, o sea, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Dentro de esta encontramos que se establece en el Título Sexto, Del trabajo y la previsión social, artículo 123, fracción XXIX, la que a la letra dice:

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

En virtud de lo anterior, es importante acotar en los antecedentes de dicha fracción, los que se remontan a 1917. Al aprobarse la Constitución del 17, en su artículo 123, fracción XXIX establecía que, se consideran de utilidad social: el establecimiento de Cajas de Seguros Populares, de Invalidez, de Vida, de Cesación Involuntaria de Trabajo, de Accidentes y de otros fines análogos, para lo cual, tanto el Gobierno Federal, como el de cada Estado,

³² BERNALDO DE QUIRÓS, Juan. *El Seguro Social: su origen, concepto y evolución hacia la seguridad social*. Ponencia presentada ante la CISS, México marzo 1974. p. 13.

deberán fomentar la organización de Instituciones de esta índole para difundir e inculcar la previsión popular. En 1929, la fracción XXIX antes mencionada, fue reformada mediante publicación que apareció el día seis de septiembre, quedando en los siguientes términos: Se considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social, y ella comprenderá: Seguros de Invalidez, de Vida, de Cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades ya accidentes y otras con fines análogos. Finalmente y debido al intenso desarrollo que ha vivido México, la fracción fue abarcando cada vez a más sectores de la población hasta quedar en los términos que conocemos actualmente.

Por otro lado atenderemos a la Ley de 1943, la que obviamente emana y se fundamenta en el ya mencionado artículo 123, fracción XXIX, y que nos da pie para estudiar la creación, personalidad y patrimonio del Instituto Mexicano del Seguro Social; así como su carácter de organismo descentralizado y prestador de un servicio público.

La Ley de 1943 después de haber atribuido en su artículo 1º el carácter de servicio público al Seguro Social, concibe en su artículo 2º el organismo descentralizado encargado al que encomienda la función de organizar y administrar este servicio público: para la organización y administración del Seguro social, se crea con personalidad jurídica propia, un organismo descentralizado, con domicilio en la Ciudad de México, que será denominado Instituto Mexicano del Seguro Social. Por lo anterior, la misma Ley se concreta a reconocer y ratificar la existencia del organismo descentralizado en su artículo 5º. La organización y administración del seguro social, en los términos consignados en la Ley del seguro Social, está a cargo del organismo público descentralizado con personalidad y patrimonio propias, denominado, como mencionamos con antelación, Instituto Mexicano del seguro Social.

Las razones que arrastran a elegir al organismo descentralizado, se encuentran plasmadas en la exposición de motivos de la Ley del Seguro Social, la que nos dice que se encomienda la gestión del sistema a un organismo descentralizado ya que ofrece respecto del centralizado ventajas de consideración entre las que se encuentran primeramente, una mayor preparación técnica en sus elementos directivos, emanada de la especialización; en segundo lugar, democracia efectiva en la organización del Instituto pues permite a los directamente interesados en su funcionamiento intervenir en su manejo; en tercer lugar, el atraer donativos de los particulares, los que estarán seguros de que con éstos se verá incrementado el servicio al que sean destinados, sin peligro de confundirse con los fondos públicos, y finalmente, inspirar una mayor confianza a los individuos materia del servicio. De esta manera queda satisfecho el requisito legal de que todo organismo descentralizado deba ser creado ya sea por ley o por decreto del poder Ejecutivo Federal, al mismo tiempo que se asienta la base jurídica de la que emanan los poderes y facultades que integran el poder de subordinación temperado de este organismo descentralizado, los que permiten encuadrar al IMSS dentro del sistema de Administración Pública Paraestatal.³³

Es menester hacer hincapié en este carácter de organismo descentralizado, para lo cual nos resulta indispensable citar al maestro Gabino Fraga, el que nos dice que "al lado del régimen de centralización existe otra forma de organización administrativa: la descentralización"... "y que en términos generales consiste en confiar la realización de algunas actividades administrativas a órganos que guardan con la administración central una relación diversa de jerarquía" además de que "se realiza exclusivamente en el ámbito del poder ejecutivo"... "y es creada por el poder central". Asimismo resalta que "la descentralización administrativa ha obedecido, en unos casos, a la necesidad de dar satisfacción a las ideas

³³ CÉ. RODRIGUEZ TOVAR, José de Jesús. *Derecho Mixtismo de la Seguridad Social*. Escuela Libre de Derecho. Fondo para la Difusión del Derecho. México 1989. pp. 36 y 37.

democráticas y a la conveniencia de dar mayor eficacia a la gestión de intereses locales, para lo cual el Estado constituye autoridades administrativas cuyos titulares se eligen por los mismos individuos cuyos intereses se van a ver comprometidos con la acción de dichas autoridades. En otros casos, la naturaleza técnica de los actos que tiene que realizar la Administración, la obliga a sustraer dichos actos del conocimiento de los funcionarios y empleados centralizados y los encomienda a elementos que tengan la preparación suficiente para atenderlos. Por último, ocurre con frecuencia que la Administración se descarga de algunas de sus labores, encomendando facultades de consulta, de decisión o de ejecución a ciertos organismos constituidos por elementos particulares que no forman parte de la misma Administración. Correspondiendo a estos tres propósitos, la descentralización ha adoptado tres modalidades diferentes que son: Descentralización por región; descentralización por servicio, y descentralización por colaboración."³⁴

Con referencia a la descentralización por servicio, que es en la que encuadra nuestro organismo (IMSS). Tenemos que dentro de algunas opiniones se han señalado como elementos esenciales de la descentralización por servicio los siguientes:

- 1.- La existencia de un servicio público de orden técnico;
- 2.- Un estatuto legal para los funcionarios encargados de dicho servicio;
- 3.- La participación de funcionarios técnicos en la dirección del servicio;
- 4.- Control del gobierno ejerciendo a través de la revisión de la legalidad de los actos realizados por el servicio descentralizado, y
- 5.- La responsabilidad personal y efectiva de los funcionarios.

³⁴ FRAGA, Gabino. *Derecho Administrativo*. Décimo octava edición. Porrúa, México 1978. pp. 200 y 201.

Asimismo señalaremos las ventajas que trae aparejada la descentralización por servicio:

- a) Entregar el manejo de un servicio técnico a aquellas personas que cuentan con la preparación técnica necesaria, es procurar la eficaz satisfacción de las necesidades colectivas cuya atención corresponde al Estado.
- b) Dar cierta autonomía al servicio técnico, a la vez que descarga al poder de cumplimiento de serias obligaciones, contribuye a la realización de ideales democráticos, por dejar que los propios interesados en el servicio intervengan en su manejo, por lo que, al mismo tiempo, se limita la omnipotencia de los gobernantes.
- c) Crear un patrimonio especial al órgano descentralizado, independizándolo del patrimonio general del Estado, es facilitar y atraer liberalidades de los particulares, pues saben que éstas servirán para el desarrollo del servicio descentralizado y para confundirse con la masa general de los fondos públicos.
- d) Como el órgano descentralizado puede llegar a sostenerse con sus propios recursos, o sea, puede industrializarse, existe una ventaja evidente para el Estado y para los contribuyentes, pues no será necesario el impuesto como fuente indispensable para dicho servicio.

En virtud de lo anterior resaltaremos también que en la Ley para el Control por parte del Gobierno Federal de los organismos descentralizados publicada "el 31 de diciembre de 1970 se define a estos organismos como las personas morales creadas por la Ley del Congreso de la Unión o Decreto del Ejecutivo Federal cualquiera que sea la forma o estructura que adopten siempre que reúnan los siguientes requisitos: 1) que su patrimonio se constituya total o parcialmente con fondos o bienes federales o de otros organismos descentralizados, asignaciones, subsidios, concesiones o derechos que le aporte u otorgue el Gobierno Federal

o con el rendimiento de un impuesto específico; y II) que su objeto o fines sean la prestación de un servicio público o social, la explotación de bienes o recursos propiedad de la Nación, la investigación científica y tecnológica o la obtención y aplicación de recursos para fines de asistencia o seguridad social." Sin embargo en la nueva Ley Orgánica de la Administración Pública Federal se incluye a los organismos descentralizados como parte de lo que la misma ley llama administración pública paraestatal y considera como tales organismos a las instituciones creadas por disposición del Congreso de la Unión o en su caso por el Poder Ejecutivo Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, cualquiera que sea la forma que adopten (art. 45)³³

Debido al gran número resulta imposible hacer una relación de todas las entidades agrupadas sectorialmente, pero someramente señalaremos algunas, más que nada para tener la clara ubicación del IMSS:

1. Instituciones nacionales de crédito de seguros y fianzas;
2. Las que complementan la acción de la administración central y la descargan del cúmulo de atribuciones que ésta realiza y que por manejar fondos o bienes federales se les confiere una personalidad jurídica y los libera en su funcionamiento de los procedimientos rutinarios, ejemplo: la Comisión de Papaloapan,
3. Los destinados a la prestación de servicios públicos, como Ferrocarriles Nacionales de México.
4. Los que tienen por objeto la explotación de bienes o recursos propiedad de la Nación, como Petróleos Mexicanos

³³ *Ibidem*, pp. 216 y 217.

5. Y en el último grupo de organismos cuya finalidad es la investigación científica y tecnológica o la obtención y aplicación de recursos para fines de asistencia o seguridad social, en donde encontramos al Instituto Mexicano del Seguro Social.

Expuesto lo anterior cabe citar nuevamente al maestro Gabino Fraga: "como se advertirá fácilmente la incorporación de algunos organismos en las categorías señaladas es meramente convencional y seguramente se encuentran unos que bien pueden catalogarse en varias de esas categorías."³⁶

De igual manera transcribiremos el artículo 5° de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, ubicado en el Capítulo I, de las disposiciones generales:

"ART.5º.- El Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y los demás organismos de estructura análoga que hubiere, se seguirán rigiendo por sus leyes específicas en cuanto a las estructuras de sus órganos de gobierno y vigilancia, pero en cuanto a su funcionamiento, operación, desarrollo y control, en lo que no se oponga a aquellas leyes específicas se sujetarán a las disposiciones de la presente ley."

En cuanto a la condición de servicio público daremos la definición que nos da el maestro Serra Rojas: "El servicio público es una actividad técnica, directa o indirecta, de la administración pública activa o autorizada a los particulares, que ha sido creada y controlada

³⁶ *Ibidem*, pp. 222 y 223.

para asegurar - de una manera permanente, regular, continua y sin propósitos de lucro -, la satisfacción de una necesidad colectiva de interés general, sujeta a un régimen especial de derecho público."³⁷ Asimismo el maestro Serra nos dice que el elemento esencial en las definiciones de servicio público que debe mantenerse sin alteración, es la noción del interés general, o sea, el interés social para atender una necesidad general y apremiante a cargo del poder público. El estado erige un régimen y una organización destinada a ese fin. Cuando el Estado considera que una actividad privada no atiende suficientemente la satisfacción de una necesidad general, por negligencia, por abandono, desinterés o ineficacia, toma las medidas necesarias para asumir la atención, ya sea alentando a la iniciativa privada, o combinándose con ella en un mismo propósito, o sustituyendo a la propia acción particular. Resulta en particular este último dato, el que diferencia al servicio público de la empresa privada, o de cualquier otra empresa.³⁸

Como hemos observado a lo largo de la historia de la seguridad social en México y dados los principios y características del Instituto Mexicano del Seguro Social podemos afirmar que en efecto el Instituto es un organismo descentralizado por servicio, además de un servicio público de carácter obligatorio. Así también reiteraremos que "el servicio público es una creación del Estado el cual atiende a su organización y funcionamiento, con lo elementos legales y materiales que le son necesarios. Una decisión de la administración resuelve que una necesidad de carácter colectivo o de interés general, se convierta en servicio público. Las mismas leyes determinan el régimen jurídico que les es aplicable"³⁹. En este caso tenemos a la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Ley Federal de Entidades Paraestatales,

³⁷ SERRA ROJAS, Andrés. *Derecho Administrativo*. "Doctrina, Legislación y jurisprudencia." Tomo uno. Porrúa. Octava edición edición. México 1977. p. 102.

³⁸ *Ibidem*. p. 106.

³⁹ *Ibidem*. p. 107.

el Código Fiscal de la Federación, el Código Civil para el Distrito Federal y obviamente la Ley del Seguro Social y sus reglamentos respectivos.

Ahora atenderemos otros aspectos de igual importancia. Al otorgársele, a través de la Ley del Seguro Social, personalidad jurídica al IMSS, le da carácter de persona moral en términos del artículo 25 del Código Civil para el Distrito Federal, aplicable en materia federal, el que nos dice: "Son personas morales: ...II.- Las demás corporaciones de carácter público reconocido por la ley..." por lo que las características y las funciones de dicho Instituto deben atenderse conforme a su naturaleza jurídica de persona moral, la que describe el artículo 27 del mismo código: "Las personas morales obran y se obligan por medio de los órganos que las representan, sea por disposición de la ley o conforme a las disposiciones relativas de sus escrituras constitutivas y de sus estatutos"

Con referencia al patrimonio del Instituto, éste se compone por los recursos enumerados en el artículo 253 de la Ley del seguro social, el que a la letra dice: "Constituyen los recursos del Instituto: I.- las cuotas a cargo de los patrones, trabajadores y demás sujetos que señala la Ley, así como la contribución del estado, respecto de los seguros de riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad, invalidez y vida, guarderías y prestaciones sociales, así como de salud para la familia y adicionales; II.- los intereses, realización de activos, alquileres, rentas, rendimientos, utilidades y frutos de cualquier clase, que produzcan sus bienes; III.- las donaciones, herencias, legados, subsidios y adjudicaciones que se hagan a su favor, y IV.- Cualesquiera otros ingresos que le señalen las leyes y reglamentos".

Por lo que toca a poderes de nombramiento, de mando, de decisión, de revisión, de vigilancia, disciplinario y de resolver conflictos de competencia, que en su conjunto integran el

poder de subordinación, nos dejan ver las características propias de un organismo descentralizado en el IMSS, por lo que, sin dejar de existir una sujeción respecto del Poder Ejecutivo Federal, se le otorga capacidad propia para administrarse.

El antes mencionado poder de nombramiento, que versa en la facultad con la que cuentan las autoridades superiores para designar a los titulares de los organismos que les están subordinados, integra la base del relajamiento del poder de subordinación que se da en, el Instituto, ya que el Poder Ejecutivo Federal interviene únicamente en la designación de diez de los treinta miembros que integran la Asamblea General, que es la autoridad suprema del Instituto, conforme al artículo 258 de la Ley del Seguro Social, en el que se aprecia como queda reducido el poder de subordinación del Instituto respecto del Poder Ejecutivo, a quien corresponde nombrar al director General del Instituto, de acuerdo con el artículo 267 de la ley del mismo, el secretario de Salud es miembro del Consejo Técnico, en términos del artículo 263 de la ya tan mencionada Ley del seguro Social, e indirectamente a otros miembros de dicho Consejo Técnico, que es el representante legal y administrador del Instituto, por lo dispuesto en el último artículo que mencionamos: por lo que se ratifican las características de la subordinación temperada de este organismo descentralizado.

Según la fracción IX del artículo 264 de la Ley del Seguro Social, los funcionarios de mayor relevancia del Instituto son nombrados por el Consejo Técnico a propuesta del Director General, ya que se le atribuye a dicho Consejo el nombrar y remover al Secretario General, a los directores, directores regionales, coordinadores generales, y coordinadores, así como a los delegados en los términos de la fracción VII del artículo 268 de la ley antes mencionada. "Las razones de la anterior son las mismas que la doctrina del Derecho Administrativo esgrime en

defensa del organismo descentralizado."⁶⁰ Para la integración de los tres organismos primeramente mencionados, se sigue un sistema representativo y democrático, con la finalidad de que estos sectores, cuyos intereses concurren en la formación del patrimonio básico del sistema, se hallen genuinamente representados. Asimismo se adoptó una representación tripartita, por que se quiso que estas entidades sociales estuvieran en igualdad de condiciones para defender sus respectivos intereses y velar por la buena marcha del servicio en la que todos tienen un interés directo, a fin de obtener que la gestión del sistema sea el producto de la coordinación y entendimiento de los factores de la producción y de la sociedad políticamente organizada.

Con referencia al poder de mando, es ejercido por el IMSS con absoluta independencia respecto del Poder Ejecutivo Federal, el que solamente puede influir en la toma de decisiones a través de sus representantes en la Asamblea General y en Consejo Técnico del Instituto.

La Ley del Seguro Social dispone en su artículo 251 que el IMSS debe establecer y organizar sus dependencias al mismo tiempo que expedir sus reglamentos interiores, lo que lleva a cabo a través del Consejo Técnico en su carácter de administrador del Instituto, quien cuenta además con la atribución de expedir los reglamentos que menciona la fracción VIII del artículo antes mencionado y como lo encontramos en la fracción VII el artículo 264 de la misma Ley.

Atendiendo ahora al poder de decisión, que es la facultad de dictar resoluciones jurídicas que producen situaciones de derecho, que no tienen más limitaciones en el Instituto

⁶⁰ RODRIGUEZ TOVAR, José de Jesús. Op Cit. p. 38.

que las derivadas de la propia naturaleza legal de tales resoluciones, por lo que es al Poder Ejecutivo Federal el que debe intervenir en el ejercicio de este poder de decisión, pero de manera indirecta por medio de reformas a la Ley del Seguro Social, puesto que es el ordenamiento jurídico que delimita las funciones administrativas de este organismo descentralizado.

"El reclajamiento del poder de subordinación que caracteriza a la Administración Pública Paraestatal, alcanza su máximo grado en el Instituto cuando éste ejerce sus facultades para la realización de actos administrativos jurídicos, que se caracterizan porque engendran consecuencias jurídicas para los particulares, ya que estas facultades constituyen una verdadera disgregación de aquellas, que son propias de la administración Pública"⁴¹

La Ley del Seguro Social confiere al Instituto facultades respecto a la toma de decisiones que desde la perspectiva jurídica, son actos de administración puramente materiales que no producen efecto alguno de derecho, más sin embargo, contribuyen a darle al Instituto una mayor independencia respecto del Poder Ejecutivo Federal, el que por otra parte, no deja de ejercer un control sobre ese organismo descentralizado mediante el señalamiento de políticas o lineamientos, estableciendo sistemas, autorizaciones, permisos y medios de control sobre esta clase de actos de administración. Así también, observamos que el poder de revisión, facultad con la que cuentan los órganos superiores para probar, suspender, anular o modificar los actos realizados por los inferiores es necesaria para el Instituto, ya que el orden jurídico exige una revisión indefectible de la legalidad de las resoluciones administrativas sean de un órgano del Estado o de un organismo descentralizado.

⁴¹ Ibidem. pp. 39 y 40.

Por conducta del Tribunal Fiscal de la Federación, tribunal administrativo con autonomía, se ejerce el poder de revisión sobre la legalidad de los actos que afectan el interés jurídico de los patronos y demás sujetos obligados; y por medio de la Junta de Federal de Conciliación y Arbitraje, se revisan los aspectos legales de los actos del Instituto que son de interés para los asegurados o sus beneficiarios como lo indica el artículo 295 de la Ley del Seguro Social, Artículo 295. "Las controversias entre los asegurados o sus beneficiarios y el Instituto, sobre las prestaciones que esta Ley otorga, podrán ventilarse ante la Junta de Conciliación y Arbitraje, sin necesidad de agotar previamente el recurso de Inconformidad..."

Sin embargo, antes de que un órgano externo revise la legalidad de las resoluciones administrativas del Instituto, el Consejo Técnico del mismo se encuentra posibilitado para hacer una revisión de la legalidad de los actos de los demás órganos del Instituto y hasta de los suyos propios, en el curso de la Inconformidad previsto por el artículo 294 de la Ley, por lo que, de esta manera el poder de revisión puede ejercerse dentro del Instituto.

Pasando al poder de vigilancia, facultad que tienen las autoridades superiores para realizar los actos necesarios con la finalidad de conocer la forma en que los inferiores realizan sus funciones administrativas, se relaciona en su mayor parte con las adquisiciones, arrendamientos, destino y enajenaciones de bienes muebles e inmuebles, así como también con los ingresos y egresos del Instituto, lo que apreciamos en la legislación sobre el particular que se encuentra contenida en ordenamientos jurídicos como la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Ley para el Control por parte del Gobierno Federal, de los Organismos Descentralizados y Empresas de participación Estatal, Ley general de Bienes nacionales, Ley sobre Adquisición, Arrendamientos y Almacenes de la Administración Pública

Federal, Ley de Obras Públicas, Ley de Ingresos para el ejercicio fiscal de cada año, Ley Orgánica del Presupuesto Federal.⁴²

A través del poder de vigilancia, la Administración Pública pretende conservar su unidad en las políticas y sistemas de administración; pero en las disposiciones contenidas en los ordenamientos jurídicos se derivan gran cantidad de reglamentos y decretos del Poder Ejecutivo Federal, que a su vez se reproducen en una enorme variedad de circulares, instructivos, normas y otras disposiciones, que hacen nacer el temor de que sea desvirtuada la autonomía del Instituto, como la de otros organismos descentralizados, por lo que los principios de una administración sensata imponen la necesidad de encontrar los medios idóneos para ejercer el poder de vigilancia sin destruir la naturaleza del organismo descentralizado.

Otro punto importante es el poder disciplinario, facultad de la que goza el superior para sancionar las faltas cometidas por los inferiores y que solo puede llevarla a cabo el Poder Ejecutivo mediante el poder de nombramiento de sus representantes de la Asamblea general y el Consejo Técnico del Instituto, utilizando la privación del cargo como sanción administrativa, puesto que no se encuentran previstas como tales el apercibimiento, la censura, la multa, la privación del derecho de ascenso, de descenso o la suspensión. Relacionado con el poder disciplinario, está el artículo 303 de la Ley del Seguro Social en el que se determina que tanto el Director General, los consejeros, el Secretario General, los directores, los directores regionales, los coordinadores generales, los coordinadores, los delegados, los subdelegados, los jefes de oficinas para cobros del IMSS y demás personas que desempeñen cualquier empleo, cargo o comisión dentro del Instituto, aún cuando sea por tiempo determinado estarán sujetas a las responsabilidades civiles y penales en que llegasen a incurrir como encargados de un servicio público. Tan alto deber obliga a exigir de estos el más alto sentido de responsabilidad y éticos

⁴² Cit. Ibidem, p. 41.

profesionales, buscando alcanzar la excelencia y calidad en la prestación de los servicios y en la atención a los derechohabientes.

El cumplimiento de las obligaciones administrativas, que en su caso correspondan, serán sancionadas en los términos previstos en la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, salvo los que se encuentren comprendidos en el artículo quinto de tal ordenamiento.

En cuanto al poder de resolver conflictos, es la facultad que tiene el superior para delimitar en caso de duda el campo de la función administrativa de los órganos inferiores y difícilmente tiene la posibilidad de ser ejercitado en el IMSS, debido a que no existe la posibilidad de que se presente un conflicto de competencias en el que el Instituto pudiese intervenir como parte.

Dicho lo anterior, pasaremos a estudiar al IMSS como organismo fiscal autónomo. El artículo 287 de la Ley que rige al Instituto regula que el pago tanto de las cuotas, los capitales constitutivos, su actualización y los recargos tienen el carácter de fiscal; y a su vez el artículo 288 de la misma Ley determina que para los efectos del artículo 287, el Instituto tiene carácter de organismo fiscal autónomo, gozando de facultades para determinar créditos y bases de liquidación, además del poder fijarlos en cantidad líquida, cobrarlos y percibirlos, de conformidad con la Ley y sus disposiciones reglamentarias. La autonomía del Instituto como organismo fiscal autónomo tenía señalados sus parámetros en el artículo 271 de la ya tan mencionada Ley del Seguro Social, el que establecía que el procedimiento administrativo de ejecución de las liquidaciones que no se hubiesen cubierto de manera directa al Instituto, se llevaría a cabo a través de la Oficina federal de Hacienda que le correspondiese. Pero,

mediante las reformas a la Ley del Seguro Social, publicadas en el Diario Oficial De la Federación, de fecha 31 de diciembre de 1981, el precepto fue modificado especificando que, el procedimiento administrativo de ejecución para el cobro de las liquidaciones que no se hubieran cubierto de manera oportuna al Instituto será aplicado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público o por el propio Instituto a través de Oficinas de Cobros del mismo IMSS.

La facultad de aplicar el procedimiento administrativo de ejecución que se otorgó al Instituto, implicó un paso de entera trascendencia e importancia, ya que abrió de manera notable los límites de la autonomía de este organismo descentralizado, debido a que se trata de una facultad considerada como privativa de la soberanía del Estado y atribuida en otra época al Poder Ejecutivo Federal.

Ahora bien, refiriéndonos al patrimonio de un organismo descentralizado, sabemos que constituye el instrumento indefectible para la realización de los objetivos que tenga encomendados, por lo que su ley creadora de manera general establece los medios para su protección y otras leyes tratan de impedir su afectación, pero específicamente en el caso del IMSS sucede lo propio, como se deduce de las normas legales correspondientes y de las consideraciones hechas en las respectivas exposiciones de motivos, lo que se debe a su delicado equilibrio financiero propio de un seguro social de gran magnitud. " que no solamente es necesario para la prestación del servicio público que se le ha encomendado al Instituto, sino también por la repercusión que tiene en toda la economía nacional"⁶³

⁶³ Ibidem, p. 43.

Con referencia al hecho de que el Instituto, sus dependencias y servicios, no serán sujetos de contribuciones federales, el artículo 254 de la Ley lo establece para el IMSS en términos reiterativos y además añade que y particulariza que la Federación, los Estados, el Gobierno del D.F. y los Municipios, no podrán gravar con impuestos el capital, ingresos, rentas, contratos, actos jurídicos, títulos, documentos, operaciones o libros de contabilidad, aún en el caso de que las contribuciones, conforme a una ley general o especial fueran cargo del Instituto como organismo público o como patrón. En estos supuestos se consideran comprendidos los impuestos indirectos y el franqueo postal. Con lo anterior apreciamos el firme propósito de evitar el desequilibrio financiero por concepto de impuestos, ya que la fluctuación propia de éstos repercutiría necesariamente en el equilibrio financiero del IMSS. Aunado a lo anterior encontramos en el mismo precepto que el Instituto y demás entidades que fomen parte o dependan del Instituto, estarán sujetas únicamente al pago de los derechos de carácter municipal que causen sus inmuebles con relación a los servicios de pavimentación, atarjeas, limpia, agua potable de que dispongan y demás servicios públicos de que dispongan, en las mismas condiciones en que deben pagar las demás causantes y a su vez estarán sujetas a los derechos de carácter federal correspondientes a la prestación de los servicios públicos. Aquí nos percatamos de que se prefirió afectar el financiamiento de todos los servicios no incluidos en la enumeración hecha con tal de favorecer el patrimonio del IMSS.

Por su parte la Suprema Corte de Justicia de la Nación reafirma la exención del pago de impuestos del Instituto, en algunas de sus jurisprudencias: "Seguro Social, Instituto Mexicano del. Está exento de cubrir impuestos municipales o locales, por obras de planificación";

"Seguro Social, Instituto Mexicano del. No está obligada a pagar impuesto sobre los pozos artesianos"

Apendice de Jurisprudencia n1917-1975, Tercera Parte. Tesis 292 y 293, pp 429 y 295.

El IMSS cuenta también con protecciones procesales, las que a continuación comenzaremos a explicar. Iniciaremos con lo contenido en el precepto 255 de la Ley del Seguro Social que dice lo siguiente:

"Artículo 255. El Instituto Mexicano del Seguro Social se considera de acreditada solvencia y no estará obligado, por tanto, a constituir depósitos o fianzas legales, ni aún tratándose del juicio de amparo. Los bienes del Instituto afectos a la prestación directa de sus servicios serán inembargables."

En virtud de lo anterior, se evitan erogaciones que serían en detrimento del patrimonio del IMSS y al mismo tiempo se impide la posible privación temporal de los bienes afectos a la prestación del servicio público del Seguro Social. Otra protección la encontramos en el artículo 924 de la ley Federal del Trabajo, que se refiere a que "A partir de la notificación del pliego de peticiones con emplazamiento a huelga, deberá suspenderse toda ejecución de sentencia alguna, así como tampoco podrá practicarse embargo, aseguramiento, diligencia o desahucio, en contra de la empresa o establecimiento, ni secuestrar bienes del local en que se encuentren instalados, salvo cuando antes de estallar la huelga se trate de:...II.- Créditos derivados de la falta de pago de las cuotas al Instituto Mexicano del Seguro Social", con esta excepción se busca evitar emplazamientos a huelga simulados que lleguen a afectar el patrimonio del IMSS e indirectamente a los mismos trabajadores. Asimismo el Código Fiscal de la Federación cambió la anticipación de los créditos fiscales para anteponer las aportaciones

de seguridad social a las demás contribuciones fiscales, ya que de manera expresa previene en su artículo 148 que el producto obtenido en el procedimiento administrativo de ejecución se aplicará de la siguiente manera:

"I.- Los gastos de ejecución. II.- Los accesorios de las aportaciones de seguridad social. III.- Las aportaciones de seguridad social. IV.- Los accesorios de las demás contribuciones y otros créditos fiscales. V.- Las demás contribuciones y otros créditos fiscales." De igual manera le mismo Código Fiscal tipifica el delito de defraudación fiscal en el artículo 108 y la sanción a que se hará acreedor quien cometa este delito en el artículo 109 del mismo código, cito: "Será sancionado con las mismas penas del delito de defraudación fiscal, quien...II.- Omite enterar a las autoridades fiscales, dentro del plazo que la ley establezca, las cantidades que por concepto de contribuciones hubiere retenido o recaudado..." Entonces tenemos que esta disposición es aplicable también al caso de las cuotas del Seguro Social, ya que éstas cuentan con el carácter de contribuciones en términos de la fracción II del artículo 2º del mismo Código.

La técnica actuarial es otro tópico importante en el caso del IMSS, ya que estas normas técnicas actuariales son propias de cualquier sistema de seguros y en el particular caso del Instituto han sido convertidas en normas jurídicas, fundamentando esto en el artículo 268 de la Ley del Seguro Social, ya que impone al Director General el deber de presentar anualmente al Consejo Técnico el informe financiero y actuarial, y éste a su vez lo pone a consideración de la Asamblea General ya que la Asamblea conocerá a su vez dicho informe financiero y actuarial que presente anualmente el director general para su aprobación o modificación, según lo dispuesto en el artículo 261 de la citada Ley, además de que en el artículo 262 de la misma ley se hace referencia a que la suficiencia de los recursos para todos y cada uno de los seguros

de riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad, invalidez y vida y guaraerías y prestaciones sociales así como de salud para la familia y adicionales debe ser examinada anualmente.

Al elaborar dicho Informe el Instituto Investigará estadísticas referentes al desarrollo de los fenómenos colectivos importantes para la vida del seguro social, además de establecer la comprobación del desarrollo efectivo con las previsiones actuariales. Si el balance actuarial acusaré superávit, el mismo se destinará a constituir un fondo de emergencia hasta el límite máximo del veinte por ciento de la suma de las reservas técnicas. Posterior al alcance de este límite, el superávit se aplicará, a decisión de la asamblea General al respecto, a mejorar las prestaciones de los diferentes ramos del Seguro Social.

Finalmente tenemos la inversión de reservas, a la que hacen alusión los artículos 278 y 279 de la Ley del Seguro social, los que disponen respectivamente que "La inversión de las reservas debe hacerse en las mejores condiciones de seguridad, rendimiento y liquidez", pero que "Al concurrir similitud de circunstancias sobre seguridad y rendimiento, se preferirá la inversión que garantice mayor utilidad social", con la que se ha tratado de compaginar un sólido sistema financiero para las prestaciones diferidas con los fines de protección social.

2.9.3. Estructura del Instituto

La estructura tanto administrativa como financiera del Instituto es tripartita, pero andamos un poco más. El principio de administración tripartita que determina la estructura

administrativo-financiera del IMSS, se fue generando por medio de un proceso de decantación conceptual hasta llegar al significado que adquiere la Ley del Seguro Social.⁴⁴

El punto de partida de dicho proceso lo encontramos en el naciente artículo 123 del texto constitucional de Querétaro, puesto que al establecerse los diversos ramos de seguridad social, necesariamente se plantea la cuestión acerca de la distribución de las cargas para hacerla posible y del tipo de organización que debía realizarse.

Es a partir de este momento y hasta la Ley de 1943, que encontramos una constante voluntad política de los gobiernos desde Alvaro Obregón hasta Manuel Avila Camacho, para ir precisando, con diferentes visos, la idea de la participación tripartita. En relación con el principio democrático contenido en la exposición de motivos de la Ley del IMSS de 1943, y que la Ley de 1973 ratifica, la participación gubernamental y sectorial está prevista en la propia Ley del Congreso, tanto en la administración como en la conformación del sistema financiero institucional.⁴⁵

Sistema de Gestión Tripartita

El principio de la administración tripartita del Instituto permea a toda la estructura institucional, o sea, funciona efectivamente a través de un sistema de órganos colegiados, que operan tanto a nivel central como local o delegacional.

El primero lo integran la Asamblea General, el H. Consejo Técnico y la Comisión de Vigilancia, en el nivel desconcentrado está dispuesto al funcionamiento de los Consejos

⁴⁴ CISS Op. Cit. p. 29.

⁴⁵ *Ibidem.* p 30.

Consultivos Delegacionales. Este sistema de órganos colegiados se encuentra estructurado por los principios de representatividad igualitaria, orden jerárquico y cooperación o colaboración interinstitucional.⁴⁴

Representatividad Igualitaria

Este principio se aplica tanto en la integración paritaria de todo el sistema de órganos colegiados, como en el peso específico de sus resoluciones.

Es así como la Asamblea General cuenta con treinta miembros, 10 de cada sector y 10 del Ejecutivo Federal, presidida por el Director General del Instituto. Las representaciones obreras y patronales acuden a este órgano supremo por medio de las organizaciones de trabajadores y patrones, que representan el interés mayoritario de la población asegurada determinada con base en el número de miembros afiliados.

