



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ECONOMÍA

“INSERCIÓN, EVOLUCIÓN Y PERSPECTIVAS DEL
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LA
SEGURIDAD SOCIAL”

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ECONOMÍA

P R E S E N T A :

CARLOS ALBERTO REYES MUÑOZ



DIRECTOR DE TESIS:
LIC. JOSÉ MANUEL FLORES RAMOS

MÉXICO, D.F.

DICIEMBRE 2004



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

ING. LEOPOLDO SILVA GUTIÉRREZ.
DIRECTOR GENERAL DE LA
ADMINISTRACIÓN ESCOLAR.
P R E S E N T E.-

Me permito informar a Usted, que de acuerdo a los Artículos 19 y 20, Capítulo IV del Reglamento General de Exámenes, he leído en calidad de Sinodal, el trabajo de tesis que como prueba escrita presenta el (la) sustentante **C. CARLOS ALBERTO REYES MUÑOZ**, bajo el siguiente título: **"INSERCIÓN, EVOLUCIÓN Y PERSPECTIVAS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LA SEGURIDAD SOCIAL."** en tal virtud, considero que dicho trabajo reúne los requisitos para su réplica en examen profesional.

Atentamente

Una firma manuscrita en tinta negra, que parece ser la de José Manuel Flores Ramos, con trazos fluidos y una línea horizontal base.

LIC. JOSÉ MANUEL FLORES RAMOS.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

**ING. LEOPOLDO SILVA GUTIÉRREZ.
DIRECTOR GENERAL DE LA
ADMINISTRACIÓN ESCOLAR.
PRESENTE.-**

Me permito informar a Usted, que de acuerdo a los Artículos 19 y 20, Capítulo IV del Reglamento General de Exámenes, he leído en calidad de Sinodal, el trabajo de tesis que como prueba escrita presenta el (la) sustentante **C. CARLOS ALBERTO REYES MUÑIZ**, bajo el siguiente título: **“INSERCIÓN, EVOLUCIÓN Y PERSPECTIVAS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LA SEGURIDAD SOCIAL.”** en tal virtud, considero que dicho trabajo reúne los requisitos para su réplica en examen profesional.

Atentamente

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'F. Cueto Charles', written over a horizontal line.

LIC. FERNANDO DEL CUETO CHARLES.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

**ING. LEOPOLDO SILVA GUTIÉRREZ.
DIRECTOR GENERAL DE LA
ADMINISTRACIÓN ESCOLAR.
P R E S E N T E.-**

Me permito informar a Usted, que de acuerdo a los Artículos 19 y 20, Capítulo IV del Reglamento General de Exámenes, he leído en calidad de Sinodal, el trabajo de tesis que como prueba escrita presenta el (la) sustentante **C. CARLOS ALBERTO REYES MUÑOZ**, bajo el siguiente título: **“INSERCIÓN, EVOLUCIÓN Y PERSPECTIVAS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LA SEGURIDAD SOCIAL.”** en tal virtud, considero que dicho trabajo reúne los requisitos para su réplica en examen profesional.

Atentamente

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Gloria Castillo Conde', written over a horizontal line.

LIC. GLORIA CASTILLO CONDE.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

**ING. LEOPOLDO SILVA GUTIÉRREZ.
DIRECTOR GENERAL DE LA
ADMINISTRACIÓN ESCOLAR.
P R E S E N T E.-**

Me permito informar a Usted, que de acuerdo a los Artículos 19 y 20, Capítulo IV del Reglamento General de Exámenes, he leído en calidad de Sinodal, el trabajo de tesis que como prueba escrita presenta el (la) sustentante **C. CARLOS ALBERTO REYES MUÑOZ**, bajo el siguiente título: **"INSERCIÓN, EVOLUCIÓN Y PERSPECTIVAS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LA SEGURIDAD SOCIAL."** en tal virtud, considero que dicho trabajo reúne los requisitos para su réplica en examen profesional.

Atentamente

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Alejandro Guerrero Flores'.

LIC. ALEJANDRO GUERRERO FLORES.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

ING. LEOPOLDO SILVA GUTIÉRREZ.
DIRECTOR GENERAL DE LA
ADMINISTRACIÓN ESCOLAR.
P R E S E N T E.-

Me permito informar a Usted, que de acuerdo a los Artículos 19 y 20, Capítulo IV del Reglamento General de Exámenes, he leído en calidad de Sinodal, el trabajo de tesis que como prueba escrita presenta el (la) sustentante **C. CARLOS ALBERTO REYES MUÑIZ**, bajo el siguiente título: **"INSERCIÓN, EVOLUCIÓN Y PERSPECTIVAS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LA SEGURIDAD SOCIAL."** en tal virtud, considero que dicho trabajo reúne los requisitos para su réplica en examen profesional.

Atentamente

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. de los Angeles Palacios Escobar', with a horizontal line drawn through it.

LIC. MARIA DE LOS ANGELES PALACIOS ESCOBAR.

*A mi Familia, Novia, Amigos, Compañeros y
Profesores.*

*Al termino de esta etapa de mi vida quiero expresa un
profundo agradecimiento a quines con su ayuda,
apoyo y comprensión me alentaron a lograr este
hermosa realidad.*

Carlos Alberto Reyes Muñiz

Introducción

La importancia del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es indiscutible, no únicamente por los servicios médicos que presta dicha institución, sino también por la importancia que tiene dentro de la economía nacional. Por lo mismo el Instituto es un reflejo de las condiciones del país en lo general, este ha tenido una evolución propia, desde su formación y consolidación como institución, a pasado por diferentes reformas las cuales han tenido como objetivo resolver ciertas problemáticas existentes internas y externas, pero la Institución se ha visto afectada en los últimos años por las políticas gubernamentales, las crisis económicas, cambio demográfico, cambio epidemiológico, entre otros. Para responder a este nuevo contexto, el Instituto ha modificado sus lineamientos.

El presente estudio tiene como objetivo principal el analizar los grandes retos actuales del IMSS y proponer alternativas para estos. Por lo tanto es menester conocer plenamente las condiciones que colocaron en la presente situación, así como las medidas empleadas en el pasado para hacer frente a esta problemática y sus repercusiones.

En el **Primer Capítulo** se da una definición y posteriormente se analiza la evolución de la Seguridad Social. El definir este concepto es muy complejo, dadas las divergencias existentes entre los diferentes autores. Su evolución no siempre ha sido prioridad para los gobiernos y para la economía en general. Existieron largos periodos en la historia de la humanidad en que se consideró como un lastre de la economía, debido a que deformaba el mercado de trabajo. Para que la Seguridad Social fuese un asunto de interés en la política económica de los países, tuvo que pasar por un proceso largo y complejo.

Primero se analizará la experiencia Alemana, la cual es pionera en materia de la Seguridad Social, veremos las circunstancias que llevaron a su implantación y sus resultados. Posteriormente se analizará el caso de Inglaterra, y las circunstancias que llevaron al Estado a realizar medidas para mejorar las condiciones de la clase proletariado.

En el **Segundo Capítulo** se analizará la política Social en México, los modelos bajo los cuales éste ha ido cambiando y modificando, posteriormente se analizará el contexto en el que surge el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Durante mucho tiempo la Seguridad Social no fue un elemento primordial de la política social de México; durante la Colonia era un tema secundario en el cual pocas instituciones del gobierno trataban de hacer frente a la pobreza de las masas, el clero era el encargado de prestar esta tarea pero los recursos destinados a esta función eran insuficientes; esta forma no cambio mucho con los gobiernos nacidos de la independencia debido principalmente a las difíciles circunstancias que enfrentaban tales como levantamientos armados por todo el país, la bancarrota del erario publico, invasiones extranjeras, independencia de los estados, entre otras grandes dificultades. Posteriormente el país experimenta un periodo de paz, "el Porfiriato", durante el cual la Seguridad Social no era fundamental pero cada vez tiene mayor importancia dentro de la economía, se destinan recursos públicos, pero estos son limitados. Con la constitución de 1917, se declaran los derechos de los ciudadanos y las obligaciones del Estado que tiene para con la población. A partir de entonces, la Seguridad Social es un tema de suma importancia en la agenda de los gobiernos.

Tercer Capítulo se analizan el surgimiento del IMSS en 1943, con los primeros asegurados y derechohabientes. Posteriormente se analiza la Ley del Seguro Social de 1973, dada su importancia es considerada como la consolidación de la Seguridad Social en México durante el estado de bienestar.

La formación del IMSS es un proceso largo en términos de legislación y no es hasta 1943 con la publicación de la Ley del Seguro Social en el diario oficial cuando se consolida, para la formación de este los recursos fueron proveídos por las cuotas obrero patronales y aportaciones estatales, el financiamiento de esta Institución se basa en el crecimiento constante del número de asegurados. Los recursos de los diferentes tipos de seguros de los primeros asegurados se destinaron a la construcción de la infraestructura del IMSS, posteriormente los nuevos asegurados aportaron para el pago de los servicios que los pensionados generan, así sucesivamente. La ley del IMSS sufrió varias modificaciones pero no es hasta 1973 que esta se consolida, esta ley responde al entorno económico de dicho periodo, por consiguiente es fundamental conocer las características económicas del mismo. Más adelante las crisis económicas y el cambio de modelo deja al Instituto debilitado, principalmente en su financiamiento lo que se traduce en los malos servicios en última instancia.

Cuarto Capítulo se analiza las causas de la reforma así como las modificaciones a la Ley del Seguro Social, el impacto del nuevo contexto económico así como los resultados de la reforma en los diferentes seguros.

La reforma de la ley de Seguro Social se enfocó en el gasto e ingresos del mismo, modificó el cálculo de las primas, los porcentajes de estas, el manejo de los recursos, la incorporación de los asegurados, los requisitos para obtener los beneficios entre otros aspectos. Esta reforma es la más profunda que se ha hecho en los últimos años del IMSS, es un proceso el cual inició en 1992 y continúa hasta la fecha, tiene como objetivo la descentralización del actual sistema de seguridad social con el fin de mejorar y eliminar la problemática actual, pero en muchos aspectos dicha reforma no ha respondido plenamente a sus objetivos, debido a que ha dejado de lado elementos fundamentales.

Quinto Capítulo se analizan las perspectivas del Instituto, las conclusiones y se darán algunas propuestas. Las perspectivas se dividen en exógenas y endógenas, las primeras son ajenas del Instituto, son propias del entorno económico y demográfico del país, por consiguiente el Instituto se debe preparar a estas, las endógenas son propias del Instituto por ello debe proponer salidas y mejorar las. Las conclusiones y propuestas son obtenidas del propio estudio realizado.

1. Seguridad social.	
1.1 Definición.	Pág. 6
1.2 Formación de la Seguridad Social a Nivel Mundial.	Pág. 9
1.2.1 Antecedentes históricos.	Pág. 9
1.2.2 Inglaterra.	Pág. 10
1.2.3 Alemania.	Pág. 11
1.3 Historia del Término Seguridad social.	Pág. 12
1.3.1 Evolución del termino de Seguridad Social en el marco legislativo mundial.	Pág. 12
1.4 La seguridad social como instrumento de la Burguesía.	Pág. 13
1.5 Estado de Bienestar.	Pág. 13
1.6 Neoliberalismo	Pág. 14
2. Antecedentes de la Seguridad Social en México.	
2.1 Porfiriato (1877-1910)	Pág. 16
2.1.1 La Seguridad Social Durante el Porfiriato.	Pág. 17
2.2 Periodo Revolucionario.	Pág. 17
2.3 Gobiernos Posrevolucionarios.	Pág. 20
2.3.1 Reorientación de la Economía hacia la Industria.	Pág. 20
2.3.2 Gobierno de Álvaro Obregón y Plutarco Elías Calles.	Pág. 22
2.3.3 Gobierno de Emilio Portes Gil.	Pág. 23
2.3.4 Gobierno de Pascual Ortiz Rubio.	Pág. 23
2.3.5 Gobierno de Abelardo L. Rodríguez.	Pág. 23
2.3.6 Gobierno de Lázaro Cárdenas.	Pág. 24
2.3.7 Gobierno de Ávila Camacho y la Formación del Instituto Mexicano del Seguro Social.	Pág. 24
2.3.8 Gobierno de Miguel Alemán	Pág. 25
3. Evolución del Instituto Mexicano del Seguro Social.	
3.1 Contexto Económico Durante La Formación y Consolidación del IMSS.	Pág. 26
3.2 Formación y Consolidación del IMSS.	Pág. 28
3.3 Ley del Seguro Social de 1973.	Pág. 30
3.3.1 Régimen Obligatorio.	Pág. 31
3.3.2 Seguro de Riesgo de Trabajo.	Pág. 32
3.3.3 Seguro de Enfermedad y Maternidad.	Pág. 33
3.3.4 Seguros de Invalidez, vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte.	Pág. 33
3.3.5 Seguro de Guarderías para Hijos de Aseguradas.	Pág. 34
3.3.6 Prestaciones Sociales.	Pág. 34
3.4 Contexto Económico 1973-1996.	Pág. 35
3.4.1 Crisis Económica de 1982.	Pág. 35
3.4.2 Crisis Económica de 1988.	Pág. 38
3.4.3 Crisis Económica de 1994.	Pág. 39
3.5 Evolución del Instituto Mexicano del Seguro Social 1973-1996.	Pág. 43
3.5.1 Asegurados del IMSS 1973-1996.	Pág. 43
3.5.2 Derechohabientes del IMSS 1973-1996.	Pág. 45
3.5.3 Pensionados y Familiares del IMSS 1973-1996.	Pág. 46
3.5.4 Ingresos del IMSS 1973-1996.	Pág. 47
3.5.5 Gastos del IMSS 1973 -1996.	Pág. 50

4. Reforma de 1997, Características y Resultados.

4.1 Macroeconomía de 1997-2003.	Pág. 53
4.2 Causas de la Reforma.	Pág. 53
4.3 La Reforma del IMSS Julio 1997.	Pág. 54
4.3.1 Seguro de Riesgo de Trabajo	Pág. 54
4.3.2 Seguro de Enfermedad y Maternidad.	Pág. 55
4.3.3 Seguros de Invalidez y Vida.	Pág. 55
4.3.4 Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.	Pág. 56
4.3.5 Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales.	Pág. 58
4.3.6 Seguro para la Familia.	Pág. 58
4.4 Resultados de la Reforma de 1997.	Pág. 60
4.4.1 Asegurados del IMSS 1997-2003.	Pág. 60
4.4.2 Derechohabientes del IMSS1997-2003.	Pág. 60
4.4.3 Pensionados y Familiares del IMSS 1997-2003.	Pág. 61
4.4.4 Ingreso del IMSS 1997-2003.	Pág. 62
4.4.5 Ingresos por Asegurado.	Pág. 64
4.4.6 Gasto del IMSS 1997-2003.	Pág. 64
4.4.7 Por Tipo de Seguro	Pág. 65
4.4.8 Resultado de los Ejercicio del IMSS 1997-200.	Pág. 73

5. Perspectivas, Conclusiones y Propuestas.

5.1 Perspectivas Exógenas.	Pág. 76
5.1.1 Cambio Poblacional.	Pág. 76
5.1.2 Incremento de la Población Económicamente Activa.	Pág. 81
5.1.3 Riesgos de Trabajo.	Pág. 85
5.1.4 Transición Epidemiológica.	Pág. 85
5.1.5 Incremento de los Costos de Atención.	Pág. 88
5.1.6 Los Ciclos Económicos.	Pág. 91
5.2 Perspectivas Endógenas del Instituto.	Pág. 91
5.2.1 Litigios del IMSS.	Pág. 91
5.2.2 Infraestructura del IMSS	Pág. 92
5.2.3 Recursos Humanos	Pág. 93
5.3 Conclusiones	Pág101
5.4 Propuestas.	Pág103
Anexo Estadístico	Pág.108
Índice de Gráficos y Cuadros	Pág.119
Bibliografía	Pág.122

1. Seguridad Social

1.1 Definición.

Para iniciar nuestro estudio sobre seguridad social, debemos conocer el significado de la seguridad social, distinguir las diferencias entre seguridad social, seguro social, previsión, pleno empleo y política social. Todos estos términos están íntimamente integrados pero muchas veces son confundidos entre si y en algunos casos son considerados como sinónimos.

La Organización Internacional del Trabajo nos dice que la seguridad social "puede interpretarse como la protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas publicas, contra las privaciones económicas y sociales que de otra manera derivaría en la desaparición o en una fuerte reducción de sus ingresos como consecuencia de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte, así como la protección en forma de asignación medica y de ayuda a las familias con hijos"¹.

Otra definición considera a la seguridad social como "la parte de la ciencia políticas que mediante adecuadas instituciones técnicas de ayuda, previsión o asistencia, tiene por fin defender y propulsar la paz y prosperidad general de la sociedad a través del bienestar individual de todos sus miembros"². Los programas de seguridad social tratan de mantener el bienestar social, estos están íntegramente relacionado con la satisfacción de un conjunto de necesidades que dependen del consumo de bienes y servicios. En consecuencia, la seguridad económica esta asociada al bienestar social y esta a su vez con la seguridad social; las afectaciones tanto negativas como positivas al ingreso afectan de manera directa a la seguridad económica, esto se refleja en el bienestar social. De lo anterior se puede concluir que la inseguridad económica provoca inseguridad social y por lo mismo la necesidad de crear programas que protejan el ingreso de los individuos como los programas de seguridad social.

Las causas más comunes que provocan la perdida de bienestar económico y con ello del bienestar social son³:

- i. La muerte prematura, lo que implica dejar a los dependientes en condiciones financieras restringidas al perder la fuente de sustento o hacer frente a deudas contraídas anteriormente por el difunto.
- ii. Vejez, esta conduce a una pérdida parcial o total del ingreso.
- iii. Invalidez, como consecuencia de accidentes o enfermedades que pueden conducir a la temporal o permanente pérdida del empleo y con ello del ingreso.
- iv. Salud deficiente, esto aumenta los gastos por el tratamiento de la enfermedad, son gastos adicionales; la maternidad aunque no es una deficiencia de salud pero también provoca el incremento de los gastos.
- v. Desempleo, ya sea por fricciones o por cambios estructurales éste provoca la pérdida del ingreso.
- vi. Salarios por debajo de un nivel de referencia, considerado como mínimo para adquirir una canasta básica de bienes y servicios para el trabajador y su familia.
- vii. Inflación, ésta afecta de manera indirecta el ingreso, afectando el poder de compra y los ingresos.
- viii. Desastres naturales estos pueden conducir a pérdidas humanas y/o materiales las cuales afectan negativamente el ingreso.
- ix. Factores personales como alcoholismo, drogadicción, violencia domestica etc., debido a que afectan negativamente el ingreso.

¹ Organización Internacional del Trabajo 1984.

² Pérez Leñero José. "Fundamentos de la Seguridad Social". Ediciones Aguilar. España 1956. Pág. 35.

³ Fernando Solís Soberón y F. Alejandro Villagómez A. "La economía de la seguridad social". Fondo de Cultura Económico 1999. Pág. 15-16.

Los términos de seguridad social están íntimamente ligados a los términos de seguro social, seguro totales, prevención social, pleno empleo, política social asistencia social, estos términos no son sinónimos por lo mismo es muy impórtate conocer su significado.

Seguro Social.

Son programas que forman parte de la seguridad social, funcionan como instrumento más eficaz de la seguridad social, las características específicas del seguro social pueden variar dependiendo del país pero comúnmente son: programas obligatorios estipulados por la legislación. Su creación, administración y regulación esta encargada al gobierno, su financiamiento se obtiene total o parcialmente de las contribuciones realizadas por los trabajadores, los patrones y el Estado. Los beneficios y el método para su determinación se encuentran establecidos en la ley. Se busca una buena redistribución de los recursos de los trabajadores con altos ingresos hacia los de bajo ingreso⁴.

Seguros Totales.

Es la unificación de los seguros sociales, por lo que es parte de la seguridad social pero no sinónimo de esta⁵.

Previsión Social.

La previsión social puede ser una virtud o técnica, la cual como virtud puede prever el futuro deducida del pasado y relacionado con el presente; como técnica prevenir los males sociales referentes a la sociedad. La Previsión Social se basa en los Seguros Sociales, los cuales como anteriormente mencionamos son programas los cuales tienen ciertas características y objetivos⁶.

Pleno Empleo.

Este concepto surge a partir de la obra de Keynes publicada en 1936. Es el nivel en el que no existe desempleo involuntario⁷. El desempleo es causa directa de inseguridad del trabajador debido a que genera inseguridad económica y con ella perdida del bienestar, con esto la necesidad de crear programas de seguridad social⁸.

Políticas Social.

Es un conjunto de normas y principios que tienden a establecer mecanismos capaces de garantizar a la mayoría de la población la elevación de sus índices de bienestar social, haciendo menos intensas las grandes diferencias sociales y a realizar una equitativa y justa distribución de la riqueza.⁹.

Asistencia Social.

Estos programas presentan características discrecionales. Por lo general se financian a partir de recursos presupuestarios del gobierno federal y se encuentran destinados a grupos de bajos ingresos. Los beneficios únicamente son entregados a los beneficiarios una vez que comprueban su carencia en ciertos aspectos. Estos programas son administrados por el gobierno y pueden incluir ayudas o suplementos al ingreso por desempleo, asociadas a la salud o alimentación, a grupos específicos como los discapacitados¹⁰. Esta era considerada como un acto de altruismo y caridad, solo comprendía al verdaderamente indigente o necesitado¹¹ durante el siglo XVII.

⁴ Narro Robles José. "La economía de la seguridad social". Fondo de Cultura Económica. 1992. Pág. 117.

⁵ Fernando Solís Soberón y F. Alejandro Villagómez A. "La economía de la seguridad social". Fondo de Cultura Económico 1999. Pág. 18.

⁶ Pérez Leñero José. "Fundamentos de la Seguridad Social". Ediciones Aguilar. España 1956. Pág. 15.

⁷ Paul A. Samuelson, William D. Nordhaus. "Economía". Mc Graw Hill. México 1994. Pág. 1145.

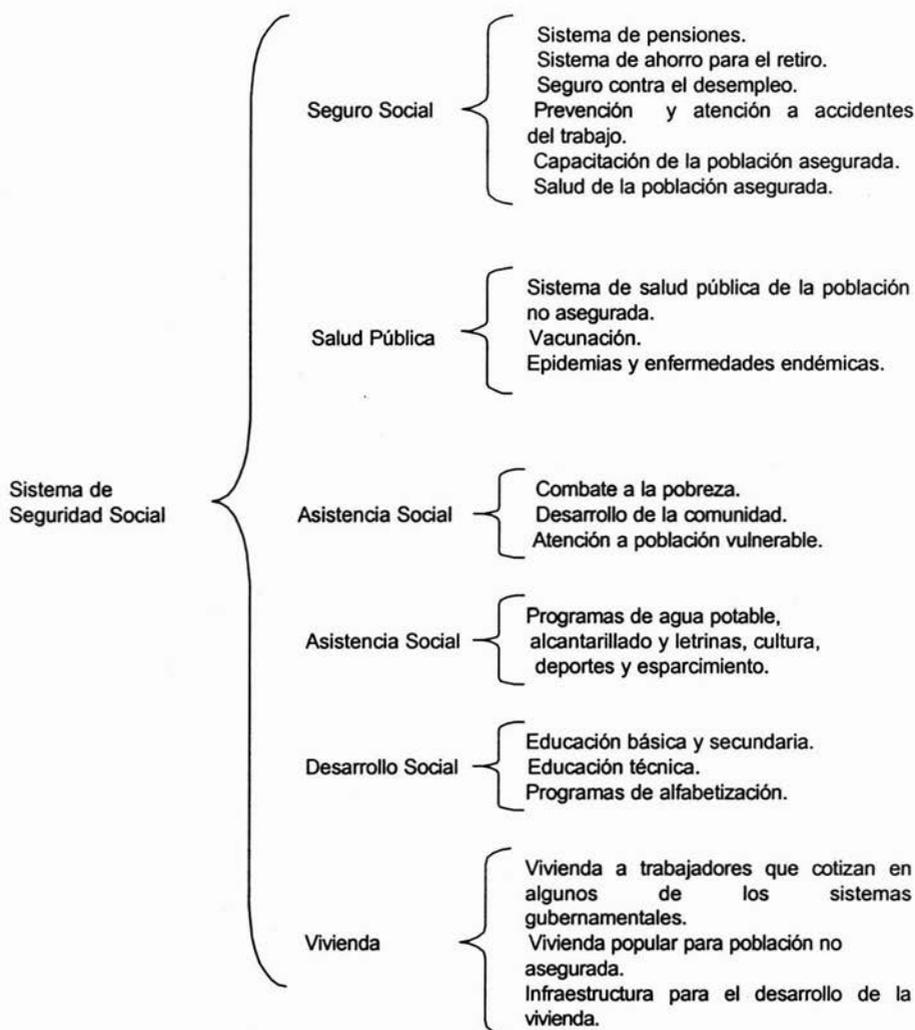
⁸ Ayala Espino José. "Diccionario de Economía Publica Moderna". Cátedra Ignacio Ramírez en Economía y Finanzas Publicas. UNAM. Pág. 345.

⁹ Ayala Espino José. . "Diccionario de Economía Publica Moderna". Cátedra Ignacio Ramírez en Economía y Finanzas Publicas. UNAM. Pág. 358.

¹⁰ Pérez Leñero José. "Fundamentos de la Seguridad Social". Ediciones Aguilar. España 1956. Pág. 18.

¹¹ Bonilla Gabriel Marín "Teoría del Seguro Social". México 1945. Pág. 24.

Las principales características del Sistema de Seguridad Social¹².



¹² José Ayala Espino. "Economía del Sector Público Mexicano" Grupo Editorial Esfinge 2001. Pág. 495.

La seguridad social es la protección que el Estado proporciona a los miembros de la sociedad por medio de instituciones, con el fin de que los ciudadanos no carezcan de los medios indispensables para una vida digna. Por consiguiente un sistema de seguridad social integral debe abarcar al seguro social, salud pública, asistencia social, desarrollo social, educación pública y vivienda, debe ser universal. Por lo tanto el seguro social es parte del sistema de seguridad social.

La finalidad de seguridad social 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".¹³ El IMSS por si solo no puede cumplir plenamente con esta finalidad, el Instituto forma parte del sistema de seguridad social. La seguridad social tiene por objetivo "prevenir y controlar los riesgos comunes de la vida y cubrir las necesidades, cuya satisfacción vital para el individuo, es al mismo tiempo esencial a la estructura de la colectividad"¹⁴ La seguridad social es un derecho obligatorio y aplicación universal.

1.2 Formación de la Seguridad Social a Nivel Mundial

1.2.1 Antecedentes Históricos.

La asistencia privada es la más antigua modalidad de seguridad social, se basada en la propia naturaleza del hombre. Con la aparición del cristianismo se intensificó. Durante la Edad Media los siervos y villanos encontraban en su propia condición de servidumbre la más segura asistencia contra la miseria. Sus señores cuidaban de su mantenimiento y su salud, más por ideas de rendimiento que por razones de altruismo. Por eso en el feudalismo encontramos al siervo con una cierta seguridad social basada en su propia condición, al menos en cuanto a su asistencia más elemental. Solamente durante el hambre general o una guerra podían perturbar el sistema.

En la doctrina apostólica y teológica tiene a la pobreza y la asistencia, como los mejores y más seguro camino a la gracia del señor. La limosna, dada o recibida, era, en consecuencia un acto meritorio. De aquí nacen las ordenes las cuales desean ganar la gracia del señor y por lo mismo practican la asistencia a los más necesitados.

Las doctrinas eclesiásticas sobre asistencia fueron recolectadas por Pío XII con lo cual dio base para la organización de la sociedad para emprender sistemas de seguridad social "Los directamente interesados, empresarios y trabajadores, son los que en primer lugar tienen el deber y el derecho de organizar el trabajo del pueblo. Pero, en su defecto o en su impotencia, en casos extraordinarios, el estado tiene la obligación de acudir en su ayuda"¹⁵. Posteriormente León XIII hace hincapié en la intervención estatal en dicho tema.

La acumulación original consistió en la expulsión de los campesinos de las tierras del señor feudal, esto provoco el surgimiento de una clase social llamada proletariado, estos no cuentan con los medios de producción. El proceso es largo y en muchos casos es violento, se inició en Inglaterra, dando como resultado la expulsión de los campesinos hacia las ciudades

Posteriormente con el rompimiento de las relaciones feudales surgen los asalariados y con ellos la emigración del campo hacia las ciudades, lo que provocó el surgimiento de la pobreza generalizada y con ello la inseguridad social.

¹³ Ley del Seguro Social. Trillas. México. Pág. 30.

¹⁴ Ayala Espino José. "Diccionario de Economía Publica Moderna". Cátedra Ignacio Ramírez en Economía y Finanzas Publicas. UNAM. Pág. 345.

¹⁵ Pérez Leñero José. "Fundamentos de la Seguridad Social. Ediciones Aguilar. España 1956. Pág. 78.

Para entender mejor el surgimiento de la seguridad social es fundamental el estudio de los casos de Alemania e Inglaterra; en el caso inglés podemos ver la ideología de la población e instituciones que se tenía sobre la pobreza y posteriormente las consecuencias de esta y las reformas a grandes rasgos que tuvieron que realizar para dar paso al concepto de Seguridad Social. En el caso Alemán se puede observar como se forma la Seguridad Social en sus inicios por medio de seguros sociales, y como estos sirvieron para la unificación de dicho país.