El Consejo Técnico está integrado por un total de doce miembros correspondiendo cuatro a cada sector y cuatro a la representación gubernamental. La designación de los consejeros se realiza en la Asamblea General, en la cual cada sector designa a sus representantes. Por Ley la representación gubernamental se integra con el Director general como Presidente del Consejo, el Secretario de Salud y dos consejeros más designados por el Ejecutivo Federal.

La Comisión de Vigilancia funciona con seis miembros, dos por cada sector y dos por el gobierno, designados por las representaciones ante la Asamblea General.

⁴⁴ *idem.*

Con referencia a los Consejos Consultivos Delegacionales que operan en cada una de las 36 Delegaciones del Instituto (una en cada estado de la República, dos en Veracruz, y cuatro en el Distrito Federal), se integran con el propio delegado, un representante del gobierno de la entidad federativa sede de la Delegación, dos del sector obrero y dos del sector patronal. Asimismo, los Consejos Consultivos Regionales, se integran en la forma que determine el Consejo Técnico, debiendo estar representados en las mismas todas las delegaciones que correspondan a la región y de manera invariable deben mantener la proporcionalidad entre las representaciones de los trabajadores, de los patrones y del gobierno. Estos Consejos sesionarán bimestralmente o en cualquier tiempo, cuando sea requerido.

Las resoluciones que se adoptan cada uno de estos órganos colegiados son por simple mayoría de votos de sus respectivas representaciones, teniendo el mismo peso cada uno de los votos tanto sectorial como gubernamental.⁴⁷

Orden Jerárquico

Las relaciones que se guardan entre los órganos colegiados y por los cuales se entrelaza un sistema integrado, están determinadas por los principios de jerarquía y colaboración interinstitucional.

La Asamblea General que es por Ley el órgano supremo, determina la integración de

⁴⁷ *Ibidem*, p. 31.

las restantes, sea en forma directa, Consejo Técnico y Comisión de Vigilancia; o indirecta, a través del Consejo Técnico por ésta Integrado para los comités y comisiones, los Consejos Consultivos Regionales y los Consejos Consultivos Delegacionales; y decide en definitiva con respecto de las resoluciones del Consejo Técnico vetadas por el Director General.

Por su parte, el Consejo Técnico determina la integración de sus órganos de apoyo, que son los comités y las comisiones; y resuelve en definitiva sobre sus acuerdos, e interviene en la Integración de los Consejos Consultivos Regionales y de los Consejos Consultivos Delegacionales, a quienes puede señalar facultades adicionales a las indicadas en la Ley.⁶⁶

Colaboración Interinstitucional

Ésta se expresa a través de las atribuciones que cada una de ellas tiene asignadas, por ejemplo: la Asamblea General resuelve, entre otras cosas, el presupuesto de ingresos y gastos y el programa de actividades del Director General, que anteriormente conoce el Consejo Técnico, y también el informe que elabora la Comisión de Vigilancia, lo que a la par puede sugerir a la Asamblea y al Consejo Técnico las medidas que juzgue pertinentes para el mejor funcionamiento del Instituto, en específico de los seguros que ampara la Ley. Asimismo dictamina también el informe de actividades de los estados financieros presentados por el Consejo Técnico y practica auditorías de los balances contables que aprueba la misma Asamblea General.

El Consejo Técnico convoca a las sesiones ordinarias y extraordinarias de la Asamblea, conoce y resuelve con respecto al presupuesto y al programa de actividades que elabora la Dirección General.

⁶⁶ Ibidem. p. 32.

Sistema Financiero Tripartito

El tripartismo, es la expresión de la participación democrática sectorial y gubernamental para la vigencia y permanencia del derecho social de la seguridad social, se expresa no únicamente en la organización administrativa institucional, sino que también tiene eficacia, basada en principios distintos, en su estructura financiera.⁶⁹

Tripartismo de los Ingresos

Las fuentes financieras para garantizar las prestaciones a que tienen derecho los sujetos al régimen de seguridad social dependen del tipo de seguro, ya sea riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad, invalidez y vida, retiro, cesantía en edad avanzada y vejez y guarderías y prestaciones sociales.

Con referencia a los riesgos por accidentes y enfermedades profesionales, corresponde exclusivamente al patrón cubrir el monto de la cuota correspondiente, en atención, a la teoría del riesgo objetivo, que el Constituyente aplicó en sustitución a la de la culpa de corte civilista. Dicha teoría sostiene que el establecimiento de una organización a base de funcionamiento de máquinas implica la creación de un riesgo por su sola implantación, riesgo que existe para cualquier persona, pero en especial para los trabajadores siendo estos riesgos inherentes al trabajo, es racional entonces, que sea el empresario, el creador del riesgo y a la vez beneficiario de la producción, quien los reparte, ya que no resultaría justo ni equitativo que quedaran a cargo del trabajador, quien no obtiene los beneficios de la producción y no es tampoco el creador del riesgo. "En el caso de los otros derechos, la determinación de la carga financiera se fue precisando a lo largo del mismo proceso de decantación conceptual del

⁶⁹ Idem.

tripartismo.⁷⁰ Cabe hacer mención de que "los principios que aplicó el legislador en la distribución tripartita de las cargas financieras para las enfermedades y accidentes no profesionales, fueron el Interés nacional, el Interés particular de cada sector y, como síntesis de ambos, el de solidaridad social."⁷¹

Interés Nacional

Este principio comprendía tanto las cuestiones de ética general como de relevancia para la economía nacional y de Interés de toda la sociedad representada por el Estado. El seguro social estabilizaría a la parte económicamente débil de la población, fungiendo como complemento del salario, estabilización a la que debe aspirarse, tanto porque su logro vendría a satisfacer nobles aspiraciones de la convivencia humana, ya que al elevar las condiciones de vida del sector mayoritario de la nación, de manera automática se operaría un crecimiento vigoroso de la economía general del país. Sin embargo la insuficiencia de la previsión libre y de la asistencia privada obligan a la intervención y rectoría estatal en representación de toda la sociedad, puesto que los riesgos de carácter social constituyen no únicamente una amenaza para la vida y la integridad física del trabajador, sino también para la de sus familiares y por ende para la comunidad de la que se forma parte.⁷²

Interés Sectorial

La cuota obrera se fundamenta en la imposibilidad del trabajador para ahorrar por el

⁷⁰ *Ibidem*, p. 33.

⁷¹ *Idem*.

⁷² *Ibidem*, p. 34.

insuficiente salario, la obligación recíproca al derecho a las prestaciones y al derecho a participar en la administración del sistema, por otro lado en el caso del patrón, se estimó que el bienestar laboral aumenta el rendimiento del trabajador y el poder adquisitivo, favoreciendo con ello la productividad y el consumo. Complementariamente, se propicia un régimen de igualdad en la competencia industrial y se reconoce como un costo necesario de la producción el costo del capital humano, en virtud de que se reconoce el costo de la amortización de la maquinaria y el equipo.

La participación del trabajador y del patrón en la contribución al seguro social lleva inherentemente la ventaja de evitar la afectación de la economía doméstica y de la empresa, frente a la posibilidad de la realización de una contingencia que requiriese erogaciones fuera de cálculo, suprimiendo en ambos casos amenazas económicas imprevistas por esta causa. Es así como se facilita la planeación que toda producción de bienes y servicios requiere.⁷³

El Principio de la Solidaridad Social

iniciaremos con la definición común, que nos define a la solidaridad social como la "unión de esfuerzos y recursos de la sociedad encaminados a otorgar ayuda a sus integrantes contra las consecuencias de los riesgos a que se encuentran expuestos en el transcurso de su existencia."⁷⁴ En materia de seguridad social encontramos que "se le toma como uno de los principios rectores en los que se sustenta dicho régimen de protección, cuyo contenido consiste en que la seguridad social debe utilizar instrumentos o técnicas que distribuyan las

⁷³ *Idem.*

⁷⁴ *Diccionario Jurídico sobre Seguridad Social. IMSS, ISSSTE, UNAM. México 1994. p. 444*

cargas económicas entre el mayor número de personas. Entre mayor sea el número de sujetos asegurados más amplia será la cobertura de riesgos, ya que los gastos que implican las prestaciones de las distintas contingencias cubiertas se reparten mejor y equitativamente.⁷⁶ Por otra parte, el maestro Néstor de Buen nos dice que la solidaridad social, que aparece en México con la Ley de 1973, se conoce en nuestro sistema como prestaciones o servicios de solidaridad social (art. 214 LSS) y comprende acciones de salud comunitaria, asistencia médica, farmacéutica e incluso hospitalaria, en favor de los núcleos de población que por el propio estado de desarrollo del país, constituyen polos de profunda marginación rural, suburbana, urbana, y que el Poder Ejecutivo Federal determine como sujetos de solidaridad social (aa. 214 y 215 LSS). La prestación del servicio, dice la Ley serán financiadas por la Federación y por los propios beneficiados. Es característica de estos servicios que los beneficiados contribuyan con aportaciones en efectivo o con la realización de un trabajo personal de beneficio para las comunidades en que habiten y que propicien que alcancen el nivel de desarrollo económico necesario para llegar a ser sujetos de aseguramiento (art. 217 LSS).

Tripartismo en los Egresos

La participación tripartita en la determinación del régimen financiero institucional sea el de reparto anual, por medio del cual se garantizan las prestaciones inmediatas, o el de prima media escalonada, para financiar las prestaciones a mediano y largo plazo, se establece a través del presupuesto de ingresos y egresos cuya aprobación es responsabilidad tanto del Consejo Técnico como de la Asamblea General. Por su parte la Comisión de Vigilancia, además de supervisar las inversiones, practica la auditoría de los balances contables que en definitiva aprueba o modifica la Asamblea General.

⁷⁶ Ibidem. p. 445.

Un mecanismo de evaluación y control presupuestario en el que también esté inmerso el sistema de órganos colegiados, asegura el adecuado cumplimiento de las políticas de gasto. Esto fue previsto por el legislador, que quiso que la participación de los sectores y el Estado no se limitara únicamente a la integración de las fuentes de financiamiento mediante el sistema de distribución de cuotas, esto es, en los ingresos de la Institución, sino que también intervinieran en la aplicación de los recursos, es decir, en la precisión de los egresos institucionales por medio del sistema de órganos colegiados, a los que hemos hecho alusión en párrafos anteriores.⁷⁶

2.9.4. Facultades y funciones

Con referencia a las facultades y funciones que tiene el Instituto citaremos el artículo 251 de la ley, ya que en éste se encuentran contempladas.

"Artículo 251. El Instituto Mexicano del Seguro Social tiene las facultades y atribuciones siguientes:

- I. Administrar los seguros de riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad, invalidez y vida, guarderías y prestaciones sociales, salud para la familia y adicionales, que integran al seguro Social y prestar los servicios de beneficio colectivo que señala esta Ley;
- II. Satisfacer las prestaciones que se establecen en esta Ley.
- III. Invertir sus fondos de acuerdo con las disposiciones de esta Ley

⁷⁶ CISS. *Ibidem.*, p. 36.

- IV. Realizar toda clase de actos jurídicos necesarios para cumplir con sus fines, así como aquellos que fueren necesarios para la administración de las finanzas institucionales:
- V. Adquirir bienes muebles e inmuebles, para los fines que le sean propios.
- VI. Establecer clínicas, hospitales, guarderías infantiles, farmacias, centros de convalecencia y vacacionales, velatorios, así como centros de capacitación, deportivos, de seguridad social para el bienestar familiar y demás establecimientos para el cumplimiento de los fines que le son propios, sin sujetarse a las condiciones salvo las sanitarias, que fijen las leyes y reglamentos respectivos para empresas privadas, con actividades similares.
- VII. Establecer y organizar sus dependencias
- VIII. Expedir sus reglamentos interiores.
- IX. Difundir conocimientos y prácticas de previsión y seguridad social
- X. Registrar a los patrones y demás sujetos obligados, inscribir a los trabajadores asalariados e independientes y precisar su base de cotización, aún sin previa gestión de los interesados, sin que ello libere a los obligados de las responsabilidades y sanciones por infracciones en que hubiesen incurrido:
- XI. Dar de baja del régimen a los sujetos asegurados, verificada la desaparición del presupuesto de hecho que dio origen a su aseguramiento, aún cuando el patrón o sujeto obligado hubiese omitido presentar el aviso de baja respectivo:
- XII. Recaudar y cobrar las cuotas de los seguros de riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad, invalidez y vida, guarderías y prestaciones sociales, salud para la familia y adicionales, los capitales constitutivos, así como sus accesorios y percibir los demás recursos del Instituto; así como la recaudación y el cobro de las cuotas del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.

XIII. Establecer los procedimientos para la inscripción, cobro de cuotas y otorgamiento de prestaciones:

XIV. Determinar los créditos a favor del instituto y las bases para la liquidación de cuotas y recargos, así como sus accesorios y fijarlos en cantidad líquida, cobrarlos y percibirlos, de conformidad con la presente Ley y demás disposiciones aplicables.

Las liquidaciones de las cuotas del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez podrán ser emitidas y notificadas conjuntamente con las liquidaciones de las aportaciones y descuentos correspondientes al Fondo Nacional de la Vivienda por el personal del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, previo convenio de coordinación con el citado Instituto;

XV. Determinar la existencia, contenido y alcance de las obligaciones incumplidas por los patrones y demás sujetos obligados en los términos de esta Ley y demás disposiciones relativas aplicando en su caso, los datos con que se cuenten o los que de acuerdo con sus experiencias consideren como probables:

XVI. Ratificar o rectificar la prima, la clasificación y el grado de riesgo de las empresas para efectos de la cobertura de las cuotas del seguro de riesgos de trabajo:

XVII. Determinar y hacer efectivo el monto de los capitales constitutivos en los términos de esta ley;

XVIII. Ordenar y practicar inspecciones domiciliarias con el personal que al efecto se designe y requerir la exhibición de libros y documentos a fin de comprobar el cumplimiento de las obligaciones que establece la Ley del Seguro Social y demás disposiciones aplicables.

- XIX. Ordenar y practicar las investigaciones correspondientes en los casos de sustitución patronal y emitir los dictámenes respectivos;
- XX. Establecer coordinación con las dependencias y entidades de las Administraciones Pública federal, Estatal y Municipal, para el cumplimiento de sus objetivos.
- XXI. Revisar los dictámenes formulados por contadores públicos sobre el cumplimiento de las disposiciones contenidas en esta Ley y sus reglamentos;
- XXII. Realizar inversiones en sociedades o empresas que tengan objeto social complementario o afín al del propio Instituto, y
- XXIII. Las demás que el otorguen esta Ley, sus reglamentos y cualesquiera otra disposición aplicable.

Con referencia a los tipos de seguros con los que cuenta la Institución, tenemos:

- 1.- Seguro de enfermedades y maternidad.
- 2.- Seguro de invalidez y vida.
- 3.- Seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.
- 4.- Seguro de guarderías y de las prestaciones sociales.
- 5.- Seguro de riesgos de trabajo.

Dicho lo anterior, pasamos a los esquemas de incorporación:

El acceso de la población tanto del ámbito urbano como del rural a los beneficios de la seguridad social, es sustentado en dos sistemas debidamente en el artículo sexto de la Ley del Seguro Social

- I. El régimen obligatorio y
- II. El régimen voluntario.

El primero viene a definirse como el mecanismo de incorporación natural de la población económicamente activa a la seguridad social, el que a su vez representa el instrumento básico en la cobertura de protección. Tenemos así que los sujetos de aseguramiento que se agrupan en este régimen se ubican dentro del contexto económico nacional en actividades como la industria, el comercio, los servicios, el campo y en las sociedades cooperativas, comunales, obreras y campesinas.

Acorde con el artículo 11 de la Ley, el régimen obligatorio comprende los seguros mencionados con anterioridad y de conformidad con lo que establecen los artículos 12 y 13 de la ley, son sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio:

Primeramente las personas que se encuentran vinculadas a otras por una relación de trabajo, de manera permanente o eventual, cualquiera que sea el acto que le dé origen y cualquiera que sea la personalidad jurídica o la naturaleza económica del patrón, y aún cuando éste, en virtud de alguna ley especial, se encuentre exento del pago de impuestos o derechos,

Los miembros de sociedades cooperativas de producción, y

Las personas que determine el Ejecutivo Federal mediante Decreto respectivo, bajo los términos y condiciones que señala la Ley.

En segundo término y con carácter voluntario, podrán ser sujetos de aseguramiento al régimen obligatorio:

Los trabajadores en industrias familiares y los independientes, como profesionales, comerciantes en pequeño, artesanos y demás trabajadores no asalariados.

Los trabajadores domésticos:

Los ejidatarios y comuneros, colonos y pequeños propietarios:

Los patrones personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio. y

Los trabajadores al servicio de las administraciones públicas de la federación, entidades federativas y municipios que estén excluidas o no comprendidas en otras leyes o decretos como sujetos de seguridad social.

Mediante convenio con el IMSS se establecerán las modalidades y fechas de incorporación al régimen obligatorio, de los sujetos de aseguramiento comprendidos en los párrafos anteriores.

Con referencia al régimen voluntario consigna dos modalidades para acceder a los servicios de la seguridad social:

Seguro de salud para la familia: Todos las familias de México tienen derecho a un seguro de salud para sus integrantes, debido a esto pueden celebrar con el IMSS un convenio

para el otorgamiento de las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad, se contrata individual o colectivamente, o sea, para familiares del asegurado no protegidos por la Ley del Seguro Social o bien para personas no incluidas en el régimen obligatorio. Asimismo protege también a los trabajadores mexicanos que se encuentran laborando en el extranjero, con la finalidad de que sean sujetos de aseguramiento sus familiares residentes en el territorio nacional y a ellos mismos cuando se ubiquen en éste.

Seguros adicionales: Estos son definidos de manera clara por los artículos 246 y 247, que nos dicen lo siguiente: "El Instituto podrá contratar seguros adicionales para satisfacer las prestaciones económicas pactadas en los contratos Ley o en los contratos colectivos de trabajo que fueran superiores a las de la misma naturaleza que establece el régimen obligatorio del seguro Social....Las condiciones superiores de las prestaciones pactadas sobre las cuales pueden versar los convenios, son: aumentos de las cuantías, disminución de la edad mínima para su disfrute, modificación del salario promedio base del cálculo y en general todas aquellas que se traduzcan en coberturas y prestaciones superiores a las legales o en mejores condiciones de disfrute de las mismas. Las prestaciones económicas a que se refiere el presente artículo corresponderán a los ramos de los seguros de riesgo de trabajo y de invalidez y vida, así como retiro, cesantía en edad avanzada y vejez."

En virtud de lo anterior, podemos decir que el incremento de la población en el régimen del Seguro Social se obtiene a través de dos mecanismos: la incorporación por decreto del Ejecutivo Federal y la incorporación voluntaria al régimen obligatorio.

Para que estos mecanismos entren en acción es necesario que los sujetos en proceso de aseguramiento cumplan con una serie de requisitos previstos en la Ley del Seguro Social, así como en los reglamentos de la misma y en los acuerdos del H. Consejo Técnico del IMSS.

Para efectos de la incorporación de estudiantes del nivel medio superior, se definió como sujeto de aseguramiento a la persona que atiende a los cursos lectivos correspondientes, sea en forma escolarizada o abierta y cuya inscripción haya sido debidamente validada por la institución educativa de la que se trate, conforme a las normas que rijan el funcionamiento escolar respectivo o estén prestando su servicio social debidamente autorizado por la misma institución.

Panorama de las diversas legislaciones que han regido a la Institución

3.1. Ley de 1943

En 1941 el presidente Manuel Ávila Camacho nombró una comisión técnica para elaborar un proyecto de Ley de Seguros Sociales integrada por representantes del Estado, de la clase obrera y del sector patronal. Estuvo a cargo de la presidencia el Ingeniero Miguel García Cruz y como asesor actuarial el doctor Emilio Schoenbaum, quien había participado en la elaboración de las más importantes leyes del seguro social en Europa y Latinoamérica.

El proyecto versaba en los siguientes puntos:

1. México constituía una excepción dentro de los países de Europa y del continente americano, que disfrutaban de una legislación de seguros sociales, no obstante el sentido social de su movimiento.
2. La Oficina Internacional del Trabajo había hecho múltiples recomendaciones, a todos los países, en materia de seguros y de previsión social.
3. El establecimiento del seguro social había sido tema frecuentemente abordado en las reuniones de trabajadores y patronos, pidiéndose su implantación.⁷⁷

⁷⁷ Cfr. CISS. Op. Cit. p. 9.

Para el 3 de Julio de 1942, la Comisión presentó la Iniciativa de Ley del Seguro Social al Presidente de la República. Posteriormente para la elaboración de ésta, la Secretaría del Trabajo tomó en consideración tanto la experiencia que se derivaba de los diversos proyectos de Ley del Seguro Social, como las más importantes enseñanzas de otros países.

El proyecto conceptualizó al seguro social como un sistema contra la pérdida del salario y trató de cubrir, en forma total, todos los riesgos que pudieran afectar la estabilidad en su percepción, coordinándolos dentro de una ley completa. De esta manera se constituyó un verdadero código integral de seguro social, que abría los riesgos de las enfermedades y los accidentes del trabajo, de las enfermedades generales, la maternidad, la vejez, la muerte, la invalidez y la cesantía en edad avanzada.

Para hacer posible la realización de este sistema se contempló que su aplicación se realizara de manera paulatina y gradual, tanto en lo referente a los diferentes seguros, como a las circunscripciones territoriales en que se implantaría, otorgando prioridad a las regiones que por su situación, densidad de población asegurable, desarrollo industrial y posibilidad de establecer los servicios correspondientes, ofrecieran las condiciones más favorables para su financiamiento.

El proyecto a su vez estableció que para obtener los fondos requeridos por las grandes obras del seguro social, la contribución económica se haría en forma tripartita y ascendería a una cantidad equivalente al 12% de los salarios pagados. Para determinar las cuotas que deberían pagar los trabajadores y los patrones se estableció una tabla de grupos de salarios en la que se distribuyeron los asegurados respecto de su jornal diario. Por lo que toca a las reservas económicas de que dispondría el Instituto se invertirían en el mismo organismo con

sujeción a los cuatro principios aceptados de manera universal, de rendimiento, seguridad, liquidez y utilidad social. Normas imprescindibles para la realización de obras de vialidad, saneamiento, introducción de agua potable, de energía eléctrica, construcción de hospitales, sanatorios, maternidades y colonias obreras.

Se comprendieron dentro de la ley los riesgos por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, enfermedades generales y maternidad, invalidez, vejez y muerte. En dicho proyecto se estipulaban también beneficios para los trabajadores, concediéndose mayores prestaciones que las establecidas en los contratos colectivos. De esta forma, en caso de accidentes y enfermedades profesionales se le otorgaría a la víctima totalmente incapacitada, una pensión durante toda el resto de su vida que ascendería aproximadamente al 60% de su salario; en el caso de incapacidad parcial la pensión se determinaría en proporción con el daño causado. Para proteger al obrero contra la enfermedad, el proyecto de ley proporcionaba asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica, así como un subsidio en dinero proporcional al salario percibido. Con referencia a la maternidad, la mujer asegurada tendría derecho a la asistencia obstétrica necesaria durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio. Gozaría así también de un subsidio durante los 42 días anteriores al parto y los 42 posteriores al mismo, además de una ayuda para lactancia, en dinero o especie, hasta por seis meses posteriores al nacimiento. En caso de muerte, además de los gastos de enterramiento, se concederían pensiones a la viuda y a los hijos menores de 16 años de edad. En el caso de muerte e invalidez se prefería el pago de las pensiones a la entrega de una sola indemnización, tomando en consideración que el sistema de pensiones aseguraría mejor el disfrute de la compensación correspondiente y evitaría el riesgo de que

ésta se acabará un poco tiempo. En caso de vejez, el proyecto otorgaba a los trabajadores que hubieran cumplido 65 años de edad o 60 si perdieran su empleo, pensiones vitalicias proporcionales al salario, compuestas de una cuantía básica y de aumentos, dependiendo del número de cotizaciones cubiertas por el asegurado que fluctuarían entre el 34% y el 80% del salario, siempre y cuando tuvieran 13 años y medio de afiliación en el Seguro.

Además de los seguros obligatorios anteriores, el proyecto estipulaba los seguros facultativos y los seguros adicionales. Los primeros podría contratarlos el Instituto Mexicano del Seguro Social individual o colectivamente, en parte o en su conjunto, con los trabajadores para los que aún no era obligatoria la ley. Los segundos serían los que contrataría el patrón en beneficio de sus trabajadores, individual o colectivamente, para satisfacer las prestaciones superiores a la ley o para asegurar a los trabajadores en condiciones más favorables de las fijadas en los seguros obligatorios.

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

Paralelamente a los esfuerzos emprendidos por el Estado, los empresarios llevaron a cabo junto con los comerciantes y las compañías de seguros una lucha enconada en contra de la instauración del seguro social. Las principales objeciones fueron:

- a) Que el IMSS competiría con los seguros privados en forma desleal, ya que las compañías privadas de seguros estaban sujetas a vigilancia de la Secretaría de Hacienda y el Instituto no.
- b) El artículo 27 de la ley no autorizaba que los patrones contrataban seguros de grupo con empresas privadas.
- c) El Instituto tendría la facultad de verificar los seguros de riesgo y enfermedades profesionales cuando en la mayoría de los países ese seguro, aunque obligatorio, podría contratarse libremente.

Al mismo tiempo, la Asociación Mexicana de Compañías de Seguros de Daños, con la firma de 29 compañías, envió un amplio documento al Secretario del Trabajo, con copia al Presidente y a las Cámaras, presentando como objeciones: el que era indispensable recordar que el anteproyecto de Ley a que nos referimos podía significar, a parte de cargos onerosos para algunas categorías productoras, un acertado golpe de muerte para las compañías de seguros de riesgos profesionales.

De igual manera se envió un mensaje al presidente de la Cámara de Diputados exponiéndose opiniones y objeciones al proyecto de Ley. El texto que firmaban la Asociación de Banqueros de México y las Confederaciones Nacionales de Cámaras Industriales y de Comercio sostenía que el proyecto de ley estaba basada en datos estadísticos insuficientes e inadecuados y estimaban indebida la inclusión de los riesgos profesionales en el sistema de seguro social, por encontrarse ésta opuesta a la fracción XVI del artículo 123 constitucional, además de inconveniente por ignorarse el incremento que significaría el costo de las prestaciones relativas.

Por otro lado, los representantes de la Confederación de Cámaras Industriales y de la Cámara de Comercio, entregaron de manera personal al presidente Manuel Ávila Camacho un memorándum con sus objeciones al proyecto de ley y posteriormente enviaron a la Cámara de senadores un documento parecido.

En conclusión, las quejas fundamentales versaban en la inclusión de riesgos profesionales, en que los patrones tuvieran a su cargo exclusivo la protección de los demás riesgos dejando a los trabajadores en libertad de elevar por medio de la acción sindical, el monto de esas prestaciones, y que los artículos 15 y 16 provocarían que los patrones aportaran el 100% de las cuotas obrero-patronales. Añadiendo a esto que las nuevas que se crearían no contendrían en sus contratos colectivos prestaciones sobre riesgos no profesionales, motivo por el cual tendrían una situación de privilegio con relación a las ya establecidas. De llevarse a cabo las disposiciones de los artículos 15, 16 y 17, constituiría un obstáculo insuperable para el desarrollo económico del país. Debido a lo antes expuesto solicitaron finalmente se excluyeran los riesgos profesionales, pidieron la supresión de los artículos 15, 16 y 17 y la inclusión de un artículo transitorio.

A la letra estos artículos establecían lo siguiente:

Artículo 15.- Cuando los contratos colectivos concedan prestaciones inferiores a las otorgadas por esta Ley, el patrón pagará al Instituto todos los aportes necesarios para que este satisfaga las prestaciones contractuales. Para satisfacer las diferencias entre estas últimas y las establecidas por la Ley, las partes cubrirán las cuotas correspondientes.

Artículo 16.- Cuando los contratos colectivos otorguen prestaciones iguales a las otorgadas por esta Ley, el patrón pagará al Instituto todos los aportes necesarios para que éste las satisfaga.

Artículo 17.- Cuando los contratos colectivos otorguen prestaciones superiores a las que contiene esta Ley, se entrará a lo dispuesto en el artículo anterior hasta la igualdad de prestaciones, y respecto a las excedentes el patrón quedará obligado a cumplirlas, contratando con el Instituto seguros adicionales.

Como pudimos percatarnos, el sector patronal trató por varios métodos de dar a conocer su oposición al proyecto de Ley del Seguro Social, sin embargo independientemente de haber logrado ser escuchado por los legisladores que tenían a cargo dictaminar sobre el particular, no lograron hacer triunfar su punto de vista. Más aún así, las oposiciones de mayor violencia se aminoraron ante la actitud decidida del gobierno, que era la de poner en marcha el Seguro Social, con todos sus ramos de operación.

Tiempo después, el 10 de diciembre de 1942, para ser precisos: el presidente Ávila Camacho envió la Iniciativa de Ley del Seguro Social al Congreso de la Unión, el que aprobó el proyecto por unanimidad el 29 de diciembre. De esta forma y surgido a consecuencia de los Ideales de Justicia social proclamados por la Revolución de 1910, el Instituto Mexicano del Seguro Social nació a la vida pública en 1942 con personalidad jurídica propia, como un organismo descentralizado, con las características y atribuciones que le fueron asignadas por la Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 19 de enero de 1943.

A partir de este momento y a lo largo de todo este tiempo ha significado una importante presencia dentro de la vida nacional. En primer término por su estructura tripartita y su vocación solidaria, funcionó desde su nacimiento -y cada vez más a medida que fue consolidándose- como un elemento que promovió la redistribución de la riqueza, y a su vez el desarrollo social en un ámbito de acción en avance continuo. Asimismo recalcaremos que tanto en épocas de expansión ha podido manifestarse como uno de los instrumentos para llevar el progreso a un sector creciente de la sociedad, también en tiempos difíciles ha demostrado servir, en gran medida, para contrarrestar algunos de los más fuertes efectos de la crisis.

Agentrándonos un poco más en lo que es la legislación de 1943 tenemos que fundamentalmente se caracterizaba por contar con las siguientes características: se estableció que el Seguro Social constituía un servicio público nacional de carácter obligatorio, que comprendería los seguros de accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, las enfermedades no profesionales, la maternidad, la invalidez, la vejez, la muerte y la cesantía en edad avanzada, tal y como ya lo mencionamos con anterioridad; asimismo establecía la obligatoriedad de asegurar a todos los trabajadores de empresas privadas y estatales, de administración obrera o mixtas, además de incluir a los miembros de las sociedades cooperativas de producción y aprendices, de la misma manera también disponía que con referencia a la organización y administración del Seguro Social se crearía con personalidad jurídica y patrimonio propios un organismo descentralizado que se denominaría Instituto Mexicano del Seguro Social, estableciendo a su vez un régimen de contribución tripartita para construir el fondo financiero del Instituto. El crecimiento del Seguro Social ha sido afortunadamente benéfico, no únicamente por lo que toca a su creciente ámbito geográfico

de operación o al número cada vez más grande, de sujetos a quienes ampara, sino también, en lo que concierne a la gradual y constante ampliación del campo de aplicación de sus beneficios a personas que en su contexto original no figuraban dentro de la población amparada. Esta ampliación del campo de aplicación de la normativa del Seguro Social ha sido llevada a su realización gracias a los decretos de implantación del régimen que se han expedido, como por las sucesivas reformas que de la propia Ley del seguro Social ha sido objeto, las cuales, en líneas generales, están encaminadas hacia la consecución del doble objetivo que versa en la mejora de la calidad de las prestaciones y al hacer partícipes de este sistema a diferentes grupos o categorías de personas que en principio no gozaban de los beneficios que el mismo proporciona.⁷⁸

3.2. La Ley de 1973

Para contar con un mayor entendimiento de lo que posteriormente se conoce como una de las reformas más importantes a la Ley del Seguro Social, acotaremos de manera muy somera en algunas de las reformas que ha sufrido la legislación que nos ocupa.

Daremos inicio con el decreto de fecha 4 de noviembre de 1944, en el que se da al Instituto el carácter de organismo fiscal autónomo (publicado en el Diario Oficial de la

⁷⁸ Cfr. Exposición de Motivos de la Ley de 1973. Presentada por el Lic. Miguel Echeverría Añez ante los CC Secretarios de la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión.

Federación el día 24 de noviembre de 1944), a efecto de que contara con la facultad de determinar los créditos a su favor; dar las bases para su liquidación, fijar la cantidad líquida, su percepción y su cobro, de conformidad obviamente con la propia Ley y sus disposiciones reglamentarias. De igual forma se establece que el procedimiento administrativo de ejecución de las liquidaciones que no hubiesen sido cubiertas directamente al Instituto, sea realizado por conducta de las Oficinas Federales de Hacienda, con sujeción a la normatividad fiscal. De esta manera quedó redactado el artículo 135, el que originalmente establecía que el título donde constaba la obligación de pagar aportaciones tenía el carácter de ejecutivo, por lo que se obligaba al Instituto, en caso de mora patronal, de acudir a los tribunales para hacer efectivos los créditos, con las consecuencias inherentes. De esta manera dicho problema queda resuelto.

Meses después, el 13 de marzo de 1945, por decreto presidencial, se reforma el artículo 112 de la Ley, con la finalidad de aumentar el número de miembros del Consejo Técnico del Instituto, de seis a nueve, incluyendo un tercer miembro a las correspondientes representaciones estatal, obrera y patronal.

Años más tarde, con fecha 30 de diciembre de 1947, se decreta un aumento en las cuotas para mantener el otorgamiento de las prestaciones a los familiares de los asegurados, lo que con anterioridad había sido aplazado debido a la necesidad de constituir la reserva necesaria para dicho fin.

En 1949, el 3 de febrero, el seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, es ampliado hasta los 25 años de disfrute de pensiones para los huérfanos, siempre y cuando éstos se encontraran estudiando o estén incapacitados. Asimismo se

estableció que el total de las pensiones atribuidas a los miembros de una familia no disminuiría al extinguirse el derecho de alguno de los pensionados. De igual manera, en el caso de enfermedades no profesionales se determinó que los subsidios, en el caso de enfermedad, se pagaran a partir del cuarto día del principio de la enfermedad y no a partir del séptimo, como se encontraba contemplado. También es ampliado el plazo de disfrute de los subsidios, de las veintiséis semanas primeramente señaladas en la Ley, a treinta y nueve semanas por cada padecimiento. Con referencia al seguro de invalidez, vejez, cesantía y muerte, se redujeron los períodos de cotización para así tener derecho a las pensiones de la siguiente manera: En lo que a invalidez se refiere, de doscientas semanas se reduce a ciento cincuenta semanas; en cuanto a vejez, se pasa a quinientas semanas de seiscientas que eran contempladas anteriormente, y para concluir, en el seguro de muerte, de doscientas semanas a ciento cincuenta. Además de ser creada la prestación consistente en la dote matrimonial.

Para 1956 la Ley estaba lista nuevamente para continuar beneficiando a su pueblo y así sucedió, el 29 de diciembre del mencionado año, por decreto se dan las siguientes modificaciones:

1. Son abiertas nuevas grupos de salarios en los grupos, los correspondientes a las letras L, M y N.
2. Aumenta el monto de los gastos de defunción y se establece como cantidad mínima la de quinientos pesos en vez de doscientos pesos.
3. Es ampliado el período de pago correspondiente a los subsidios, en la rama de enfermedades no profesionales y maternidad, de treinta y nueve semanas a cincuenta y dos semanas prorrogables por veintiséis semanas más.

4. Tanto los padres de los asegurados como los pensionados son considerados como beneficiarios para recibir servicios médicos.
5. Es aumentada la cuantía básica de las pensiones de invalidez y de vejez a un 34% del salario.
6. Se aumenta la pensión mínima de cincuenta a ciento veinte pesos mensuales.
7. Se establece el pago de un 20% más sobre la pensión de invalidez, en caso de que el inválido tenga que ser asistido por otra persona.
8. Son fijadas pensiones para los ascendientes del asegurado en caso de que la viuda, huérfanos o concubina no concurren.

El 30 de diciembre de 1959 es reestructurado el seguro para el campo, se establecen tres grupos de asegurados: trabajadores asalariados, miembros de sociedades de crédito agrícola y ejidal, además de pequeños agricultores que no pertenezcan a estas sociedades. Al primer grupo se le ubica en el régimen ordinario, mientras que para el segundo, se dictan normas para proceder al aseguramiento y, finalmente con relación al tercer grupo, se prevé una reglamentación especial, la que fijará las condiciones de su incorporación. Asimismo se establece que a través de decretos podrá ser ampliada el seguro social obligatorio a los trabajadores independientes urbanos, artesanos, pequeños comerciantes y profesionistas libres y similares. Además de lo anterior es decretado un aumento en las pensiones mínimas de ciento veinte pesos a ciento cincuenta pesos y a su vez, se crean los grupos de salario respectivos a las letras O y P.

El 30 de diciembre de 1965 son sentadas las bases para la expedición del seguro social en favor de los ejidatarios y de los pequeños propietarios agrícolas de no más de diez

hecláreas de riego, y que sean miembros de las sociedades locales de crédito agrícola o ejidal, fijándose a su vez la contribución que a éstos corresponde cubrir y la del Gobierno Federal para este fin, de igual manera las prestaciones que les serán otorgadas, las que corresponden a las establecidas en las tres ramas de aseguramiento comprendidas en la Ley, exceptuando las relativas al seguro de cesantía.

En 1970, precisando, el 30 de diciembre se presentan las siguiente adaptaciones: se unifican en una sola disposición los diversos grupos de sujetos del Seguro Social, son modificados varios preceptos debido a la necesidad de adecuarlos a las nuevas disposiciones que la Ley Federal del Trabajo contiene y que resultan relevantes dentro de este sistema de aseguramiento, son creados los grupos de salario correspondientes a las letras R, S, T y U, es establecido el monto mínimo de las pensiones en cuatrocientos cincuenta pesos mensuales y se eleva a mil pesos el importe mínimo de los gastos correspondientes a defunción y finalmente, favorece la contratación de seguros adicionales en la rama de enfermedades no profesionales para los hijos de los asegurados, reduciendo a la mitad la contribución respectiva.

En virtud de lo anterior es posible comprobar la necesidad de conseguir que los frutos del desarrollo económico logrado por el país se hagan de manera equitativa extensivos a toda la población En específico refiriéndonos a lo que toca al Seguro Social y es, el presidente Luis Echeverría Álvarez quien desde el primer momento manifiesta gran interés en llevar a cabo la expansión del mismo y afortunadamente logra un gran avance con las reformas que a continuación expndremos:

Resulta conveniente hacer hincapié en la legítima pretensión que tiene la ley del 73, de ser el instrumento legal que permita al IMSS tanto ampliar su órbita de protección a nuevos grupos de población como el cubrir contingencias, y con ello lograr un avance hacia la seguridad social integral.

Entre las disposiciones que destacan se encuentran las relativas a los trabajadores a domicilio, las que estructuran la incorporación voluntaria al régimen obligatorio, las que abren las puertas para la incorporación del campesino, las relativas a la incorporación voluntaria, las inherentes a los riesgos del trabajo, las que regulan el seguro de guarderías infantiles, las que determinan la continuación de la prestación de servicios a los trabajadores en caso de suscitarse una huelga, y la prevención de riesgos de trabajo en coordinación con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social. De igual manera, mejora las prestaciones establecidas en la Ley del 43 y establece las bases que se necesitan para impartir servicios solidarios a grupos marginados de los avances sociales; a su vez también aclara, modifica y precisa el alcance y sentido de diversas normas y conceptos.

Trabajadores a domicilio: atendiendo a este rubro, la Ley Federal del Trabajo vigente (1973) considera a los trabajadores a domicilio como asalariados, y fija para sus patrones, la obligación de inscribirse en el Registro de Patrones del Trabajo a Domicilio y la de llevar un libro de registro de trabajadores a domicilio, en el que se anotarán, entre otros datos, el nombre del trabajador, el domicilio o local donde efectúa el trabajo, la naturaleza, cantidad y calidad del mismo, así como la forma y el monto del salario, en general toda la información que permita establecer los términos y condiciones que implican una relación laboral. Hasta la fecha es manifiesto que concurren las condiciones y los instrumentos idóneos para hacer factible la

Incorporación de estos trabajadores al régimen obligatorio del seguro social, la ley, en la fracción I del artículo 12, considera a los trabajadores a domicilio sujetos de aseguramiento, sin condicionar la obligación patronal de inscribirlos al pronunciamiento de un decreto, como era exigido en la ley de 1943.

Incorporación de los campesinos: Con referencia a esta reforma cabe mencionar que aún cuando a partir de 1960, año en que fue expedido el Reglamento para el Seguro Social Obligatorio de los Trabajadores del Campo, estos quedaron incorporados al régimen de los trabajadores agrícolas asalariados, con los mismos derechos y prestaciones ya establecidos para los asegurados urbanos, sólo en una mínima parte se obtuvo su protección efectiva, debido a los obstáculos antes mencionados. Frente a la necesidad de no aplazar más la protección que requerían los grupos campesinos, la ley faculta al ejecutivo federal para establecer mediante decretos, las modalidades de aseguramiento que hagan posible un pronto disfrute de los beneficios del sistema, de acuerdo con la capacidad y necesidades del campesino asalariado, según las condiciones del país y situaciones específicas de las distintas regiones.

En el artículo 12, en sus fracciones IV, V, VII y VIII, ratifica preceptos contenidos en la ley anterior, al definir como sujetos de aseguramiento a los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios, pero en este caso son enumerados de manera más detallada, tomando en consideración sus distintas características en materia de sistemas crediticios, actividades, extensión de las tierras de cultivo y demás factores que influyen respecto de sus posibilidades económicas, lo anterior con el objeto de adoptar esquemas de aseguramiento congruentes con esas peculiaridades. Dada la urgencia de contar con las fórmulas jurídicas que permitieran llevar la protección de la seguridad social al sector campesino se plasma en

muy diversas disposiciones, entre las que sobresalen las referentes a la incorporación voluntaria. La incorporación voluntaria al régimen del seguro obligatorio de ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios comprendidos en las fracciones V, VI y VII del artículo mencionado con anterioridad, viene a crear el marco legal necesario para ampliar los mecanismos de incorporación al seguro social de grupos y personas a quienes les había estado vedada la protección que ofrece el sistema, o sea, la incorporación voluntaria al régimen obligatorio viene a significarse como un régimen intermedio que abre las posibilidades de protección a los que no son sujetos del régimen obligatorio, todo ello de forma inmediata y sin la necesidad de esperar la expedición del decreto respectivo. Asimismo y con el objeto de facilitar la incorporación de los grupos antes mencionados, la ley hace extensiva al Fondo Nacional de Fomento Ejidal y a demás organismos de naturaleza y finalidades similares, la obligación de inscribir a los campesinos, concediéndoles crédito independiente de los de avío o refacción por las cantidades necesarias para el pago de las cuotas del seguro social. Por otro lado, para los núcleos de población campesina que carecen de capacidad contributiva, la ley prevé facultades para que el Instituto les otorgue prestaciones de carácter médico en los términos del título cuarto, que se refiere a los servicios y prestaciones sociales.

En virtud de lo anterior, nos percatamos de que la extensión de la seguridad social al sector agrícola implica que la misma sea implantada en un medio ambiente muy distinto de aquel en que se ha venido desarrollando, por lo cual era necesaria la restructuración a fin de poder aplicar sus técnicas al campo.

Incorporación de otros grupos: El mecanismo de la incorporación voluntaria se hace extensivo a los trabajadores domésticos, a los de empresas familiares y a los trabajadores independientes, entendiéndose por estos a profesionales, comerciantes en pequeño, artesanos y

otros asalariados: así como a las personas que emplean las entidades u organismos públicos y que no estaban amparadas por otros esquemas de seguridad social. Los núcleos antes mencionados de población podrán por lo tanto incorporarse voluntariamente al régimen obligatorio del seguro social, inscribiéndose en los períodos que fije el Instituto, a través del cumplimiento de los requisitos establecidos en la propia ley y en sus reglamentos.

De igual forma, es facultado el Instituto para efectuar parcialmente la extensión por ramos del seguro del régimen, cuando las circunstancias socioeconómicas o la densidad de población asegurable sólo permitan la operación de alguno o algunos de los ramos del seguro social obligatorio. Para facilitar la incorporación voluntaria de los trabajadores de empresas familiares y de los trabajadores independientes - profesionales, comerciantes en pequeño, artesanos y demás trabajadores no asalariados - se dispuso que dicha incorporación se hiciera en forma individual, a solicitud expresa del sujeto interesado. También podría ser tramitada por las empresas, instituciones de crédito o autoridades con quienes estos trabajadores tuvieran relaciones comerciales o jurídicas derivadas de su actividad. En este último caso, tales instituciones quedarán obligadas a la retención y entrega de las cuotas correspondientes en los términos de los convenios relativos. Así también, y para hacer viable la incorporación voluntaria de los trabajadores de empresas familiares y no asalariados al seguro obligatorio, es facultado el ejecutivo federal para establecer modalidades que propicien su incorporación.

Dada la existencia de grupos importantes de personas que de manera eventual o permanente prestan servicios a instituciones descentralizadas y que por no encontrarse mencionados de manera expresa en la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado se han encontrado al margen de toda protección, con el objeto de corregir esta situación anormal, la ley del 73 dispone que dichas personas queden amparadas

por el régimen obligatorio, según lo dispuesto por la fracción IX del artículo 12. No obstante, se reserva al ejecutivo federal de decretar las modalidades y fechas de implantación del seguro social para estos trabajadores, sin hacer a un lado la posibilidad de convenios especiales en los que las autoridades interesadas pacten las modalidades de su incorporación voluntaria al régimen obligatorio.

Con la finalidad de subsanar algunas omisiones de la ley del 43, la de 1973 incluye como sujetos de aseguramiento dentro del régimen obligatorio a los patrones, personas físicas, cuando no tengan ese carácter por no encontrarse en alguno de los otros supuestos de los artículos 12 y 13.

Continuación voluntaria: ésta en el régimen obligatorio tiene por objeto que las personas que por causas ajenas a su voluntad dejen de pertenecer a dicho régimen pero deseen continuar protegidas por el mismo, puedan hacerlo siempre y cuando hayan colizado durante cincuenta y dos semanas en vez de las cien que anteriormente se exigían. La legislación de 1943, reglamentaba que quienes quisieran continuar voluntariamente asegurados en los ramos de enfermedades y maternidad lo hicieran en forma conjunta con los de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte. La ley del 73 determina entonces, que la continuación voluntaria puede hacerse en los seguros conjuntos de enfermedades y maternidad; de invalidez, de vejez, de cesantía en edad avanzada y muerte, o bien en cualquiera de ambos, a elección del asegurado. Esta modificación hace posible que muchos asegurados que no estén en condiciones de cubrir los dos ramos de aseguramiento voluntario, puedan alegarse de la protección a la salud. De igual manera se permite la continuación voluntaria en lo que corresponde a el ramo de enfermedades y maternidad aún cuando en el lugar no existan unidades médicas del Instituto, por considerar que con las actuales vías de

comunicación resultaba inconveniente la limitación que en este sentido contenía la legislación del 43.

Riesgos de trabajo: La experiencia nos ha manifestado ya que difícilmente puede ser trazada una línea precisa entre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, además de que estudios elaborados sobre la estructura de los fenómenos accidente y enfermedad han puesto a la luz que los elementos que los componen - riesgos, realización y daño - no permiten trazar una frontera precisa entre ellos. Tanto el accidente de trabajo como la enfermedad profesional se transforman en el menoscabo de la salud del hombre; de aquí que resulte delicado el hacer una división del menoscabo de la salud fundada únicamente en daños causados por accidentes de trabajo y por enfermedades profesionales, puesto que con esto se hace una abstracción de la realidad, ya que existe una extensa gama de perjuicios a la misma salud, la cual nunca podrá ser clasificada ni como accidente de trabajo ni como enfermedad profesional.

En virtud de lo anterior, la ley del 73 sustituye la terminología tradicional por la de riesgos de trabajo. De igual forma, es importante resaltar que esta ley, a efecto de ampliar su marco de protección, funda el concepto de riesgo de trabajo en una responsabilidad de carácter social, con el objeto de que cuando un trabajador, subordinado, independiente o patrón (persona física) sufra un riesgo, el mecanismo de solidaridad social auxilie y proteja al ser humano afectado en su capacidad de ganancia. La función redistribuidora del ingreso que se ha encomendado a la seguridad social cobra nueva fuerza y vigor en materia de pensiones, debido a que, en caso de riesgo de trabajo, invalidez o vejez, se determinan valiosos incrementos en aquellos que derivan de salarios bajos y aumentos moderados en las que provienen de altos salarios. Con la finalidad de mantener una constante correlación entre los

beneficios que otorgue la ley y la realidad, se establece que las pensiones deberán ser revisadas cada cinco años para incrementarse en un diez por ciento, si su monto fuera igual o inferior al salario mínimo general que fija en el D. F., y en un cinco por ciento si resultara superior. Con respecto a las pensiones de viudez, orfandad o ascendencia también resultarán revisables en la proporción que les corresponda.

Guarderías infantiles: Como de todas es conocido, la participación de la mujer en la población activa ha aumentado considerablemente, debido al rápido avance del progreso técnico en los trabajos domésticos, la evolución demográfica y la afortunada modificación de la actitud de la sociedad frente al trabajo de las mujeres casadas. Sin embargo, en tanto que más del noventa por ciento de los hombres que se oscilaban entre los veinte y cuarenta años llevaban a cabo una función ocupacional, menos del veinte por ciento de las mujeres comprendidas en esa edad trabajaban. Esto se debía, entre otras causas, a la falta de servicios adecuados para el cuidado de los niños, lo que impedía a las madres con hijos laborar fuera del hogar. En virtud de lo anterior el artículo 110 de la Ley Federal del Trabajo del 18 de agosto de 1931 estableció la obligación de los patrones de proporcionar el servicio de guarderías, con la intención de que sus trabajadoras pudieran trabajar fuera de sus domicilios, sin que por esto sus hijos menores se vieran privados de las atenciones y cuidados que requieren. Dicha disposición alcanzó su cumplimiento sólo en una pequeña escala, debido a que, por una parte, únicamente cumplieron con ella las empresas altamente organizadas y con suficientes recursos económicos, y por la otra, a que se carecía de una adecuada reglamentación. Lo anterior trajo como consecuencia que el ejecutivo expidiera en 1961 el reglamento del mencionado artículo 110, condicionando la obligación a aquellos patrones que tuvieran a su servicio a más de cincuenta mujeres a su servicio en sus respectivas empresas o establecimientos. Pero aún así, dicho reglamento tuvo resultados contraproducentes, debido a que muchos patrones mantuvieron en menos de cincuenta el número de empleadas en sus

negocios. Para corregir esta situación, y tomando en consideración la experiencia técnica del Instituto Mexicano del Seguro Social en la prestación de servicios sociales, es retomada la legislación laboral en el año de 1962, disponiendo que dicho organismo se subrogara en la prestación de del servicio de guarderías infantiles, con lo cual se pretendía dar cumplimiento efectivo a la obligación, y a la par, hacer extensivo este derecho a la mujer trabajadora sin la limitación anteriormente mencionada. Por distintas razones el IMSS no pudo cumplir con esta obligación.

Dado que el artículo 171 de la Ley Federal del Trabajo reiteró que los servicios de guardería infantil deben ser conferidos por el Instituto, acorde con sus leyes y disposiciones reglamentarias, la ley del 73 agrega a los ramos tradicionales del seguro obligatorio el seguro de guarderías para hijos de asegurados. Este seguro protege a las madres trabajadoras contra el riesgo de que sus hijos menores no cuenten con los cuidados necesarios por impedirse su trabajo.

Atenta a la naturaleza solidaria de la seguridad social, la ley dispone que todos los patrones de las zonas de influencia donde sean establecidos los servicios de guardería deberán concurrir con la aportación respectiva, independientemente de que tengan o no mujeres trabajadoras a su servicio, ya que de lo contrario, traería como resultado que los patrones en sus contrataciones, adoptarían una actitud discriminatoria con las mujeres, lo que al mismo tiempo acarrearía una desleal competencia que, a la postre, repercutiría en una injusta disminución de oportunidades de trabajo para las mujeres. Asimismo es determinada la prima para este ramo del seguro, la cual será del uno por ciento del salario de los trabajadores, exigible a partir de la iniciación de los servicios, además de que la misma será cubierta sólo por empresas o establecimientos ubicados en la zona donde el Instituto

proporcione la prestación respectiva. El importe de la prima se basa en los estudios financieros realizados para el efecto, los cuales arrojan como resultado que ésta es la aportación que se requiere para otorgar a la niñez, de manera eficiente, los servicios de alimentación, educación y las prestaciones de carácter médico que deberán ofrecer las guarderías.

Debido a que los ordenamientos referentes a lo antes mencionado contenidos en la Ley Federal del Trabajo garantizan que la madre disfrutará de un descanso con salario íntegro de cuarenta y dos días posteriores al parto y por ende, durante este lapso de tiempo puede brindar los cuidados necesarios de manera directa a su hijo, la ley dispone que el servicio de guarderías se proporcione desde la edad de cuarenta y tres días hasta la de cuatro años, tiempo en el que el niño da inicio a su educación preescolar, en la que recibe las atenciones adecuadas. De igual manera se dispone que las madres trabajadoras aseguradas gozarán del derecho a los servicios de guardería infantil únicamente durante las horas de su jornada de trabajo, debido a que por concurrir con sus esfuerzos a las actividades productivas del país, no pueden prestar el cuidado que requiere el desarrollo integral de sus hijos menores.

Es importante hacer mención de que, de conformidad con el principio de que donde existe la misma razón de ser debe existir la misma ley, el seguro de guarderías debe comprender también a los trabajadores viudos, abandonados o divorciados que tengan hijos bajo su custodia.

Seguros adicionales: Los contratos colectivos representan en México uno de los procedimientos formales con que cuentan los trabajadores para concretar acuerdos con fuerza de ley. Constituyen, como resultado, instrumentos jurídicos que al concebirse en la

realidad adquieren una irrefutable influencia socioeconómica. En consideración a que la revisión periódica de los contratos colectivos y contratos-ley viene a representarse como uno de los mecanismos con que cuentan los trabajadores para superar los beneficios que reciben, y con la finalidad de garantizar el goce de las prestaciones económicas que en los mismos se estipulan y que fueran superiores a las de la misma naturaleza que establece el régimen obligatorio del seguro social, la ley, en sus artículos 255 y siguientes estipula que el Instituto podrá contratar seguros adicionales para satisfacerlas, siempre que las mismas correspondan a los ramos de seguro de riesgos de trabajo y de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte. De igual manera, se dispone que se podrán contratar seguros adicionales para los familiares de los asegurados que no queden amparados por la ley.

Las medidas de seguridad social que se prevén en los convenios colectivos podemos clasificarlas en dos rubros:

1. Medidas de carácter complementario en las prestaciones garantizadas por el régimen.
2. Medidas tendientes a compensar las ausencias de prestaciones de seguridad social que no han sido contempladas por la legislación. Muchos de los beneficios que se consignan en los contratos colectivos tienen un carácter supletorio ante la falta de prestaciones de la misma especie en el sistema oficial.

Servicios de solidaridad social: Éstos vienen a expresarse como uno de los cauces a través de los cuales el Instituto debe procurar la consecución de la seguridad social integral. En la ley de 1973, estos servicios abarcan a la asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria a núcleos de la población que por el inherente estado de desarrollo del país constituyan polos de honda marginación rural, suburbana y urbana, y cuyos ingresos dificultan su incorporación ordinaria.

Con el objeto de que la canalización de recursos para el otorgamiento de los servicios de solidaridad social no lesione el equilibrio financiero de la institución, ni derive en perjuicio de las prestaciones de los asegurados, la ley establece que cada año la asamblea general fije el volumen de egresos que el instituto destinará para llevar a cabo dichos programas. Así también se señala que los servicios en cuestión serán financiados por la federación, el instituto y por los mismos beneficiarios, los que contribuirán con aportaciones en efectivo o mediante la realización de trabajos personales para beneficio de la comunidad que habiten.

Régimen financiero: La legislación en materia consagra el principio general de que el salario es la base de cotización del régimen obligatorio, además de que en el caso de trabajadores no asalariados, lo será el ingreso promedio que perciban. Por lo anterior es menester subrayar que la incorporación de nuevos grupos de trabajadores, ya sea en el régimen obligatorio como en el voluntario, no ha necesitado cambios estructurales en los regímenes financieros, los que se conservan con sus características originales. De la misma manera no se elevan las primas de financiamiento de las prestaciones vigentes, a pesar de que la mayoría de ellas son amplias en cuantías, duraciones o alcances. Únicamente se establece una prima adicional del uno por ciento de los salarios, destinada al nuevo seguro de guarderías infantiles.

Con la finalidad de armonizar la tabla de cotización con el índice de salarios, se suprimen los grupos H, I, y J, que resultan ya inoperantes y es creado el grupo W para comprender salarios superiores a doscientos ochenta pesos diarios, fijándose un límite superior para este grupo, equivalente a diez veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal. Mediante este tope móvil que implica el aumento gradual de las cotizaciones se evitan los inconvenientes de la súbita apertura de grupos de cotización y a la vez resulta

posible el periódico y sistemático ajuste de las prestaciones económicas de los asegurados en función de sus ingresos reales.

Instituto Mexicano del Seguro Social: El título quinto de la ley entraña los principios estructurales y funcionales del Instituto Mexicano del Seguro Social, conservando la estructura paritaria y tripartita de sus órganos superiores. Sin embargo, con el objeto de subsanar algunas deficiencias de la ley anterior y de capacitar mejor al Instituto para el debido cumplimiento de sus funciones, son introducidas algunas innovaciones, dentro de las que resulta conveniente resaltar aquellas que le confieren mayor flexibilidad para la ocupación de sus recursos: las que liberan de la obligación de constituir depósitos o fianzas legales; las que determinan que en caso de controversia respecto de las prestaciones que la ley otorga, los interesados podrán acudir de manera directa a la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje para deducir sus derechos, sin necesidad de agotar previamente el recurso de Inconformidad ante el consejo técnico; y las que precisan que el derecho de otorgamiento de una pensión, ayuda asistencial o asignación familiar es inextinguible, eliminando así el término de cinco años que se encontraba estipulado en la ley anterior para que el interesado hiciera valer sus derechos.⁷⁷

⁷⁷ PATIÑO CAMARENA, Javier. "La Nueva Ley del Seguro Social". *Revista Mexicana del Trabajo*. Sección Análisis. Secretaría del Trabajo y Previsión Social. Enero-Marzo. Número uno. Tomo tres. Primera época. México 1973.

IV. Antecedentes y Motivos

Para dar inicio a este capítulo tenemos que acotar en lo acontecido posteriormente al sexenio del Presidente Luis Echeverría Álvarez, por lo que continuaremos con el período de gobierno del Lic. José López Portillo, el que abarca de 1976 a 1982, durante éste la administración del Instituto estuvo a cargo del Lic. Arsenio Farell. En este sexenio, en específico en el mes de mayo de 1979, fue firmado el convenio que dio sustento al programa IMSS_Coplamar de solidaridad por Cooperación Comunitaria, el que estaba orientado a inducir cambios de carácter general en la estructura y el funcionamiento del orden social, para lograr que los marginados alcanzaran ciertos derechos de los que hasta entonces habían carecido, como el derecho a la salud, a la ocupación productiva, a la educación, a la valorización además de el respeto a su legado cultural, a la comunicación activa con el resto de la sociedad y a la participación en las decisiones públicas. De igual forma, se inició la desconcentración administrativa del Instituto, distribuyendo el control de sus operaciones en delegaciones estatales, regionales y del Valle de México: las dependencias médicas centrales son transformadas en áreas operativas regionales. Fue también muy importante, de responsabilidad mayoritaria, la participación institucional en la campaña nacional para promover la planificación familiar.

Por otra parte, una disposición de radical significado fue el acuerdo presidencial normativo de las relaciones entre el Seguro Social y la Secretaría de Hacienda en lo referente al cobro de las liquidaciones declaradas de carácter fiscal por la Ley.

Pasados los años, el primero de diciembre de 1982, fecha en que rindió protesta como jefe de la nación el Lic. Miguel de la Madrid Hurtado, el país atravesaba por una difícil crisis económica. Los objetivos de la seguridad social, aseveró el presidente en su primer informe de gobierno, se orientaban a promover acciones que permitieran que la totalidad de la población con una relación formal de trabajo se incorporaran al sistema de seguridad social, además de fomentar el mejoramiento de las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo. Asimismo se buscaba ampliar la cobertura de los servicios incorporando en forma paulatina a los trabajadores no asalariados. A partir de este momento, el sector público comenzó a reestructurar sus políticas económicas para tomarlas más austeras, para optimizar lo existente, sin que esto implicara mayores gastos. El IMSS tuvo entonces que ajustarse a nuevas circunstancias, lo que implicó que emprendiera una serie de medidas de austeridad que, sin embargo, no lesionaron en lo más mínimo la calidad de las prestaciones que brindaba.

En virtud de lo anterior y siguiendo a pie juntillas estos criterios, la administración a cargo del Lic. Ricardo García Sáinz, se propuso ampliar las funciones, que caracterizaban al Instituto como un organismo de solidaridad, justicia social y redistribución de la riqueza, sin romper el equilibrio financiero, ni dejar de proporcionar servicios y prestaciones de forma eficiente, oportuna y con un elevado sentido humano. Es entonces que el Instituto comienza a desarrollar importantes programas de prevención y mejoramiento social entre los sectores más desprotegidos de la población. A través del sistema IMSS-COPLAMAR, se recurrió a las comunidades rurales y se consiguió incluso, para la prestación de servicios, la ayuda de los médicos tradicionales y parteras empíricas con pleno conocimiento y dominio de las necesidades que embargaban a sus vecinos. Apreciamos que lo anterior, resultó ser apenas la demostración de una nueva actitud, gracias a la cual se dió inicio a un programa de modernización, cuyos principales objetivos fueron los de la desconcentración y simplificación administrativa, con la finalidad de radicar la solución de los problemas en los problemas en el

lugar donde se originaban y proporcionar, de esta manera, respuestas y soluciones más efectivas y oportunas a los mismos.

Asimismo resulta menester señalar que después de una primera etapa en que el Instituto se dedicó únicamente a curar, y una segunda con tendencia a la prevención, en la actualidad ha quedado abierta la tercer etapa de la seguridad social mexicana, la cual tiene el firme propósito de mejorar la calidad de vida de la población a través del fomento a la salud integral, tanto física como mental.

Con referencia a la labor desempeñada por el Lic. Carlos Salinas de Gortari, encontramos que designó al inicio de su administración al Lic. Emilio Gamboa Patrón como Director General del Instituto. En el tiempo en el que el Lic. Gamboa Patrón estuvo al frente de la Institución, se propuso mejorar la calidad de los servicios institucionales en beneficio de los derechohabientes, así como el fortalecer los servicios de salud reproductiva y de planificación familiar.

Puso en marcha el Programa de Modernización 1992-1994. Con relación a esto, en el ámbito administrativo se llevó a cabo una reestructuración con desconcentración de funciones operativas y simplificación de sistemas que permiten incrementar la productividad y el mejoramiento de la calidad y CALIDEZ de los servicios. Asimismo se incorporó al régimen obligatorio el seguro de retiro, por iniciativa presidencial, que aprobó el H. Congreso de la Unión. Para marzo de 1993, el Presidente Salinas de Gortari, nombró al Lic. Genero Borego Estrada, Director General del Instituto.

En conclusión, durante este periodo de gobierno se contemplaron tres grandes objetivos: avanzar en el restablecimiento del equilibrio financiero, consolidar las bases para la auténtica modernización y hacer las adecuaciones legales y administrativas necesarias. Lo anterior se basó en los logros alcanzados hasta ese momento, dentro de los que se encontraban el brindar servicios de salud a cerca del 60% de la población total, llegando su cobertura a más del 86% de los municipios de todo el país, además de que se tenía una población derechohabiente que ascendía a 37 millones 402 mil personas, sin tomar en cuenta a los más de 10 millones de solidarios, que se beneficiaban mediante el programa de IMSS-Solidaridad, el cual es financiado en su totalidad por el gobierno federal. Es importante que como siempre el problema versaba en lo financiero como anteriormente mencionamos, debido a la explosión demográfica, el éxito de los problemas de salud, los avances tecnológicos y el mejoramiento de las condiciones, las que contribuyen a que la morbilidad y mortalidad hayan descendido y las expectativas de vida hayan aumentado y si a esto añadimos la fuerte crisis de los años ochenta que se caracterizó por los elevados índices de inflación, desempleo y pérdida de poder adquisitivo del salario que obviamente repercutieron en las finanzas del Instituto, cuyos ingresos están vinculados estrechamente con los niveles de empleo y monto salarial de los trabajadores. Asimismo el mismo ímpetu del Instituto al tomar la determinación de ampliar la cobertura aplicando recursos de sus reservas, lo que repercute en el aspecto financiero, puesto que ciertamente da como resultado un aumento de gastos. Para resolver la problemática anterior se tomó la decisión de llevar a cabo cambios estructurales y acciones específicas que permitieran que el IMSS continuara siendo una institución sólida y eficaz, preservando intactos los principios, la esencia solidaria y el insustentable compromiso con el bienestar popular que le ha caracterizado.

Entre las reformas que se hacen a la ley en esta administración encontramos el incremento a la cuota tripartita del seguro de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y

muerte, el que permitiría financiar el aumento en la cuantía mínima a los pensionados, de 80% a 90% del salario mínimo del Distrito Federal, que se venía cubriendo desde Julio de 1992, sin contar con los fondos necesario para ello, con respecto a la cuota tripartita del seguro de enfermedades y maternidad, se permitiría aumentar la autosuficiencia financiera de este ramo, a efecto de hacer innecesarias las transferencias provenientes de cualquier otro, se planteó como reto el que sólo con los fondos que se obtuvieran de ese rubro se debían prestar los servicios médicos a la población derechohabiente, así también el incremento en la cuota patronal del seguro de riesgos de trabajo ayudaría a restablecer el equilibrio actuarial de dicho ramo y se compensarían los efectos derivados de haber incluido en este rubro a los accidentes de tránsito como riesgos de trabajo, desde hacía 20 años. De igual manera se fortalecía a la institución en su carácter de organismo fiscal autónomo e introducía la autodeterminación de las empresas como una vía corresponsable y eficaz para el debido cumplimiento de sus obligaciones ante la seguridad social. En virtud de lo anterior encontramos que con la finalidad de cumplir con lo anterior y garantizar la independencia financiera de cada uno de los ramos del seguro social, fue propuesto que la totalidad de los excedentes que se generaran en los ramos de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, y de riesgos de trabajo, se invirtieran en activos financieros y que el producto que se obtuviera de su inversión se destinara a cubrir únicamente a cubrir las prestaciones de los mencionados ramos del seguro, de conformidad con lo establecido en el capítulo VI de la Ley del IMSS. En síntesis se buscó reiniciar el proceso de capitalización, que resultaba indispensable para estar en aptitud de cumplir con las obligaciones crecientes del sistema de pensiones y evitar que los recursos de estos ramos se siguieran ocupando para apoyar gastos del seguro de enfermedades y maternidad. Con relación a las acciones de cambio estructural se llevaron a cabo programas específicos como el de "Medicina Familiar Siglo XXI", el cual tenía como finalidad el fortalecer y modernizar el servicio médico familiar del Instituto con beneficios inmediatos y tangibles para la población derechohabiente y personal del Instituto.⁸⁰

⁸⁰ CISS. Op Cit. pp. 20 a la 29.

Como podemos observar jamás se habla de una privatización y el mismo Carlos Salinas de Gortari lo evita, sin embargo es un antecedente de lo que estudiaremos a continuación, dado que, no podemos especular sin antes de analizar cada uno de los documentos que nos han llevado a la que es considerado como una de las reformas más fuertes a la Ley del Seguro Social y que tanta expectativa ha provocado, tanto para nuestra nación como para todos nosotros los beneficiados por la seguridad social.