1.2.2 Inglaterra.

El surgimiento del capitalismo implicó migraciones del campo a las ciudades, lo que provocó el crecimiento de las urbes y la explosividad de una pobreza que se extendió velozmente. Las primeras posturas frente a este problema que imperaban, estaban basadas en el individualismo debido a que consideraban que las personas carentes o con muy bajos ingresos habían perdido su autoestima y por ello habían llagado a vivir en condiciones límite. Por lo mismo se asumía que esas personas habían adoptado plenamente el estigma de ser pobres. La pobreza se consideraba como un hecho natural, se afirmaba que siempre ha existido y siempre habrá pobreza. De esta visión individualista se desprende que este tipo de situación era responsabilidad de las personas y no de la sociedad, mucho menos tenía que ver con el papel del Estado.

Posteriormente en 1834 se implanta la Ley de pobres la cual crea instituciones las cuales cuyo objetivo de ayudar a los pobres "estructurales"¹⁶, pero esta ley carecía de varios aspectos, como dignidad, libertad de los internos, etc. Estas instituciones se volvieron con el paso del tiempo en un tipo de penales debido a que la gente que arribaba a estos lugares ya no se les permitía abandonarlos.

En 1854 se aprueban en Inglaterra "Las actas fabriles" en las cuales comenzaron a constituir formas incipientes de reglamentación del trabajo bajo el control de inspectores o vigilantes oficiales.

La postura popular con respecto a la pobreza fue cambiando, éste considero a la pobreza como un problema social. Entre 1888 y 1892 en Inglaterra, se vio amenazada la paz social y se sucedieron reacciones encadenadas como huelgas de trabajadores, asenso de la ideología socialista, lo que provocó el cuestionamiento del sistema capitalista industrial y al mismo sistema liberal. Para poder lograr la paz social se realizaron legislaciones económica y política de la pobreza y el desempleo como problemas sociales que debían ser acordados mediante acciones sistemáticas del gobierno.

La corriente laborista proponía la abolición de las Ley de Pobres, ya que esta ley se le considera que dio un servicio de asistencia social, que no cumplía con las necesidades de la sociedad inglesa en su conjunto debido a las fallas en su aplicación, dejó de lado algunas características fundamentales para brindar el servicio necesario como edad, genero, enfermedades, etc.

En este nuevo contexto social y económico el Estado debe ser más activo para poder dar respuesta a las necesidades por lo mismos imponía medidas que llevaban a los seguros sociales y posteriormente a la seguridad social.

¹⁶ Los pobres estructurales son aquellos que son provocados por el propio mercado, por lo mismo siempre existirán.

Inglaterra ha tenido un proceso sumamente largo para lograr una ampliación de la cobertura de los seguros sociales a toda la población. En 1942 William Beveridge propuso en Inglaterra ampliar la cobertura de estos seguros a toda la población, naciendo así el concepto integral de la seguridad social.¹⁷

El modelo Beveridge tiene como característica las siguientes¹⁸:

- Cobertura universal de la población independientemente de su situación laboral, gremial o profesional.
- Se define un mínimo de ingreso y de prestaciones a las cuales tienen acceso cualquier persona. Los salarios y profesionales tendrán prestaciones superiores al mínimo de acuerdo con sus contribuciones al seguro social.

1.2.3 Alemania.

La Seguridad Social surgió en un contexto donde la burguesía era cada vez más importante dentro de los países, el sistema capitalista es cada vez más voraz en el contexto obtener plusvalor. Como respuesta, los obreros se organizan y en muchos casos obligan a los estados nacionales a dar respuesta a las necesidades de los obreros, el contexto histórico en donde surge la seguridad social es en algunos países de su integración como es el caso de Alemania donde el sistema de seguridad social da cierta cohesión a los obreros alemanes y con ello a un país el cual nacía como tal.

El canciller Otton Von Bismarck, el forjador de la unidad alemana. A mediados del siglo XIX inició la revolución industrial en Alemania. Entre 1830 y 1860 la red de ferrocarriles en Alemania pasó de 3,000 a 11,000 kilómetros¹⁹, la producción industrial aumento considerablemente la cual creció gracias al mercado interno de Alemania. Este nuevo contexto dio origen a una burguesía la cual esta muy interesada en la unificación de Alemania con el objetivo de mantener la tasa de crecimiento de la economía alemana. Bismarck capto los intereses de esta burguesía y supo integrarlos en el Estado Prusiano. Es nombrado Canciller en 1862, gobernó dictatorialmente y bajo su gobierno se fortaleció al ejercito y se impusieron medidas económica para lograr una cierta homogeneización de las diferentes regiones de lo que hoy conforma Alemania, una parte de estas medidas dio origen a la *legislación sobre accidentes de trabajo y seguros contra enfermedades en 1883*. El imperio Austríaco es la primera oposición externa a la unificación, estos son derrotados en Sadowa en 1866 y con esta victoria se unificaron los estados del norte de Main; posteriormente Francia era la segunda limitante externa, debido a que no se podían incorporar los estados del sur sin fricciones con Francia, los alemanes organizaron la guerra nacional debido a que Francia siempre se había visto como un país agresor dentro de los estados del Rin, la guerra Franco-Prusiana termino con la derrota francesa en Sedán (1870) y la toma de París e28 de enero de 1871²⁰. Posteriormente Guillermo I es nombrado emperador de Alemania y con ello se logra por fin la unificación.

En Alemania la Seguridad Social surge por la necesidad de tratar de homogeneizar los niveles de vida de los obreros alemanes en todo el territorio para posteriormente conformar un solo país bien unificado, es decir sirve como instrumento para dar cohesión al obrero alemán y con ello poder integrar al país.

El sistema bismarkiano o profesional tiene tres rasgos básicos²¹:

¹⁷ José Navarro Roble y Javier Moctezuma Barragán "La seguridad social y el estado moderno" Fondo de Cultura Económica 1992. Pág. 79.

¹⁸ José Ayala Espino. "Economía del Sector Público Mexicano" Grupo Editorial Esfinge 2001. Pág. 494.

¹⁹ Quillet. "Diccionario Enciclopédico" Editorial Argentina Quillet, S.A. Buenos Aires 1967. Tomo I Pág. 183.

²⁰ Hueber Schoningh "Historia de Alemania" Editorial Westfale-Druckerei. 1968. Pág. 208.

²¹ José Ayala Espino. "Economía del Sector Público Mexicano" Grupo Editorial Esfinge 2001. Pág. 495.

- La población protegida es aquella que tiene una relación laboral remunerada y solo se extiende a grupos no asalariados de modo limitado.
- La aportación al trabajo es al mismo tiempo condición y medida para tener acceso a la seguridad social, es decir, la contribución al seguro social es definida por el salario, pero determina la cobertura del seguro.
- El seguro se constituye a partir de los riesgos que surgen del trabajo o de la actividad profesional.

La seguridad social surge en los estados por necesidades, ya sea en Inglaterra como un medio de lograr la pacificación de la población ó en Alemania como un medio de homogenización de las mismas. Pero los sistemas actuales de seguridad social no han podido dar plena respuesta a la problemática de inseguridad, siempre estos dejan de lado algunos aspectos.

La seguridad social surge de forma "fragmentada"²² ya que inicialmente se basa en prever ciertos desastres en algunos sectores de la sociedad, posteriormente va evolucionando hasta abarcar otros niveles.

1.3 Historia del Término Seguridad Social.

Este término nació en los Estados Unidos de América con la llamada Ley de Seguridad Social de 1935; pero no alcanza resonancia mundial hasta que la Carta del Atlántico la usa en su artículo 5º. Al definir uno de los objetivos sustanciales de las Naciones Unidas, pero no es hasta la XXVI Conferencia Internacional de la Oficina Internacional de Trabajo celebrada en Finlandia 1944 que se usa oficialmente el término ²³.

Las doctrinas de Beveridge, March y Wager-Murray son las primeras en plasmar el contenido de la Seguridad Social, el primero habla sobre la creación de un Ministerio de Seguridad Social en Inglaterra, el segundo habla en el mismo carácter que él inglés pero hace mayor referencia a los seguros sociales. Posteriormente Wargner propone la complementación del sistema de asistencia social con seguros sociales con el objetivo de lograr una seguridad social verdadera.

Dentro del orden internacional la Carta del Atlántico de 1941 proclama la "necesidad de garantizar entre las Naciones Unidas un mejor régimen de trabajo, el progreso económico y la Seguridad Social". Posteriormente, el comité Interamericano de Seguridad Social y la Organización Internacional de Trabajo hace referencia al término de la seguridad social.

Como podemos analizar el concepto de Seguridad Social ha tenido su origen en las leyes y posteriormente en la doctrina, es decir, primero se utiliza en las leyes y posteriormente fue retomado para conformar doctrinas.

1.3.1 Evolución del Término de Seguridad Social en el Marco Legislativo Mundial.

La primer ley que incorpora este término es la Ley de Seguridad Social de 1935, en los Estados Unidos esta hace referencia a la cobertura de los infortunios sociales.

Posteriormente la Ley de Nueva Zelanda de 1938 aclara el concepto de seguro social y el de Seguridad Social, tomando a este último en su política, donde persigue la ampliación a toda la sociedad.

²² Rinchardson Henry J. "La Seguridad Social Aspectos Económicos y Financieros". Editorial Víctor Lerú. Argebtina. 1960. Pág. 22.

²³ Pérez Leñero José. "Fundamentos de la Seguridad Social. Ediciones Aguilar. España 1956. Pág. 20.

El Decreto-Ley belga de diciembre de 1944 adopta el término pero este beneficia únicamente a los más necesitados.

Francia en su Ley de mayo de 1946, abandona su concepto de seguro social y adopta su plan de Seguridad Social la cual abarca a toda la población.

1.4 La Seguridad Social como Instrumento de la Burguesía.

La seguridad social es parte de las políticas estatales las cuales responden a la necesidad de la burguesía, debido a que proporcionan plusvalor relativo²⁴, es decir, abaratan a la fuerza de trabajo y con ello se abaratan los salarios socialmente necesario para la reproducción de la fuerza de trabajo, es decir, los salarios que debe pagar la burguesía a la fuerza de trabajo son menores con respecto al valor total de la fuerza de trabajo, debido a que el Estado paga bienes y servicios los cuales sirven para la reproducción de la fuerza de trabajo, es un tipo de subsidio a la clase burguesa con el objetivo de fortalecer a esta última y mantener apta a la fuerza de trabajo para la expansión del sistema capitalista.

La seguridad social proporciona paz social debido a que disminuyen las demandas de la fuerza de trabajo y les da un cierto bienestar social. Los estados nacionales han hecho hincapié en la seguridad social desde la revolución socialista de 1917 y durante la existencia del estado de bienestar.

1.5 Estado de Bienestar.

Durante el estado de bienestar se implanta la Seguridad Social como tal; en los inicios se pasa de asistencia privada a la beneficencia social posteriormente se pasa a la prevención social la cual da paso a los seguros sociales y de este finamente a la Seguridad Social, la cual se consolida.

El estado de bienestar tiene sus orígenes en cuestiones históricas fundamentales, la crisis de 1939 y la segunda guerra mundial pone en evidencia que la política económica llevada hasta ese momento no satisface las necesidades generales.

La crisis de 1939 muestra la debilidad del sistema económico imperante hasta ese momento debido a la imposibilidad de salir de la crisis, esta se generó en la bolsa de valores de los Estados Unidos y esta se propaga al sistema productivo de este país, el efecto se reflejó en el resto del mundo. La intervención por parte del estado fue fundamental, el New Deal el cual consistió en programas para incentivar la economía en general fue fundamental para aliviar la crisis.

El periodo de posguerra se considera fundamental la reconstrucción de las economías, por lo mismo la intervención gubernamental es característica de este periodo. Se considera que en gran parte la desigualdad y la carencia de bienestar social provocaron la formación de los estados fascistas y nacistas por lo mismo se considera que un factor importante para mantener la paz es el bienestar social.

El estado de bienestar justifica su intervención en la economía en las por "fallas de mercado", las más importantes son²⁵:

²⁴ El plusvalor relativo es aquel que se obtiene del avance tecnológico, con este el trabajo se vuelve más potente y con ello se obtiene un mayor excedente, esto se refleja en los tiempos de producción, el tiempo socialmente necesario para la reproducción del capital constante y variable disminuye, en su lugar se incrementa el tiempo excedente el cual se destina a la formación de plusvalor.

²⁵ Ayala Espino José. "Mercado Elección Pública e Instituciones".

Monopolios y Oligopolios, esto sucede cuando pocas empresas o una dominan el mercado, son consideradas como fallas de competencia.

La existencia de bienes públicos, estos son aquellos bienes que por su naturaleza la iniciativa privada es incapaz de proveerlos. Las características de estos bienes son que su consumo no limita el consumo de otras personas, la propiedad no puede ser plenamente enajenada, no se pueden obtener beneficios de la producción de estos debido a que los precios fijos son iguales a los costos marginales. La producción de estos bienes por parte del estado puede ser la solución.

Externalidades, estas son provocadas por los agentes económicos. Estas pueden ser negativas y positivas, el estado debe intervenir para poder eliminar o minimizar las externalidades negativas las cuales generan un costo el cual sobre cae en muchas ocasiones en la comunidad disminuyendo los beneficios de esta, y fomentar las externalidades positivas. El problema existente con las externalidades es que muchas veces los daños que provocan no pueden ser cuantificados, los daños que provocan es a la comunidad en su conjunto.

Información es incompleta, esta se presenta incompleta y en muchos casos es asimétrica, por lo mismo los agentes económicos no pueden realizar la mejor elección. La información incompleta puede generar daños, riesgos etc. La información asimétrica es cuando uno de los agentes tiene más información que el otro que realiza la transacción, el ejemplo más común es el mercado de autos usados, donde el vendedor tiene mayor información que el comprador.

Mercados incompletos, estos mercados son cuando la oferta no satisface a la demanda y por lo mismo existen personas que desean comprar el bien o servicio no lo pueden obtener y están dispuestas a incrementar el precio por el bien o servicio.

Desempleo, este antiguamente se considero únicamente el desempleo friccional, posteriormente se considero que la tasa de desempleo refleja dos tipos de desempleo el friccional y el involuntario, el cual se considera que surge debido a imperfecciones del mercado de trabajo.

Redistribución, el mercado no puede asegurar una distribución equitativa del ingreso. La intervención del Estado para garantizar una redistribución que permita proteger a los individuos con bajos ingresos, lo cual se constituye en un objetivo de los programas de seguridad social.

La intervención del estado dentro de la economía es fundamental, como se menciono anteriormente para eliminar las fallas del mercado, esta fue fundamental para el crecimiento de las economías durante la posguerra y la consolidación del estado de bienestar, en este periodo es donde se conforman los actuales sistemas de seguridad social.