4.1. Diagnóstico

"En el marco de la Septuagésima Sexta Asamblea General Del Instituto Mexicano Del Seguro Social, el Presidente de la República, Ernesto Zedillo, dio instrucciones para realizar un "diagnóstico objetivo, sereno, profundo y realista que permita acometer lo nuevos retos de la seguridad social que demandan los mexicanos".

Asimismo, el Presidente invitó a todos los sectores a participar en el análisis del diagnóstico con espíritu constructivo, a fin de contar con todos los elementos para dar un nuevo impulso al Instituto y elevar siempre la calidad de los servicios. Las conclusiones a las que se lleguen derivadas de este proceso serán un firme sustento para emprender la NUEVA ERA DEL IMSS, fortalecida por la corresponsabilidad de sus trabajadores, beneficiarios y aportantes.

Es importante señalar que el Presidente Zedillo estableció 5 principios básicos que deberán tomar en cuenta la propuesta que resulte del análisis del diagnóstico (sic):

- El sistema de seguridad social mexicano NO SE PRIVATIZARÁ.
- No debe haber más cargos a los trabajadores y las empresas en cuenta a sus aportaciones al IMSS.
- Se deben explorar mecanismos para conciliar las finanzas sanas del Instituto con la viabilidad de los ramos de aseguramiento.
- Se debe procurar la ampliación de la cobertura del Instituto y estipular su papel como promotor del empleo y la productividad.
- El proyecto hacia la NUEVA ERA DEL IMSS debe contar con el consenso de la clase trabajadora del país".⁸¹

En virtud de lo anterior y en cumplimiento de la Instrucción señalada, fue publicado por el IMSS de manera sintética el diagnóstico de los ramos de aseguramiento, su financiamiento y administración, mostrando a los diferentes sectores las principales fortalezas y debilidades del Instituto, además de los riesgos de viabilidad que hoy enfrenta, los cuales se agravarían en el supuesto de permanecer inmóviles y, de acuerdo con este pensamiento éste es el momento preciso para superar rezagos y carencias.

Primeramente, y como sabemos, el Instituto Mexicano del Seguro Social surgió como una vía idónea para alcanzar algunos de los ideales fundamentales de la Revolución y como respuesta a las aspiraciones de la clase trabajadora. El Instituto contaba con cinco ramos de aseguramiento: enfermedades y maternidad, invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte (IVCAM); riesgos de trabajo; y guarderías, los que se financiaban con contribuciones

⁸¹ IMSS. Diagnóstico. México, Marzo de 1995, pp. 1 y 2.

equivalentes al 24.5% del salario cotizabile. En 1992 se añade el Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR), que representaba el 2% del salario cotizabile.

Cuadro 1. Contribuciones al IMSS

| Ramo | Prima (%) | Aportantes |
|-------------------------------|-------------|------------|
| Enfermedades y maternidad | 12.5 | Tripartito |
| I.V.C.M. | 8.5 | Tripartito |
| Riesgos de Trabajo (promedio) | 2.5 | Patronal |
| Guarderías | 1 | Patronal |
| Sar | 2 | Patronal |
| Total | 26.5 | |

Fuente: Ley del Seguro Social

A estas cuotas (que suman 26.5%), había que agregarles el 5% correspondiente al infonavit, quedando las contribuciones de previsión y seguridad social en un total de 31.5% de la nómina.

Con referencia a las contribuciones tripartitas, éstas se repartían de la siguiente manera: el 70% para el patrón, el 25% para el trabajador y el 5% para el Estado, tomando en cuenta que las aportaciones patronales son deducibles del Impuesto Sobre la Renta y de la participación de utilidades, por lo consiguiente, los empresarios le transmiten el 35% de sus contribuciones al Estado y un 10% a los trabajadores.

Cuadro 2. Distribución de las cuotas tripartitas

| Contribuyente | Patrón | Trabajador | Estado |
|--------------------|--------|------------|--------|
| Contribución Bruta | 70% | 25% | 5% |
| Contribución Neta | 38.5% | 32% | 29.5% |

Teniendo en su haber 52 años de operación, se señala que los logros resultan dignos de alabar. El Instituto por medio de su régimen obligatorio, le da cobertura a 37 millones de mexicanos, a través del programa IMSS-Solidaridad, del que ya comentamos que es financiado por en su totalidad con los recursos del Gobierno Federal, y que presta atención a 11 millones adicionales de mexicanos que viven en condiciones de marginalidad; por otra parte es menester acotar en que cuenta con una infraestructura superior a 1,700 unidades médicas; cubre más de 1,430,000 pensiones mensualmente; en que a sus instalaciones médicas asisten diariamente más de 700,000 personas, y que en las mismas nacen uno de cada tres mexicanos; sus guarderías reciben cerca de 61,000 niños. Y para lograr esto, el Instituto requiere de un total de 340,000 trabajadores.

Por otra parte el diagnóstico es justificado en la transición demográfica (la esperanza de vida aumenta, la tasa de natalidad disminuye y la edad promedio de la población aumenta), así como una transición epidemiológica (las enfermedades infecciosas disminuyen y aumentan las crónicas degenerativas), además de que la Industria se enfrenta a condiciones de competitividad inéditas, lo que afecta la demanda de servicios e incide de manera fundamental en el financiamiento de la seguridad social, la seguridad social contribuye a los cambios demográficos, y por ende estos cambios influyen de manera directa sobre el financiamiento y demanda de prestaciones y servicios, un cambio importante en la que a

demografía se refiere es el hecho de que en los últimos años pasó de ser de 50 millones en 1970 a 90 millones en la actualidad. Independientemente de lo anterior es de importancia hacer notar que la tasa de crecimiento de la población ha disminuido, pasando de ser en los años sesentas, del orden del 3.2%, a 2.1% en 1994, debido entre otras razones a la caída que se ha venido dando en relación a la tasa global de fecundidad.

Se habla a su vez de la contribución del IMSS en lo que al incremento de la esperanza de vida se refiere, ya sea al nacer o para aquellos que alcanzan los 65 años de edad, lo que por supuesto nos lleva a un incremento considerable de la tasa anual de crecimiento de pensionados, en el aumento de los años de otorgamiento de las pensiones y del tiempo en que se otorga atención médica, precisamente en el periodo de edad en el que resulta más costosa. Lo anterior lleva a la conclusión de que la población mayor de 65 años, es especial los pensionados, crece y continuará creciendo aún más aceleradamente que la población ocupada, con lo que se seguirá ensanchando de manera considerable la pirámide poblacional, como lo apreciamos en los cuadros 3, 4 y 5. (Ver Anexo) .

"En suma, la transición demográfica por la que atraviesa México representa grandes desafíos para el Instituto. El IMSS tiene el reto de seguir creciendo para cubrir a una mayor proporción de población ocupada y de garantizar las prestaciones para un mayor número de personas que aumentan más velozmente que los trabajadores"⁸². Debido a esto y considerando necesario analizar a profundidad las diferentes formas en que el Instituto puede ser fortalecido financieramente en el corto y largo plazo.

⁸² IMSS, *Ibidem*, p. 15.

Por otra parte la población cubierta por el Instituto no tenido un avance considerable, además de haber cumplido de manera admirable la función de proteger a la población para la que fue creado, sin embargo y no obstante, al estar su financiamiento relacionado a la nómina y dado el crecimiento de los auto empleados y de la economía informal, no se logra el principio de universalidad de la seguridad social, dentro del diagnóstico se considera, pese a todo, una cobertura limitada, debido a que en la actualidad, y de acuerdo a estudios realizados, el sistema de seguridad social no llega a la mayoría de los campesinos ni de los trabajadores urbanos por cuenta propia, y lamentablemente es evadido por un alto porcentaje de microempresas y empresas pequeñas, y en algunos casos por las grandes empresas. Con referencia a esto podemos citar el dato que da la Encuesta Nacional de Empleo (INEGI) de 1991, la que nos da como resultado que los ocupados con algún tipo de seguro social, llamémosle IMSS, ISSSTE, etc; representaban únicamente el 35% del total del país y, a pesar de que en las zonas más urbanizadas la proporción alcanzaba aproximadamente el 50%, en las menos urbanizadas era sólo del 17.7%.

El diagnóstico menciona a su vez que, "aún si se limita el análisis a los asalariados (trabajadores formales), resulta que de acuerdo con la E.N.E. de 1991, la cobertura era de sólo 63.2% en promedio (75.0% en las zonas más urbanizadas y 42.8% en las zonas menos urbanizadas)" y concluye que "por tanto, la elevada proporción de ocupados sin seguro social resulta de la combinación de un alto porcentaje de ocupados no asalariados legalmente excluidos del régimen obligatorio de los seguros sociales, junto con una baja cobertura de la población asalariada, particularmente de la contratada por microempresas, que pueden evadir más fácilmente las regulaciones laborales. De acuerdo con la información de la Encuesta Nacional de Empleo Urbano (E.N.E.U.) de 1987, (INEGI, 1987); la probabilidad de que un trabajador asalariado contara con servicios médicos era de 92.2% en una empresa de 101 trabajadores o más, de 84.2% en una de 51 a 100, de 77.1% en una de 16 a 50, de 57.4% en

una de 6 a 15 y de sólo 28.2% en una de 1 a 5 personas. Estos niveles de incumplimiento se dan a pesar de los sistemas de supervisión del IMSS⁶³

Dentro de las formas más comunes de elusión se encuentran la contratación por honorarios, los comisionistas, etc., básicamente en el sector comercio o en el de servicios; asimismo lo podemos observar en el caso de los trabajadores eventuales de la construcción.

Por otro lado, es menester el considerar a los trabajadores por cuenta propia, debido a que en el caso de éstos la cobertura resulta limitada, puesto que sólo el 3% optó por la afiliación voluntaria, nuevamente acorde con la E.N.E.U.. Y con referencia a los seguros de carácter privado, tampoco generan un impacto importante, ya que sólo cubren al 6% de los jefes del hogar. (Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares, ENIGH, 1992).

Resulta "necesario aclarar que todas las cifras referidas a población asalariada o trabajadores no necesariamente reflejan la población total derechohabiente, sino sólo a los cotizantes. Lo anterior explica por qué a pesar de que haya tan pocos cotizantes, el instituto atiende a 37 millones de derechohabientes.

Es común que un miembro de la familia cotice a la seguridad social (con lo cual toda la familia tiene cobertura), en tanto otros miembros trabajadores de la misma la eluden, ya sea porque trabajan en la economía informal, cobran por honorarios, o por comisiones, hecho que no afecta al número de la población total derechohabiente, pero sí a las finanzas institucionales".⁶⁴

⁶³ *Ibidem*, p. 19.

⁶⁴ *Ibidem*, p. 21.

En cuanto al sistema de financiamiento encontramos que en sus inicios los sistemas de seguro social a nivel mundial fueron concebidos como instrumentos de protección, resarcidores de Infortunistas, como ya lo vimos con anterioridad, para los trabajadores y sus familias. Debido a lo cual, su método de financiamiento se ha vinculado a la nómina. Por lo que a México toca, no es la excepción. Hace más de cincuenta años fue creado con versando en los mismos principios y no obstante que en 1973 fue ampliada la concepción hacia la seguridad social, y se incluyeron algunos nuevos esquemas de financiamiento para ciertos grupos bajo la denominación de regímenes modificados, en su mayor parte el Instituto se sigue financiando de las contribuciones sobre la nómina.

Para medir los impactos que las contribuciones al IMSS tienen sobre la nómina mexicana, y específicamente respecto del empleo, es menester analizarlas de forma global, o sea, sumándolas con el impuesto Sobre la Renta y demás que se cargan a los trabajadores.

Por tal motivo, son estimadas las tasas medias y marginales del impuesto a la nómina (IMSS más ISR, más impuestos sobre las nóminas estatales, más el impacto del IVA sobre el Ingreso disponible), por niveles de salario. La tasa media estima la diferencia entre el salario-costo para la empresa y el salario-ingreso para el trabajador; y la tasa marginal muestra que proporción de aumento en el ingreso del trabajador se destina a impuestos a la nómina.

Cuadro 6. Tasas marginales de impuesto al trabajo incluyendo seguridad social, más impacto de IVA, 1995a/

| Veces salario mínimo | Tasa marginal global | Relación del salario pagado al ingreso disponible | Tasa marginal de impuesto a la nómina (no incluye IVA) | Relación del salario pagado al salario recibido |
|-------------------------|-------------------------|---|---|---|
| 1 | 26,6 | 1,260 | 0,227 | 1,242 |
| 2 | 26,6 | 1,326 | 0,227 | 1,309 |
| 3 | 31,4 | 1,365 | 0,254 | 1,346 |
| 4 | 34,4 | 1,389 | 0,268 | 1,369 |
| 5 | 37,0 | 1,419 | 0,317 | 1,397 |
| 6 | 39,9 | 1,450 | 0,348 | 1,429 |
| 7 | 39,9 | 1,477 | 0,348 | 1,456 |
| 8 | 39,9 | 1,498 | 0,348 | 1,477 |
| 9 | 39,9 | 1,515 | 0,348 | 1,493 |
| 10 | 39,9 | 1,529 | 0,348 | 1,507 |
| 11 | 40,2 | 1,534 | 0,348 | 1,413 |
| 12 | 40,2 | 1,544 | 0,348 | 1,422 |
| 13 | 40,2 | 1,553 | 0,348 | 1,429 |
| 14 | 40,2 | 1,561 | 0,348 | 1,436 |
| 15 | 40,2 | 1,567 | 0,348 | 1,442 |
| 16 | 40,2 | 1,573 | 0,348 | 1,447 |
| 17 | 40,2 | 1,579 | 0,348 | 1,452 |

| | | | | |
|----|------|-------|-------|-------|
| 18 | 43.5 | 1.587 | 0.384 | 1.459 |
| 17 | 43.5 | 1.595 | 0.384 | 1.467 |
| 20 | 43.5 | 1.603 | 0.384 | 1.474 |
| 21 | 43.5 | 1.610 | 0.384 | 1.480 |
| 22 | 46.2 | 1.602 | 0.414 | 1.473 |
| 23 | 46.2 | 1.611 | 0.414 | 1.481 |
| 24 | 46.2 | 1.620 | 0.414 | 1.489 |
| 25 | 46.2 | 1.629 | 0.414 | 1.497 |

a/ Incluyen impuestos del ISR, aportaciones a la seguridad social, INFONAVIT, SAR, IVA (1.5%), e impuesto estatal en la nómina.

b/ La cuarta columna muestra la "brecha salarial" y la segunda columna la "brecha salarial global, de acuerdo a la terminología de la OCDE. La diferencia entre ambas es el impacto del IVA sobre el ingreso disponible.⁸⁵

(Ver tabla de salarios en Anexo)

El diagnóstico, como podemos apreciar nos muestra un panorama difícil, en los cuadros anteriores puede observarse que las tasas marginales de impuesto a la nómina son aún más elevadas para los trabajadores de bajos salarios, lo que promueve la informalidad, la evasión parcial a través de la subdeclaración y la elusión total por medio de la contratación por pago de honorarios u otros. Como resultado de los cuadros anteriores se tomó como ejemplo el de un trabajador que percibe 10 salarios mínimos, a quien por cada nuevo peso que le ingresa, a la empresa le cuesta ese peso, más cincuenta centavos adicionales. Asimismo se acató en que el resolver los problemas de financiamiento del IMSS a través de un aumento de cuotas resultaba imposible, puesto que, por un lado, elevar las tasas marginales de impuesto a la nómina colocaría a la economía mexicana en desventaja con sus principales

⁸⁵Ibidem. p. 23.

socios comerciales, como Estados Unidos y Japón. Por otra parte, con esto se agravaría más el problema de evasión y elusión, así como la informalidad de la economía y la consecuente desprotección social.

Posteriormente continuaría un estudio de los tipos de seguro existentes, contemplé la posibilidad de analizar punto por punto el diagnóstico que con tanta preocupación pidió se elaborara nuestro Presidente, pero después de leerlo repetidas veces llegué a la conclusión de que se trata de un documento elaborado expresamente para justificar la necesidad urgente de un cambio, el que a mi criterio llaman erróneamente fortalecimiento y modernización, en lo que se refiere al IMSS, pero de eso hablaremos más adelante, por lo que respecto al ya tan mencionado diagnóstico tenemos que se divide en ocho parte, de las cuales ya estudiamos su introducción, su panorama general, para pasar al estudio de los tipos de seguros.

Con referencia la seguro de Enfermedades y Maternidad nos maneja una situación altamente delicada que debe ser atendida con prontitud, nos habla de sus antecedentes y avances notables, de su infraestructura y sus niveles de atención, que como ya sabemos son tres, del número de trabajadores con los que cuentan los mismos, de la necesidad de la elección del médico por parte del paciente, de las fallas administrativas y el descuido en la continuidad de la prestación de los servicios médicos de un nivel a otro, de la mala distribución de personal administrativo, así como del personal mal capacitado, del descontrol con relación a la expedición de incapacidades, lo que impide cuantificar el monto de recursos que se fugan por esta vía. Marca múltiples indicadores que si bien reales son enteramente favorilistas con respecto al cambio y ello es enteramente justificable para una reforma pero existen otras vías, las que posteriormente veremos. Entre los antes mencionados encontramos de carácter demográfico, de morbilidad y morbilidad, de natalidad y enfatiza en la gran insatisfacción de

los usuarios y los pocos incentivos que recibe el personal médico, poniendo como ejemplo a aquel médico que trabaja más y mejor y que no recibe ningún beneficio en comparación con aquel que no lo hace. Había a su vez de la deshumanización con respecto de la relación médico-paciente, la deficiencia en la prestación de los servicios debido a la poca capacidad resolutoria que existe en los niveles de atención, del diferencial de salarios entre las diversas categorías del personal institucional que ha disminuido paulatinamente, ya que mientras que un médico gana mucho menos de lo que obtendría en el ejercicio privado, un trabajador de servicios auxiliares o generales gana casi el doble de su salario de mercado. Asimismo hace referencia a los malos cálculos de origen, la no contemplada ampliación de la cobertura a pesar de la evolución de la cuota ha sido ascendente, la que se explica por la expansión de los beneficios y el incremento en los costos del servicio, nos dicen en el diagnóstico que la cuota inicial fue de 6% la que fue calculada únicamente para dar atención al trabajador, aunque se protegía también a los familiares directos. Por lo cual, entre otras razones, se dice que desde su nacimiento este ramo ha estado desfinanciado, se habla a su vez del aumento del 8% de 1948 y del de 1959 en que se establecía en un 9% hasta su más reciente actualización del 12.5% en 1993, agregando a esto encontramos en el diagnóstico que parte importante de los recursos del sistema han provenido de subsidios de los ramos de IVCM y de guarderías y que estos seguros no pueden continuar financiando ya que el número de pensionados y de mujeres trabajadoras por cada trabajador asalariado activo se va incrementando a un ritmo creciente. También nos habla de la fuerte crisis de los años ochenta y que las cuotas han llegado a un tope máximo que no debe rebasarse si no se quiere comprometer la competitividad internacional de la economía y el crecimiento del empleo, así como la capacidad del mercado laboral de ajustarse eficazmente frente a la crisis y los choques externos. Así también reiteradas veces hace alusión al hecho de que existe un fuerte desequilibrio financiero en el ramo y que de no tomarse medidas oportunas se pondrá en riesgo la prestación suficiente de servicios, además de que dicho desequilibrio no puede ser

subsano en los términos actuales de operación y financiamiento ni recurriendo a remanentes de otros ramos.

Hace hincapié en el mal abastecimiento en cuestión de medicamento, en general el sistema de abastecimiento del Instituto se basa en la compra centralizada de casi todos los bienes requeridos para la operación de las unidades médicas. Se describe a un aparato exageradamente burocrático y grande de compras que licita, adquiere, almacena y distribuye los productos a las distintas delegaciones, a fin de que éstas a su vez lo hagan llegar a las diferentes unidades, el sistema de compras por folio, que permite a las delegaciones adquirir bienes directamente para cubrir eventuales carencias y que da pie a la realización de compras con costos sumamente elevados para la institución, añadiendo que este proceso se encuentra excesivamente integrado, dejando la mayor parte de las decisiones en pocas personas, de la deficiencia tecnológica y acota en repetidas ocasiones en las grandes cantidades que se gastan en el primer nivel de atención, por ejemplo: en 1994, en el primer nivel se erogaron N\$850 millones por concepto de Incapacidades, N\$875 millones en recetas médicas, N\$370 millones en rayos X y demás estudios y se estima que N\$1.100 millones por concepto de derivaciones INJUSTIFICABLES al segundo nivel. En general existe también un descuido enorme por parte de las autoridades y millones de fallas según los creadores de este diagnóstico, los que como conclusión nos dicen que "la necesidad de garantizar su viabilidad financiera obligan a una transformación que preserve los derechos de los trabajadores de México y que les brinde una atención acorde a los principios que le dieron origen al Instituto.

Debe quedar claro que los recursos con que actualmente cuenta este ramo son insuficientes para continuar dando el servicio con la cobertura y calidad adecuada. De no modificarse las condiciones actuales, se prevé un déficit permanente, lo que se acentúa ante

la imposibilidad de que el ramo de IVCM continúe apoyando a enfermedades y maternidad. Lo anterior obliga a estudiar cambios de fondo que además de disminuir los costos, permitan terminar con el desequilibrio financiero en forma permanente".⁶⁴

Con referencia a Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte el diagnóstico nos habla desde el origen del mismo, sobre el que dice que se creó bajo una estructura de fondo colectivo e inició operaciones con una cuota del 6% sobre el salario de cotización de cada trabajador, definiéndose las pensiones como montos nominales fijos, sin prever ajustes por inflación. Asimismo hace referencia al desvío de fondos, ya que las reservas generadas por este ramo fueron destinadas a constituir el patrimonio inmobiliario del Instituto y otras actividades, en vez de constituir un fondo que permitiera enfrentar obligaciones futuras, además de que se financió con excedentes de este ramo al seguro de enfermedades y maternidad, nos habla de que como resultado de la inflación también de los años ochenta las pensiones no tuvieron un mecanismo de indexación, que sufrieron un fuerte rezago que afectó fuertemente los ingresos reales de los pensionados y que ni con las pensiones dinámicas proporcionales (la cuantía mínima se llegó al salario mínimo para actualizarse automáticamente) creadas en 1989 se ha podido superar, menciona a su vez que en los últimos años se incrementó considerablemente el monto de las cuantías mínimas, pasando de ser cerca del 35% de un salario mínimo del D.F. en 1989, al 100% del mismo a partir del primero de enero de 1995. Hace hincapié en los incrementos que han tenido los diversos tipos de pensión, y resulta menester acotar que el ya tan mencionado diagnóstico resalta de manera incisiva el hecho de que "en la actualidad todos los pensionados reciben, en términos reales, más de lo que aportaron".⁶⁷ Este hecho sin embargo es consecuencia de la mala planificación

⁶⁴Ibidem. p. 53.

⁶⁷Ibidem. p. 56.

de las autoridades que nos gobiernan y de las que han estado al frente del Instituto y creo que por la misma pudo haberse mencionado pero no resaltado como se hizo. Por otro lado menciona la manera poco realista en que se incrementan las prestaciones sin tomar en cuenta a su vez la actualización igualmente realista de la cuota correspondiente, el crecimiento más dinámico de pensionados que de asegurados como resultado, de nueva cuenta, del crecimiento demográfico. Se habla de las fortalezas del sistema pero con referencia a las debilidades deja un vacío, no marca más que la siguiente: "El análisis de las debilidades del ramo IVCM debe cubrir tanto la situación financiera como la organización del seguro, poniendo especial atención en la estructura de incentivos que presenta para los trabajadores y patrones".⁸⁶ Resulta extraño que siendo precisamente un diagnóstico que a cada momento analiza fortalezas y debilidades, precisamente en este caso nos hable de un futuro análisis. Asimismo acota con un a pesar de que los beneficios se han incrementado substancialmente, en este ramo en particular, "las contribuciones únicamente se han incrementado en dos ocasiones", para lo cual podríamos responder con los mismos argumentos que utiliza este documento, la fuerte crisis económica y el mal manejo de fondos por algunas autoridades, resultando entonces obvia que los trabajadores golpeados por los choques económicos que sufre el país, el aumento constante de impuestos, el encarecimiento de los productos básicos, el alza en el pago por la prestación de servicios, tales como agua, luz, etc.; no podrían y no pueden pagar cuotas más elevadas a las existentes, ya que actualmente se vive al día. Aunado a todo lo anterior maneja un fuerte impacto psicológico en cuanto a cálculos actuariales que si bien ciertos tampoco resultaban desconocidos, sin embargo los creadores del diagnóstico dan más elementos como el que habla con respecto a que en el año 2002 los egresos del ramo serán mayores a sus ingresos, teniendo que compensarse este déficit con las reservas financieras acumuladas en los años anteriores, además de que este problema se agudiza para el año 2004, cuando las reservas se agotan y será entonces necesaria la canalización de recursos de otras fuentes para equilibrar las finanzas de IVCM; finalmente

⁸⁶Ibidem, p. 56.

resultan ser cálculos, con respecto a los cuales podemos estar de acuerdo, sin embargo no hace falta dramatizar el futuro para justificar diversas intenciones, las que posteriormente estudiaremos.

Como debilidades de la estructura del seguro de IVCM manifiesta primeramente el que existe una cobertura muy limitada, que ampara únicamente a los asalariados formales y el hecho de que presenta una estructura discriminatoria en contra de los trabajadores de bajos ingresos y de las mujeres, ya que son los sectores de la población que tienen mayor probabilidad de perder sus derechos por no cumplir los requisitos necesarios para recibir los beneficios del sistema, aquí el único problema real que se ve, es el de que los trabajadores pierdan los derechos derivados de sus cotizaciones al no poder mantener un empleo formal hasta la edad del retiro y que además no cuenten con ingresos suficientes para seguir cotizando bajo el esquema de continuidad voluntaria. Otros puntos a favor del cambio que maneja el diagnóstico son: el hecho de que la inflación repercuta negativamente en el valor de las pensiones, ocasionando pérdidas reales al trabajador en el momento del retiro; el que no se toma en cuenta toda la carrera salarial del trabajador para el cálculo del monto de la pensión; la estructura del tabulador de pensiones que genera incentivos a la subdeclaración o a la evasión de las cuotas, con referencia a este particular nos dicen que los beneficios que otorga el tabulador de pensiones establecido en la LSS genera incentivos a la evasión, debido a que el monto de la pensión que se alcanza tiene escasa relación con las cotizaciones realizadas durante la vida laboral. Por otra parte habla de inequidades generadas por subsidios cruzados considerando estado civil y sexo, aquí menciona que las cuotas son independientes de si el trabajador tendrá esposa o concubina durante su retiro, así como al número y edades de los hijos que dependerán del pensionado; y de las anomalías al otorgar pensiones de invalidez, ya que el otorgamiento de estas pensiones carece de un control adecuado que permite que la corrupción atente contra el otorgamiento justo, y con el

equilibrio financiero de este beneficio. Menciona además la canalización de recursos a prestaciones sociales y a gastos de administración, aquí resulta importante destacar que a pesar de que este seguro se encuentra en una situación crítica, se destinan recursos a las prestaciones sociales (4.7% del total recaudado por concepto de IVCM), a las cuales la propia Ley no las contempla como obligatorias; los gastos administrativos, que en 1994 representaron el 7.4% de los ingresos por cuotas, también gravitan de manera significativa sobre las finanzas de IVCM, debe subrayarse que estos cálculos no reflejan el costo económico total de las labores administrativas, al no incluir el costo financiero del capital inmovilizado en apoyar estas áreas. En todo caso, el financiar las labores administrativas con un porcentaje de las cuotas no crea incentivos adecuados para una disciplina presupuestal que tienda a minimizarlos. Con referencia a este punto podemos decir que tiene entera fundamentación, debido principalmente al hecho de que desvíe recursos cuando no se está en capacidad de hacerlos.

La falta de vinculación entre aportaciones y beneficios, aquí se nos explica que no existe una total vinculación entre lo que se aportó y lo que se recibe como pensión en el ramo de IVCM. Por lo que, no se generan incentivos a aportar más, elevaría productividad y los niveles salariales. Por otra parte maneja que la falta de vinculación entre aportación y beneficio también es en parte causa de las presiones políticas de los pensionados, porque, al no haber claridad, siempre argumentan que están recibiendo mucho menos de lo que aportaron, aún cuando no sea cierto. Esto me parece que es enteramente subjetivo, ya que el trabajador, sino en su mayoría, se encuentra informado de las condiciones en las cuales se otorgan las pensiones y creo que no es cuestión de políticas sino de necesidades y altos costos, a ciencia cierta es triste laborar por espacio de 27 o 28 años y vivir "bien" para llegar a una edad en la que se requieren de mayores cuidados y estar sobreviviendo.

El SAR, como sabemos este sistema constituye el quinto ramo de aseguramiento del instituto, siendo complementario a la pensión del ramo de IVCM. Asimismo desde su nacimiento ha enfrentado problemas administrativos tales como trabajadores con distintos números de registro, falta de oportunidad y eficacia en el registro de las cuentas individuales, problemas de fiscalización y demás que se resuelven a través de la CONSAR. Por otra parte, "para el sistema bancario resulta poco atractivo manejar cuentas de trabajadores de bajos ingresos ya que les genera muy poca utilidad"⁸⁸, como anteriormente se ha establecido. No tiene ninguna razón lógica tal fundamento, ya que finalmente el trabajador no tiene porque beneficiar, de ninguna manera, a la iniciativa privada. Asimismo se justifica la poca necesidad de continuar con la figura SAR, ya que actualmente se considera oneroso y costoso al tratar de garantizar una pensión mínima.

Este capítulo concluye reiterando que el entorno demográfico y la estructura de beneficios impiden continuar el financiamiento de las pensiones con las aportaciones de los trabajadores activos, además de que el ramo se enfrenta a condiciones de desfinanciamiento a corto plazo.

Por lo que toca al seguro de riesgos de trabajo, encontramos que este ramo enfrenta dos problemas estructurales, el primero de desequilibrio financiero, generado por el aumento de las expectativas de vida de los pensionados ha repercutido en el caso de los que alcanzan la tercera edad, en el gasto médico, al ser mayor el riesgo de desarrollar padecimientos crónicos y degenerativos: los aumentos decretados a las prestaciones, no consideradas dentro del régimen inicial y para las que aún no se ha previsto un incremento correspondiente de las aportaciones indispensables para financiarlas; el segundo radica en que se cuenta con una estructura que no ofrece incentivo alguno a la modernización de las empresas y menos aún a

⁸⁸Ibidem. p. 77.

invertir en la reducción del grado de riesgo por la vía de la prevención, lo que resulta inequitativo para quienes sí lo hacen, a su vez hace alusión a los grados de siniestralidad de las empresas, las cuotas que por ellos se pagan y a los juicios fiscales a los que se llegan, lo que crea gastos innecesarios para el Instituto y los patronos. Finalmente concluye en que la estructura del seguro no fomenta la justicia laboral y la modernización de la planta productiva en un entorno económico de apertura. Debido a lo cual, resulta necesario replantear dicha estructura, de tal forma que por la vía de la disminución de los riesgos se solidifique financieramente el ramo, sin necesidad de incrementar las cuotas.

Seguro de guarderías, existen como sabemos tres esquemas: Matres-IMSS, el que atiende a hijas de trabajadoras hasta los seis años de edad, Ordinario, el que atiende a niños hasta la edad de cuatro años y el Participativo, en el que se subrogan servicios a Asociaciones Civiles que administran las mismas. En este caso encontramos que el diagnóstico es bueno pero resulta altamente favorable con el sistema participativo, que si bien ha dado magníficos resultados habla de una subrogación. Financieramente hablando, por lo que toca a su cuota legal que es del 1% de los salarios de cotización y que está a cargo del patrón nos dice que es recaudada regularmente, sin embargo no ha sido aplicada en su totalidad al seguro de guarderías, sino que la misma se ha empleado para cubrir los déficits de otros ramos de seguro, principalmente el de enfermedades y maternidad, añadiendo que desde 1973 se han llevado a cabo estas transferencias de fondos, que han significado, con excepción de cinco años, más del 50% de la cuota correspondiente al ramo de guarderías. Por otra parte la falta de aplicación total de los recursos es un indicador de la falta de autonomía del ramo, lo que impide tomar decisiones de largo plazo para aumentar la calidad y la oportunidad de sus servicios. Asimismo, limita de manera directa la cobertura y el crecimiento del sistema, además de la poca cobertura existente. Y como conclusión nos ofrece lo siguiente: "La cobertura que ofrece actualmente el ramo es sumamente limitada, constituyéndose en un obstáculo para la

incorporación equitativa de la mujer al mercado laboral. Debióncose esto fundamentalmente al alto costo de algunos esquemas, así como al hecho de que el ramo canaliza recursos a enfermedades y maternidad, freiendo las posibilidades de ofrecer el servicio a una creciente población que lo demanda⁹⁰.