1.6 Neoliberalismo

El Neoliberalismo es una teoría la cual retoma su carácter del liberalismo económico del siglo XIX, establece que el Estado de Bienestar ha provocado grandes males con su exagerada intervención dentro de la economía, ha deformado los mercados y por ello a provocado la ineficiencia en varios de estos. Por consiguiente considera que la menor intervención del Estado con respecto a la economía es mucho mejor debido a que permite un buen funcionamiento del mercado. Por lo mismo preferible sufrir las fallas de mercado que las imperfecciones provocadas por el estado con su intervención.

Los principales males provocados por la intervención del Estado son:

Aplicación de medidas correctivas desfasadas. Consiste en que el mercado tiene mecanismos automáticos de recuperación, cuando interviene el estado en dicha economía tiende a afectar negativamente dichos mecanismos, por ejemplo en los ciclos económicos, la economía es afectada negativamente, el gobierno detecta la crisis y actúa con medidas expansivas, pero dichas medidas son realizadas cuando la economía tiende por sí sola a la recuperación y por consecuencia la intervención se traduce en inflación, por ser a destiempo.

Deformación de mercados. La intervención del estado en la economía no únicamente como comprador de bienes y servicios así como oferente de los mismos ha afectado de forma negativa los mercados, debido a que estos no reflejan los verdaderos niveles de precios.

Inflación. Las políticas expansivas, principalmente la expansión monetaria a provocado las incontrolables inflación.

Hayek postula que la intervención del estado en la economía no puede ser imperfecta debido a que el estado carece de información completa además de que mecanismos administrativos gubernamentales no pueden sustituir el mercado.²⁶

El neoliberalismo ataca a la seguridad social debido a que esta "desincentiva la oferta de trabajo porque las empresas no desean contratar nueva mano de obra por los costos de la seguridad social sobre las nominas"²⁷. Los neoliberales prefieren pagos directos a las remuneraciones del trabajo vinculadas a la evolución de la productividad del trabajo y no un régimen de seguridad social parejo para todos los empleados independientemente de la productividad. Se proponen reducir la seguridad social al mínimo necesario para los grupos vulnerables de la pobreza absoluta a través de un sistema entrega de dinero focalizado.

1.7 Conclusión:

La seguridad social se conformo con instauración de seguros basados en el modelo Alemán pero su expansión se dio en la posguerra, los estados de bienestar utilizan a la seguridad social como un instrumento de crecimiento debido a que invierten en esta y se provoca un efecto multiplicador en la economía, posteriormente el estancamiento de las economía y la inflación obliga a un cambio económico, el modelo resultante opta por equilibrio en las finanzas públicas y por consiguiente descuida a la seguridad social. El mayor desarrollo de la seguridad social se dio durante el estado de bienestar y por consiguiente el nivel de vida de la población se incremento debido a que se veía beneficiada esta, el nuevo sistema económico a descuidado su función dentro de la seguridad social, esto se denota en los niveles de vida de la población. La seguridad social surgió en un estado de bienestar y el cambio al neoliberalismo a afectado todos los aspectos de la economía, con ello a la seguridad social y en algunos casos a puesto en peligro su propia existencia debido a la importancia que ha tomado el autofinanciamiento de dichos sistemas de seguridad social.

²⁶ Ayala Espino José "Mercado Elección Publica e Instituciones". México. Pág. 77.

²⁷ Ayala Espino José. "Diccionario de Economía Publica Moderna". Cátedra Ignacio Ramírez en Economía y Finanzas Publicas. UNAM. Pág. 355.

2. Inserción de la Seguridad Social en México.

2.1 Porfiriato (1877-1910)

La paz social es fundamental para establecer las bases del desarrollo económico en México, esto lo entiendo perfectamente Porfirio Díaz, por lo mismo al inició de su administración es incluyente debido a trata de integrar a todos los actores políticos del momento. Al mismo tiempo se empleo una política de pacificación de mano dura.

"Para hacer un gobierno nacional Porfirio Díaz debía acabar con las divisiones internas; debía desaparecer las fracciones, romper con el exclusivismo. Por eso en su gabinete figuraban hombres distinguidos del lerdismo, del gonzalismo desprestigiado y del imperialismo lleno de estigmas"²⁸.

La política económica de Porfirio Díaz se va a centrar en tres aspectos principales, crear condiciones económicas que fueran favorables a la inversión extranjera, facilitar y estimular las exportaciones, y procurar a todo trance la estabilidad política y la paz social.

La inversión extranjera se orientó hacia los ferrocarriles, la minería, los bancos, la generación de energía eléctrica y la industria manufacturera, esta inversión se vio beneficiada de la política ejercida por el gobierno, posteriormente estas inversiones fueron el eje del desarrollo económico del país principalmente en los ferrocarriles.

Las exportaciones tuvieron un gran desarrollo gracias a las unidades productivas fomentadas por el gobierno "las haciendas", estas exportaban sus excedentes agrícolas hacia el exterior y como resultado tenemos que en 1878 y 1910 el valor de las exportaciones pasa de 32.5 millones de pesos a 281.1 millones lo que significa un crecimiento del 864% en el periodo. La producción agropecuaria pasaba 19.8% en 1978 a 38.4% en 1910 ²⁹. Lo anterior muestra el desarrollo de la agricultura en México durante el porfiriato así como la necesidad de contar con un buen sistema de ferrocarriles para poder transportar el excedente agrícola con el objetivo de exportarlo.

En la agricultura se desarrollan cultivos de gran importancia para ciertas regiones del país, como es el caso del henequén, tabaco, café y vainilla. Estos productos formaron Haciendas y estas en algunos casos fueron sumamente importantes para las regiones de sus alrededores.

La industria empieza fabrica artículos para las necesidades de un mercado interno, el cual encontraba fragmentado, pero la red ferrocarrilera van expandiendo el mercado debido a que facilitan la introducción de productos industriales a las comunidades distantes, así como la especialización de las haciendas en los productos agrícolas amplían el mercado, la primera industria del país desplaza a los artesanos en las ciudades importantes posteriormente este fenómeno se propaga al interior de la república, pero la industria existente es incipiente y no tiene acceso a todo el país, esta nueva industria cuenta con ventajas para su crecimiento, como los bajos salarios y un mercado el cual la única competencia son los artesanos, como resultado los industriales obtienen altos beneficios. La industria depende del exterior debido a que debe de importar gran cantidad de insumos así como la maquinaria necesaria para la producción de sus productos, por lo mismo esta industria manufacturera esta limitada por el mercado, y por la capacidad a importar debido a que no cuanta con grandes recursos para realizar las importaciones

²⁸ Emiliano Rabasa, op.cit., Pagina. 102. Parece evidente que la "unidad nacional" basada en la constitución y fortalecimiento del poder central, se alcanzó mediante "la conciliación de los intereses económicos en una política de privilegios, de estímulos y concesiones especiales" Pág. 102.

²⁹ Colegio de México "Estadística económica del Porfiriato" Comercio exterior de México, 1877-1911. México, 1960. Pág. 456-459.

para financiar su crecimiento. Por su parte el sistema de ferrocarriles pasa de 893 kilómetros de vía construidos hacia finales de 1897 a 19,205 kilómetros para 1910³⁰.

El sector exportador del país se convierte en el eje del proceso de acumulación, por lo tanto las demás actividades económicas tienden a subordinarse a esté. El sector exportador depende del mercado mundial, los precios son establecidos por los requerimientos de los centros industriales, por lo tanto el crecimiento del país quedaba subordinado en el dinamismo de los centros industriales.

Las clases sociales sufren un cambio general debido a que las diferencias sociales crecen, surge una nueva clase social la cual cuenta con educación, recursos económicos entre otros aspectos.

2.1.1 La Seguridad Social Durante el Porfirisismo.

Durante el Porfirisismo la seguridad social pasó a ser un tema de segunda importancia, las prioridades eran la inversión extranjera, las exportaciones y la paz social a cualquier precio. Por lo mismo la seguridad social fue dejada a un lado, el pensamiento dominante durante este gobierno es el pensamiento liberal, el cual considera que los pobres son pobres por que así lo decidieron y por lo mismo el estado no debe intervenir. Pero durante este gobierno se expandió la educación pública debido a que se consideraba necesaria para poder fomentar el desarrollo del país.

En muchas ocasiones la seguridad social y los derechos laborales fueron sacrificados por la inversión ya sea extranjera o nacional esto paso en Cananea con la matanza de los obreros los cuales se declararon en huelga y posteriormente en Río Frío.

Ley de Accidentes de Trabajo del Estado de México, expedida 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 1906³¹. En estos dos ordenamientos legales se reconocía, por primera vez en el país, la obligación para los empresarios de atender a sus empleados en caso de enfermedad, accidente o muerte, derivados del cumplimiento de sus labores.

El Partido Liberal Mexicano publicó el 1 de julio de 1906 su programa y manifiesto político; dentro de este documento se proponía por primera vez "La indemnización por accidentes y pensión a obreros que hayan agotado sus energías en trabajo"³². Este documento paso inadvertido por las autoridades debido a que estas consideraban que el sistema imperante respondía a las necesidades económicas del país.

2.2 Periodo Revolucionario.

En 1910 se inicia un proceso revolucionario que terminaría con la destrucción absoluta del régimen oligárquico del porfirisismo, para comenzar el difícil y largo proceso de construcción del nuevo estado.

La magnitud de la explosión revolucionaria estuvo directamente asociada a las graves tensiones sociales acumuladas en el campo, producto de la concentración de la tierra, de la devastación de las comunidades indígenas de la amplia desocupación de los habitantes del agro y de las duras condiciones de trabajo de peones y jornaleros

³⁰ Coatsworth Jhon "Los Orígenes del Atrazo" Alianza Editorial Mexicana. México. 1990. Pág.180.

³¹ Javier Moreno Padilla. "Ley del Seguro Social (Comentada)" Trillas. México 1994. Pág. 29.

³² García Cruz Miguel "Seguridad Social en México". Costa-Editor. México. 1970. Pág. 20.

Las masas campesinas no era el único grupo marginado de la vida política de México, si no también se encontraban grandes grupos de reciente formación los cuales se habían beneficiado del sistema de exportación. Estos nuevos grupos deseaban formar parte del gobierno y por lo mismo su demanda fundamental era la democracia. Francisco I. Madero es el máximo representante de este grupo el cual desea la democracia, pero este grupo desconocía la situación de las masas campesinas.

Ricardo Flores Magón junto con el Profesor Alberto Morales Jiménez denotó la necesidad de la solidaridad en la sociedad mexicana, es decir ellos proponían en sus escritos a los trabajadores que se ayudaran mutuamente para formar una fuerza en su conjunto para lograra beneficios favorables a toda la comunidad.

En 1909 se organizo el Partido Democrático el cual fue encabeza por Licenciado Benito Juárez Maza, este partido se comprometió a "la expedición de Leyes sobre accidentes del trabajo y disposiciones que permitan hacer efectivo la responsabilidad de las empresas en los casos de accidentes"³³. Posteriormente Joaquín Miranda y Guildardo Magaña encabezan la realización del Plan Político Social, en el cual concuerdan que la jornada laboran no será menor a ocho horas pero no mayor a nueve horas en los Estados de Michoacán, Guerrero, Campeche, Tabasco, Puebla y Distrito Federal. El Plan Político Social será un paso para la construcción de casas para los trabajadores y con ello lograr una mejor calidad de vida para esta clase social.

El 15 de abril de 1910 inició la convención del Partido Antireeleccionista, dando como resultado la candidatura de Francisco I. Madero el 25 de abril de 1910. El candidato hizo énfasis en sus discursos de las necesidades laborales, "Haré que se presenten las iniciativas de ley convenientes para asegurar pensiones a obreros mutilados en la industria, en las minas o en la agricultura, o bien, pensionando a sus familias cuando estos pierdan la vida en servicio de alguna empresa"³⁴. Los constitucionalista progresista se une a la candidatura de Madero y este se comprometa aun más con las causas de los trabajadores proponiendo leyes sobre pensiones e indemnizaciones sobre accidentes. Todas estas propuestas eran vistas con recelo por algunos sectores del país, por ejemplo en la comarca lagunera se consideraban estas propuestas como una forma de mal acostumar a los trabajadores, debido a que estos obtendrían beneficios los cuales no provienen de su trabajo directo de los trabajadores.

Como presidente Madero encomendó a Don Abraham González y al Sr. Lic. Federico González Garza, los cuales ocupan los puestos de secretario y subsecretario de gobernación correspondientemente a formular las bases generales para una legislación obrera. Se lograron avances en esta materia, pero el levantamiento armado encabezado por Pascual Orozco hizo que el tema laboral pasará a segundo termino.

Posteriormente la muerte de Madero y el asenso al poder del general Huerta significó la suspensión de los trabajos de González Garza en materia laboral. Pero las demandas obreras en este periodo se intensifican, debido a la celebración del 1 de mayo de 1913, en esta celebración los reclamos por parte de los obreros en materia laboral se intensifican y solicitan apoyo legislativo para la expedición de leyes las cuales benefician a los obreros en su conjunto.

Para el 17 de septiembre de 1913 con el apoyo de los denominados diputado "Renovadores" se realiza en primer proyecto de ley del trabajo. Esta proyecto de ley contempla la contratación de trabajo, descanso dominical, salario mínimo, habitación del trabajador, educación de los hijos de los trabajadores, accidentes de trabajo, seguridad social. Pero en octubre es disuelto el congreso por ordenes de Huerta.

³³ García Cruz Miguel "Seguridad Social en México". Costa-Editor. México. 1970. Pág. 24.

³⁴ García Cruz Miguel "Seguridad Social en México". Costa-Editor. México. 1970. Pág. 25.

Posteriormente de estos sucesos, en algunos estados los obreros empiezan a obtener derechos, aquí solamente mencionaremos algunos estados como Aguascalientes en donde se establece un día de descanso obligatorio a la semana esto sucedió el 23 de agosto de 1914. El 3 de septiembre de 1914 son abolidas las deudas de los trabajadores en los estados de Puebla y Tlaxcala. En el estado de San Luis Potosí se establece un salario mínimo, jornada de 9 horas, se prohíbe la tienda de raya y se establece un departamento del trabajo esto sucedió el 18 de septiembre de 1914.

El 17 de febrero de 1915 la Casa del Obrero Mundial firma con Venustiano Carranza un acuerdo, en donde los trabajadores se comprometen con la causa de los Carrancistas y Venustiano se compromete a apoyar a los obreros por mejores condiciones de trabajo así como de un marco jurídico que los apoye en cuanto a sus demandas. Se unen al ejército constitucional 10,000 obreros los cuales van a ser conocidos como los "Batallones Rojos", estos van a pelear con gran valentía en Celaya, León, Trinidad, Huasteca Veracruzana, etc. Los Batallones Rojos fueron fundamentales para la victoria del ejército constitucionalista y con ello la consolidación de Venustiano Carranza en el poder.