Prestaciones sociales, respecto de este rubro que como ya es de nuestro conocimiento, fue creado con la finalidad de elevar el nivel de vida tanto individual como colectivo y básicamente está integrada por 116 Centros de seguridad social, 3 Centros de artesanías, 4 Centros vacacionales, 2 Centros culturales, 25 Unidades deportivas, 38 Teatros cubiertos, 36 Auditorios al aire libre, 16 Velatorios, 149 Tiendas y 1,439 Centros de extensión de conocimientos. El problema principal de este ramo es que opera con recursos provenientes del ramo IVCM, además de que ha existido una desvinculación entre cada una de las áreas que conforman prestaciones sociales. Debiendo reconocerse que no ha podido alcanzar cabalmente su propósito de consolidarse como un área sustantiva de las actividades de fomento a la salud y de elevación de los niveles generales de vida de la población. Nos habla a su vez, del problema de las Tiendas IMSS-SNTSS, las que como sabemos son creadas con el fin de coadyuvar al fortalecimiento del poder adquisitivo de los trabajadores del Instituto mediante la venta de productos básicos a precios inferiores a los del mercado, sin embargo el diagnóstico demuestra su poca eficacia y destaca que el sistema nacional de tiendas es una carga financiera ya que no está cumpliendo cabalmente con el objetivo de ayudar al fortalecimiento del poder adquisitivo de los trabajadores del Instituto por las razones que a continuación se expondrán, y que siendo objetivos resultan enteramente razonables: Debido al ineficiente sistema de operación y administración vigente dentro del cual encontramos problemas graves como el de la operación de las tiendas, las que cuentan con una plantilla de personal excedente, consecuencia del profesograma que se utiliza, que sobrepasa al

⁹⁰Ibidem, p. 95.

menos por un 18% al necesario para su buen funcionamiento, además de que se ha detectado que el robo "hormiga" implica pérdidas importantes para las tiendas, problema que deriva de la colusión, falta de sistemas de seguridad, y la dificultad para detectar, comprobar y sancionar a quienes incurrir en esta falta: el sistema de abasto es deficiente, se carece de controles de inventario, la mayor parte de las tiendas no están en las rutas de abasto importantes, y padece de altos costos operativos, los horarios y días de servicio son muy reducidos en comparación al que manejan las cadenas comerciales, por otra parte de las 149 tiendas, 117 son rentadas, 20 pertenecen al Sindicato y 12 son propias, sin embargo, muchos de los locales no están construidos expresamente para funcionar como tiendas, aunado a que gran parte de las tiendas no cuentan con bodega, casi ninguna tiene estacionamiento y funcionan con sistemas anticuados y sin estrategias mercadotécnicas, en conclusión cuentan con excesivas fallas de origen y resultarían inadecuado invertir en este rubro existiendo tantos faltantes en materia de pensiones.

Por lo que toca a Centros Vacacionales, cuenta con cuatro: Oaxtepec, La Trinidad, La Matlitzin y Metepec, en este apartado se alude a la necesidad de estos lugares de esparcimiento, ya que responden a una demanda expresada por gran parte de la población, en especial de la de bajos recursos, además de contribuir al buen estado de salud mental y física del individuo. Sin embargo el diagnóstico alude nuevamente a cifras y pérdidas, por ejemplo, el hecho de que en 1994 se reportó un déficit de N\$7 millones 768 mil. Con referencia a la población usuaria, ésta se ha reducido de manera considerable pasando de 2,732,639 en 1989 a 1,737,673 personas en 1994, observamos una reducción del 36.4% en la demanda durante este periodo. Asimismo manifiesta que el único Centro Vacacional con balance superavitario, que registró en 1994 un remanente de N\$1,802,000, es Oaxtepec, prácticamente se sugiere que el único que debe mantenerse debido al fuerte desequilibrio económico por el que atraviesa el Instituto, es precisamente este Centro, lo que resulta coherente, ya que es

prioritaria la salud a bajo costo y el poder cumplir con el principio de universalidad en el que versa como sabemos la seguridad social.

Los velatorias, enfatiza en el hecho de que los servicios funerarios registran un favorable impacto social, tanto, los asegurados como los que no lo son, tienen derecho a solicitar este servicio. Además de que representa un apoyo al área médica, puesto que permite un ahorro substancial para el Instituto en el servicio de traslados funerarios, mientras que a las familias se les otorgan facilidades de pago. Sin embargo nuevamente encontramos gastos excesivos para el Instituto debido a que el servicio de velatorias no se ha incrementado significativamente, quedando fuera del mismo un mayor número de personas conforme se incrementa la población. Sin embargo, nos habla de que se están incrementando vías alternas de expansión como es el incremento de funerarias por medio del esquema participativo, el servicio resulta en extremo limitado en términos geográficos, los inmuebles rentados representan un alto costo para el Instituto, además de una gran insatisfacción por el burocratismo existente.

Los Centros de Seguridad Social han logrado una innegable presencia en las comunidades en donde se encuentran asentados dado lo atractivo de sus capacidades y a la enorme capacidad de convocatoria que los caracteriza como es el atender a la población abierta brindando un especial cuidado a los grupos más vulnerables como son las madres, niños, ancianos y minusválidos, así mismo cuenta con una infraestructura importante para el desarrollo de actividades sociales y cuenta además con un amplio reconocimiento entre la población sobre la utilidad de los servicios de estos centros de Seguridad. Sin embargo a pesar de que cuenta con una excelente infraestructura que permite ofrecer servicios de calidad a un bajo costo para el bienestar de grandes núcleos de población, las circunstancias financieras

del Instituto han afectado la imagen y potencialidad de las Prestaciones Sociales disminuyendo sus impactos positivos en la población, debido a que los Centros padecen falta de mantenimiento, la población que asiste no es en su mayoría derechohabiente y un punto importante, las actividades de dichos centros se encuentran desligadas de las actividades de las Unidades de Medicina Familiar.

Teatros, por lo que toca a este rubro y sus debilidades, llegamos otra vez a la misma conclusión, el desfinanciamiento desde su creación, debido a que este ramo se financia con parte de las aportaciones del ramo IVCM y como éstas han disminuido resulta obvio que el mantenimiento y renovación de los teatros y su equipaje se encuentre en grave deterioro además de que por la latente crisis a la población, a pesar de las facilidades que otorga el Instituto a sus trabajadores, le es difícil asistir a este tipo de lugares. Lo mismo sucede con los Centros deportivos, los que independientemente de representar una de las mejores Infraestructuras del país en materia deportiva y ser el semillero más importante de deportistas aunado a que el deporte es la actividad que con mayor facilidad puede ligarse con el fomento a la salud, nos informan en el diagnóstico que la cuota de recuperación que aportan los usuarios no ha sido actualizada durante muchos años, por lo cual no se cuenta con los recursos necesarios para reinvertir en el mantenimiento y modernización de las instalaciones y que los recursos obtenidos a través del fideicomiso para el deporte, FIDEIMSS, no siempre son canalizados a reforzar la infraestructura deportiva, representando poco apoyo para el gasto institucional, concluyendo que las prestaciones sociales se han otorgado a todo tipo de población, por lo que no se beneficia necesariamente a la población objetivo del IMSS, que son sus derechohabientes y los déficits reportados por las prestaciones sociales son absorbidos por el ramo IVCM, como ya mencionamos, la cual no contribuye a su necesaria fortalecimiento financiero.

Administración y Recursos Humanos, en 1943 al fundarse el IMSS, se contaba con 207 trabajadores que brindaban servicios a una población de 185.382 derechohabientes. Para ello se firmó el primer Contrato Colectivo de Trabajo que contenía 44 cláusulas. A partir de 1980 los aspectos operativos del sistema IMSS-personal se manejan a nivel delegacional y las cuestiones relativas a la asistencia del personal, puntualidad y sustituciones, se manejan a nivel de unidad. Durante sus doce años de operación, el sistema IMSS-personal ha sufrido constantes adecuaciones derivadas de la dinámica institucional, generando una gran cantidad de modificaciones producto de las revisiones del contrato colectivo y de la movilidad del personal, las que elevan notablemente el riesgo de incurrir en fallos. Se considera que, a criterio de los creadores de este diagnóstico CEDESS, el sistema actual es obsoleto y su operación de manera continua está expuesta a errores. El control de asistencia de personal aún es operado de forma manual y semiautomatizada, aunque ya se está procediendo a la actualización de todo el sistema, esperándose resultados en dos años.

El personal se divide en diferentes categorías:

| CATEGORÍA | TRABAJADORES | PORCENTAJE |
|------------------------------------|--------------|------------|
| MÉDICOS | 35,152 | 10.18 |
| RESIDENTES | 4,810 | 1.39 |
| PARAMÉDICOS(1) | 57,999 | 16.79 |
| ENFERMERÍA | 67,318 | 19.49 |
| SUSTITUTOS EN SERVICIOS MÉDICOS | 37,019 | 10.14 |

| | | |
|--------------------------|---------|-------|
| ADMINISTRATIVOS(2) | 77,397 | 22.41 |
| TRANSPORTES | 2,437 | 0.70 |
| GUARDERÍAS | 7,385 | 2.13 |
| CENTROS SEGURIDAD SOCIAL | 2,387 | 0.69 |
| CENTROS VACACIONALES | 433 | 0.12 |
| SERVICIOS BÁSICOS(3) | 45,385 | 13.14 |
| OTROS | 9,520 | 2.75 |
| SUMA | 345,238 | 100.0 |

(1) TRABAJO SOCIAL, DIETISTA, RADIOLOGO, LABORATORISTA, ETC.

(2) INCLUYE ÁREAS MÉDICAS

(3) (3) INTENDENCIA Y CONSERVACIÓN

Distribución por tipo de contratación:

| CATEGORÍA | TRABAJADORES | PORCENTAJE |
|--------------|--------------|------------|
| CONFIANZA(*) | 47,295 | 13.69 |
| BASE | 251,034 | 72.71 |
| TEMPORAL | 4,160 | 1.20 |
| BECADOS | 2,920 | 0.84 |
| SUSTITUTOS | 35,019 | 10.14 |

| | | |
|------------|---------|-------|
| RESIDENTES | 4,810 | 1,39 |
| SUMA | 345,238 | 100,0 |

(*) 20,821 SON TRABAJADORES DE CONFIANZA "B" (44,02%)

Fuente: Dirección Administrativa del IMSS, 1995

El perfil del personal, los trabajadores del IMSS, conforman un equipo multidisciplinario entre los que se encuentran médicos, abogados, contadores, ingenieros, economistas, actuarios, arquitectos, profesores, enfermeras y técnicos, la escolaridad de: 77.5% de los 345,238 trabajadores cuentan con el nivel profesional, la edad promedio del sexo femenino es de 36 años, mientras que la edad promedio de los trabajadores del sexo masculino es de 37 años, la antigüedad promedio es de doce años, la edad promedio de jubilación por tiempo de servicio es de 52 años y de 345,238 trabajadores al servicio del Instituto, el 62.25% pertenecen al sexo femenino y el 37.74% al masculino.

Posteriormente alude a las asistencias y gastos de servicios del personal y lo referente a los Centros de capacitación y Desarrollo, de los cuales indica que han funcionado positivamente.

Al tocar el tema de los jubilados nos dice el diagnóstico que, independientemente de las pensiones que por ley se conceden a los trabajadores, el Instituto tiene en su Contrato Colectivo de Trabajo un régimen de jubilaciones y pensiones para sus trabajadores que otorga una protección más amplia y que complementa el plan de pensiones determinado por la LSS. Asimismo, menciona que adicionalmente el régimen de pensiones y jubilaciones comprende pensiones de viudez y orfandad a la muerte del trabajador, así como pensión por invalidez, alude también al número de pensionados que se tenían hasta 1994 que era de 52,338

extrabajadores y el de pensiones derivadas que era de 12.875. Por otra parte, nos explica que el artículo 18 del régimen de jubilaciones estipula el porcentaje de aportación de los trabajadores para el financiamiento del régimen que es de un 3% sobre su salario, además de señalar que el Instituto cubrirá la parte restante de la prima necesaria, debido a esto se ha dado origen al desfinanciamiento de este rubro, puesto que la aportación de los trabajadores es mínima e insuficiente para cubrir el pago de la nómina de jubilados y pensionados, después nos hace referencia al hecho de que para conformar la nómina de jubilados y pensionados del Instituto en el mes de diciembre de 1994, que ascendió a N\$163 millones, los trabajadores en activo aportaron sólo N\$31 millones, lo que representó el 19% de la misma, correspondiendo al IMSS cubrir la diferencia del 81%. Por lo anterior y a consecuencia del crecimiento de la población de jubilados, que se estima tenga un crecimiento del 11.9%, por lo que en el año 2000 se tendrán 102.930 jubilados, lo que repercutirá en un mayor déficit de financiamiento, ya que para 1995 alcanzarán el derecho a jubilación 5,377 trabajadores, para 1996 unos 6,183, para 1997 un total de 7,383, para 1998 cerca de 8,791, para 1999 unos 10,452 y para el año 2000 se estima que alcanzarán el derecho 12,406 trabajadores.

Como observamos entonces, desde cualquier perspectiva el Instituto requiere de una urgente reestructuración además de una mejor administración.

El diagnóstico finaliza con una descripción detallada del Contrato Colectivo de Trabajo, al que en realidad no se estudia para efectuar ningún tipo de cambio.

4.2. Conclusiones de las Comisiones Técnicas y Propuesta Obrero-Patronal para el Fortalecimiento de la Seguridad Social.

Con referencia a las conclusiones de las Comisiones Técnicas y la Propuesta, se elaboraron con base en el diagnóstico que el IMSS a petición del Presidente, mandó a realizar. Participan en la elaboración de la misma tanto el sector obrero, como el sector patronal y el sector gubernamental, a través de representantes elegidos por cada uno de los sectores a los que hicimos referencia, la propuesta fue discutida en repetidas ocasiones hasta llegar a las conclusiones que el Instituto tuvo a bien publicar en un documento al que titularon "Propuesta Obrero-Empresarial de Alianza para el Fortalecimiento y Modernización de la Seguridad Social".

Iniciaremos con las propuestas conjuntas que se hacen por los tres sectores, denominados Comisión Trípártita para el Fortalecimiento de la Seguridad Social o Comisiones Técnicas, las que contemplan tres objetivos:

- El Instituto debe renovarse para evitar su colapso financiero y garantizar en el futuro su capacidad para brindar una mayor protección, elevar la calidad de sus servicios, ampliar su cobertura bajo el principio de universalidad y mejorar las prestaciones, además de las condiciones en que éstas se otorgan.
- El IMSS debe reformar profundamente sus esquemas de financiamiento, partiendo del reconocimiento de la vulnerabilidad de su situación y de que en estos tiempos resulta inconveniente incrementar las cuotas obrero patronales, siendo necesaria una mayor participación de recursos fiscales. El sistema de financiamiento debe ser transformado en:

la finalidad de garantizar a largo plazo la viabilidad de las prestaciones que otorga; de resolver las inequidades que el sistema actual representaba; y de atender los reclamos de una sociedad cada vez más amplia, compleja y demandante.

- Y por último que el Instituto debe trascender los límites de la protección al trabajador y a las empresas ya instaladas, para pasar a promover de manera activa la generación de empleos y el crecimiento económico. Reconociendo la magnitud de recursos que maneja, y los efectos de su regulación en el mercado de trabajo, el Instituto debe a su vez contribuir al incremento del ahorro interno, y promover con decisión la creación de nuevas fuentes de trabajo. Se afirma así que sin empleo no hay seguridad social; éstos son conceptos permanentemente vinculados, y es por esto que su crecimiento es propósito central de la propuesta.²¹

Riesgo de Trabajo: Propuestas por parte del sector gubernamental, el que nos dice que resulta imperativo promover una nueva cultura de salud y previsión en el trabajo, con base en incentivos concretos a la modernización de la planta industrial y a la protección del trabajador. Para lo cual, la Comisión Técnica de Riesgos de Trabajo considera necesarios los siguientes requerimientos:

- Que se reduzcan las primas de riesgos de trabajo para las empresas que inviertan en prevención de accidentes y modernización de su planta, a través de esquemas transparentes y precisos.
- Para dar cumplimiento a lo anterior, es necesario eliminar las clases de riesgo, y ajustar las cuotas a la siniestralidad real de cada empresa en particular, con la finalidad de que las

²¹ Cár. IMSS. Propuesta Obrero-Empresarial de Alianza para el Fortalecimiento y Modernización de la Seguridad Social. México, Octubre 1995, p. 5.

contribuciones de cada centro de trabajo estén directamente vinculadas a las condiciones de riesgo de su actividad. Esto generará un incentivo inequívoco a invertir en la prevención de riesgos y repercutirá positivamente en la disminución de accidentes, protegiendo de esta manera la salud de los trabajadores y su integridad física.

- Es necesario simplificar el cálculo de la cuota, lo cual coadyuvará a que se faciliten los procesos administrativos en las empresas y el seguimiento por parte del Instituto.
- Revisar cada tres años el factor de prima para los efectos de los pagos a cubrir por este ramo, con lo que el equilibrio financiero de este seguro estará de manera permanente garantizado.
- Con el propósito de estimular a aquellas empresas que han invertido en protección para el trabajador, es necesario establecer un mecanismo de revisión anual que equilibre el monto de las cuotas con el grado de siniestralidad real que se presenta en cada empresa. De esta forma, la cuota podrá ajustarse hacia arriba, en un máximo de 1% de los salarios de colización, eliminando con esto el riesgo de que el Instituto haga erogaciones extraordinarias subsidiando a empresas ineficientes y peligrosas, lo que va en detrimento del equilibrio financiero de este seguro, de la calidad de los servicios que prestan, las condiciones de trabajo del asegurado y la competitividad de las empresas responsables. Por otro lado, las empresas modernas que invierten en seguridad e higiene laboral podrán reducir cada año hasta en un 1% de los salarios de colización, sus aportaciones a este ramo, lo que resulta un ahorro considerable.
- Las prestaciones en dinero de este ramo deben de cubrir de manera adecuada la pérdida de vida activa padecida por el trabajador a consecuencia de un accidente o enfermedad de tipo laboral.
- En congruencia con lo anterior, es necesario establecer una prima mínima para el fortalecimiento de los gastos de administración, equivalente al 0.25% de los salarios de

colización, recomendándose que el Instituto establezca mecanismos para evitar el abuso en la notificación de los accidentes en tránsito, cuyo costo es del 0.25% de los salarios.⁹²

En este rubro se llegó a las siguientes conclusiones:

"Los representantes de los Sectores Obrero, Patronal y Gubernamental, integrantes de esta Comisión Técnica, están ciertos que con la instrumentación y puesta en práctica de las propuestas presentadas se lograrán alcanzar objetivos fundamentales para todos los sectores, teniendo por efectos los siguientes:

- Se protege de manera efectiva el bienestar de los trabajadores al garantizar que habrá mayor inversión en seguridad y prevención en el trabajo, fomentando la justicia laboral.
- Se busca estimular la creación de empleos.
- Se fomenta la modernización de la planta productiva nacional.
- Se garantiza la disminución de los costos para muchas de las empresas que invierten en prevención de riesgos.
- Se reducirá el costo administrativo para las empresas al simplificarse la operación por la eliminación de las clases de riesgo.
- Adaptar las fórmulas propuestas, se terminará con las críticas derivadas de las fallas técnicas que contienen las fórmulas vigentes, minimizándose las impugnaciones que derivan en juicios fiscales y en interposición de amparos por la clasificación de las empresas.

⁹² Cfr. Comisión Tripartita para el Fortalecimiento de la Seguridad Social, Comisiones Técnicas, Conclusiones, México, Octubre 1995, pp. 4 y 5.

- Al introducir la revisión trianual de factor de prima, se garantiza permanentemente el equilibrio financiero de este seguro.⁹³

Posteriormente aseveran que la conjunción de las medidas con anterioridad se describieron tenderán, en un marco de apertura y competencia global, a fortalecer la competitividad y la fuerza productiva nacional.

Por su parte el sector obrero presentó la siguiente propuesta:

- La cabal observancia de la legislación vigente.
- Una mayor capacitación a su personal en este rubro, para una atención más eficiente.
- Una mayor coordinación de las áreas de Medicina en el Trabajo con otras que atienden al trabajador lesionado en los niveles de atención médica, con la finalidad de establecer una Incapacidad real.
- Establecer programas de Investigación en las empresas riesgosas, aquellas que han tenido un grado mayor de su clase por más de un año, con el objeto de que las conclusiones que se deriven de ellas, sirvan para mejorar a otras de su ramo.
- Establecer programas de vigilancia epidemiológica de riesgos de trabajo en esas empresas.
- Verificar los giros de las empresas que se clasifican en una menor a la real.
- Coadyuvar con otras instituciones de salud y laborales, en la implementación de programas de fomento a la salud, prevención de riesgos y seguridad e higiene del trabajo en las empresas.
- Que las empresas que mantengan un grado de siniestralidad mayor al de su clase, sean reclasificadas en la clase real que les corresponde por siniestralidad.

⁹³ Cfr. Comisión... Op. Cit. p. 6.

- Aquellas empresas que reduzcan su siniestralidad ante el IMSS, deberán invertir, obligadamente, un porcentaje de este ahorro en sistemas de seguridad e higiene y salud en el trabajo.
- Que el IMSS informe de manera permanente a la STPS respecto del registro de las empresas para que esta controle el cumplimiento de la NOM-019STPS-93, relativa a la constitución, registro y funcionamiento de las comisiones de seguridad e higiene en el trabajo.
- Que los miembros de la Comisión de Seguridad e Higiene gocen de fuero en sus funciones para evitar represalias derivadas de su gestión.
- Ampliar la tabla de clasificación de enfermedades profesionales, no contempladas en la Ley Federal del Trabajo, derivadas de las nuevas tecnologías, así como actualizar las vigentes.
- Desarrollar de manera conjunta con otras instituciones públicas y privadas, campañas de educación en salud en el hogar, escuela y trabajo, para formar una cultura prevencionista de daños a la salud familiar, escolar y del trabajo en la población en general.⁸⁴

Por su parte el sector patronal ofreció lo siguiente, buscando como objetivos, el llegar a un sistema de pagos equitativos en relación a la siniestralidad de cada empresa, motivar a las empresas para que den inicio a programas eficientes de modernización y de seguridad en el trabajo, a través de la promoción del propio Instituto y lograr la estabilidad financiera del ramo a largo plazo:

- Que cada empresa pague sus primas de acuerdo a su propia siniestralidad, sin importar a qué rama industrial pertenezca, con un tope máximo absoluto.

⁸⁴ Cfr. *Ibidem*, p. 15.

- Eliminar las clases de riesgo y las tablas de grado que corresponden. Únicamente se mantendría la clasificación por ramas de actividad económica como referencia para las empresas que se inscriban por primera vez. Estas se situarían en la medida de su rama.
- Revisar anualmente la prima de las empresas para confirmarla, o bien reducirla o aumentarla en no más de 1% del salario base de cotización, hacia arriba o hacia abajo, acorde a los cambios en sus factores de riesgo y siniestralidad.
- Establecer como prima mínima el 0.5% de los salarios. En esta prima estaría incluido tanto los gastos de administración, como la atención de los accidentes de tránsito.
- Llegar en forma conjunta a una fórmula más equitativa que otorgue pesos similares a la frecuencia y a la gravedad para obtener el índice de siniestralidad, así como la validación anual de los parámetros generales utilizados.
- Las prestaciones en dinero deben ser consideradas en este ramo, solamente durante la vida activa del trabajador.
- Evitar la descapitalización de este ramo de seguro, formando los capitales constitutivos necesarios, y evitando su disposición para otros fines, además de que las cuotas patronales se dediquen de manera exclusiva al financiamiento de este ramo.
- Revisar trianualmente el factor de prima para evitar la descapitalización del ramo.
- Se recomienda al instituto que establezca mecanismos para evitar el abuso de accidentes de tránsito.
- Que el instituto dé atención prioritaria, frente al resto de los usuarios, al trabajador accidentado. Lo anterior con el propósito de que se recupere más prontamente de sus lesiones y pueda reincorporarse a la actividad productiva.

- Establecer como responsabilidad del Instituto, las funciones de prevención para lo que se deberán establecer programas necesarios de promoción y capacitación, dentro de las empresas.
- Fomentar el manejo transparente de las formas MT-1, así como para el caso de las formas MT-3, crear un Consejo Especializado Independiente, fuera de la estructura orgánica del Instituto, que certifique la invalidez en los casos de duda.
- El sector patronal considera necesario modificar la Ley, así como su Reglamento, para poder clasificar a las empresas de manera tal que se les otorgue una clasificación diferente para cada actividad que realice.
- Ampliar el esquema de reversión de cuotas para este seguro.⁹³

Finalmente, se expuso en el documento Propuesta Obrero-Empresarial de Alianza para el Fortalecimiento y Modernización de la Seguridad Social, la solución que se daría a los problemas que presenta este ramo, basándose en las diversas propuestas.

“En lo referente al ramo de riesgos de trabajo, el imperativo es promover una nueva cultura de salud y previsión en el trabajo, con base en incentivos concretos. Por ello es necesario reducir la prima de riesgos de trabajo para las empresas que invierten en prevención de accidentes y modernización de su planta por medio de esquemas transparentes y precisos. En congruencia con lo anterior, se deberán eliminar las clases de riesgo, y ajustar las cuotas a la siniestralidad de cada empresa en particular, a fin de que las contribuciones de cada empresa estén directamente vinculadas a las condiciones de riesgo

⁹³ Cfr. *Ibidem*, pp. 9 y 10.

de su actividad. Esto generará un incentivo inequívoco a invertir en la prevención de riesgos y redundará en la reducción de accidentes. Las empresas tendrán que garantizar el que las Comisiones de Seguridad e Higiene cumplan con sus funciones cabalmente, estableciendo programas para un mayor control de los factores que propician una mayor incidencia de riesgos de trabajo.⁶⁶

Guarderías, respecto de este rubro se llegaron a los siguientes acuerdos:

- Los integrantes de esta Comisión (Comisión Tripartita para el fortalecimiento del IMSS), se pronuncian porque el ingreso del 1% que se percibe por el seguro de guarderías, sea aplicado paulatinamente hasta lograr su ejercicio íntegro.
- Se convino proponer que por medio del seguro de guarderías, se financien las prestaciones sociales; por lo que se denominaría seguro de guarderías y de prestaciones sociales.
- Se propuso ampliar la cobertura de atención para satisfacer en mayor proporción la demanda real del servicio.
- La Comisión aprobó la implementación del esquema de guardería vecinal comunitaria, adicional a las ya operando.
- Que se continúe con la instalación de guarderías participativas, en tanto el esquema vecinal comunitario se consolida.
- Se concluyó que El IMSS no está facultado para dar atención a los niños en edad preescolar, ya que esta función es competencia de la SEP.⁶⁷

⁶⁶ IMSS, Propuesta Obrero-Empresarial de Alianza para el Fortalecimiento y Modernización de la Seguridad Social. Op Cit. puntos 22 y 23. pp. 13 y 14.

⁶⁷ Cf. Comisión Tripartita para el Fortalecimiento de la Seguridad Social. Comisiones Técnicas. Conclusiones. Apartado 2. México. Octubre 1995. P. 6.

Al igual que en seguro anterior, se dió la conclusión final: "En lo referente al ramo de guarderías, es necesario darle nuevo impulso como premisa de justicia para las mujeres trabajadoras. Esta es la razón por la que es urgente ampliar la oferta de lugares de guardería para los hijos de las madres trabajadoras. Se requiere que dicha ampliación se fundamente en la mayor disponibilidad de recursos para este fin y en la operación de esquemas de servicio menos costosos que los prevalecientes. Debe así mismo darse por terminada la práctica de transferir fondos del ramo de guarderías al de enfermedades y maternidad, y fomentar la creación de nuevos espacios de acuerdo a los esquemas que han mostrado su viabilidad financiera, así como la capacidad de brindar un adecuado servicio. Las prestaciones sociales que otorga el Instituto, son elemento central en la promoción de la salud y el bienestar comunitario. Su papel debe seguir siendo el de apoyar el desarrollo integral de la sociedad, complementando a los ramos de aseguramiento y haciendo realidad un concepto integral de seguridad social. Es por ello que deberá apoyarse los servicios que se otorgan en prestaciones sociales y procurar su autosuficiencia financiera, ya que los fondos del ramo de pensiones dejarán de destinarse a estas actividades. Es indispensable unificar las prestaciones sociales y el servicio de guarderías a través del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales."⁹⁰

Propuesta de la Comisión Técnica del seguro de enfermedades y maternidad, la que se regió bajo los siguientes objetivos:

- Universalidad de la cobertura.
- Hacer autofinanciable el ramo del seguro de enfermedad general y maternidad.
- Incrementar la calidad, la eficiencia y la satisfacción en la prestación de servicios.

⁹⁰ IMSS. Propuesta Obrero-Empresarial de Añaza para el Fortalecimiento y Modernización de la Seguridad Social. México, Octubre 1995. Puntos 25, 26 y 27. pp. 14 y 15.

- Tener un seguro acorde a las condiciones del mercado laboral, así como a la globalización de la economía para favorecer la competitividad empresarial.

La propuesta versó primeramente en la reforma al sistema de atención médica, y se subrayó la necesidad de que el sistema de atención médica logre mayor satisfacción en la relación médico-paciente, una desconcentración y capacidad de gestión en donde se origina y una reorientación de los conceptos de prestación de servicios con base en el desarrollo tecnológico y en la medemización informática y de control, como principio general especificaron la necesidad de que el tercer nivel reduzca su actividad en acciones que corresponden a hospitales generales, el segundo nivel aumente su capacidad resolutiva evitando envíos innecesarios a los centros médicos y al mismo tiempo deje de resolver demandas de atención cuya solución corresponde al primer nivel y que la medicina familiar aumente su capacidad resolutiva para evitar envíos y a su vez deje de encargarse en forma directa de acciones que son responsabilidad compartida con la comunidad y el medio ambiente.

Con referencia al concepto de desconcentración y autonomía de gestión, en la propuesta se establecen los elementos responsables del ejercicio de la misma denominándolos ejes de atención, que en el caso de los hospitales generales y centros médicos se refieren a unidades funcionales como son las divisiones y las coordinaciones clínicas y en el caso de medicina familiar se refieren al individuo que por sus características de autonomía, capacidad y responsabilidad se denomina médico de familia. (Ver cuadro de Sistema de Atención Médica en Anexo).

Medicina de familia, este es el primer cambio que se propone al rubro de medicina familiar, este cambio se debe a la necesidad de reforzar el enfoque de atención al derechohabiente y su familia. Para el logro del incremento de capacidad resolutive con calidad y satisfacción encontramos que se propuso lo siguiente:

1. Un médico de amplia capacidad resolutive a través de mecanismos de capacitación, apoyada por los especialistas de los hospitales generales en la etapa inicial. Responsable de atender un número de pacientes preestablecido para garantizar un ejercicio médico real y un reconocimiento en el límite máximo de la calidad.
2. Atención continua las 24 horas, los siete días de la semana en horarios preestablecidos para cita programada, consulta telefónica y atención domiciliaria e instalaciones que permitan la atención continua de urgencias.
3. Desarrollo de equipos cooperativos en dos vertientes: Cobertura del equipo para el cumplimiento de las 24 horas, siete días y sustitución entre ellos para buscar uniformidad de criterios en la atención de las familias y desarrollo de aptitudes y conocimientos hacia problemas específicos de los trabajadores y grupos de familias a su cargo.
4. Libre selección del médico por el asegurado y su familia.
5. Reformas al sistema de remuneración del médico familiar. Esto se lograría a través de: pago por capacitación, de bono por permanencia, del pago de acciones médicas y del bono de productividad.

Además de lo anterior el médico de familia debe acceder a una mayor cobertura de exámenes de laboratorio, radiodiagnóstico, ultrasonido y otros procedimientos de gabinete, acorde al aumento de la capacidad resolutive que debe tener, por lo que podrá disponer de este apoyo en los hospitales generales cercanos o en su defecto en instalaciones no directas. En el caso de laboratorio inclusive podría rediseñar su sistema de toma de muestras para que

en su consultorio se hagan éstos y sean enviadas por medio de mecanismos de mensajería, en todos los casos los resultados se obtendrían a través de sistemas de cómputo o fax. Aunado a esto se propuso también el rediseñar el concepto de estructura física para la atención de los pacientes, el aprovechamiento del programa de medicina familiar siglo XXI, tanto el punto anterior como este en pocas palabras nos hablan de un nuevo control, manejo de estadísticas, auditorías médicas, capacitación continua, elaboración de trabajos de investigación y publicaciones y una simplificación administrativa que agilice en todos los sentidos la burocracia actual del Instituto. A su vez también se propuso la creación de una administración de recursos por medio electrónico.

Para el segundo y tercer nivel, se concluyó que el Instituto debe mantener y fortalecer su infraestructura hospitalaria para ofrecer los servicios que le corresponden. Sin embargo se reconoce, que es imprescindible dar un giro tanto al esquema operativo como a las condiciones de administración de los servicios con el propósito de incrementar su calidad y eficiencia al simplificar los trámites de acceso a los mismos, con lo cual, se considera que el proceso de desconcentración institucional deberá llevarse hasta la unidad hospitalaria misma, adecuando la estructura orgánica para que esté en posibilidad de asumir las funciones que se le asignen. Asimismo, debe propiciarse el incremento de la capacidad de decisión del directivo de unidad médica en el mismo lugar en donde se genera la necesidad de tomarla, debido a esto se planteó que la desconcentración de responsabilidades tales como las relativas al control del presupuesto de operación de la unidad, el manejo del personal, la adquisición de insumos terapéuticos, la reorientación de los procesos operativos en función de la problemática que en ellos se detecte, la adquisición de accesorios y repalciones necesarios para el funcionamiento de equipos médicos, y de otras que se identifiquen en el propio proceso de desconcentración, que se correlacionen con las delegaciones. Por lo que toca al ámbito operativo, encontramos que se requiere de una estructura que con el mismo espíritu,

de la desconcentración y autogestión controle y evalúe los procesos de atención con una perspectiva de alta calidad y eficiencia. Esta estructura debería partir del servicio o departamento mismo que tiene la función de atender al paciente, organizándose como una verdadera unidad funcional. Con referencia a los hospitales generales se planteó el retomar el enfoque generalista, de amplia capacidad resolutoria, propiciando la atención ambulatoria y la modernización de los servicios con base en la tecnología actual. Asimismo se propuso dar atención a los servicios que representan la mayor fuente de insatisfacciones en los usuarios, tales como urgencias y consulta de especialidades. Para los hospitales de alta especialidad se piden diversos cambios en cuestión de centralización de instalaciones, desarrollo de la tecnología de punta, oportunidad en los servicios y optimización del recurso tecnológico instalado, con reorientación de economía de mercado, lo que implica considerar estrategias del tipo de comodato ampliado y otros. Asimismo, se busca el desarrollo de un programa de estímulos encaminado a la productividad, calidad y eficiencia, en el desempeño del personal y la profesionalización del equipo de salud, basados en el concepto de premiar al equipo antes que al individuo, la reestructuración de los cuerpos de gobierno en el que participen de alguna manera consejos con representantes patronales y obreros.