Posteriormente con la consolidación de Venustiano Carranza en el gobierno, los objetivos son mantener la paz social y dar de un nuevo marco constitucional al país. Para el 5 de Febrero de 1917 se promulga en la ciudad de Querétaro la Constitución. En materia laboral esta contiene en el capítulo VI "Del Trabajo y de la Previsión Social". El artículo 123 Constitucional contiene 31 fracciones, de las cuales 24 se refieren a la creación de una serie de condiciones del medio y ambiente que rodea al trabajador para liberarlo de la inseguridad y protegerlo de los riesgos que se presentan en el ejercicio de sus actividades.

Los estados tienen facultades para legislar en materia de seguros social gracias a la fracción XXIX de Artículo 123 Constitucional. Esto es un avance debido a que los estados van a realizar legislaciones en materia legislativa las cuales van a servir como aportaciones para posteriormente conformar el marco legal para formar el IMSS.

Se utiliza en el marco legal el término de previsión popular, este término deja muchas lagunas esto permitió la entrada de seguros privados, los cuales únicamente buscan el lucro y dejan desprotegido a gran parte de los sectores de la población. También provocó que el gobierno no reconociera su obligación en materia de seguridad social y mucho menos se pudiera especificar cual sería su función dentro de la misma.

Luis Cabrera junto con Milina Enriquez, propone la reconstitución de los ejidos, con lo cual se establece la paz en el campo y se despoja a los campesinos de su bandera de lucha y se gana cierta base social para el Estado.

El ejército constitucionalista logró vencer definitivamente el poder de los "científicos" (la oligarquía porfiriana) y posteriormente derrota políticamente y militarmente a los ejércitos populares de Francisco Villa y Emiliano Zapata³⁵, lo que dejó libre el poder a los constitucionalistas.

El desconocimiento al gobierno de Carranza por parte de Obregón significó la salida de Carranza de la Capital, posterior su muerte en el estado de Veracruz y el ascenso al poder de Álvaro Obregón.

³⁵ Rolando Cordera. " Desarrollo y Crisis de la Economía Mexicana". Fondo de Cultura Económico. México. 1981. Pág. 30.

Durante el Porfiriato la seguridad social no existe como tal, las prioridades se centran en la pacificación y fomentar la inversión extranjera, los partidos opositores al dictador proponen beneficios a los trabajadores y en algunos estados se incorpora leyes que sirven de base para la seguridad social. Con la revolución la necesidad de dictar leyes que protejan a los trabajadores es fundamental, así se inicia un proceso legislativo con la Constitución de 1917 hasta la promulgación de la Ley del Seguro Social en 1943.

2.3 Gobierno Posrevolucionarios (1921-1945).

Al término de la Revolución la primera dificultad que sufren estos gobiernos es de pacificar totalmente al país, iniciar a reactivar la economía nacional, aunque la lucha armada no afectó gravemente la industria manufacturera del país, pero sí afectó a las unidades agrícolas las cuales eran fundamentales para la economía en el Porfiriato.

Los gobiernos revolucionarios profundizaron y ampliaron la reforma agraria, nacionalizó el petróleo, los ferrocarriles, se creó un conjunto de empresas estatales; luego organizó masivamente y bajo su control a la clase trabajadora, abrió las puertas a la inversión extranjera. Desarrollo las comunicaciones, reorganizó y desarrollo del sistema financiero puso las bases de una agricultura rentable a través sobre todo de las obras de irrigación e impulsó la producción de energía eléctrica.

2.3.1 Reorientación de la Economía hacia la Industria.

El sector exportador agrícola el cual había sido el eje de la economía mexicana durante el Porfiriato, este sector era incapaz de volver a los niveles anteriores de producción debido tanto a causas internas como externas.

Como causa interna la destrucción de las unidades productivas durante la guerra armada imposibilitaba que estas volvieran a ser el eje del crecimiento económico, la mano de obra se deslinda de estas unidades productivas debido a que se eliminan las formas anteriores de retener a la misma como es el caso de la tienda de raya, heredar deudas entre otros mecanismos utilizados durante el Porfiriato para mantener la fuerza de trabajo.

La Gran Depresión es una causa externa. Para México, la gran depresión se reflejó en la caída de los flujos comerciales, para 1929 estos habían sido de 5,241 millones de dólares de exportaciones y de 4,399 millones de dólares de importaciones, para 1932 las exportaciones eran de 1,611 millones de dólares y las importaciones de 1,322 millones de dólares.³⁶

La Gran depresión afectó a la economía mexicana debido a la reducción de exportaciones y una disminución violenta de las entradas de capitales, lo que afectó directamente la capacidad de importar dejando insatisfecha una demanda de bienes, los cuales se producirán internamente en los próximos años.

El déficit en cuenta corriente provoca una devaluación del peso con respecto al dólar, esto provocó que los bienes nacionales ganaran competitividad con respecto a los importados, lo anterior aunado con una política proteccionista por parte del gobierno favoreció el nacimiento y posteriormente el fortalecimiento de la industria nacional.

Las actividades tradicionalmente exportadoras dejaron de ser el eje de la economía, debido a su incapacidad de atraer divisas, en su lugar nace una industria sustitutiva de bienes producidos en el extranjero.

³⁶ Rolando Cordera. "Desarrollo y Crisis de la Economía Mexicana". Fondo de Cultura Económica. México. 1981. Pág. 45.

La crisis para la industria manufacturera fue muy corta debido que para 1940 alcanzo la misma producción que la de 1939, en contra parte el sector agrícola disminuyo y su recuperación fue mucho más lenta.

En los años cuarenta el gasto público actuó como factor decisivo para la consolidación del patrón de desarrollo, este solamente en la década de los cuarenta representaba el 3% del PIB, pero su reorientación fue fundamental para la estrategia de industrialización.

El gasto se distribuyó fundamentalmente en comunicaciones, transporte, fomento agrícola, ganadero, forestal industrial y comercial; con las el gasto en comunicaciones se fomentó la industria nacional debido a que se ampliaba el mercado nacional, la cual no contaba con competencia debido a que sustituía a los productos artesanales.

El proteccionismo, el cual nace para hacer frente a los problemas de cuenta corriente se volvió un instrumento de industrialización debido a que impedía la entrada al país productos extranjeros a bajos precios y con ello se fomentaba la industria nacional.³⁷

La política fiscal favoreció a la industria nacional debido a que esta cuanta con cuotas preferenciales, en 1926 las pequeñas empresas que se dedicaban a la actividad industrial con capital mexicano que inicien operaciones en ese año estaban exentas de pago de impuestos federales por tres años

La creación de Nacional Financiera la cual fue fundada en 1934 e inicio operaciones propiamente en 1940 es otro apoyo a la industria nacional.

La política monetaria inició operaciones con la formación del Banco de México en 1925, pero únicamente hasta 1935 logró el monopolio de la oferta monetaria.

La construcción de un sector capitalista en la agricultura dinamizó la oferta de alimentos y materias primas y fortaleció y diversifico las exportaciones sin lo cual el proceso de sustituciones de importaciones pronto se hubiera frenado.

El plano internacional el desarrollo del capital monopolista apunta hacia la configuración de una nueva división internacional del trabajo donde la inversión internacional del trabajo y la inversión extranjera se orienta hacia los mercados internos de los países.

Un estado fuerte que trataba de controlar a la clase trabajadora y de promover la paz social mediante política social "paternalista".

La primera Guerra Mundial desempeño un papel fundamental en la difusión del seguro social como el primer acercamiento al capitalismo de administración estatal, así como la segunda Guerra Mundial fue fundamental para el surgimiento del estado benefactor. Las guerras y la Revolución rusa concentraron la atención de occidente en la necesidad de aliviar los efectos perturbadores y generadores de conflictos de desarrollo centrado en el mercado, lo que en esa época se llamaba la "cuestión social".

Estado del bienestar en la seguridad social. Es el resultado institucional de la adaptación, por parte de la sociedad, de la responsabilidad legal, por lo tanto formal, explícita y obligatoria, del bienestar básico de todos sus miembros.

³⁷ Rolando Cordera " Desarrollo y Crisis de la Economía Mexicana". Fondo de Cultura Económico. México. 1981. Pág. 61.

El modelo económico empleado en América latina es el de sustitución de importaciones, este modelo económico consiste básicamente en poner barreras para las importaciones y fomentar un mercado interno para que se produzcan los productos internamente

Este modelo consiste en sustituir importaciones por productos nacionales, para poderlos sustituir se imponen barreras a las importaciones con el objetivo de que se produzcan internamente. En México la sustitución de importaciones tuvo éxito en sus fases iniciales pero como se avanzaba en la sustitución de importaciones era necesario importar más maquinaria y productos intermedios para continuar con el proceso.

La seguridad social es necesaria para el del proceso de industrialización, este es un concepto que consta de muchos elementos como anteriormente ya se menciono, la creación del IMSS responde algunos elementos de la seguridad social, además de dar cobertura a las personas que se encuentra afiliadas, por mismo podemos concluir el IMSS no responde plenamente al concepto de seguridad social en todos los aspectos debido a que dejan por fuera muchos elementos. La creación del Instituto responde a las necesidades económicas del país, con la prestación de servicios, los cuales ayuda a la industrialización de México de forma directa no únicamente como demandante de productos de la industria, si no también como oferente de servicios para el mantenimiento en buen estado de la mano de obra. Las transformaciones que a sufrido la economía ha afectado al instituto. Este surge en un modelo de sustitución de importaciones, el instituto se adecuó al modelo imperante, la estructura responde al entorno económico y demográfico del país, un cambio de estos entornos forzara un cambio obligado al instituto.

2.3.2 Gobierno de Álvaro Obregón y Plutarco Elías Calles.

El ascenso de Álvaro Obregón se realiza en un periodo convulsionado de la historia mexicana. Los movimientos cristeros provocan la inestabilidad del gobierno y con ello se inician nuevos enfrentamientos armados, por su parte Obregón debe estabilizarse en el gobierno por lo mismo busca el apoyo de todos los sectores de la población mexicana, firma convenios con los obreros y se compromete a dar marco legislativo el cual sea base para la seguridad social.

Para lograr la pacificación el gobierno de Obregón y posteriormente el de Calles otorga concesiones a todos los sectores de la población del país, los obreros fueron beneficiados con esta política debido a que lograr beneficios, pero durante estos gobierno no logran obtener ningún tipo de institución que les asegure la seguridad social.

Álvaro Obregón buscando el apoyo de los obreros, con este fin firma un convenio con la Confederación Revolucionaria Obrera Mexicana en la cual se establece un Ministerio de Trabajo el cual esta encargado de resolver todos los asuntos relacionados con los intereses de los trabajadores. Obregón también se comprometió en poner en vigor lo más pronto posible la Ley del Trabajo.

Se realizan trabajos para realizar un proyecto de ley del seguro social, pero este nunca llego a pasar por el congreso debido a la situación imperante en el país.

Por el conflicto de los cristeros, el gobierno del General Plutarco Elías Calles consideró que la seguridad social era un tema no prioritario, por consiguiente no existió avance significativo dentro de este tema en su gobierno.

2.3.3 Emilio Portes Gil

En 1928 la Comisión Redactora del Capítulo de Seguro Sociales de la Ley Federal del Trabajo, designada por la Secretaría de Industria, Comercio y Trabajo, sienta las bases técnicas y señala algunas metas para el establecimiento del Seguro Social.

Una modificación en la constitución es fundamental para poder establecer los seguros obligatorios en la constitución promulgada en Querétaro. La reforma de la fracción XXIX del Artículo 123 constitucional proporciona las bases para establecer los seguros obligatorios.

Las cámaras de Senadores y Diputados legislan sobre la reforma y para el 6 de septiembre de 1926, se publicó en el Diario Oficial de Federación la reforma a la fracción XXXIX 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 la invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedad y accidentes y otras con fines análogos"³⁸.

Esta reforma de la constitución dio al Seguro Social la categoría de un derecho público obligatorio y consideró de gran importancia la expedición de la Ley del Seguro Social, reservándose al congreso la facultad de legislar sobre la materia.

Esta reforma quedó inconclusa debido a que dejaba a un lado algunos aspectos como vejez, muerte, accidentes, enfermedades profesionales y asignaciones familiares.

2.3.4 Gobierno de Pascual Ortiz Rubio

Para el 27 de enero de 1932 el Congreso de la unión dio facultades extraordinarias al ejecutivo para que expidiera la Ley de seguro obligatorio, el plazo para presentar esta ley era el 31 de agosto del mismo año. Pero por diversas causas el ejecutivo se vio imposibilitado para presentar la ley de seguro social, y con esto quedó incompleta la meta de presentar dicha ley para el 31 de agosto.

Para este tiempo las leyes permitían la existencia seguros privados los cuales únicamente se destinaban a brindar protección a aquellos sectores los cuales pudieran pagar y que fueran rentables.

El aseguramiento de diversas ramas del Seguro Social en instituciones privadas, ha creado en América Latina, sociedades anónimas, que ocupan selectivamente en algunos riesgos del seguro social, han desvirtuado sus bases técnicas, al tratar los riesgos con propósitos de especulación y de lucro, seleccionando aquellas ramas que permitan mayores utilidades.

2.3.5 Gobierno de Abelardo L. Rodríguez.

Durante su administración se creó una comisión la cual estaba encargada de elaborar un proyecto de Ley del seguro Social. El trabajo elaborado por esta comisión fue muy importante debido a que implantan las bases y la ideología inicial de la institución. Conciernen que el instituto debe organizarse sin fines de lucro, la administración y financiamiento tripartita.

³⁸ García Cruz Miguel "Seguridad Social en México". Costa-Editor. México. 1970. Pág. 60.

El 4 de diciembre de 1933 se reunió en la ciudad de Querétaro la segunda Convención Nacional del Partido Revolucionario, durante esta convención se aprobó el primer Plan Sexenal de Gobierno que entraría en vigor para 1 de enero de 1934. En cuanto a seguridad social se llegaron a tres importantes acuerdos.

- I. La implantación de un Seguro Social Obligatorio, que cubra a todos los trabajadores y cubra los riesgos no amparados por la Ley Federal del Trabajo.
- II. La realización de estudios pertinentes para realizar posteriormente la propuesta de la ley de Seguro Social.
- III. Dar los primeros pasos para la conformación de un seguro social.

2.3.6 Gobierno de Lázaro Cárdenas.

Durante su gobierno se inicia la implementación de los planes sexenales, en su gobierno se hace énfasis en la seguridad social. Las secretarías de estado como la secretaria de gobernación realizan estudios pertinentes para la elaboración de dicha ley. Se toma en cuenta las opiniones de los obreros y empresarios para la iniciativa de ley del Seguro Social. Se envió la iniciativa de ley pero esta nunca fue discutida.

Cárdenas promovió la organización del Comité de Defensa Proletaria y posteriormente, en 1936, se realiza el Congreso Unificado de Trabajadores, que será el antecedente inmediato de la Conferencia de Trabajadores de México (CTM), Cárdenas fortalecido expulsa al callismo del país. Al término del conflicto la hegemonía de la CTM es indiscutible así como la importancia de la clase obrera dentro del partido de estado, que adopta una estructura de masas en diciembre de 1937 con la formación de PRM.

El Cardenismo realiza grandes esfuerzos para movilización y organización de las masas bajo el control estatal, de reformas sociales, y de configuración de un fuerte aparato público, el cual sirve para poner las bases para el desarrollo industrial del país.

2.3.7 Gobierno de Ávila Camacho y la Formación del Instituto Mexicano del Seguro Social.

El señor Presidente de la República Manuel Ávila Camacho, estableció la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, designando al licenciado Ignacio García Téllez su primer titular, para resolver los problemas obrero – patronales y abocarse a elaborar la Ley del seguro social. Posteriormente se establece una Comisión técnica redactora de la Ley del seguro social. Para el 19 de enero de 1943 la Ley del Seguro Social es publicada en el Diario Oficial de la Federación y con ello se inicia las filiaiones obrero patronal en el Distrito Federal que darán como resultado la formación del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Se promovió la Reforma al Artículo 135 de la ley del Seguro Social que dio al instituto el carácter de un organismo autónomo y en el cobro de las cuotas obrero-patronales se permitió el uso de la facultad económica – coactiva.

Se inició la prestación de los seguros sociales en el Distrito Federal, Puebla, Monterrey y Guadalajara. La construcción de los hospitales se inició con los de la Raza, Narvarte y de la Maternidad No 1.

Para el 19 de enero de 1943 se promulgo la Ley del Seguro Social, esta significó un logro de las clases obreras debido a que les da seguridad en muchos aspectos.

2.3.8 Gobierno de Miguel Alemán

Se extendió el seguro social en algunos municipios de las entidades de Tlaxcala, Tamaulipas, Nuevo León, Veracruz, México y Oaxaca. Alcanzando la población asegurada un total 1,140,883 personas³⁹.

El primero de diciembre 1946 el Presidente de los Estados Unidos Mexicanos Miguel Alemán designo a Antonio Díaz Lombardi Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, el cual fungió en el cargo hasta 30 de noviembre de 1952.

La problemática con la que cuenta el IMSS para este periodo es su financiamiento y por lo mismo se consolida el sistema financiero de capitalización colectiva con prima media, que apenas alcanza el 3.85% sobre los salarios afectados al seguro social, y se da en la ley una oportunidad para la subrogación de servicios en la Rama de Enfermedades Generales y Maternidad y de riesgos Profesionales, mediante la revisión de una parte de las primas de estos seguros. Pero el problema de financiamiento al seguro de Enfermedad General y Maternidad es constante debido que para 1952 el déficit ascendió a 62.3 millones de pesos, este déficit se financio de las reservas de otros seguros. "Los ingresos son superados por los gastos en el ramo de enfermedad general y maternidad."⁴⁰

Se mejoran ligeramente los subsidios por riesgos profesionales correlativamente suben los subsidios y las pensiones por los nuevos grupos de cotización que se establecieron.

Se realizan reformas para asegurar el financiamiento del instituto y con ello se plantean mejoras a las personas que utilicen al mismo.

Se extiende el Seguro Social en algunos municipios de entidades de Tlaxcala, Tamaulipas, Nuevo León, Veracruz, México y Oaxaca alcanzando la población asegurada un total de 1'140,883 personas. El crecimiento de la población asegurada durante este periodo fue de un 52%.

A partir de noviembre de 1947 empezaron a otorgarse las pensiones de invalidez, viudedad y orfandad. Estas pensiones aumentaron considerablemente a partir de 1949.

Al iniciar el año de 1947 los gastos de administración crecieron a un ritmo acelerado ya que para 1947 representaban el 14.57% de los ingresos totales y para 1952 representaban el 20.63% de los ingresos totales.

El programa y desarrollo de una serie de obras materiales monumentales como el Edificio Central del Instituto y los hospitales de La Raza, Monterrey y de Narvarte, además de una red de clínicas, sanatorios, puestos de fábrica en el Distrito Federal, Puebla, Tlaxcala, Guadalajara y Monterrey que superaron mucho la calidad de los servicios.

La formación del IMSS se da de 1943, posteriormente se consolida con la construcción de infraestructura la cual presta servicios a sus derechohabientes. El instituto desde sus orígenes a tenido problemas financieros, puede hacer frente a estos gastos por medio de la utilización de los recursos proveniente del seguro invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, debido a que en sus inicios no existe gasto por este seguro, aunado a la posibilidad que el gobierno incremente sus aportaciones debido a la política del estado benefactor.

³⁹García Cruz Miguel "La seguridad social en México". B. Costa-Amic Editor. México. 1970. Pág. 116.

⁴⁰ García Cruz Miguel "La seguridad social en México". B. Costa-Amic Editor. México. 1970. Pág. 159.

3. Evolución del Instituto Mexicano del Seguro Social.

3.1 Contexto Económica Durante la Formación y Consolidación del IMSS.

Durante el periodo 1940 a 1970 México presentó un desempeño notable, el crecimiento del Producto Interno Bruto en promedio de 6.6%, la inflación se mantuvo alrededor del 4.5%⁴¹. Esta época fue conocida como el Desarrollo Estabilizador, el motor de la economía era el gasto público en infraestructura, apoyo agropecuario y de fomento industrial. La política monetaria y fiscal tuvieron como la base una estricta disciplina. En la fase inicial de crecimiento económico el incremento del gasto gubernamental no afectó a la inflación debido a que existen numerosos recursos disponibles para responder al crecimiento de la demanda agregada.

El modelo dominante es la sustitución de importaciones el cual se base en sustituir los productos de origen extranjero por nacionales, para el funcionamiento del modelo es necesario el proteccionismo a la industria nacional, los mecanismos de proteccionismo empleados durante este periodo son la imposición de aranceles, permisos a importaciones entre otros.

"El objetivo fundamental de la política económica era el crecimiento económico, el cual se basaba en una industria la cual basaba su crecimiento en la sustitución de importaciones, en este sistema el proteccionismo es fundamental para proteger a dicha industria"⁴².

El gobierno es parte clave durante este modelo, no únicamente manteniendo un proteccionismo desmedido, sino también aplicando medidas como de gasto en inversión la cual ayudaron a fomentar el incremento de la industria nacional, junto con la banca de desarrollo para financiar a esta nueva industria en sus proyectos productivos.

La sustitución de las mercancías necesita insumos y bienes de capital los cuales provienen del exterior por lo mismo la necesidad de divisas es fundamental para mantener el modelo de sustitución de importaciones, la agricultura es la responsable de dotar aquellas divisas necesarias para continuar con el modelo, debido a que este sector era superavitario en cuestión de comercio exterior y por consiguiente era fuente de las divisas necesarias para la industria.

Para la década de los setenta la inversión privado reduce su tasa de crecimiento, debido a varias causas como el incremento de los salarios los cuales afectaron negativamente la tasa de ganancia y desestimularon la inversión, aunado a lo anterior a un mercado cada vez más estrecho, la existencia de monopolios y oligopolio en la economía mexicana provocaron que la posibilidad de entrada al mercado fuera mínima, la imposibilidad de seguir sustituyendo bienes de consumo, el mercado cautivo, entre otras causas las que afectaron la inversión privada negativamente.

Al ver disminuida la inversión privada el gobierno optó por incrementar el gasto para mantener las tasas de crecimiento de la economía. El descubrimiento de grandes reservas petroleras y la posibilidad de endeudamiento en los mercados financieros exteriores, dio la posibilidad de incrementar el gasto público y con ello de mantener el modelo hasta entonces empleado.

Durante los gobiernos de Luis Echeverría Álvarez y López Portillo se utilizó el gasto público como el principal instrumento de crecimiento económico, por lo mismo estos gobiernos son conocidos como los gobiernos populistas, los cuales realizan grandes inversiones en la industria petrolera con la construcción de oleoductos e inversiones en otros sectores como salud, educación etc.

⁴¹INEGI Banco de Información Estadística.

⁴²René Villareal "Industrialización deuda y desequilibrio externo en México Un Enfoque no estructuralista". Fondo de Cultura Económica 1988. Pág. 369.

La industria tenía baja competitividad a comparación de la internacional, los problemas de endeudamiento llega al límite debido a que los intereses son muy elevados y estos utilizan gran cantidad de los recursos del gobierno federal.

La inversión extranjera era sobre regulada, solo podía ser minoritaria en algunos sectores y estaba prohibida en otros, esto limitaba la entrada de inversión extranjera directa en los sectores productivos y disminuye la posibilidad de obtener divisas para hacer frente a la escasez de las mismas.

La inversión pública para estos años se centro en los llamados sectores estratégicos y donde se consideraba que existían monopolios naturales, por lo mismo el motor en esos sectores era exclusivamente la inversión pública y en otros sectores representaba gran de la inversión, al no existir los recursos para seguir con el crecimiento en dichos sectores estos se estancaron.

La política cambiaría en estos años consiste básicamente en un tipo de cambio fijo, lo que fomento en algunos años de los ochenta la fuga de capitales debido a que el peso se encontraba sobrevaluado, al igual que la competitividad de la industria fuera mínima debido al tipo de cambio.

México cuenta con una industria exportadora incipiente, la industria nacional destina su producción al mercado interno, es una industria la cual no es muy competitiva debido a que no se ve obligada debido a que cuenta con un mercado cautivo.

El campo inicia un proceso de empobrecimiento debido a varias causas, entre ellas se pueden destacar⁴³:

- La falta de apoyos por parte de gobierno federal al campo, la política económica gira alrededor del apoyo a la industria, esta industria cada vez necesita mayor recursos para financiar su crecimiento no únicamente financiamiento interno si no también externo para poder importar los insumos y bienes de capital necesarios para consolidar la industria.
- Los subsidios son trasladados hacia la industria, por medio de las tarifas proveídas por el gobierno a precios por debajo del costo real, esto se realizó por medio de las empresas que pertenecían al gobierno y entidades estatales.
- La inversión de gobierno se desplaza del campo hacia la industria.
- Los términos de intercambio cada vez son más desfavorables para el campo, esto es debido a la disminución de los precios de los bienes producidos por estos últimos, en contaste la industria tiene apoyos como subsidios y apoyos junto con precios que se ajustan al mercado.
- La mano de obra se desplaza de las zonas rurales a las zonas urbanas, esto significo el traslado de la fuerza de trabajo de la agricultura hacia la industria, dando así mayor impulso a esta ultima debido a que no se encuentra limitada de fuerza de trabajo no calificado.

⁴³ Elaboración propia con base a libro de Cordera Rolando, "Desarrollo y Crisis de Economía Mexicana". Fondo de Cultura Económica. México. Pág. 439-455

3.2 Formación y Consolidación del IMSS

La Seguridad Social en México a tenido un proceso evolutivo, el cual a dado como resultado la formación de Instituto Mexicano del Seguro Social, el cual esta conformado por un conjunto de seguros, los cuales proveen seguridad social a sus asegurados y por consiguiente a sus familias. Este instituto esta regido por la Ley del Seguro Social en la cual se establecen los principios sobre los cuales se basa la seguridad social en el país así como el funcionamiento del instituto.

El 19 de enero de 1943 con la publicación de la Ley del Seguro Social se funda el Instituto Mexicano del Seguro Social, pero no es hasta 1944 cuando se inicia el proceso de asegurar a los trabajadores y con ello a conformar los primeros derechohabientes del mismo. El Instituto inició operaciones en las zonas urbanas y posteriormente se extiende al ámbito rural, lo anterior lo refleja la propia ley del seguro social, debido que no es hasta 1959 que se obliga a los patrones rurales incorporar al IMSS a sus trabajadores. El rezago en el ámbito rural es tan amplio que para 1975 los productores del algodón en la Comarca Lagunera se incorporan al seguro⁴⁴, lo anterior muestra el gran retraso de las zonas rurales para acceder a la seguridad social.

El sistema de seguridad social en México se basa en el sistema de reparto, este consiste en que los asegurados aportan recursos para poder financiar los servicios y prestaciones de los derechohabientes, en dicho sistema los recursos provenientes de las aportaciones son inmediatamente destinados a gasto. En este sistema existe una transferencia de los jóvenes a los ancianos debido a que estos últimos obtienen mayores beneficios que sus propias aportaciones, lo anterior se da por tres mecanismos⁴⁵:

- Crecimiento poblacional, al incrementarse los trabajadores en activo se aumentan los recursos disponibles para los jubilados, por consiguiente se ven beneficiados.
- Crecimiento de la renta, esto sucede cuando existe crecimiento de la productividad, lo anterior provoca que los trabajadores en activo aportan mayores montos que sus predecesores.
- Procesos políticos, las personas de edad avanzada votan más que los jóvenes, por consiguiente durante elección surgen propuestas para beneficias a los jubilados que en muchos casos son beneficiadas por el proceso.

Para la construcción de la infraestructura del IMSS, el gobierno participó activamente, al mismo tiempo el Instituto utilizo los recursos captados para la construcción de la misma, esto significó que la Institución utilizó los recursos de los diferentes seguros para financiar sus necesidades de infraestructura. Los recursos de los primeros asegurados proveerían recursos para la construcción de la infraestructura y posteriormente los nuevos trabajadores proveerían los recursos para pagar las pensiones y servicios utilizados por los derechohabientes, este sistema se basa que siempre existen más asegurados que pensionados bajo este supuesto se basa la conformación del IMSS, sus leyes y por consiguiente su sistema financiero.

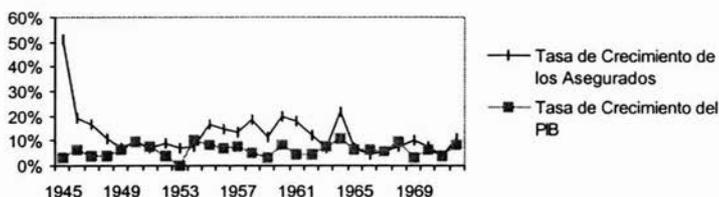
El Instituto inició en 1944 con 136 mil asegurados, para 1951 ya se habían alcanzado los 399 mil asegurados. Las tasas de crecimiento de los asegurados reflejan el alto crecimiento económico de esos años, el año de mayor tasa de crecimiento es de 1964 el cual es un crecimiento del 21.49%, lo que representa una incorporación únicamente del 366 mil asegurados al sistema. Pero a partir de 1965 la tasa de crecimiento de los mismos empieza a disminuir, debido a que su tasa de crecimiento no alcanza numero de dos cifras con excepción de 1969 y 1972, esto es un reflejo del agotamiento del modelo económico imperante.