Salud comunitaria, aquí se propuso la creación de un nivel destinada a la salud comunitaria dentro del sistema nacional de salud, con cobertura universal financiada por la vía de impuestos federales que brinde los servicios de medicina preventiva, educación y fomento a la salud, cuya responsabilidad normativa no debe de ser de las instituciones de la seguridad social, a su vez tendría que tener una capacidad de coordinación permanente con otras entidades del gobierno federal que intervienen en el proceso de la salud comunitaria como son la Secretaría de Educación Pública, Secretaría de desarrollo Social, Secretaría de Salud, Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), y programas de apoyo al gasto social como son, Conasupo, Uconso, Tonibanos, etc.. La propuesta tenía como finalidad sentar

las bases para una diferenciación ordenada en los servicios de atención de atención del país, dejando la responsabilidad de la salud comunitaria en la asistencia pública y la atención médica en la seguridad social con un enfoque de cobertura a toda la población ocupada.

La cobertura, con referencia a este punto se propuso que se diera atención médica a través de un sistema de pago por parte del gobierno federal que se denominaría Prosalud, añadiendo que dicho concepto de cobertura permitiría proteger con seguridad social al 100% de la población en atención médica.

Sistema de financiamiento, se propuso replantearlo, con la finalidad de resolver el déficit y establecer bases para ampliar la cobertura. El financiamiento de las prestaciones de dinero se separaría de las prestaciones en especie, para las prestaciones en dinero se aportaría una cuota proporcional a los salarios de cotización, para las prestaciones en especie el gobierno debería aportar una mayor contribución distribuyéndola de manera equitativa entre todos los trabajadores y apoyando proporcionalmente más a los de ingresos más bajos, con lo que se evitaría la injusticia del sistema actual en el que el gobierno les aporta más a los de más altos ingresos. De igual manera, se planteó que se estableciera una cuota fija mínima general con cargo al patrón y para los trabajadores de tres salarios mínimos o más, se pagara adicionalmente una contribución obrero-patronal proporcional a la diferencia entre el salario de cotización y tres salarios mínimos, con lo anterior se busca mejorar los elementos redistributivos y significa a su vez un ahorro para los trabajadores y empresarios, tamente el empleo a: reducir las contribuciones marginales sobre la nómina.

Como conclusión a este punto concluyó la Comisión Tripartita que, " El financiamiento del ramo de enfermedades y maternidad deberá replantearse a fin de resolver su déficit crónico y establecer bases para ampliar cobertura. El financiamiento de las prestaciones en dinero se separaría de las prestaciones en especie. Para las prestaciones en dinero se aportará una cuota proporcional a los salarios de cotización. Para las prestaciones en especie el gobierno debe aportar una mayor contribución distribuyéndola de manera equitativa entre todos los trabajadores y apoyando proporcionalmente más a los de ingresos bajos. Así se evita la injusticia del sistema actual en el cual el gobierno les aporta más a los de más altos ingresos. Asimismo, se propone que se establezca una cuota fija mínima general con cargo al patrón y para los trabajadores de tres salarios mínimos o más, se pagará adicionalmente una contribución obrero-patronal proporcional a la diferencia entre el salario de cotización y tres salarios mínimos. Esta propuesta que mejora los elementos redistributivos, significa también un ahorro para los trabajadores y empresarios. Este sistema de financiamiento fomenta el empleo al reducir las contribuciones marginales sobre la nómina"⁹⁹, esto como vimos con anterioridad ha seguido fielmente uno de los puntos que se propusieron. Por otra parte se enfatiza en que " se deberá hacer más transparente y disminuir el déficit financiero en los esquemas modificados de aseguramiento.

Los subsidios que se generan por estos esquemas deben ser cubiertos por el gobierno federal o los gobiernos de las propias entidades beneficiados y no por las cuotas obrero-patronales del régimen obligatorio. Establecer un nuevo esquemas de financiamiento para la afiliación voluntaria de los trabajadores no asalariados, a través de una cuota fija que garantice el equilibrio, se permita ampliar la cobertura de la institución a toda la población ocupada, y no sólo a los asalariados formales.

⁹⁹ *Ibidem*. Punto 4, p. 7.

Dado el nuevo esquema de financiamiento, este incrementa en la cobertura sería posible sobre bases sólidas y permanentes, generándose importantes beneficios sociales. Para tal propósito se deberá crear un nuevo seguro de salud para la familia, con costos accesibles y con procedimientos sencillos para su obtención, este nuevo esquema de financiamiento dará opción de celebrar convenios de reversión de cuotas con el IMSS, bajo un esquema que garantiza la estabilidad financiera del seguro de enfermedades y maternidad, brindando mayores opciones a trabajadores y empresas. El esquema deberá ser transparente y no discrecional para que cuando se cumpla con los requisitos que se establezcan se tenga la posibilidad de acceder a la reversión de cuotas, a su vez, enfermedades y maternidad deberá garantizar la prestación de servicios médicos con mejor calidad, oportunidad y trato humano en el Instituto¹⁰⁰, además de que se afirma que resulta "elemento central de la elevación de la calidad de la atención en el primer nivel, el reconocer el derecho de los usuarios, así como su plena capacidad para tomar decisiones que afectan directamente el tipo de servicios que se le otorgan. La libre elección del médico de familia en el IMSS por parte del asegurado, es el eje de la propuesta de atención en el primer nivel. Fomentará el mejoramiento de la relación entre el médico y el paciente, a través de la introducción de esquemas de competencia que operan en beneficio de apartantes y usuarios, y poner el acento en la posibilidad de brindar un mejor servicio premiado al buen médico.

Esto se deberá llevar a cabo con gradualidad, aparte de hacer un esfuerzo adicional para bajar los costos de atención del servicio médico, sin detrimento de la calidad y la calidez y finalmente que como parte del nuevo diseño del ramo, y en concordancia con lo expuesto en el Plan Nacional de Desarrollo, se deberá gestionar que los recursos erogados por los

¹⁰⁰ *Ibidem*. Puntos 5, 6, 7 y 8. pp. 7 y 8.

acciones de salud pública que realiza el IMSS en beneficio de la población abierta sean reintegradas por el sector pública, y no por medio de las cuotas tripartitas. Entre éstas se encuentran las campañas de vacunación y la atención de urgencias, que es brindada a la población que la requiere".¹⁰¹

Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada, las propuestas fueron extensas y un tanto reiterativas por los sectores que integraban la Comisión Tripartita, debido a esto se llegó entonces, a la presentación de lo que se llamó, Propuestas generales, las que además se pidió, fueran sometidas a un serio análisis financiero y actuarial, con la finalidad de alcanzar una reforma realista y que sea a largo plazo sustentable, que son las que a continuación exponemos:

- Reformar el marco jurídico para que en el presupuesto anual de la federación se fortalezca la aportación gubernamental al Instituto, para apoyar el ahorro del trabajador, sobre todo al de menores ingresos.
- Adoptar instrumentos de ahorro que garanticen la indexación automática conforme a la inflación registrada en el país, tanto del ahorro del trabajador en activo como de las pensiones en curso de pago.
- Mantener, bajo cualquier propuesta, el respeto absoluto a los derechos de los trabajadores afiliados al momento de la reforma, de tal manera que no se incremente para ellos el número de semanas que se requieren para tener derecho a una pensión, ni se reduzca la pensión que recibirán en comparación a la del sistema vigente hasta el 30 de junio de 1997, pues ellos han estado colizando con la expectativa de recibir al menos lo que la ley

¹⁰¹ *Ibidem*. Puntos 9, 10, y 12. pp. 9 y 10.

establece.

- Resolver problemas administrativos del sistema de seguridad social para garantizar el reconocimiento de derechos, tales como semanas de cotización y ahorro individual, así como la identificación expedita del trabajador para el cobro de sus prestaciones.
- Erradicar el factor psicológico de la improductividad con el que muchos de los hombres y mujeres están de acuerdo, por lo que en todo proyecto que sea realizado se deben privilegiar los elementos de experiencia y responsabilidad; por esta razón, debe darse reconocimiento legal para volverse a incorporar a la población económicamente activa sin pérdida de sus beneficios adquiridos.
- Crear condiciones para el funcionamiento de un sistema nacional de pensiones que sea integral, configurado de manera tripartita y bajo la rectoría del Estado para fiscalizar el cumplimiento legal de las cuotas obrero-patronales y determinar las directrices para la autosuficiencia en materia de pensiones, así como permitir el reconocimiento de la antigüedad del trabajador en distintos sistemas, ya que en el sistema vigente hasta el 30 de junio de 1997 un trabajador puede perder su antigüedad si pasa de un empleo a otro. En ese sentido, también resulta indispensable que la pensión se pague de acuerdo al salario real de cotización durante toda la vida laboral.
- Adoptar instrumentos de pago más accesibles como individualización de cuentas bancarias, cobro en cajeros automáticos, el establecimiento de horarios especiales y de personal suficiente de las instituciones bancarias, evitando molestias y fatiga a los pensionados.
- Eliminar la transferencia de recursos de este ramo al de enfermedades y maternidad, así como al ramo de prestaciones sociales, además de establecer nuevos sistemas de que adecúen este seguro a la realidad del país y a las necesidades de los trabajadores y de las empresas. Por esto se plantea la necesidad de separar las cuotas que se destinan para las

pensiones de retiro de las de riesgos no laborales (invalidez y muerte), para enriquecer el seguro de vejez y cesantía y redefinir el segundo como seguro de vida e invalidez.

- En el seguro de vejez y cesantía, se propone que las contribuciones se depositen en fondos individuales a los que se les incorporen los recursos del seguro de ahorro y del ahorro para la vivienda, que ya están en fondos individuales, para contribuir al financiamiento de las pensiones a partir del retiro por jubilación. Dichas aportaciones deben ser complementadas por aportaciones estatales con carácter solidario. Es necesario que la aportación estatal sea proporcionalmente mayor para los trabajadores de menor salario, para que en realidad se consiga incentivar su ahorro de por vida más allá del mínimo garantizado por el Estado. Este nuevo sistema, contaría con mayor claridad y propiciaría una mayor seguridad a los trabajadores.

Se le destinaría a este seguro, un porcentaje del salario base de cotización. Este porcentaje se conformaría sumando el 2% que se destina al SAR, más el 5% que se destina al INFONAVIT, más el porcentaje correspondiente al sistema de pensiones, vigente hasta el día 30 de junio de 1997, por vejez y cesantía en edad avanzada. Acotaron en la necesidad de aclarar que lo antes mencionado, no implica la reducción de recursos disponibles al INFONAVIT, sino sólo el uso del ahorro de la subcuenta de vivienda del SAR para apoyar el pago de la pensión del trabajador al momento de su retiro, y que ya la Ley del INFONAVIT prevé la entrega al trabajador de esos recursos al momento de su retiro.

- Fortalecer la participación del Estado sobre bases de mayor apoyo a los trabajadores de menores ingresos, al promover aportaciones que den más proporcionalmente a los que menos tienen.
- Establecer una pensión garantizada por el Estado que se encuentre a salvo de la inflación y de las crisis económicas.

- Regular estrictamente el funcionamiento de los fondos de retiro y aplicar con determinación la política antimonopolios del artículo 28 constitucional para impedir que sean capturados por especuladores y para evitar la creación de monopolios en detrimento del bienestar de los trabajadores y de la soberanía nacional.
- Las propuestas de incrementar la edad de jubilación paulatinamente (un mes por año, durante treinta i seis años a partir del año 2005), y de ampliar a 1000 el número mínimo de semanas de cotización para hacerse acreedor a la pensión mínima requieren de ser evaluadas sobre los principios de equidad, para no poner condiciones diferentes a trabajadores de la misma edad; y gradualidad, para no causar un cambio a trabajadores que están cerca de su edad de jubilación. Estas propuestas se plantearán en base al incremento de la esperanza de vida y por la mejor salud de los trabajadores, que les permite ampliar su vida de contribución laboral a la sociedad, pero de igual forma deben asociarse a reformas que reconozcan los derechos de aquellos trabajadores que por sus patrones de trabajo a lo largo de la vida en la actualidad aportan sin recibir nada a cambio, en específico las mujeres que salen del mercado de trabajo relativamente jóvenes y hombres, generalmente humildes en trabajos que requieren fuerza física y que frecuentemente salen del mercado formal de trabajo y no reciben pensiones en su vejez.
- El seguro de vida e invalidez no puede basarse en un sistema de ahorro dado el carácter colectivo del seguro, ya que el trabajador puede quedar inválido o morir en cualquier momento. Es necesario que la redistribución del riesgo se haga socialmente para evitar la discriminación contra grupos étnicos o demográficos de mayor riesgo, así como combatir la mala clasificación del estado del trabajador, pues la inequidad tiende a reflejarse en el salario de los trabajadores en activo, que al final de cuentas son los que pagan con su aportación las pensiones. En virtud de lo anterior resultaba necesario crear un sistema que en verdad sí sirva, para controlar los dictámenes de invalidez.

- Se han hecho propuestas de reducir las pensiones en aquellos casos en que las viudas de trabajadores son suficientemente jóvenes como para poder de manera razonable integrarse a la fuerza de trabajo y sostenerse por sí mismas. Estas propuestas deben evaluarse a la luz de dos criterios: primero, sólo las mujeres jóvenes cuyo esposo muere tienen una posibilidad razonable de desarrollar las habilidades laborales necesarias para eventualmente mantenerse a un nivel decoroso; y segundo, las viudas con hijos menores deben recibir en cualquier caso todo el apoyo de la seguridad social para criar y educar a sus hijos, independientemente de la edad que ellas tengan.
- Replantear al conjunto de beneficiarios de la pensión en aquellos casos en que el jubilado o fallecido tuvo dos o más matrimonios durante su vida, con la finalidad de que la mujer que haya sido madre de familia durante la mayor parte del tiempo sea beneficiaria de la pensión al menos parcialmente, pues en la actualidad sólo la última esposa es beneficiaria.
- El marco fiscal aplicable a las cuotas obrero-patronales, así como a las aportaciones voluntarias que el trabajador hagan para su retiro, debe ser conducente a favorecer ese ahorro.¹⁰²

A las conclusiones que se llegaron después de análisis exhaustivos son primeramente, la necesidad de replantear el sistema de pensiones con el propósito de hacerlo más justo y fortalecer su carácter solidario y público, así como resolver el déficit actuarial existente que atenta contra el cumplimiento de las prestaciones a corto plazo. La transformación debe partir de que los montos de las pensiones que otorgue el nuevo sistema sean inmunes a los efectos de las crisis económicas, en especial al impacto de la inflación y las devaluaciones. Asimismo,

¹⁰² Cfr. IMSS, *Comisión Tripartita para el Fortalecimiento de la Seguridad Social. Condiciones Técnicas. Conclusiones. Apertado 4*, México, Octubre 1995, pp. 4, 5, 6, 7 y 8.

a fin de promover la máxima transparencia en el manejo de los fondos, se deberá definir adecuadamente la propiedad de los trabajadores sobre las aportaciones que se recauden del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, la que también permitirá evitar la eventual pérdida de las aportaciones. Por otro lado debe reformarse el sistema para contar con pensiones dignas y con certidumbre financiera, y para lograr los objetivos anteriores y siendo congruentes con el Plan Nacional de Desarrollo, se propuso como instrumento la creación de un nuevo sistema de pensiones en fondos individuales por trabajador, con un claro sentido social que genere un rendimiento atractivo para los trabajadores. Dicho sistema se deberá constituir con base en la unificación de los fondos de pensiones de retiro y contemplar un mecanismo redistributivo, que mantenga el espíritu de equidad propio de la seguridad social. El mecanismo que se propuso es que el gobierno federal aporte una cuota social uniforme a todos los fondos individuales. Con este sistema se tiene contemplado el que los trabajadores conciban sus aportaciones como auténticos activos financieros de los que podrán disponer en la edad de retiro. Asimismo es necesario que en la transición se respeten los derechos adquiridos de los pensionados y cotizantes actuales, de tal manera que ningún trabajador pierda y todos tengan posibilidades de ganar. Estos derechos deberán ser respaldados con recursos del gobierno federal, y también resulta indispensable que el Estado garantice una pensión mínima para los trabajadores, cuidando en todo momento que los requisitos para acceder a ella sean equitativos y financieramente sustentables.¹⁰⁹

Un punto al que tenemos que poner especial interés es el que a continuación expondremos, y que posteriormente analizaremos con más calma. "como lo ha propuesto el Presidente de la República, al presentar el Plan Nacional de Desarrollo, los fondos acumulados

¹⁰⁹ Cf. IMSS, *Propuesta Obrero-Empresarial de Alianza para el Fortalecimiento y Modernización de la Seguridad Social*, México, Octubre 1995, Puntos 14, 15, 16, 17 y 18, pp. 11 y 12.

en este nuevo sistema de pensiones deberán estar destinados a incrementar el ahorro interno, como elemento central de la estrategia de promoción del crecimiento económico y el empleo con base en los recursos nacionales. Por su importancia para el desarrollo, el Plan Nacional de Desarrollo afirma que el ahorro interno será el pilar del crecimiento económico y reconoce que una de las líneas de acción para la generación del mismo consistirá en fortalecer los mecanismos de financiamiento de los sistemas de seguridad social¹⁰⁴.

Por otra parte nos dicen que las aportaciones para el fondo individual no deberán ser administradas directamente por los bancos, sino que resulta necesario que se creen Administradoras de Fondos para el Retiro como sociedades especializadas de inversión de propiedad pública, privada o social. Cada trabajador tendrá la libertad de elegir cuál administradora manejará su fondo individual. El Estado, a través del Instituto, fiscalizará el cumplimiento del pago de las aportaciones al fondo y por medio de las autoridades financieras se establecerá una regulación para garantizar un buen manejo de fondos

Por su parte invalidez y muerte, por ser un riesgo social, debe ser fortalecido en el Instituto, transformándose en un nuevo seguro de invalidez y vida que incluya a los gastos médicos de pensionados. Dicho seguro debe proteger al trabajador a lo largo de su vida laboral activa. Los sectores promoverán esquemas de mayor competencia que permitan abatir las primas de aseguramiento.¹⁰⁵

¹⁰⁴ *Ibidem*, p. 12.

¹⁰⁵ *Cfr. Ibidem*, p. 13.

Modernización administrativa, con respecto a este punto se busca una transformación de condiciones administrativas, financieras y operativas, para hacer sostenibles y sustentables los beneficios que debe otorgar la seguridad social en el mediano y largo plazo, para lo que se propusieron tres vertientes.

1. Reorganización administrativa;
2. Desarrollo de tecnología de Información; y
3. Programas para aumentar la productividad, la eficacia y la calidad.

Con referencia a la reorganización administrativa se entiende como la reasignación de funciones, facultades, atribuciones, responsabilidades, adecuación de estructuras y métodos de trabajo que se derivan de la revisión y actualización de procesos conforme a la reorientación que tengan las diversas ramas de aseguramiento, su financiamiento y las decisiones para el fortalecimiento de la gestión del Instituto en su nueva etapa. Como objetivos se plantearon: la conducción central estratégica, la desconcentración de autoridad, responsabilidad y de los procesos operativos para alcanzar la autonomía de gestión de las unidades prestadoras de servicios, la articulación y rediseño de procesos, simplificación administrativa y flexibilidad normativa, la actualización de estructuras y funciones en los niveles normativo, regional, delegacional y operativo. En lo concerniente a desarrollo de tecnología de información se plantea que la ejecución de un plan estratégico de tecnología de Información es condición esencial para avanzar en la desconcentración administrativa, la autonomía de gestión de unidades operativas, la interconexión de sistemas de información, la medición de resultados y la evaluación de calidad. En virtud de lo anterior, entendemos que la informática debe beneficiar la realización de las funciones sustantivas y de apoyo a la operación interrelacionando los sistemas en diseño lógico de arquitectura que los integre, de tal forma que se comuniquen eficientemente tres bases de datos, la primera de catálogos y

registros de asegurados, beneficiarios y patrones, la segunda, la elaboración de estadísticas de los servicios médicos y de las prestaciones otorgadas, así como de índices de salud de la población, la tercera es la administración y finanzas, que comprenden, entre otros, los servicios de personal y abasto. Estas bases resultarían ser el apoyo y soporte técnico a la totalidad de los usuarios internos de la Institución, a través de la explotación de los datos que le son pertinentes, además de que su interrelación y aprovechamiento permitirían la constitución del sistema de información directiva. En conclusión, se busca una simplificación administrativa eficiente, ya que para lograr un sistema integral deben considerarse en el plan estratégico de tecnología de información, la actualización y el perfeccionamiento de los sistemas de administración del personal, prestaciones sociales, servicios jurídicos, atención al derechohabiente, la recaudación de cuotas y fiscalización y la auditoría. Los programas para aumentar la productividad, la eficacia y la calidad, aquí se propone establecer un tablero de control, en el que los indicadores que lo integren, se basen en la medición de la productividad, la eficacia y la calidad en la prestación de los servicios y concretarse en un programa que establezca un sistema permanente de estímulos al desempeño del personal. Dentro de los objetivos que presenta, consideramos que tienen relevancia, el definir mecanismos y criterios de tal manera que la asignación de recursos a las dependencias sea congruente con la población atendida, los servicios a proporcionar y los programas a desarrollar, el desarrollar programas de contención de costos procurando incorporar mecanismos de co-pago, particularmente en aquellos servicios en los cuales esta vía favorezca una mayor cobertura y estabilidad financiera, fundar las prioridades de inversión en un verdadero diagnóstico de lo necesario, basado en el análisis de excedentes y carencias y ante la insuficiencia de los presupuestos para inversión que se establecen por medio de esquemas tradicionales, incorporar mecanismos innovadores que permitan asignar mayores recursos para obras, conservación

y reposición de equipo, para lo cual se deberán estudiar proyectos de inversión o de reasignación de recursos que logren liberar del gasto operativo gracias a medidas de racionalización, controlar la expedición de certificados de incapacidad, para asegurar que se lleva acabo con estricto apego de la ley, abatir la frecuencia y gravedad de los riesgos que se deriven del trabajo, actualizar los lineamientos normativos para la recuperación de gastos por atención médica a no derechohabientes, dotar de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, de equipo moderno para abastir tiempos destinados a actividades administrativas y operativas, fortalecer las acciones de diagnóstico en el tratamiento de enfermedades crónico degenerativas para razonar los gastos en el personal y en medicamentos, prescribir de forma razonada los medicamentos y automatizar las farmacias para asegurar el surtimiento total de recetas con el mínimo de inventarios, buscar mecanismos alternos para satisfacer con mayor eficiencia las necesidades de servicios auxiliares de diagnóstico, alimentación hospitalaria, dotación de ropa limpia, servicios de limpieza, conservación y mantenimiento, transporte de pacientes y tratamiento de desechos, entre otros; avanzar hacia el objetivo de establecer una cédula de identificación personal, con número único, de carácter universal, con la finalidad de facilitar el registro de las obligaciones y derechos de todo individuo, mantener de manera permanente actualizados los catálogos de patrones y asegurados para brindar oportunamente los servicios, evitar la prestación de servicios a no derechohabientes y mejorar los procesos de fiscalización y cobranza, orientar los procedimientos de fiscalización a la prevención más que a la corrección y dar facilidades de acceso a la base de datos institucional a aquellas empresas que a través de esta vía puedan cumplir con mayor eficiencia sus obligaciones, reducir los períodos en el suministro de bienes de consumo, optimizar los niveles de inventarios y mejorar los procesos de lictación para el abasto, así como dar mayor énfasis en la administración de personal con acciones que propicien un cambio positivo en las actitudes del personal y finalmente en establecer Consejos

de Administración con representación tripartita, en las principales unidades de servicio al derechohabiente, de tal forma que se amplíen sus facultades de gestión y su autonomía en beneficio de su eficiencia y calidad. Para dar viabilidad a este propósito menciona que deben adoptarse esquemas organizativos en los que se desconcentren a las principales unidades de servicio, las atribuciones y facultades de tipo administrativo, principalmente las de administración de recursos humanos, financieros, materiales y de tecnología de información. Especifica que este propósito implica la clasificación de unidades en dos tipos: controladas y dependientes, siguiendo los criterios médicos de referencia y contrarreferencia. Así, en número reducido de dependencias, se tendría ubicada la administración de la totalidad de unidades de servicio.¹⁰⁸

Como conclusiones al particular se expuso que resultaban necesarios los controles efectivos sobre la expedición de incapacidades del IMSS, pugnando porque éstas deben ser justas y honestas. Por otra parte se pone de manifiesto que para acometer los retos de una administración más eficiente y para superar los problemas acumulados se reconoce al programa de reorganización administrativa como paso favorable, pero que es necesario consolidarlo con la finalidad de darle plena vigencia a la regionalización y a la desconcentración que fortalezca la productividad, la autonomía de gestión y la calidad total. Asimismo reconoce la necesidad de continuar impulsando diversos programas de modernización y sistematización a fin de hacer más eficiente la operación del Instituto y elevar así la productividad obviamente en busca de la elevación de la calidad y calidez. Entre otros programas, da prioridad al hecho de contemplar el número único de la seguridad social y finalmente acota en un punto de trascendental importancia, "es necesario un esfuerzo y

¹⁰⁸ Cf. IMSS, Comisión Tripartita para el Fortalecimiento de la Seguridad Social, Comisiones Técnicas, Conclusiones, México, Octubre 1995, Apartado 5, pp. 1 a la 8.

compromiso de todos los miembros de la comunidad del IMSS, por ello es necesario disminuir el personal de confianza excesivo en las diversas áreas del Instituto y solicitar al SNTSS comprensión Integral del problema de viabilidad financiera que tiene el IMSS y requerirle flexibilidad y colaboración efectiva".¹⁰⁷

En virtud de lo anterior resulta menester el aprobar este último punto, debido a que en realidad el Instituto se encuentra desfinanciado y a contrario de lo que puede llegar a pensarse está laborando con una cantidad extraordinaria de recursos humanos, lamentablemente el hecho de un recorte implica un fuerte desempleo, sin embargo si evaluamos la situación, económicamente hablando, el Instituto se refuerza, al dejar de pagar cantidades exorbitantes a personal innecesario.

Prestaciones sociales, jubilados y pensionados, por lo que toca a las propuestas presentadas para mejorar este ramo encontramos que la Comisión encargada se pronunció por que del ingreso del 1% que percibe guarderías se financien las prestaciones sociales además de elevarlas a rango de seguro; que el objetivo de éstas retome su origen en términos de los retos actuales, que encauce programas y actividades en acciones preventivas de salud, así como al mejoramiento de la economía familiar, que las prestaciones sociales desarrollen esquemas que permitan a mediano y largo plazo su autosuficiencia financiera con cuotas de recuperación accesibles, fortalecer las tiendas en su esquema de equilibrio financiero, vigorizar los esquemas de participación comunitaria y de concertación con las entidades privadas y gubernamentales, para ampliar el impacto de las tareas de las prestaciones sociales, incrementar la cobertura del servicio de veterinarios, procurando la

¹⁰⁷ IMSS. Propuesta Obrero-Empresarial de Alianza para el Fortalecimiento y Modernización de la Seguridad Social. México. Octubre 1995. Punto 30. p. 15.

preservación de autosuficiencia financiera, modernizar los centros vacacionales reafirmando su vocación social como espacios de recreación y cultura para los trabajadores, hacerlos atractivos y competitivos para lograr su equilibrio financiero. Asimismo proponen reforzar los centros de seguridad social, la conservación de teatros, impulsar acciones en materia de deporte y recreación.¹⁰⁸ Por lo que a conclusiones se refiere, la única que se tomó la encontramos en la referente al ramo de guarderías que con anterioridad se expuso.

Abastecimiento, como propuestas encontramos dos únicas conclusiones: primeramente que resulta inminente la necesidad de contar con un nuevo esquema de abasto, que permita una mayor satisfacción a las necesidades de los derechohabientes y sus familias, usuarios de los servicios médicos principalmente y el hecho de que para llegar a este objetivo es fundamental la desconcentración de las funciones operativas a las direcciones regionales y delegacionales que conforman la parte operativa de la estructura vigente del Instituto.

Como conclusión, se expuso que es necesario diseñar un nuevo sistema de abastecimiento, el que permita la satisfacción oportuna de las necesidades de medicamentos y materiales de curación de todos los derechohabientes, resaltando que este nuevo sistema deberá aprovechar la capacidad de consolidar volúmenes de compra para mejorar condiciones y precios, así como contemplar la adquisición a nivel regional vinculando más la toma de decisiones a las necesidades operativas; el contar con fuentes alternativas de abastecimiento para que todos los derechohabientes tengan garantizado el suministro de sus

¹⁰⁸ C.F. IMSS. Comisión Tripartita para el Fortalecimiento de la Seguridad Social. Comisiones Técnicas. Conclusiones. México, Octubre 1993. Apartado 6, pp. 7 y 8.

recetas: racionalizar la dotación de medicamentos estrictamente conforme a la cantidad prescrita por el médico, pudiéndolas surtir en la presentación que mejor lo haga posible; así como contar con un sistema de información basada en código de barras.¹⁰⁹

4. 3. La nueva estructura jurídica del IMSS

4.3.1. Aspectos legales

El 21 de diciembre de 1995 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la nueva Ley del Seguro Social; por la cual se reforma el régimen a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), cuyas principales características son la reestructuración de los principales seguros en cuanto a su administración, otorgamiento y formas de financiación.

La nueva Ley es el producto de un diagnóstico elaborado por las propias autoridades del Instituto, como vimos con anterioridad, determinándose al respecto que el panorama general del IMSS representa los siguientes rasgos:

1. La apertura comercial hacia el exterior, impone la necesidad de no incrementar las cuotas de la seguridad social, ya que ello representaría la reducción de la competitividad de las empresas. Por el contrario, aligerar de dicha carga a estas empresas, propicia que se tengan mayores márgenes de ganancia y que se pueda lograr una mayor competitividad.

¹⁰⁹ Cf. IMSS, Propuesta Obrero-Empresarial de Alianza para el Fortalecimiento y Modernización de la Seguridad Social, México, Octubre 1995, Punto 13, p. 10.

2. El cambio demográfico operado en las últimas décadas (crecimiento poblacional, cambio en la composición de la pirámide poblacional, caída en la tasa global de fecundidad, incremento en la esperanza de vida al nacer y en la esperanza de vida de quienes alcanzan los 65 años, etc.), ha derivado en el hecho de que la cantidad de pensionados aumente considerablemente y previéndose que aumente con mayor rapidez que los asegurados en activo, por lo que se tiene el reto de seguir creciendo para cubrir a una mayor proporción de población ocupada y de garantizar las prestaciones para un mayor número de personas que aumentan más veozmente que los trabajadores.

3. Aún cuando el Instituto tiene asegurados a un número considerable de mexicanos, por estar vinculado a la nómina su financiamiento y dado el crecimiento de los autoempleados y de la economía informal, no se ha logrado el principio de universalidad de la seguridad social, considerándose, por lo tanto, que la cobertura es aún limitada puesto que sólo abarca a los asalariados formales y a su familia, quedando gran parte de población ocupada (autoempleados y trabajadores de la economía informal o de microempresas contratados por honorarios o por comisiones) fuera de los esquemas de protección.

4. El sistema de financiamiento del seguro social, vinculado a la nómina por la naturaleza de la cobertura, representan un impuesto marginal elevado aún cuando se trate de trabajadores de bajos salarios, lo que promueve la informalidad, la evasión parcial mediante la subdeclaración y la evasión total mediante la contratación por honorarios u otros pagos. Este problema de financiamiento no puede resolverse a través de la elevación de cuotas ya que ello, como ya se mencionó, reduciría la competitividad de las empresas en el exterior con el consiguiente desajuste en la economía del país.

En lo particular, por cada una de las ramas de aseguramiento se mencionaba la problemática siguiente:

- El ramo de enfermedad y maternidad acusa un déficit permanente toda vez que el esquema de financiamiento bajo el cual fue concebido contemplaba los servicios únicamente para el trabajador, mismos que al irse ampliando propician el aumento de costos en las prestaciones sin que se modifique el modo de financiación.

A esto se agrega que tradicionalmente este ramo requería de los remanentes generados en invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, lo cual ya no será posible debido a que este seguro acusa también problemas de financiamiento.

- En el ramo de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, se enfrentan condiciones de desfinanciamiento en el corto plazo, toda vez que el funcionamiento del ramo como un sistema de reparto ha demostrado ser vulnerable a los cambios de dinámica demográfica. Además la ausencia de certidumbre del cotizante sobre los recursos que le corresponden permite una estructura de incentivos negativos que dan pie a la evasión y la subdeclaración, así como a diversos efectos discriminatorios, lo cual opera contra la viabilidad financiera de un sistema como el que teníamos hasta el 30 de junio de 1997.
- En cuanto a los riesgos de trabajo, la estructura de este seguro al basar su cuota en la contribución en grados de riesgo donde se clasifica a las empresas según una fórmula de siniestralidad y no de la incidencia de accidentes o enfermedades laborales, no fomenta la justicia laboral y la modernización de la planta productiva en un entorno económico de apertura, por lo cual es necesario replantear dicha estructura de tal forma que por la vía de la disminución de los riesgos se solidifique financieramente el ramo, sin necesidad de incrementar las cuotas.
- En lo que hace al ramo de guarderías, la cobertura que se ofrece es sumamente limitada, constituyéndose en un obstáculo para la incorporación equitativa de la mujer al mercado

laboral. Esto se debe fundamentalmente al alto costo de algunos esquemas, así como al hecho de que el ramo canaliza recursos a enfermedades y maternidad, frenando las posibilidades de ofrecer el servicio a una creciente población que lo demanda.

- En cuanto a las prestaciones sociales aún cuando se reconocen los beneficios que se han obtenido por la operación de Centros de Seguridad Social, Centros Vacacionales, Unidades Deportivas, Teatros y auditorios al aire libre, Velatorios y Tiendas, se concluye que dichas prestaciones se han otorgado a todo tipo de población, por lo que no se beneficia necesariamente a los derechohabientes, además de que los déficits absorbidos por las prestaciones sociales son absorbidos por el ramo IVCM, lo cual no contribuye a su necesario fortalecimiento financiero.

A raíz de este diagnóstico, como ya se plasmó con anterioridad, se constituyó una Comisión Tripartita para el Fortalecimiento y la Modernización de la Seguridad Social, integrada por representantes de los sectores obrero y patronal, así como del gobierno, quienes son los principales beneficiarios directos de la Institución. Esta Comisión, tomando en cuenta el diagnóstico apuntado y después de múltiples consultas con especialistas y organizaciones, llegó a una serie de conclusiones que se integraron en un documento de propuesta, mismo que sirvió de base al gobierno de la república para formular la iniciativa de ley por la cual se reformó el régimen del seguro social.

En la exposición de motivos de tal iniciativa, se mencionó que el propósito de la reforma es corregir las deficiencias con las cuales se ha venido operando el instituto, mismas que de no tomarse oportunamente hacen inviable su subsistencia y la prestación de los servicios que le han sido encomendados. Las razones apuntadas que motivaron la reforma y que fueron la causa de la presión económica sobre el instituto, fueron: prácticamente las

mismas que se señalaron en el diagnóstico, esto es, la transición demográfica, el ensanchamiento de los beneficios de la seguridad social en las diferentes ramas sin la adecuada correspondencia de financiamiento, la transerencia de los remanentes de una rama a otra con el consiguiente desfinanciamiento, etc.

Por otro lado se reconoció como propósito de la reforma el que se promueva activamente el ahorro interno, la generación de empleos y el crecimiento económico, por ello se planteó una nueva forma de financiamiento y otorgamiento de las prestaciones en los seguros destinadas a cubrir las pensiones, así como en las contribuciones que pagan los patrones por concepto del seguro de riesgos de trabajo.

De hecho, la característica principal de la nueva Ley es precisamente la modificación de un régimen de reparto por uno de capitalización individual en el cual, aún cuando se conservan los mismos montos de cotización para empleados, trabajadores y gobierno conforme a la legislación anterior, los mecanismos de administración, financiamiento y otorgamiento de las prestaciones se basarán en fondos acumulados por el trabajador en una cuenta individual.

Igualmente, con las nuevas disposiciones se pretende corregir las inequidades y el problema financiero que se manifiesta en la rama de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, para lo cual se hace una nueva agrupación de los seguros bajo un sistema de financiamiento viable y de esquemas de otorgamiento justos.

A manera de explicación sucinta, las características que asumen cada uno de los seguros en la nueva Ley son las siguientes:

Invalidez y Vida.

El anterior seguro de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, se dividió en dos seguros, de conformidad con la naturaleza propia de los riesgos y situaciones protegidas, lo cual implicó también modificar las formas de otorgamiento de las prestaciones a fin de hacerlas congruentes entre sí. Los dos seguros que se crearon son Invalidez y Vida (IV) y Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (RCV).

En el seguro de Invalidez y vida, se modifica la estructura con relación a su forma anterior, de modo tal que el trabajador en caso de quedar inválido tendrá derecho, a partir de ese momento, a una pensión vitalicia para él y en caso de fallecimiento a sus familiares y beneficiarios. La forma de cubrir dicha pensión es la siguiente: el IMSS aportará los recursos que sean necesarios para que sumados éstos a los existentes en la cuenta individual del trabajador, éste alcance la pensión que le corresponda conforme a la Ley, la cual se determinará, en caso de invalidez, tomando en cuenta una cuantía básica del 35% sobre el promedio de los salarios correspondientes a las últimas quinientas semanas de cotización, actualizadas conforme al índice nacional de precios al consumidor, más las asignaciones familiares y las ayudas asistenciales.

Se establece además que el monto de la pensión no podrá ser inferior a dicha cuantía básica, así como tampoco podrá ser superior del 100% del promedio salarial que sirvió de base

para el cálculo y, además que dicho monto se actualizará anualmente durante el mes de febrero tomando en cuenta el índice nacional de precios al consumidor.

Para las pensiones de viudez, orfandad y ascendencia, así como para las asignaciones familiares, se conservan los montos de la Ley anterior, esto es, 90% de la pensión que disfrutaba o le hubiere correspondido al asegurado, en caso de viudez, 20% de la misma para los hijos huérfanos de padre o madre; 30% si el huérfano lo es de ambos padres; y, 20% para los ascendientes que dependían económicamente del asegurado. Aquí también, el total de las pensiones atribuidas a la viuda y a los huérfanos, no deberá exceder el monto de la pensión de invalidez que disfrutaba o hubiera disfrutado el asegurado directo.

Un aspecto novedoso dentro de este ramo, es el hecho de que para el otorgamiento de las prestaciones el asegurado contará con un seguro de renta vitalicia y de sobrevivencia con una institución aseguradora elegida por él, para lo cual el Instituto calculará el monto constitutivo necesario para su contratación, al cual se le restará el saldo acumulado en la cuenta individual del asegurado y la diferencia positiva será la suma que el Instituto entregará a la entidad aseguradora para la contratación de los seguros mencionados.

Para financiar este seguro, se establecen las siguientes cuotas: 1.75% del salario base de cotización con cargo al patrón, 0.625% del mismo salario por cuenta del trabajador y 7.43% del total de las cuotas patronales a cargo del Estado, siempre y cuando la contribución de éste no se haya determinado por la Ley o por convenio.

No obstante la ampliación de beneficios que se pretende con la reforma, estos requieren de la adecuada correlación en cuanto a que los requisitos mínimos necesarios para lograr su sostenibilidad deben ser los adecuados, por ello y congruente con los cambios operados en el aspecto demográfico, los tiempos de espera para acceder a los beneficios se aumentarán, de modo tal que ahora se requerirá de 250 semanas de cotización en lugar de las 150 que se exigían como mínimo, aún cuando se conserva esta cifra para aquellos casos en que la incapacidad sea superior al 75% o cuando fallezca el asegurado.

Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.

Con el propósito de contar con un sistema transparente en el que el trabajador al ser propietario de su cuenta individual para el retiro, nunca pierda las aportaciones hechas por él mismo, así como las que en su favor hizo su patrón y el propio gobierno, al igual que para evitar que la inflación afecte el monto real de su pensión y, por el contrario, que ésta sea el reflejo de su esfuerzo en concordancia con toda su carrera laboral y que existan mayores elementos redistributivos de tal manera que se beneficie más a quienes menos tienen, se modifica el sistema pensionario basado en el esquema de reparto y se crea uno nuevo sobre un régimen de capitalización individual que a su vez contribuirá a estimular de manera permanente el ahorro personal y familiar, y por consiguiente el ahorro interno.

Para la operación de este seguro se propone que cada trabajador tenga su propia cuenta individual para el retiro, la cual será de su propiedad y se integrará con las aportaciones que se hacen en cada uno de los rubros más los rendimientos que se generan, esto es, por concepto del ramo de retiro exclusivamente a los patrones les corresponde cubrir el 2% del salario base de cotización, en tanto que para la cesantía en edad avanzada y vejez

se aportará de manera tripartita entre patrón, trabajador y Estado, por 3.150%, 1.125% y 7.143%, respectivamente, del salario base los dos primeros y del monto total de las cuotas patronales en estos ramos el último. Además, el gobierno federal aportará mensualmente, por concepto de cuota social una cantidad equivalente al 5.5% del salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, por cada día cotizado, valor que se actualizará trimestralmente de conformidad con el índice nacional de precios al consumidor en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre. En esta misma cuenta el trabajador podrá hacer aportaciones voluntarias con el fin de que el monto de su pensión se incremente en su momento.

En tal sentido cada cuenta individual se dividirá en subcuentas por cada concepto, a saber, de retiro, de cesantía en edad avanzada y vejez, de vivienda y la de aportaciones voluntarias. Vale aclarar que el monto de la subcuenta de vivienda se entregará al Instituto de Fondo de Vivienda para los Trabajadores en los términos de su propia Ley.

El otorgamiento de las prestaciones garantizadas en estos ramos, opera de la siguiente forma:

- Para garantizar el mejor y más eficiente manejo de las cuentas individuales para el retiro y hacer posible que éstas alcancen montos aún mayores, los recursos serán operados por Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORE), las cuales serán de giro exclusivo y serán supervisadas en cuanto a su constitución y funcionamiento por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAR), con base en la Ley para la Coordinación de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, teniendo el trabajador la opción de elegir la AFORE de su conveniencia.

- Las AFORE operarán sociedades de inversión especializadas de fondos de retiro, las cuales serán responsables de la inversión de los recursos de las cuentas individuales, quedando sujetas en cuanto a su constitución, organización y funcionamiento, régimen de inversión, tipos de valores, sistemas de comercialización y contabilidad a las disposiciones de la Ley para la Coordinación de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.
- Cuando el trabajador cumpla con los requisitos para acceder a una pensión por cesantía en edad avanzada o por vejez, o de acuerdo con un plan establecido por el patrón o derivado del contrato colectivo que haya sido autorizado por la CONSAR, podrá destinar los recursos de su cuenta individual a la contratación con una aseguradora de una renta vitalicia en su favor y de sus beneficiarios, o bien mantener sus fondos en la AFORE ajustándose a un plan de retiros programados mediante el cual se dividirán los recursos depositados en su cuenta individual entre el número de años que en promedio estén calculados, respecto a la esperanza de vida, así como a los tiempos a que se tenga derecho para el disfrute de la pensión por parte de los beneficiarios.
- Si una vez cumplidos los requisitos para acceder a un beneficio pensionario, los fondos acumulados en la cuenta individual no son suficientes para financiar la contratación de una pensión igual o superior a la pensión garantizada (un salario mínimo vigente en el Distrito Federal, al momento de entrar en vigor esta Ley), el trabajador se deberá acoger al sistema de retiros programados con el fin de que se aplique la garantía estatal consistente en aportar los recursos complementarios suficientes a los de la cuenta individual, que permitan cubrir la pensión mínima por conducto del Instituto. Vale aclarar que dicha pensión mínima se actualizará anualmente durante el mes de febrero conforme al índice nacional de precios al consumidor.

Por lo que hace a los requisitos de elegibilidad para tener derecho a las pensiones garantizadas por estos conceptos, al igual que en el ramo de invalidez y vida los tiempos de espera se incrementan pasando a ser ahora de 1250 semanas de cotización en lugar de las quinientas que reconocía la anterior Ley.

Esta reforma es congruente con el fenómeno operado a partir de la transición demográfica, por el que el promedio de duración de la vida laboral activa de un trabajador se ha venido incrementando y ya es superior a los 35 años. además de corregir la situación consistente en que un número considerable de trabajadores se pensionaban con el mínimo de tiempo exigido (500 semanas) y obteniendo beneficios iguales o superiores a los de aquellos que cotizaban por más tiempo, lo que provoca a su vez una carga financiera para este régimen.

En el mismo tenor y a efecto de garantizar la viabilidad financiera del sistema en el largo plazo, se tiene contemplado incrementar la edad mínima para el retiro en un mes por año durante veinticuatro años a partir del 2006, de modo tal que no se afecten los derechos de quienes van a pensionarse en los próximos diez años, a la par que logra que las edades de retiro tengan concordancia con el mayor tiempo de vida laboral y con el incremento en la esperanza de vida de la población.

Bajo este esquema también se pretende corregir la injusticia motivada en el hecho de que, conforme al antiguo régimen, el asegurado que no llegara con un trabajo asalariado a las edades requeridas para tener derecho a la pensión, perdía todos sus derechos aún habiendo cotizado por un tiempo mucho mayor al exigido, aún cuando es preciso aducir que la nueva Ley no señala de manera expresa el supuesto de que un asegurado se retire con

trabajo asalariado o quede cesante de él habiendo cumplido con el mínimo de tiempo pero sin reunir los requisitos de edad para pensionarse. En tal caso, la legislación ya aprobada no expresa si el trabajador podrá libremente retirar los fondos de su cuenta individual o si deberá dejarlos hasta llegar a alguna de las edades exigidas, toda vez que, en la aplicación estricta de la Ley, dado este caso no procede el otorgamiento de pensión alguna a menos de que se tratara de un plan de jubilación establecido por el patrón o derivado de la contratación colectiva y aprobado por la CONSAR.

También se señala como injusticia a corregir el caso de quienes habiendo llegado a esas edades no tenían el mínimo de tiempo de cotización. Conforme a la nueva legislación se garantiza, por un lado, que a partir del mínimo de tiempo exigido a todos se les pueda pagar una pensión y que la cuantía de ésta sea conforme al periodo cotizado de modo que será mayor para aquellos que cotizaron más; y por otro lado, quien no cumpla con los requisitos de tiempo, podrá retirar el saldo acumulado en su cuenta o bien continuar cotizando hasta alcanzar el mínimo necesario.

En la nueva Ley se establece un esquema de transición que permita garantizar los derechos de los pensionados y cotizantes actuales, bajo el cual los trabajadores ya pensionados por vejez o cesantía continuarán recibiendo sus pensiones conforme a la anterior legislación, mismas que serán cubiertas, como hasta ahora, por el IMSS y que serán financiadas por el gobierno federal a partir del inicio de vigencia de la Ley aprobada (1 Julio 1997).

Respecto de los trabajadores que se encuentran en activo, todos empezarán a cotizar en el nuevo régimen y al llegar a la edad de pensionarse, se les estimará la pensión a que

tienen derecho en el nuevo sistema y a la que habrían tenido derecho de haber continuado afiliados al anterior, de modo tal que el trabajador opte por la que más le beneficie.

Los trabajadores que nunca antes han colizado al sistema anterior, se registrarán completamente a partir de su incorporación por las disposiciones legales del nuevo sistema.

En síntesis, las características del nuevo sistema de pensiones dentro del régimen del seguro social son:

- Establecimiento de un sistema de capitalización y ahorro individual para el retiro, en el lugar de uno de reparto.
- Creación de entidades especializadas (AFORE) encargadas de administrar las cotizaciones en una cuenta individual de ahorro para el retiro.
- Otorgamiento de las prestaciones a cargo de las AFORE o de las instituciones aseguradoras con las cuales se contrate un seguro de renta vitalicia, en lugar del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Libertad del trabajador para elegir la AFORE donde se manejará su cuenta individual.
- Propiedad del trabajador sobre los recursos de su cuenta individual, de modo tal que nunca pierde las cotizaciones hechas aún en caso de no reunir los requisitos de elegibilidad para pensionarse.
- Aumento en el tiempo mínimo de cotización exigido, pasando de 500 a 1250 semanas.
- Incremento gradual de las edades requeridas para acceder al derecho pensionario, de modo tal que en un plazo de veinticuatro años a partir del año 2006 se llegue a 62 años de edad para la cesantía en edad avanzada y 67 para la vejez.

Riesgos de trabajo.

Los reformas pretenden modificar el seguro de riesgos de trabajo, de tal forma que al tiempo que se proteja al trabajador de los riesgos que conlleva realizar su actividad laboral, estimule la modernización de las empresas al reconocer su esfuerzo en cuanto a prevención de accidentes y enfermedades de trabajo. La finalidad es la de terminar con la injusticia que se presenta donde empresas que han invertido en la disminución de su siniestralidad pagan prácticamente las mismas cuotas que aquellas de la misma rama de actividad Industrial que no la han hecho.

La reforma no recurre al aumento de las cuotas sino que distribuye mejor la carga del seguro de riesgos de trabajo entre las empresas, tomando en cuenta como parámetro para fijar la prima, la siniestralidad particular de cada una de ellas.

Las prestaciones del seguro de riesgos de trabajo, serán cubiertas íntegramente por las cuotas que aporten los patrones y demás sujetos obligados. Las cuotas de los patrones se determinarán en relación con la cuantía del salario base de cotización y con los riesgos inherentes a la actividad.

Para los efectos de la fijación de las primas a cubrir por el seguro de riesgos de trabajo, se propone una fórmula que tiene dos componentes: una prima mínima y el grado de siniestralidad. La prima mínima es aquella que cubre los gastos de administración correspondientes a este seguro. El grado de siniestralidad se obtiene tomando en cuenta la frecuencia y gravedad de los accidentes y enfermedades de trabajo, así como un factor de

prima que garantiza el equilibrio financiero del ramo. Los accidentes de tránsito, ocurridos en el traslado del trabajador al centro de trabajo y de éste a su domicilio, se considera como parte de la siniestralidad de la empresa, estimulando así a aquellas que tomen medidas para prevenir este tipo de riesgo. Las empresas tendrán la obligación de revisar anualmente su siniestralidad, para determinar si permanecen en la misma prima, se disminuye o aumenta. Las empresas de primer ingreso y las que cambian de actividad, calcularán sus cuotas conforme a la prima media de las clases que se mantienen. En el período inmediato posterior empezarán a cubrir sus primas de acuerdo a su propia peligrosidad. Las prestaciones en dinero que se conceden a los asegurados son:

- 1) Si se incapacita para trabajar recibirá el 100% del salario en que estuviese cotizando en el momento de ocurrir el riesgo.
- 2) Al declararse la incapacidad permanente total, recibirá una pensión mensual definitiva del 70% del salario en que estuviera cotizando. En el caso de enfermedades de trabajo, se calculará con el promedio del salario base de cotización de las 52 últimas a las que hubiere si su aseguramiento fuese por un tiempo menor para determinar el monto de la pensión. Igualmente, el incapacitado deberá contratar un seguro de sobrevivencia para el caso de su fallecimiento, que otorgue a sus beneficiarios las pensiones y demás prestaciones económicas a que tengan derecho. Estas prestaciones se otorgarán por la institución de seguros que elija el trabajador.

Para contratar los seguros de renta vitalicia y sobrevivencia, el Instituto calculará el monto constitutivo necesario para su contratación. Al monto constitutivo se le restará el saldo acumulado en la cuenta individual del trabajador y la diferencia positiva será la suma asegurada, que deberá pagar el Instituto a la institución de seguros. El seguro de sobrevivencia cubrirá, en caso de fallecimiento del pensionado a consecuencia del riesgo de:

trabajo, la pensión y demás prestaciones económicas, a sus beneficiarios, si al momento de producirse el riesgo, el asegurado hubiese cotizado cuando menos 150 semanas; el seguro de sobrevivencia también cubrirá el fallecimiento de éste por causas distintas a riesgo de trabajo o enfermedades profesionales.

- 3) Si la incapacidad declarada es permanente parcial, superior al 50%, el asegurado recibirá una pensión que será otorgada por la institución de seguros que elija. El monto de la pensión se calculará conforme a la tabla de valuación de incapacidad contenida en la Ley Federal del Trabajo, tomando como base el monto de la pensión que correspondería a la incapacidad permanente total.

Al declararse la incapacidad permanente, sea parcial o total, se concederá al trabajador la pensión que le corresponda, con carácter provisional, por un período de dos años. Durante este período, el Instituto y el trabajador tendrán derecho a solicitar la revisión de la incapacidad con el fin de modificar la cuantía de la pensión. Transcurrido el período se otorgará la pensión definitiva.

Si el riesgo de trabajo trae como consecuencia la muerte del asegurado, el Instituto calculará el monto constitutivo al que se le restará los recursos acumulados en la cuenta individual del trabajador fallecido, a efecto de determinar la suma asegurada que el Instituto deberá cubrir a la Institución de Seguros.

La cuantía de las pensiones por incapacidad permanente será actualizada anualmente en el mes de febrero, conforme al índice nacional de precios al consumidor correspondiente al año calendario anterior.

Enfermedad y Maternidad.

Las modificaciones al ramo de enfermedad y maternidad son con el objetivo central de ampliarlo y fortalecerlo, reconociendo los grandes logros que hasta ahora se han alcanzado. Se plantea la necesidad de reformar su sistema de financiamiento, eliminando el déficit financiero que desde hace cinco décadas existe en este ramo. Por ello, era indispensable, sin recurrir al aumento de cuotas, efectuar cambios de fondo que garanticen suficiencia permanente, así como la ampliación de la cobertura de los servicios de salud para un mayor porcentaje de la población.

Estos objetivos se alcanzarán a través de la transformación del ramo, separando el financiamiento de las prestaciones en especie, del financiamiento de las prestaciones en dinero.

Los recursos necesarios para cubrir las prestaciones en dinero, las prestaciones en especie y los gastos administrativos del seguro de enfermedades y maternidad, se obtendrán de las cuotas que están obligados a cubrir los patrones y los trabajadores o demás sujetos y de la contribución que corresponde al Estado.

Las prestaciones en especie se financiarán:

1. Por cada asegurado se pagará mensualmente una cuota diaria patronal equivalente al 13.9% de un salario mínimo general diario para el D.F.

2. Para los asegurados cuyo salario base de cotización sea mayor a tres veces el salario mínimo, se cubrirá además una cuota adicional patronal equivalente al 6% y otra adicional obrera del 2% de la cantidad que resulte de la diferencia entre el salario base de cotización y tres veces el salario mínimo citado.
3. El gobierno federal cubrirá mensualmente una cuota diaria por cada asegurado equivalente a 13.9% de un salario mínimo, a la fecha de entrada en vigor de esta Ley, la cantidad inicial se actualizará trimestralmente de acuerdo a la variación del índice nacional de precios al consumidor.

Las prestaciones en dinero se financiarán con una cuota del 1% sobre el salario base de cotización que se pagará de la siguiente forma:

1. A los patrones les corresponde el 70% de dicha cuota.
2. A los trabajadores les corresponde el 25%.
3. Al gobierno federal el 5% restante.

Las aportaciones del gobierno federal serán cubiertas en pagos mensuales iguales, equivalentes a la doceava parte de la estimación que presente el Instituto para el año siguiente a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en el mes de julio de cada ejercicio. En el caso de que en un cuatrimestre la inflación sea de 4 puntos porcentuales mayor o menor a la prevista, se harán las compensaciones preliminares correspondientes, antes de que termine el siguiente bimestre, realizándose los ajustes definitivos, en base a la inflación real anual durante el mes de enero del año siguiente.

En estas circunstancias puntualizo que el cambio fundamental de los aspectos legales del nuevo sistema pensionario mexicano se deriva de nuestra Carta Magna, contemplando que el seguro social se constituyó con el carácter de obligatorio para garantizar estabilidad y permanencia del sistema, y establecerlo para un mayor número de personas, colocándose el Estado, dentro de la posición tutelar, que tanto la Constitución de 1917 entre nosotros, cuanto los principios universales del derecho moderno le reconocen una vital importancia para el interés público.

Actualmente es objeto fundamental la fracción XXIX del apartado A del artículo 123 Constitucional que ningún trabajador quede desprotegido ante las eventualidades de la vida, en tanto son decisivas las reformas a la nueva Ley del Seguro Social, ya que la normatividad que durante este último año se ha elaborado para regular el nuevo sistema de pensiones para controlar aspectos relacionados con las obligaciones del patrón y los derechos del asegurado trabajador y remitir a otro Instrumento legal lo vinculado con las inversiones de los recursos acumulados en las cuentas individuales y la operación de éstas.

Uno de los objetivos de la reforma a la seguridad social, es la trasladar parte de la responsabilidad del control del sistema pensionario al propio asegurado, el que, al otorgarle la ley la propiedad de los recursos previsionales convirtiéndolo en copartícipe de la vigilancia del cumplimiento de las disposiciones de la seguridad social. El logro de estos fines sólo se podrá obtener mediante la distribución de funciones del sistema pensionario entre el Instituto Mexicano del Seguro Social y otros entes públicos y privados.

En el año de 1990, el legislador ya consideraba como fundamento un cambio en el esquema financiero de este seguro, para que sus reservas garantizaran el cumplimiento de los compromisos actuales y previsibles.

La nueva ley se propone que el rector de la seguridad social, continúe siendo el Instituto Mexicano del Seguro Social y que sean otros entes cuyo objeto social sea la actividad financiera los que inviertan las reservas para generar mayores rendimientos en beneficio del sistema de pensiones y, por ende, de los trabajadores.

En consecuencia el 23 de mayo de 1996, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el "Decreto de la Ley de los Sistemas de Ahorro para Retiro y de Reformas y Adiciones a las Leyes Generales de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros para Regular las Agrupaciones Financieras de Instituciones de Crédito, del Mercado de Valores y Federal de Protección al Consumidor" (artículo decimosegundo del decreto mencionado, mismo que señala el inicio de su vigencia enero de 1997).

El 3 de enero de 1997, se publica en el Diario Oficial de la Federación, el "Decreto en el que se reforma, adiciona y derogan, diversas disposiciones de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros". (decreto que señala el marco jurídico de los seguros de rentas vitalicias y seguros de sobrevivencia).

Ambos decretos complementaron la nueva Ley de Seguro en lo que se refiere a los seguros de riesgos de trabajo, invalidez y vida, así como de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.

La nueva ley otorga facultades a dos organismos desconcentrados de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a saber, las Comisiones Nacionales del Sistema de Ahorro para el Retiro y de Seguros y Fianzas, relacionadas con la supervisión y vigilancia de las AFORES y de las aseguradoras autorizadas para operar seguros derivados de la seguridad social, así como el manejo de las cuentas individuales y el cálculo de los montos constitutivos y respecto a la unidad de renta vitalicia (estas facultades se establecen en la Ley del Seguro Social en sus artículos 22, 40, 58, 64, 120, 127, 157, 159, 164, 175, 177, 185, 187, 188, 189, 190, 194, 195, 199 y 266 fracción III).

Para cumplir con las funciones que le asignan las leyes y reglamentos citados con anterioridad, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y las Comisiones, están facultadas para expedir reglas de carácter general que regulan aspectos específicos de la operación del sistema de pensiones.

Como puede apreciarse, esta legislación complementaria, que emana de la Ley del Seguro Social y la participación de las mencionadas autoridades financieras en la regulación y control del sistema de pensiones, marcan de manera especial la " reforma mexicana " .

En el nuevo sistema pensionario, existen los siguientes enfoques normativos:

- a) El aseguramiento que puede ser obligatorio o voluntario, mismos que se contemplan en el artículo 6 de la nueva ley. El obligatorio se refiere a todos aquellos supuestos en que ineludiblemente el patrón o sujeto obligado debe inscribir a los trabajadores a su servicio ante el Instituto: la obligatoriedad en las aportaciones genera el derecho para el trabajador de exigir que se le preste el servicio, aún en la circunstancia que su patrón haya omitido la obligación de inscribirlo al régimen. El voluntario es potestativo contractual, tanto para las

personas como para el Instituto, y los términos del mismo se determinan en la ley. El régimen obligatorio se ingresa por disposición de ley, por decreto del Ejecutivo Federal o por incorporarse a éste régimen mediante convenio. La importancia de considerar tres formas de incorporarse al régimen obligatorio y la existencia del voluntario, radica en la propia finalidad de extender el beneficio de la seguridad social a toda clase de trabajadores, a los asalariados y no asalariados, porque existen muchos individuos que, sin mantener una relación laboral formal, son trabajadores porque su único ingreso proviene de un esfuerzo físico intelectual.

- b) La determinación y cobro de las aportaciones de seguridad social. El legislador tanto en las legislaciones derogadas como en la nueva ley y el Poder Judicial han reconocido la necesidad que el Instituto tenga tales facultades y le han permitido ejercer directamente una de las potestades esenciales para la existencia misma del Estado: la obtención, mediante el ejercicio de la facultad económico-coactiva, de recursos para financiar sus fines. La contrapartida de esta facultad de naturaleza fiscal es la protección que pueden exigir los trabajadores y fundamento para que a éstos se les otorgue el derecho a denunciar el incumplimiento del pago de las cuotas del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, así como la procedencia del fincamiento de capitales constitutivos. De esta forma, el Estado, a través del Instituto Mexicano del Seguro Social, mantiene el tutelaje sobre los derechos de los trabajadores y vigila que el incumplimiento de un patrón no afecte a los intereses de la clase trabajadora. En cambio, no sucede igual con las reservas que se depositan en las cuentas individuales, ya que estas, son propiedad de los trabajadores y, por ende, la AFORE debe pagar al Instituto los gastos que éste haya realizado para llevar a cabo la tarea de recaudación y fiscalización. Si no fuera así, los demás seguros del régimen obligatorio estarían otorgando un subsidio al seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez. En la nueva ley (artículo 39) se establecen tres plazos para el pago de las cuotas cuotero-porcionales, mensuales o quincenales, para los cuatro seguros, cuyas reservas

administra el Instituto a saber, riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad, invalidez y vida, así como guarderías y prestaciones sociales. Bimestrales para el caso de seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, conforme a lo dispuesto en el artículo vigésimo séptimo transitorio, así como las aportaciones a la subcuenta de vivienda, 15 días naturales contados a partir de la fecha de notificación, para los capitales constitutivos. Estas distinciones entre los plazos de pago de las aportaciones de seguridad social, obliga en los meses noes del año calendario, a que el patrón pague exclusivamente cuotas de cuatro seguros y en los meses pares, cinco más la cuota de vivienda.

- c) La administración de los recursos recaudados. Una vez recaudadas las cuotas, tienen dos destinos: aquéllas que todavía administra el Instituto, en razón de lo dispuesto en la fracción I del artículo 251, integrarán la reserva de cada seguro y se invertirán en los términos de la nueva ley y las que administran las AFORES, que se contabilizarán e invertirán conforme a lo dispuesto por la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro. La administración de las reservas de los seguros de enfermedades y maternidad, así como guarderías y prestaciones sociales no sufren cambio alguno con la nueva ley. Caso distinto es el de las reservas de los seguros de riesgos de trabajo e invalidez y vida, las cuales son invertidas por el Instituto hasta que ocurre el siniestro que proteger. La administración de las reservas del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez la realizarán las AFORES que hayan obtenido la autorización de la CONSAR. El artículo 35 de la Ley del INFONAVIT, publicada en el Diario Oficial de la Federación, el 6 de enero de 1997, establece que este organismo, podrá emitir y notificar, las liquidaciones para el cobro de las aportaciones y descuentos a que se refiere el artículo 29, del mismo ordenamiento, es decir, que el patrón queda obligado a determinar el monto de las aportaciones del cinco por ciento sobre el salario de los trabajadores a su servicio y efectuar el pago en las entidades receptoras que actúen por cuenta y orden del Instituto, para su abono en la subcuenta de vivienda de las cuentas individuales de los trabajadores previstas en los sistemas de ahorro para el retiro, en las

términos de ésta ley y sus reglamentos, así como en la conducente, conforme a lo previsto en la Ley del Seguro Social y en la Ley Federal del trabajo. Por lo que toca a la integración y cálculo de la base y límite superior salarial para el pago de aportaciones, se aplicará lo contenido en la LSS. Dichas aportaciones son gastos de previsión de las empresas y forman parte del patrimonio de los trabajadores. Los patrones, al realizar el pago, deberán proporcionar al información relativa a cada trabajador en la forma y con la periodicidad que al efecto establezca esta ley del INFONAVIT, y en lo aplicable, la LSS y la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro. El registro sobre la individualización de los recursos de la subcuenta de vivienda de las cuentas individuales de los sistemas de ahorro para el retiro, estará a cargo de las administradoras de fondos para el retiro, en los términos que se establecen en la legislación de los Sistemas de Ahorro para el Retiro. Lo anterior, independientemente de los riesgos individuales que determine llevar el Instituto. Otra obligación que tiene el patrón, es la de pagar las aportaciones por cada trabajador mientras exista una relación laboral y subsistirá hasta que se presente el aviso de baja correspondiente. Si se comprueba que dicho trabajador fue inscrito por otro patrón, el Instituto devolverá al patrón omiso, a su solicitud, el importe de las aportaciones pagadas en exceso, a partir de la fecha de la nueva alta. También es obligación del patrón hacer los descuentos a sus trabajadores en sus salarios, conforme a lo previsto en los artículos 97 y 110 de la Ley Federal del Trabajo, que se destinan al pago de abonos para cubrir préstamos otorgados por el Instituto, así como enterar el importe de dichos descuentos en las entidades receptoras que actúen por cuenta y orden del Instituto, en la forma y términos que establece la ley antes mencionada y sus disposiciones reglamentarias. La integración y cálculo de la base salarial para efectos de los descuentos será la contenida en la fracción II del artículo 29, misma que tratamos unas líneas antes. A fin de que el Instituto pueda individualizar dichos descuentos, los patrones deberán proporcionar la información

relativa a cada trabajador en la forma y periodicidad que al efecto establezcan la ley y sus disposiciones reglamentarias.

- d) La determinación de la procedencia de una prestación de seguridad social. La nueva Ley del Seguro Social establece, que la autoridad responsable de evaluar los requisitos de procedencia de una prestación económica, es el Instituto Mexicano del Seguro Social. Esto se conserva en todos los ramos de aseguramiento, inclusive en el de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y ningún asegurado o sus beneficiarios, podrán acudir a contratar un seguro de renta vitalicia o de sobrevivencia con una aseguradora o convenir un retiro programado con una AFORE, sin que medie resolución del Instituto, de esta forma, conserva en todo momento la rectoría del sistema de pensiones, siendo éste, el organismo que verifica, con fundamento en la ley, que sean cumplidos los supuestos necesarios para acceder a una pensión o, en su caso, autoriza el retiro parcial de recursos de la cuenta individual. Este es un rasgo esencial del esquema mexicano, en el que a pesar de la intervención de entes privados en la administración de reservas y en el pago de las prestaciones, mantiene una intervención estatal importante en la regulación de los derechos que tiene un asegurado y en la determinación de los beneficios que le corresponden. Esto se reafirma con la intervención que la nueva ley otorga a la Comisión de Vigilancia del Instituto de la supervisión de los recursos acumulados en la cuenta individual de los trabajadores.
- e) El pago de la prestación de seguridad social. En este punto, el nuevo sistema de pensiones distribuye la responsabilidad entre varios entes del sector público y del privado. Unos beneficios serán cubiertos directamente por el IMSS y otros por las AFORES y aseguradoras. Los que queden a cargo del Instituto son: subsidios de los seguros de riesgos de trabajo y enfermedades y maternidad (artículos 58, 96 y 101); pensiones con carácter provisional (artículo 61); pensiones por incapacidad permanente parcial, cuyo grado sea igual o menor al 50% y superior al 25% (artículo 58 fracción III); indemnización global equivalente a

cinco anualidades de la pensión, cuando la incapacidad sea igual o menor al 25% o cuando el asegurado acreedor a la pensión mencionada en el inciso anterior prefiera la indemnización (artículo 58 fracción III), y pensiones mínimas garantizadas en el seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, una vez agotados los recursos de la cuenta individual (artículos 171 y 172). Las prestaciones que quedan a cargo de las aseguradoras son: pensiones derivadas de una incapacidad permanente total (artículo 53 fracción II); pensiones derivadas de una incapacidad permanente parcial superior al 50% (artículo 58 fracción III); pensiones derivadas de la muerte de un asegurado a consecuencia de un riesgo; pensiones derivadas del ramo de invalidez (artículo 120); pensiones derivadas del ramo de vida (artículo 127); pensiones mínimas garantizadas, derivadas de los seguros de riesgos de trabajo e invalidez y vida (artículo 141); pensiones derivadas del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, cuando el asegurado opte por contratar un renta vitalicia (artículo 157 fracción I y 164 fracción I); pensiones derivadas de la contratación del seguro de sobrevivencia a que está obligado quien se retira en forma anticipada (artículo 158) y el que se debe contratar en favor de los beneficiarios por la AFORE al momento en que se otorgue una pensión por la alternativa de retiro programado (artículo 189). Quedan a cargo de las AFORES: pensiones derivadas del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, cuando el asegurado opte por mantener el saldo de la cuenta individual en la AFORE y efectúe retiratos programados a cargo de este (artículo 157 fracción II y 164 fracción II) y pensiones mínimas garantizadas en el seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, hasta que se agoten los recursos de la cuenta individual (artículo 171 y 172).