⁴⁴ Derechos Humanos y Seguridad Social en América. "Memorias del Seminario. México 1992". Pagina 82.

⁴⁵ Dornbush Rudiger y Fischer Syanley. "Macroeconomía". Mc Graw Hill. Sevilla España. Pagina 337-339.

Gráfico 1

Tasa de Crecimiento de los Asegurados (1944-1972)



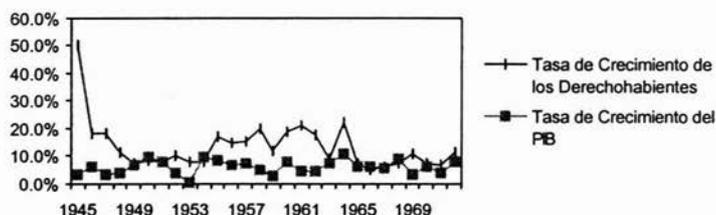
Fuente: Elaboración propia con base a datos obtenidos del IMSS, "Memorias Estadísticas del IMSS 2003". Cuadro II.6.

Por su parte los derechohabientes tienen un comportamiento igual que los asegurados, de 1955 a 1964 se da crecimiento muy alto debido a que alcanza cifras que van desde 12.22% hasta el 20.21% de crecimiento, posteriormente como tiende a disminuir la tasa de crecimiento.

El número de derechohabientes por asegurado se incrementa en este periodo, pasan a ser 2.6 derechohabientes por asegurado en 1944 a 3.24 en 1973, esto es un reflejo del crecimiento de las familias, este fenómeno de crecimiento del número de integrantes de las familias se profundizará en los próximos años.

Gráfico 2

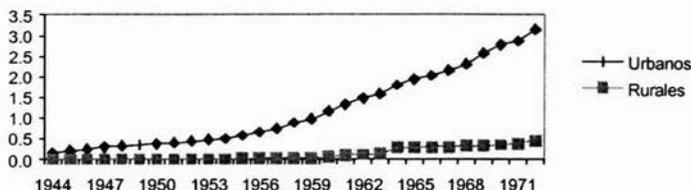
Tasa de Crecimiento de los Derechohabientes (1944-1972)



Fuente: Elaboración propia con base a datos obtenidos del IMSS, "Memorias Estadísticas del IMSS 2003". Cuadro II.1.

El empobrecimiento del campo se refleja en los asegurados, los servicios del Instituto se enfocan al ámbito urbano, para 1944 todos los asegurados provienen de las ciudades y solamente es hasta 1950 que se incorporan 2 mil trabajadores rurales, este es un reflejo que la política económica en estos años es enfocada a la nueva industria la cual surge en los centros urbanos del país. Las tasas de crecimiento de los asegurados rurales son mucho menores que las tasas de crecimiento de los asegurados urbanos, esto se debe al continuo empobrecimiento y desaparición de las empresas agrícolas por el reparto agrícola, con la introducción de los ejidos, los trabajadores agrícolas pasaron a ser dueños, la ley del IMSS permite la incorporación de estos al sistema pero con un costo a los mismo ejidatarios por consiguiente optan por no inscribirse al sistema, combinado con la continua emigración del campo a las ciudades nos da como resultado un rezago en la prestación de seguridad social en el campo.

Gráfico 3
Asegurados 1944-1977
 (millones de personas)



Fuente: Elaboración propia con base a datos obtenidos del IMSS, "Memorias Estadísticas del IMSS 2003". Cuadro II.6.

El IMSS se rige por la Ley del Seguro Social, esta fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 19 de enero de 1943, con esto se creó al IMSS. Pero esta ley ha tenido varias reformas entre las que encontramos la de 4 de noviembre 1944, 30 diciembre 1947, 3 febrero 1949, 29 diciembre 1956, 30 diciembre 1959, 30 diciembre 1965, 30 diciembre 1970 y 31 diciembre 1973.

3.2 Ley del Seguro Social de 1973.

El Instituto desde su fundación ha tenido varias reformas, en este estudio se analizará las principales diferencias entre el marco normativo de 1973 y 1997.

La ley de 1973 responde a la necesidad económica de esos años, por consiguiente deja de lado aspectos que posteriormente se manifestaran y afectarían al Instituto.

El principal instrumento de la Seguridad Social es el Seguro Social⁴⁶, cuya organización y administración se encarga precisamente a la Institución llamada Instituto Mexicano del Seguro Social. La protección se extiende no sólo a la salud, sino también a los medios de subsistencia, cuando la enfermedad impide que el trabajador continúe ejerciendo su actividad productiva, ya sea de forma temporal o permanente.

El Instituto es considerado por la administración pública como un "Organismo Descentralizado"⁴⁷, este es una entidad la cual cuenta con recursos y patrimonio propios, goza de autonomía de gestión para el cumplimiento de su objetivo, el Instituto debe participar en la coordinación sectorial la cual está a cargo de la Secretaría de Salud Pública además deberá tener un órgano de gobierno en donde se encuentre representado el gobierno federal por medio de representantes de la Secretaría de Hacienda, al mismo tiempo deberá informar de sus actividades a las Secretarías de Estados que lo soliciten.

El Instituto Mexicano del Seguro Social debe apegarse al Plan Nacional de Desarrollo y Programa Sectorial. El Instituto deberá presentar sus objetivos y metas a alcanzar, además de presentar indicadores pertinentes sobre avances de sus programas.

⁴⁶ Congreso de la Unión "Ley del Seguro Social". Art. 4.

⁴⁷ Congreso de la Unión "Ley Orgánica de la Federación"

El Instituto actúa como uno de los mecanismos más eficaces para redistribuir la riqueza social y contribuye así a la consecución de la justicia social en el país, debido a que los trabajadores aportan un porcentaje de su salario cotizante y por lo mismo el trabajador que más gana más aporta y en la inversa, por su parte el patrón aporta al Instituto.

“La Misión del Instituto Mexicano del Seguro Social es otorgar a los trabajadores mexicanos y a sus familias la protección suficiente y oportuna ante contingencias tales como la enfermedad, la invalidez, la vejez o la muerte”⁴⁸.

Dentro de la misión del IMSS podemos analizar la función fundamental del Instituto, la cual consiste en otorgar protección suficiente y oportuna ante contingencias; los servicios del Instituto son sesgados de la población en general, debido a que se focalizan únicamente en los trabajadores mexicanos dejando a un lado al resto de la población.

En México de acuerdo a la Ley del Seguro Social, la seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia, 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 legales⁴⁹.

La realización de la seguridad social está a cargo de entidades o dependencias públicas, federales o locales y de organismos descentralizados, conforme a lo dispuesto por esta Ley del Seguro Social.

El Seguro Social dentro del Instituto comprende dos tipos de regímenes, en los cuales los trabajadores podrán inscribirse con el objetivo de que obtengan seguridad social.

- El régimen obligatorio.
- El régimen voluntario.

3.3.1 Régimen Obligatorio.

El régimen obligatorio es para los trabajadores que presten servicios a un patrón, el cual deba cumplir con la Ley Federal del Trabajo y por consiguiente con la Ley del Seguro Social.

Son inscritas al régimen obligatorio las personas que tengan una relación de trabajo, la cual se considera como la prestación de un trabajo personal subordinada a una persona, mediante el pago de un salario; presten, en forma permanente o eventual, a otras de carácter físico o moral o unidades económicas sin personalidad jurídica, un servicio remunerado, personal y subordinado, cualquier que sea el acto que él dé origen y cualquier que sea la personalidad jurídica o la naturaleza económica del patrón.

Los seguros que conforman el régimen obligatorio son⁵⁰:

- Riesgos de trabajo.
- Enfermedad y maternidad.
- Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte.
- Guarderías para hijos de asegurados.
- Retiro.

⁴⁸ Instituto Mexicano del Seguro Social. "Misión". www.imss.gob.mx

⁴⁹ Congreso de la Unión. "Ley del Seguro Social" Art.2

⁵⁰ Congreso de la Unión. "Ley del Seguro Social" Art. 11.

3.3.2 Seguro de Riesgo de Trabajo.

Los trabajadores asegurados y sus familias son beneficiados con este seguro, debido a que proporciona asistencia médica o una pensión dependiendo de los años recibidos por el asegurado. Los riesgos de trabajo son "los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo de trabajo"⁵¹.

- Accidente de trabajo toda lesión orgánica o perturbación fundamental, inmediata o posterior; o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo de trabajo, cualquier que sea el lugar y el tiempo en que dicho trabajo se preste. También se considerará accidente de trabajo el que se produzca al trasladarse el trabajador, directamente de su domicilio al lugar del trabajo, ó de éste a aquél.
- Enfermedad de trabajo es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tengan su origen o motivo en el trabajo, o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios.

Los riesgos de trabajo pueden producir:

- La incapacidad temporal es la pérdida de facultades que imposibilita parcialmente o total a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo.
- Incapacidad permanente parcial es la disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar.
- Incapacidad permanente total es la pérdida de facultades o aptitudes de una persona que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida.
- Muerte del asegurado.

Las prestaciones que otorga el instituto por este seguro son prestaciones en dinero o en especie, las prestaciones van a depender del tipo de daño que haya sufrido el asegurado, las prestaciones en especie son:

Asistencia, médica, quirúrgica y farmacéutica.

Servicio de hospitalización.

Aparatos de prótesis y ortopedia.

Rehabilitación.

Las prestaciones en dinero consisten en pensiones las cuales durarán dependiendo del daño que sufra el asegurado, si son temporales la pensión durará únicamente el tiempo de rehabilitación, pero si los daños son permanentes y existe la muerte del asegurado existirá una pensión permanente ya sea al asegurado o al beneficiario del mismo dependiendo de los casos específicos. Para obtener una pensión se debe obtener antes un certificado de incapacidad, estos son determinados por la misma institución y por consiguiente la duración de los beneficios del seguro.

El financiamiento de este seguro provendrá del pago patronal exclusivamente, las empresas serán clasificadas y agrupadas de acuerdo con su actividad, clase por lo tanto los grados de riesgos son determinados por el Consejo Técnico del Instituto. De estas aportaciones se debe integrar para los capitales constitutivos y para las pensiones que resulten por este concepto, es decir las aportaciones deben ser para las prestaciones en dinero y en especie.

⁵¹ Congreso de la Unión. "Ley del Seguro Social" Art. 41.

3.3.3 Enfermedad y Maternidad.

Los asegurados junto con los pensionados y sus dependientes son los beneficiarios de este seguro. El seguro aplica cuando los derechohabientes del mismo presenten enfermedades no profesional o se encuentren en etapa de maternidad.

Prestaciones en especie

La prestación de los servicios para el seguro de maternidad y enfermedad, el instituto cuenta con sus propias instalaciones para brindar dicho servicio de forma directa, además de contar con convenios celebrados con instituciones particulares y públicas en el ámbito federal, estatal y municipal, lo anterior le permite dar los servicios de este seguro en forma indirecta. Los derechohabientes para obtener dichos beneficios deben apegarse a las descripciones medicas realizadas por el personal del Instituto.

En caso de maternidad, el Instituto otorgará a la asegurada durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio, las prestaciones de:

- Asistencia obstétrica.
- Ayuda en especie por seis meses para lactancia.
- Una canastilla al nacer el hijo, cuyo importe será señalado por el Consejo Técnico.

Prestaciones en Dinero

El asegurado tendrá a un subsidio en dinero que se otorgará cuando la enfermedad lo incapacite para el trabajo, este subsidio es igual al sesenta por ciento del salario cotizable por el asegurado.

La asegurada tiene derecho durante el embarazo y el puerperio a un subsidio en dinero igual al cien por cien del ultimo salario diario cotizable el cual lo recibirá cuarenta y dos días antes del parto y cuarenta y dos días posteriores al mismo.

Para obtener las prestaciones en dinero el asegurado deberá haber cotizado por lo menos treinta cotizaciones en un periodo menor de doce meses, la existencia de un certificado de embarazo.

Los recursos necesarios para cubrir las prestaciones en dinero, las prestaciones en especie y los gastos administrativos del seguro de enfermedad y maternidad se obtendrán de las cuotas que están obligados a cubrir los patrones y los trabajadores. A los patrones les corresponde el 8.75% del salario cotizable diario, por su parte a sus trabajadores en activo 3.125% del mismo salario.

3.3.4 Seguros de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte.

Seguro de Invalidez.

Se considera que existe invalidez cuando el trabajador pierde capacidad de trabajo provocada por un defecto físico o mental, para obtener pensión temporal o definitiva el asegurado debe estar imposibilitado de poder obtener ingresos superiores al 50% de lo habitado⁵².

Para que el asegurado pueda obtener los beneficios de dicho seguro debe haber cotizado por lo menos 150 semanas. Los derechos que obtiene el asegurado comprobando su invalidez son: una pensión permanente o temporal, asistencia medica, asignación familiar (la asignación familiar es un apoyo monetario que presta el Instituto por el concepto de carga familiar, que va desde el 15% de la pensión al 10% de la misma) y ayuda asistencial.

⁵² Congreso de la Unión. "Ley del Seguro Social" Art. 119.

Seguro de Vejez.

Para obtener los beneficios, el asegurado debe demostrar haber cumplido 65 años de edad y tener 500 cotizaciones semanales. Los beneficiarios obtendrán una pensión por vejez, asistencia médica, asignación familiar y ayuda asistencial.

Seguro de Cesantía en Edad Avanzada.

Existe cesantía en edad avanzada se debe haber cumplido los 60 años, haber cotizado 500 semanas y haber quedado privado de trabajo remunerado. Los beneficios son pensión por cesantía en edad avanzada, asistencia médica, asignación familiar y ayuda asistencial.

Seguro de Muerte.

Cuando ocurra la muerte del asegurado o del pensionado sus beneficiarios recibirán: una pensión por viudez, orfandad, ascendentes, ayuda asistencial, asistencia médica. Para obtener dichos beneficios el asegurado debió haber cotizado 150 semanas.

Dentro de estos seguro los asegurados pueden solicitar ayuda para gastos matrimoniales, para obtener dicha ayuda el asegurado debe haber cotizado 150 semanas y la ayuda económica es de 30 días de salario mínimo del Distrito Federal.

Las pensiones de invalidez, cesantía en edad avanzada y vejez pensiones no pueden ser menores al 90% del salario mínimo del Distrito Federal. El incremento será al incremento porcentual del salario mínimo general del Distrito Federal.

Para el financiamiento este seguro los patrones aportaran el 5.950% sobre el salario cotizable y Obreros 2.125% sobre el salario cotizable y por su parte del gobierno federal aportara el 7.143% del total de lo recaudado.

3.3.5 Seguro de Guarderías para Hijos de Aseguradas.

Este seguro beneficia a las mujeres aseguradas que tengan niños de cuarenta y tres días hasta que cumplan cuatro años.