Las cinco etapas en que se divide el sistema de pensiones, muestran como se lograron separar dos actividades, la de tutelar los derechos de los trabajadores y la que corresponde al sistema financiero, que se encuentran vinculadas, desde la creación de la seguridad social

para no mantener ociosos los recursos recaudados por concepto de contribuciones a la seguridad social. Estas se dividen por su naturaleza y por sus fines, una se encarga de determinar la existencia del derecho a recibir una prestación derivada de la seguridad social y otra de buscar la mejor forma para que, por la inversión de los recursos destinados a esta materia, se obtengan mayores rendimientos.

En estas reformas presenciamos una activa participación de la ciencia del derecho en estos aspectos de la seguridad social, que conlleva la consecuencia de que el derecho administrativo sea cada vez, en mayor medida, una rama del derecho que está rigiendo parte importante de la actividad de no pocos administrados: patrones, asegurados, pensionados y beneficiarios.

Con base en lo anteriormente expuesto, considero que, los aspectos legales contemplados en la aplicación del marco jurídico de la nueva ley, resaltan la presencia de una actividad de la ciencia del derecho en aspectos de la seguridad social. Es evidente que la nueva Ley del Seguro Social cumple escrupulosamente con el marco constitucional y legal, por lo que, deben seguirse ajustando los conceptos y reelaborando las categorías jurídicas, para dar paso a una nueva realidad económica y social en beneficio de los trabajadores; resaltando que, la reforma de la seguridad social mexicana busca, en el marco del derecho constitucional, la protección presente y futura de la clase trabajadora, enalteciendo el principio fundamental consagrado en el artículo 123 de nuestro máximo ordenamiento jurídico, reafirmando sus valores humanistas, de redistribución del ingreso, de bienestar familiar y de desarrollo comunitario, y así alcanzar la plena igualdad de oportunidades que nuestro país exige.

4.3.2. Fortalecimiento y modernización

Con referencia al fortalecimiento y modernización del régimen del seguro social, es menester acotar en la expuesta en el Plan Nacional de Desarrollo (PND), que nos da la pauta para afirmar que la reforma a la Ley y en especial al régimen de pensiones va encaminado a la promoción y fortalecimiento del ahorro interno, "para convertirlo en la fuente primordial de financiamiento del desarrollo" del país. Asimismo enfatiza en que "fortalecer el ahorro interno significa fortalecer la suma del ahorro público y del ahorro privado. El gobierno debe tomar en cuenta el impacto de sus acciones no sólo sobre su propio ahorro, sino sobre el ahorro total del país. La captación de ingresos públicos debe estimular, no destruir, los incentivos al ahorro privado. Por ello resulta urgente una reforma tributaria orientada a fortalecer el ahorro privado, sin descuidar la consolidación del ahorro público. Se trata de adoptar un sistema tributario que fomente el ahorro familiar y la reinversión de utilidades en las empresas. Un sistema tributario sencillo en que el cumplimiento de las obligaciones no estorbe el desempeño eficiente de la actividad productiva, todo ello en un marco conducente a una mayor equidad"¹¹⁹.

Dentro de las líneas de acción para lograr los objetivos anteriores, encontramos, el fortalecimiento de los mecanismos de financiamiento del sistema de seguridad social como medio eficaz para estimular el ahorro interno. Por otro lado asevera el PND, que dos de los motivos que tienen las personas para ahorrar son la vivienda y el contar con ingresos dignos en el momento de retirarse de la vida económicamente activa, además de reiteramos la necesidad de un cambio puesto que existe una desvinculación casi total entre las cuotas pagadas y los beneficios individuales, circunstancia que fomenta la evasión y discrimina

contra amplios grupos de trabajadores, todo ello en contra del ahorro de las familias. En efecto no hay cambio negativo, sin embargo la excepción confirma la regla. Considero que esta reforma no nos está llevando a un fortalecimiento real tanto del instituto como de los trabajadores, puesto que si ese fuera el objetivo no se hubiera involucrado a la iniciativa privada (Afores y Siefores), ni se hablaría de esquemas de participación. Por lo que toca al fortalecimiento me atrevo a decir que bastaría con que el capital de los trabajadores se invirtiera ya sea el Banco de México, a través de una Afore y en el Instituto con su Afore Siglo XXI, ya que finalmente se estaría incrementando el ahorro interno y refinanciando a la institución, sin la necesidad de enriquecer a la iniciativa privada a costa del salario de los trabajadores, puesto que como ya sabemos las Asociaciones de Fondo para el Retiro cobrarán un porcentaje por administrar las cuentas individuales.

La modernización, teniendo entendido que las circunstancias han sido desfavorables para el país económicamente hablando y que nuestra población de jubilados va en aumento, además de que las condiciones demográficas han cambiado, resulta necesaria una actualización, en este caso es llamada modernización, ésta con referencia a los diferentes tipos de seguro es cuestionable, puesto que si bien favorece por lo que toca a riesgos de trabajo y enfermedades y maternidad, no sucede lo mismo con invalidez y vida, retiro, cesantía en edad avanzada y vejez y guarderías y prestaciones sociales, que a pesar de sufrir cambios importantes no aseguran un bienestar sólido a futuro.

Finalmente no me resta más que reiterar que el Instituto Mexicano del Seguro Social fue creado como un ente a través del cual el estado proporcionaría bienestar y protección a su

pueblo y sinceramente vemos que es lamentable como nuestras autoridades supeñitan los principios de la seguridad social a intereses de carácter político y personales.

4.3.3. El perfil privatizador

¿El Seguro Social, sigue siendo social o se ha privatizado? Por mi parte, como estudiante de la carrera de Derecho, dentro de una Institución pública como lo es nuestra Universidad Nacional, y después de haber elaborado este trabajo me atrevo a afirmar, siguiendo los diversos criterios de estudiosos de la seguridad social, que efectivamente estamos frente a una privatización. Si bien no todos los tipos de seguro entran en el juego de la especulación de capitales, sí los más importantes, como lo es el régimen de pensiones del seguro social, con referencia a este punto citaré a Narañenid Amezcua Omelas, la que dice que conforme a la nueva ley, aunque el Instituto Mexicano del Seguro Social emitirá las cédulas de liquidación para el pago de las cuotas por concepto del seguro de retiro (2% sobre salario base de cotización), cesantía y vejez (cuota patronal 3.150% y cuota patronal 1.125%, ambas sobre el salario de cotización), con el consecuente pago patronal de las cuotas ante dicho organismo, éste ya no administrará los fondos producto de tales pagos, sino que, para su funcionamiento, requerirán de la autorización previa de la Comisión Nacional del sistema de Ahorro para el Retiro.

Ya constituidas y previa selección del trabajador de una Afore, el IMSAS enviará los recursos del referido trabajador para que sean individualizados y administrados por la Afore que hubiese seleccionado. Esta dice Amezcua Omelas está debidamente reglamentado en la

legislación, pero ¿qué sucederá en caso de que se le aplique al trabajador o a la mayoría de los trabajadores, por seducción o por inducción, la "ley de la Imposición" para que elija una Afore determinada, o si no lo hace?, La Afore, seleccionada o elegida, abrirá una cuenta Individual para cada trabajador, en la que se depositarán las cuotas obrero-patronales y la aportación estatal, entregadas a favor de cada trabajador, incrementándose también dicha cuenta con los rendimientos que generen las mismas. Sin embargo la nueva ley, no garantiza en favor de los fondos del trabajador rendimiento alguno, por lo que éste podrá ser mayor o menor, e inclusive existir o no existir. En todo caso, la inversión que haga posible tales rendimientos no los hará directamente la Afore, sino por conducta de las Sociedades de Inversión Especializadas de Fondos para el Retiro.¹¹¹

Por último, cuando el trabajador o sus familiares cubran los requisitos para el otorgamiento de una pensión, La Afore en nombre y representación de los mismos, contratará con una empresa aseguradora los seguros de renta vitalicia, es decir, pensión de por vida para el asegurado, y seguro de sobrevivencia, o sea, pensión para los familiares del asegurado.

En virtud de lo anterior, el maestro Delgado Moya hace una reflexión que, a mi consideración cabe mencionar: "Para el IMSS los intermediarios financieros nacionales y extranjeros, así como para los Intermediarios independientes -ajenos a un grupo financiero-, que por su propia naturaleza son organismos integrados por particulares, estar presentes en la Afore no sólo representa colaborar en la formación de un patrimonio para el trabajador en el momento de su retiro, sino que significa un negocio financiero muy rentable, sin riesgo alguno y por tanto seguro. Si se tiene en cuenta que el saldo de los recursos del SAR se situó en alrededor de 53,311 millones de pesos en los meses de marzo-abril de 1996, hablar de una comisión de 5%

¹¹¹ Cf. AMEZCUA ORNELAS, Noraheniú. *Las Afores paso a paso*. Sisco. México 1996. pp. 3 y 4.

como mínimo, los ingresos globales para todo el mercado significan la acumulación de 2.700 millones de pesos, que representan 80% de la utilidad de GFinbursa en 1995. El negocio de las Afare, de por sí ya atractivo, se vuelve más interesante si se advierte que se dará flujo de recursos que llegarán a los 70 millones de pesos (recordemos que en la actualidad los recursos del SAR suman más de 50 millones de pesos, más lo que siga acumulando, que estarán conformados por 5% del salario destinado a la vivienda, 2% para el retiro y 7% para el IMSS) para diciembre de este año. Y si además se considera que anualmente su crecimiento es aproximadamente de 30 millones de pesos, para el año 2000, o sea casi dentro de cuatro años, los recursos del SAR con toda facilidad pueden llegar a los 200 millones de pesos, lo que hará que el 5% se convierta en 10 millones de pesos".¹¹²

Por su parte la Lic. Amezcua Omelas afirma en su artículo "Disposiciones generales y seguro de retiro, cesantía y vejez", publicado en la revista "Laboral" que, por lo que toca al concepto organismo fiscal autónomo, "al irse quitando al IMSS muchas de sus funciones de seguridad social, se le va ampliando su tarea de fiscalizador y cobrador, a más de que le permitirá ejercer mayor presión en el cobro de las cuotas obrero-patronales para su equilibrio financiero. Esto no significa que tal adición sea novedosa, la corte hace años concluyó que el Instituto tenía carácter de organismo fiscal autónomo, la ley del seguro social vigente hasta el 30 de junio de 1997 en su artículo 168 así lo precisaba ¿cuál es, pues, la razón del cambio propuesta? Elevar a esencia lo que antes sólo era accesorio, y al paso que vamos, quizá el

¹¹² DEL GADO MOYA, Rubén "El seguro Social mexicano ¿sigue siendo social o se ha privatizado?". Revista Laboral, No. 50, Grupo Gasca, Sisco, 1996.

IMSS que sea reducido a eso, a una caja de cobranza que subsista gracias a los honorarios que le entreguen las empresas privadas que negocien con la seguridad social y la necesidad del pueblo trabajar - y finalmente concluye - ¿Para cuándo realizarán la subasta del Centro Médico Siglo XXI?"

Y como los puntos de vista que fueron expuestos encontramos decenas. Pero no se trata de transcribir únicamente sino de apilar, obviamente sin competir con tan elaboradas ponencias y artículos, lo que han requerido de años de preparación. Por mi parte y con base en lo leído y estudiado puedo expresar que estoy a favor del criterio que marca la existencia de una privatización, ya que primeramente tengo entendido que es al Estado a quien le corresponde otorgar la seguridad social y la salud, además de que existe un derecho a la salud que puede ser exigido por la población al Estado, por lo que me parece que se da un incumplimiento por parte del Estado, se aprecia una retracción y abandono de su obligación constitucional (artículo 123 fracción XXIX), agregando a esto que la retracción es singular, pues a pesar de que en un caso se subrogó y controla un patrimonio para cuya formación sólo contribuyó parcialmente, ahora busca abandonar la función, dispersar los servicios agregados que implica y transferirlos a particulares. Finalmente y retomando los principios revolucionarios, un organismo como el IMSS es enteramente de los trabajadores y para ellos y no puede ser que nuestro Estado lo encomiende a empresas privadas. Pienso que ya se llegó al momento de valorar que estamos frente a cuestiones de moral social no de justicia social, puesto que todas tenemos derecho a la salud y a alcanzar un mejor nivel de vida.

Conclusiones

Primera. El hombre desde sus inicios tiene la necesidad de constituirse en comunidades para **obtener de los medios necesarios para subsistir, y por lo tanto crea mecanismos para mejorar su nivel de vida y el de su colectividad.**

Segunda. Dentro de los mecanismos que estructura se hace necesaria la creación de **esquemas de protección, dentro de los que se encuentran los sistemas de seguridad social.**

Tercera. Los sistemas son integrados por modelos específicos de aseguramiento, los que **posteriormente son clasificados como seguros sociales.**

Cuarta. El primer régimen amplio de seguro social es instituido en Alemania por el gobierno de Bismark entre 1883 y 1889, no obstante se encuentran manifestaciones, que sin estar **conceptualizadas como seguro social, se presentaron a lo largo de la historia.**

Quinta. Seguro Social es el instrumento jurídico tutelado por el Estado, que tiene como finalidad **generar en favor de los sujetos de aseguramiento y sus beneficiarios directos, consecuencias económicas en relación con todos los riesgos que puedan sufrir, ya sea en el ejercicio de sus funciones laborales o fuera de estas, y los daños físicos y/o mentales.**

Sexta. La seguridad social se basa en principios sólidos y bien definidos, como son la universalidad subjetiva, la generalidad objetiva, la igualdad protectora la unidad de gestión y solidaridad financiera. Y tenemos que, la finalidad de la misma, es garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizado por el Estado (LSS). Así la seguridad social, busca consolidar sus objetivos a través del régimen del seguro social.

Séptima. En México, a partir del fundamento legal de 1917, contemplado en el artículo 123, fracción XXIX de nuestra Carta Magna, se da inicio a una nueva etapa en la vida de nuestra nación, primeramente por que se da pie a la creación de una normatividad en materia de seguridad social y posteriormente porque ésta constituye en 1943 al seguro social con carácter de obligatorio para garantizar la estabilidad y permanencia del mismo, colocando obviamente al Estado en posición tutelar. Este año representa para nuestro país un gran logro y un excelente avance, ya que como pudo apreciarse a lo largo de este trabajo y de la historia, la seguridad social es un derecho para los pueblos y no una concesión estatal.

Octava. En 1944, se da un cambio importante para el régimen del seguro social, ya que se le otorga al Instituto Mexicano del Seguro Social el carácter de fiscal autónomo, el que le concede la facultad de determinar y cobrar las aportaciones de seguridad social, así como la obtención mediante el ejercicio de la facultad económico-coactiva, de recursos para financiar sus fines. Pasados algunos años el IMSS dada las circunstancias del país requiere de un cambio, que a mi consideración ha sido el más importante. En el año de 1973, el concepto solidaridad social pasa a consagrarse en nuestra legislación, cabe señalar que este tipo de

servicios es tan importante que actualmente lo encontramos en la nueva Ley bajo el rubro de prestaciones de solidaridad social. En este mismo año es ampliada la cobertura del Instituto, cumpliendo con el principio fundamental de la universalidad.

Novena. La participación de los diversos sectores que integran nuestra sociedad es básica para el buen funcionamiento de un ente como el IMSS, ya que la seguridad nos involucra a todos, solidariamente hablando, para un mejor desarrollo tanto individual como colectivo.

Décimo. En esencia el seguro social mexicano es un ente tripartita (trabajadores, patrones y gobierno, por lo que se refiere a su organización tanto de gestión, como de representatividad y por lo que toca al sistema financiero), con carácter fiscal autónomo, que ha tratado de subsanar todas aquellas situaciones que obstaculizan al trabajador para alcanzar un mejor nivel de vida, protegiendo siempre tanto la cuestión salud como la cuestión salario, a través de los diversos ramos de seguro que conocemos con los nombres de: seguro de riesgos de trabajo, de enfermedades y maternidad, de invalidez y vejez, de retiro, cesantía y vejez y de guarderías y prestaciones sociales, además de contar con dos regímenes de aseguramiento: el obligatorio y el voluntario.

Décimo primera. Los documentos presentados, el primero por el IMSS, en marzo de 1995, y los restantes por los sectores obrero-patronal y gubernamental en octubre del mismo año, o sea, el diagnóstico, la Propuesta Obrero-Patronal de Alianza y las Conclusiones de las Comisiones Técnicas, no son otra cosa que bases enteramente favoritistas para el sector privado y para llamar modernización y fortalecimiento, a lo que claramente se observa como una privatización.

Décimo segunda. La nueva legislación en materia de seguridad social, tiene como uno de sus objetivos principales, el trasladar parte de la responsabilidad del control del sistema pensionario al propio asegurado, lo cual es positivo, pero el hecho de que sean otras entes de carácter privado en su mayoría, los que manejen las cuentas individuales de los trabajadores no me parece la adecuada, a pesar de que su objeto social sea la actividad financiera y que inviertan las reservas para generar mayores rendimientos "en beneficio del sistema pensionario y por ende, de los trabajadores". no creo sinceramente que esta función la desempeñen de manera gratuita. Para entonces, que estamos ya dependiendo de otro ente más como es la empresa privada y al que a ciencia cierta le beneficia más el cambio que a los trabajadores.

Décimo tercera. Las Asociaciones de Fondos para el Retiro, con las que si bien no comulgo un cien por ciento, no me causan aberración, son un ejemplo de lo expuesto en el punto anterior, y pareciera que a nuestros gobernantes no les es incómodo el que los trabajadores pongan su salario, que no siempre es un "buen" salario, en manos de la Iniciativa privada, a que no garantiza que a largo plazo el trabajador pueda contar con una jubilación digna. Además de que por hacerte el favor, si de alguna manera puede llamarse, de administrar su dinero y especular con él (ya sea en valores gubernamentales que como los tesobonos podrían darnos una sorpresa) se le va a cobrar una comisión.

Décimo cuarta. Considero hasta cierto punto ventajosa la posición de la Iniciativa privada respecto al trabajador, ya que por una parte, éstos últimos en su mayoría desconocen los aspectos legales, financieros y administrativos de los contratos que tendrán que celebrar, así como sus efectos y consecuencias, y por otra, se comercializa la idea de sumas maravillosas a largo plazo y de los beneficios que supuestamente implica la contratación con una Afara.

Décimo quinto. Las contrataciones de seguros como el de sobrevivencia y el de renta vitalicia, mismas que implican la contratación con una aseguradora, no han recibido la misma difusión, teniendo la misma importancia que los rubros contemplados con anterioridad, pues también se especulará con el capital del trabajador, lo que conlleva a que, el trabajador en su afán de allegarse de mayores recursos económicos para lograr un mejor modo de vida tanto presente como futuro, se aferre a estos mecanismos que supuestamente ofrecen la estabilidad deseada por cada uno de ellos.

Décimo sexta. Hablando en términos legales, la reforma a la Ley del Seguro Social, es un cambio que no lesiona ninguna normatividad, es más, se encuentra bien sustentada en el precepto que regula el artículo 123, fracción XXIX de nuestra Constitución. Pero considero que, sociológicamente se olvidó el origen y la finalidad de la creación de dicho precepto, así como su historia y bien dicen por ahí que "quien olvida la historia, corre el riesgo de repetirla".

Décimo séptima. La reforma a la Ley del Seguro Social, cuenta con puntos positivos, como las modificaciones al seguro de riesgos de trabajo y enfermedades y maternidad, además del no traspaso de remanentes entre los diversos seguros y puntualiza la necesidad de incrementar el ahorro interno, pero no contempla un hecho real como es el refinanciamiento de la Banca Mexicana.

Décimo octava. No hay necesidad de la intervención de la iniciativa privada, ni resulta lógica la apertura para la creación de tantos Afores, pues si se de lo que se trata es de incrementar el ahorro interno, propongo el surgimiento de dos Afores, primeramente la del Banco de México, ya que capital estaría enteramente en manos del Estado y otra, la del IMSS, porque entonces hablaríamos de que el capital sería invertido por el mismo instituto, y la comisión que en su caso

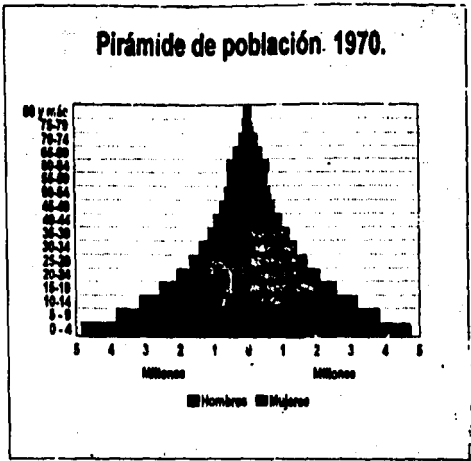
cabre esta Afare podrá ser invertida en el propio Instituto, al que tanta falta le hace, y sólo así estaríamos hablando de un verdadero fortalecimiento.

Décimo novena. En el caso del seguro de guarderías y prestaciones sociales, creo conveniente que no hay necesidad de subrogar servicios, pues de acuerdo a la reforma ya no habrá trasposo de remanentes. Sin embargo la cuota del 1% para este seguro me parece insuficiente, pero confío en que con una buena administración, es posible continuar prestando estos servicios que son necesarios para los trabajadores y sus familias.

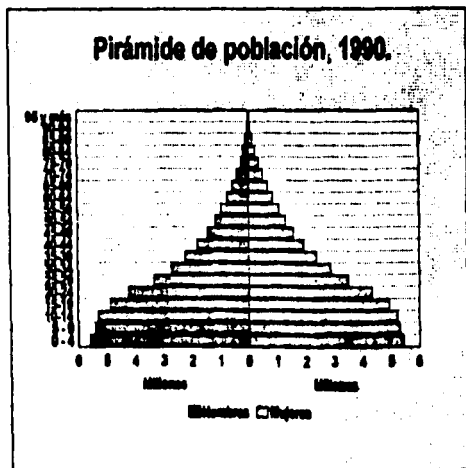
Vigésima. El Estado es benefactor en esencia, pero, desafortunadamente en este momento, no podemos sino hablar de resultados a largo plazo. Y por el bienestar de nuestro pueblo trabajador, es necesario que esta nueva era del seguro social, traiga mayores beneficios y no consecuencias desfavorables a nuestro país, en perjuicio de la clase trabajadora que finalmente es el pilar de esta nuestra gran Nación.

ANEXO

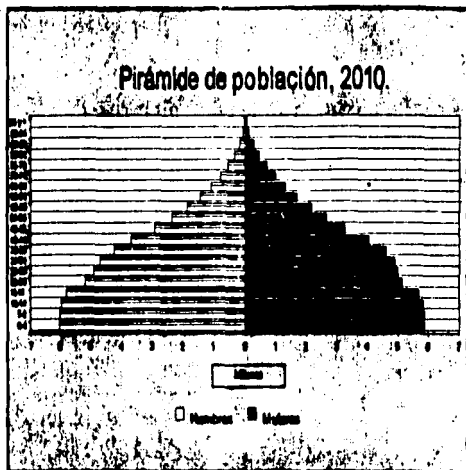
Pirámide de población. 1970.



Fuente: CIDES, con base en los censos de población del INEGI.



Fuente: CINEC, con base en los censos de población del INEGI.



Fuente: Proyección hipotética media, CEBESS.

Salario pagado por el patrón y recibido por el trabajador, y tasas medias y marginales de impuestos sobre la renta y a la nómina más impacto de IVA, 1995^{a/}

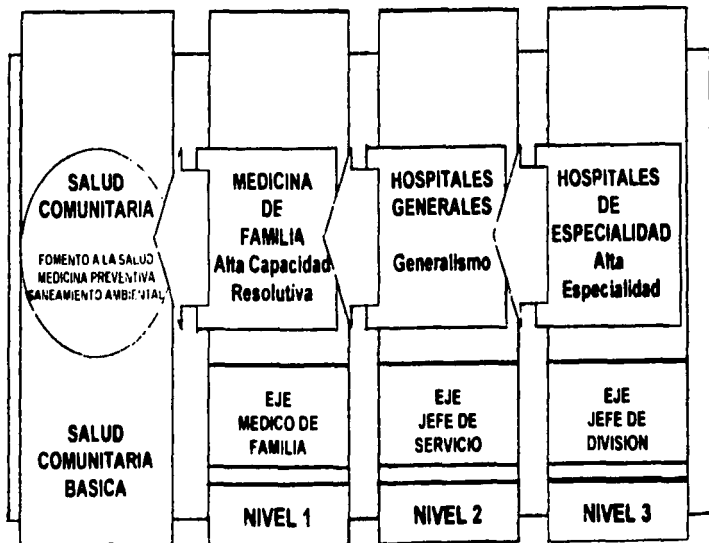
| Veces salario mínimo | Salario pagado por el patrón (NS) | Salario recibido por el trabajador (NS)^{b/} | ISR medio en relación al salario que paga el patrón | Tasa media en relación al salario que paga el patrón | Tasa media en relación al salario base | Tasa media en relación al salario que recibe el trabajador |
|-----------------------------|--|---|--|---|---|---|
| 1 | 7957 | 6317 | -4.6 | 20.6 | 27.5 | 26.0 |
| 2 | 15915 | 11982 | -0.4 | 24.7 | 33.0 | 32.8 |
| 3 | 23872 | 17377 | 1.7 | 26.8 | 35.7 | 36.5 |
| 4 | 31830 | 22921 | 3.0 | 28.0 | 37.3 | 38.9 |
| 5 | 39788 | 28045 | 4.6 | 29.5 | 39.4 | 41.9 |
| 6 | 47745 | 32927 | 6.1 | 31.0 | 41.4 | 45.0 |
| 7 | 55703 | 37711 | 7.4 | 32.3 | 43.1 | 47.7 |
| 8 | 63660 | 42494 | 8.4 | 33.2 | 44.4 | 49.8 |
| 9 | 71618 | 47277 | 9.2 | 34.0 | 45.3 | 51.5 |
| 10 | 79576 | 52060 | 9.8 | 34.6 | 46.1 | 52.9 |
| 11 | 87534 | 56836 | 10.3 | 34.8 | 46.2 | 53.4 |
| 12 | 95492 | 61618 | 11.0 | 35.2 | 46.7 | 54.4 |
| 13 | 103450 | 65926 | 11.6 | 35.6 | 47.0 | 55.3 |
| 14 | 111408 | 70470 | 12.2 | 35.9 | 47.3 | 56.1 |
| 15 | 119366 | 75153 | 12.6 | 36.2 | 47.6 | 56.7 |
| 16 | 127324 | 79559 | 13.0 | 36.4 | 47.8 | 57.3 |
| 17 | 135282 | 84104 | 13.4 | 36.7 | 48.0 | 57.9 |
| 18 | 143240 | 88471 | 13.8 | 37.0 | 48.4 | 58.7 |
| 19 | 151198 | 92765 | 14.3 | 37.3 | 48.7 | 59.5 |
| 20 | 159156 | 97059 | 14.7 | 37.6 | 49.1 | 60.3 |
| 21 | 167114 | 101353 | 15.0 | 37.9 | 49.4 | 61.0 |
| 22 | 175072 | 105648 | 14.8 | 37.6 | 49.9 | 60.2 |
| 23 | 183030 | 109942 | 15.3 | 37.9 | 49.3 | 61.1 |
| 24 | 190988 | 114236 | 15.7 | 38.3 | 49.7 | 62.0 |
| 25 | 198946 | 118530 | 16.1 | 38.6 | 50.1 | 62.9 |

^{a/} Incluyen impuestos del ISR, aportaciones a la Seguridad Social, INFONAVIT, BAH, IVA (19%), e impuesto estatal a la nómina.

^{b/} El ingreso que recibe el trabajador se refiere al ingreso, no ingreso disponible o igual al salario neto antes I + IVA.

SISTEMA DE ATENCION MEDICA DEL IMSS

Propuesta



Bibliografía

- ALMANZA PASTOR, José Manuel. Derecho de la Seguridad Social. Technos. España. 1995.
- AMEZCUA ORNELAS, Naraheñid. Los Afijos paso a paso. Sicco. México. 1996.
- ARCE CANO, Gustavo. De los Seguros a la Seguridad Social. Porrúa. México. 1972.
- BENEJAM, Ma. Antonieta. Historia del IMSS. Los primeros años "1943-1944". IMSS. México. 1980.
- CONFERENCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL. La Seguridad Social en México. Serie Monografías 4. Investigación y selección Uc. María del Carmen Álvarez. Secretaria General de la CISS. México. 1993.
- DE LA CUEVA, María. El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo, T. I. Porrúa. México 1991.
- FERNÁNDEZ Pastorino, A. Seguridad social. Antecedentes. evolución. fines. principios. tendencias. convenios internacionales. universidad. Argentina. 1989.
- FRAGA, Gabino. Derecho Administrativo. Décimo octava edición. Porrúa. México. 1978.

GARCÍA CRUZ, Miguel. La Seguridad Social en México. "Bases, evolución, importancia económica, social, política y cultural". B. Acasta-amie editor, México 1972.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. México y la Seguridad Social. T. I. La Inseguridad Social, la Seguridad Social y la Historia de los medios para lograrla. México 1952.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. Aportaciones al debate. "La Seguridad Social ante el futuro". Coordinación General de Comunicación Social. Edición a cargo del Dr. Gabriel Martínez. Director de Planeación del IMSS. México 6 de marzo de 1997.

LAMAS, Adolfo. Seguridad Social en la Nueva España. Instituto de Investigaciones Sociales. UNAM. México. 1964.

MORENO PADILLA, Javier. Régimen Fiscal de la Seguridad Social y SAR. Segunda edición. Themis. Colección de Ensayos Jurídicos. México 1994.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. Introducción a la Seguridad Social. Tercera edición. OIT. 1984.

ROBLEDO SANTIAGO, Edgar. México y la Seguridad Social. Biblioteca para los Trabajadores del Estado. México 1975.

RODRÍGUEZ TOVAR, José de Jesús. Derecho Mexicano de la Seguridad Social. Escuela Libre de Derecho. Fondo para la Difusión del Derecho. México 1989.

SERRA ROJAS, Andrés. Derecho Administrativo. "Doctrina, legislación y jurisprudencia". T.I. Octava edición. Porrúa. México 1977

ZUÑIGA CISNEROS, M. Seguridad Social y su Historia. Edime. Venezuela. 1963.

Legislación

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. centésimo décima tercera edición. Porrúa. México. 1996.

Ley del Seguro Social Comentada por Javier Moreno Padilla. Décimo quinta edición. Trillas. México 1988.

Ley del Seguro Social . IMSS. México 1995.

Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro y de Reformas y Adiciones a las Leyes General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, para regular las Agrupaciones Financieras, de Instituciones de crédito, del Mercado de Valores y Federal de Protección al Consumidor. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el día jueves 23 de mayo de 1996.

Ley del INFONAVIT. comentada por Norahenia Amezcua Omelas, Sicco, México, 1997.

Ley Federal de Entidades Paraestatales. Trigésimo cuarta edición, Pomúa, México 1996.

Ley Federal del Trabajo. "Comentarios y jurisprudencia", comentada por el Licenciado Clément Beltrán, Séptima edición, Esfinge, México 1993.

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. Trigésimo cuarta edición, Pomúa, México 1996.

Código Civil para el Distrito Federal. Sexagésima cuarta edición, Pomúa, México 1995.

Código Fiscal de la Federación. Vigésima edición, Ediciones Delma, México 1997.

Jurisprudencia

Apéndice de jurisprudencia 1917-1975, tercera parte, tesis 292 y 293.

Otras fuentes

Exposición de Motivos de la Ley de 1973. Presentada por el Lic. Luis Echeverría Álvarez ante los CC Secretarios de la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión.

Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000. Diario Oficial de la Federación publicado el 31 de mayo. México 1995.

Apuntes de la cátedra Derecho de la Seguridad Social. Apartado La Seguridad Social en México. Impartida por el Lic. Mag. Jaime Arzúa Velázquez. México. 1994.

BERNALDO DE QUIRÓS, Juan. "El Seguro Social, su origen, concepto y evolución hacia la Seguridad Social". Ponencia presentada ante la CISS. México. Marzo. 1994.

Diccionario Jurídico sobre la Seguridad Social . IMSS. ISSSTE. UNAM. México. 1994.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. **Diagnóstico** . México. Marzo 1995.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. **Propuesta Obrero Patronal de Alianza para el Fortalecimiento y Modernización de la Seguridad Social** . México 1995.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. **Comisión Tripartita para el Fortalecimiento de la Seguridad Social. Comisiones Técnicas. Conclusiones** . México. Octubre 1995.

PATIÑO CAMARENA, Xavier. **Revista Mexicana del Trabajo, Sección Análisis.** Secretaría del Trabajo y Previsión Social. Enero-Marzo. No. 1. T. "I. Primera época. México. 1973.

Revista Lapera. Publicación mensual del sistema de información contable y administrativa
computarizadas S.A. de C. V.. Sisco. Números 40-51. año IV. México, 1996.

VALLS HERNÁNDEZ, Sergio. "Aspectos Jurídicos del Nuevo Sistema Pensionario Mexicano".
Ponencia presentada en la II Reunión Internacional de Expertos en Seguridad Social, 9 de
mayo de 1997.

9
v-b