Los servicios de guardería infantil incluirán el aseo, la alimentación, el cuidado de la salud, la educación y la recreación de los menores. El Instituto establecerá instalaciones especiales, por zonas convenientes localizadas con relación a los centros de trabajo y de habitación, en las localidades donde opere el régimen obligatorio.

El financiamiento proviene de las cuotas patronales del 1% sobre el salario cotizable.

3.3.6 Prestaciones Sociales.

Son aquellas que prestan un beneficio a la comunidad en general, estas son de dos tipos

Prestaciones sociales

Servicios de solidaridad social.

Las prestaciones sociales tienen como finalidad fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes y contribuir a la elevación general de los niveles de vida de la población.

Las prestaciones sociales institucionales serán proporcionadas mediante programas de:

- Promoción de la salud, difundiendo los conocimientos necesarios a través de cursos directos, conferencias, entre otros medios.
- Educación higiénica, materno infantil, sanitaria y de primeros auxilios.
- Mejoramiento de la calidad de la vida mediante de estrategias que aseguran costumbres y estilos de vida saludables.
- Impulso y desarrollo de actividades culturales, deportivas, recreativas y en general, de todas aquéllas tendientes a lograr una mejor ocupación del tiempo libre.
- Promoción de la regularización de estado civil.
- Cursos adiestramiento técnico de capacitación para el trabajo, a fin de propiciar de la población en el mercado laboral.
- Centros vacacionales.
- Supervisión de la vida en el hogar.
- Establecimiento y administración de velatorios.

Las prestaciones sociales son de ejercicio discrecional para el Instituto Mexicano del Seguro Social, tendrán como fuente de financiamiento los recursos del ramo de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte. La Asamblea General anualmente determinará la cantidad que deba destinarse a dichas prestaciones.

Los servicios de solidaridad social comprenden acciones de salud comunitaria, asistencia médica farmacéutica e incluso hospitalaria. El instituto organizara, establecerá y operara unidades médicas destinadas a los servicios de solidaridad social, los que serán proporcionados exclusivamente a favor de los núcleos de población que propio estado de desarrollo del país, constituyan polos de profunda marginación suburbana y urbana.

El instituto deberá atender a la población no derechohabiente en los casos siguientes:

En situación de emergencia nacional.

Tratándose de campañas de vacunación.

En apoyo a programas de combate a la marginación y la pobreza.

3.4 Contexto Económicas 1973-1996.

La economía de 1971 hasta 1981 presenta un crecimiento constante, el crecimiento promedio por año en dicho periodo es de 8% del PIB⁵³. Dicho crecimiento se pudo mantener por el incremento en la industria manufacturera, pero principalmente por la industria petrolera la cual proveía los recursos necesarios para continuar con el proceso de sustitución de importaciones.

3.4.1 Crisis Económicas de 1982.

El déficit en cuenta corriente para 1981 llega a niveles de 16⁵⁴ mil millones de dólares, lo cual redujo significativamente las reservas internacionales del Banco de México y este al no poder mantener el dólar a un precio establecido, es necesario el retiro de la autoridad monetaria del mercado debido al agotamiento de las reservas, y en consecuencia se produce una devaluación importante de los tipos de cambio, tanto en términos reales como nominal, posteriormente es urgente la adquisición de fondos, que se condicionan su obtención a la adaptación de programas de estabilización concertados con el Fondo Monetario Internacional, estos programas establecen políticas restrictivas en materia de política monetaria y fiscal.

⁵³ INEGI BIE Cuentas Nacionales.

⁵⁴ Banco de México. Indicadores Económicos.

Para México la utilización de los programas empleados por el FMI se traducen en un estancamiento de la economía y en una mayor inflación debido a que gran parte de los insumos son importados, posterior a la devaluación se elevan los costos de los mismos y esto tiende a incrementar los precios, desde de 1982 hasta 1988 el menor incremento del índice de precios al consumidor se realizó en 1988 con un incremento del 51.66%, lo que demuestra que los programas utilizados para combatir la inflación eran deficientes.

La crisis económica de 1982 se gestó con un Producto Interno Bruto que disminuyó en -0.63% y una inflación alrededor del 98.8%, posteriormente para 1983 el crecimiento del Producto Interno Bruto mucho menor debido a las medidas de austeridad adoptadas para combatir a la inflación, así este indicador disminuyó a -4.2% y la inflación disminuyó su tasa de crecimiento a 80.77%.

Para el IMSS la crisis de 1982 significó un estancamiento en el número de asegurados, en este año la cifra disminuyó -11% y para 1983 se recuperaron los niveles de 1981, por un lado los ingresos del Instituto se redujeron significativamente debido a dos factores clave; uno por la baja de los asegurados y sus consiguientes aportaciones; dos por los altos niveles de inflación que mermaron de forma importante los salarios reales, y dada la estructura del IMSS que se basa en los salarios cotizados, todo esto trajo consigo una pérdida real del salario afectando negativamente.

El gobierno puso en práctica para combatir la crisis de 1982, el programa Inmediato de Reordenamiento Económico, este se basa en la premisa que la inflación que se suscita posteriormente al ajuste se debe principalmente a problemas estructurales, debido a que los precios de los bienes se incrementan proporcionalmente a la inflación, los insumos importados encarecen el producto, lo que se refleja en el incremento de su precio y posteriormente los salarios contractuales se incrementan para recuperar el poder adquisitivo perdido por la inflación, esto nos da como resultado una inflación que no responde al ajuste (restricción monetaria y fiscal).

Las medidas de corte ortodoxo hacen mayor hincapié en el uso de políticas de demanda agregada y en consecuentemente otorga menor importancia a los aspectos estructurales de la inflación. La inflación es esencialmente un fenómeno monetario causado por la excesiva expansión monetaria, que solo puede corregirse mediante una política monetaria restrictiva. Por lo mismo las medidas empleadas se consideran de corte heterodoxo, debido a que utilizan en un inicio las políticas de demanda agregada y posteriormente se interviene en la estructura de la economía mexicana.

Los programas utilizados son "no ortodoxos", estos programas no únicamente se enfocaban en la política monetaria y la política fiscal, si no también analizan los aspectos estructurales de la economía mexicana para hacer frente a la inflación, se consideraba que la inflación existente en México no era únicamente un problema de la política monetaria si no también de estructura del país, la existencia de una inflación inercial debido a que se realizaron los ajustes por parte de la política monetaria y fiscal persistía el problema de la misma, "la desaparición de las causas monetarias y fiscales de la inflación no es motivo suficiente para que ésta descienda"⁵⁵. Con lo anterior los encargados de la política económica de México consideraban que la aplicación de medidas de corte ortodoxo no eran suficientes para detener plenamente la inflación debido a que existía inflación inercial probado por la misma estructura de la economía mexicana. Por lo mismo se inicia unos programas los cuales pretenden detener corregir la estructura para evitar la inflación inercial.

⁵⁵ Aspe Armella "El camino mexicano de la Transformación Económica" Fondo de Cultura Económica. Pagina 19.

El programa tenía como objetivo principal de corregir las finanzas públicas y sentar las bases para una recuperación en mediano plazo. Para corregir las finanzas el gobierno recurrió al incremento de los precios y tarifas del sector público combinado con la disminución del gasto público. El saneamiento fiscal consiste en obtener equilibrio fiscal, durante este gobierno las medidas empleadas para obtener dichos equilibrios consistieron básicamente en la reducción del gasto público en programas no primordiales, por lo mismo la inversión de gobierno en algunos sectores por considerarse no primordial no se realizó, al mismo tiempo que muchos programas no se ejercieron. La estabilidad macroeconómica se volvió el objetivo principal de la política económica, por lo mismo la política fiscal tuvo una nueva función junto con la política monetaria, los objetivos principales pasaron de crecimiento económico a estabilidad macroeconómica.

Liberación del comercio exterior tiene por objetivo disminuir la inflación debido a que se introducen productos extranjeros los cuales cuentan con niveles de precios inferiores a los nacionales, al mismo tiempo se fomenta la competitividad y se elimina la posibilidad de desabasto. Por su parte la liberalización financiera interna tiene como objetivo principal el de fortalecer el ahorro interno por medio de la entrada de ahorro externo, esto se lograría mediante la tasa de interés interna, la cual proveerá beneficios reales a las personas que invirtieran en pesos, por lo mismo algunos controles fueron disminuidos como el encaje legal.

Posteriormente en 1984 el gobierno empieza a retomar participación en el mercado cambiario, con ello se inicia un proceso de disminución de la depreciación del tipo de cambio y posteriormente la apreciación del tipo de cambio, esto favoreció las importaciones y con ello afecto negativamente la industria nacional. La economía mexicana recupera su crecimiento con tasas del 3.61% y la inflación se incremento en 59.17%, esta es la inflación más baja desde 1982.

Para 1985 México continua con la recuperación económica el crecimiento fue de 2.59% y la inflación fue de 63.74% por su parte el salario mínimo del Distrito Federal únicamente se incremento en 53.19% lo que signifió una pérdida de poder adquisitivo para los trabajadores. Para ese mismo años el 19 de Septiembre se registro un terremoto de 7.8 grados richter lo que provoco un choque en la oferta⁵⁶. Para el IMSS dicho terremoto afecto gravemente la infraestructura del mismo, muchos de los indicadores de la misma se recuperaran para 1997 es decir dos años después.

Para 1986 el crecimiento económico disminuyo a -3.8% debido a tres factores el primero es el terremoto de 1985, la caída los precios del petróleo y por ultimo la entrada en vigor del acuerdo General sobre Aranceles Aduaneros y Comercio (GATT), en el cual se compromete el gobierno a sustituir los controles directos por aranceles y reducir el arancel máximo a 50%, México puede mantener temporalmente controles directos como licencias a importación en productos agrícolas y otros bienes sujetos a programas de promoción industrial. Con la introducción se pretende disminuir la inflación debido que entran productos más baratos la inflación esta fue de 105.75%. Por su parte los salarios se incrementaron en 98.4%.

La inflación se convierte en el principal problema de la economía mexicana, para 1997 la inflación es 159.17% y el crecimiento es de 1.86% por su parte los salarios ganan poder adquisitivo debido a que se incrementan en 160.89%, pero no recuperar los niveles anteriores.

⁵⁶ Choque de oferta consiste en el incremento o disminución de la oferta, para 1985 el terremoto disminuyo la oferta agregada e incremento la demanda debido a que plantas productivas fueran afectadas y para la reconstrucción la demanda se incremento.

Las privatizaciones es un fenómeno común dentro de este periodo, "las empresas de participación mayoritaria pasaron de 703 a principios de 1985, a 252 al cierre de 1988"⁵⁷ lo anterior muestra la reducción de la participación del estado dentro de la economía.

3.4.2 Crisis de 1988

Para 1988 la inflación llega a ser de 51.66%, aunado con la caída del precio internacional del petróleo provocó una disminución de los ingresos del gobierno al igual que afecto al tipo de cambio, el gobierno empleó el Pacto de Solidaridad Económica cuyo objetivo era reducir la inflación mediante la congelación de los precios, salarios y tipo de cambio.

El Pacto de Solidaridad Económica

Para la elaboración de dicho Pacto, se tomo en cuenta los programas utilizados en Argentina y Brasil (Austral y Cruzado) y "evitar los problemas que dichos programas tuvieron en su aplicación"⁵⁸. El 15 de diciembre de 1987, Carlos Salinas de Gortari suscribió junto con representantes de los sectores obrero, campesino y empresarial el Pacto de Solidaridad Económica.

- Sostener el compromiso de corregir permanente las finanzas públicas.
- Aplicar una política monetaria restrictiva
- Corregir la inflación inercia salarial⁵⁹.
- Definir acuerdos sobre precios en sectores líderes.
- La apertura comercial.
- Optar por el control de la inflación y la negociación de precios líderes en lugar de la congelación total de precios.
- Adoptar medidas basadas en controles de precios negociados, lo anterior se logro con consenso de todos los sectores participantes.

El gobierno emprendió entonces la búsqueda de consensos y se comprometió a respetar un ajuste fiscal. Los ajustes se lograron gracias a la disminución del gasto corriente, a un programa de privatización y cierre de empresas paraestatales deficitarias, el PIB únicamente creció en 1.25% y los salarios lo hicieron en 23.65%.

Pacto para la Estabilidad y el Crecimiento Económico.

Posteriormente se suscribió el Pacto para Estabilidad y el Crecimiento, el cual tiene como meta estabilidad y fomentar el crecimiento económico, este inicia en enero de 1989.

Para lograrlo se realizan las siguientes medidas:

- Presupuesto fiscal congruente con una inflación más baja y una recuperación gradual de la economía.
- Los precios del sector público con mayor incidencia sobre el INPC permanecen constantes. Pero posteriormente en algunos sectores se incrementan debido a que se cumplan las metas presupuestales.
- Se reduce la dispersión en tarifas a la importación, con lo cual se reducen las tarifas en general.
- Revisión de precios de garantía para los productos agrícolas con el fin de mantener sus niveles reales. Los precios de los fertilizantes permanecen constantes, lo cual reconoce una disminución del precio real de garantía.

⁵⁷ Clavijo Fernando "Reformas económicas en México (1982-1999). Fondo de Cultura Económica 2000. Pagina 39.

⁵⁸ Aspe Armella "El camino mexicano de la Transformación Económica". Fondo de Cultura Economía. Pagina 27.

⁵⁹ Inflación inercial es aquella que se produce por el incremento sucesivo de los precios y los salarios, primero se incrementan los precios y posteriormente los salarios con el fin de no perder poder adquisitivo así sucesivamente hasta una espiral inflacionaria.

- Las empresas acuerdan mantener sus niveles de precios y sostener el abasto, con las importaciones se pretende continuar el abasto en algunos sectores.
- Revisión de los salarios mínimos con el fin de mantener su poder adquisitivo de acuerdo con la inflación esperada, se sigue dejando a un lado la inflación del periodo anterior y por consiguiente se pierde poder adquisitivo del mismo.
- Trabajadores y patrones firman el Acuerdo Nacional de Productividad.
- Se reduce el IVA de 15% a 10%

Las Políticas Económicas Empleadas Durante los Pactos.

Son principalmente son la privatización de empresas de propiedad estatal, la renegociación de la deuda externa, la reforma al sistema financiero y la apertura comercial⁶⁰.

La política fiscal tenía como principales objetivos mantener el gasto de gobierno bajo estricto control, se redujo el gasto corriente, se realizó una reforma fiscal la cual se tradujo en la disminución de la tasa impositiva conocida como IVA e incremento de los precios y tarifas públicas a niveles internacionales y por último la desincorporación de empresas no estratégicas manejadas por el Estado.

Los recortes en el gasto corriente se reflejaron en la suscripción del Acuerdo de Austeridad en Diario Oficial, 4 de enero de 1988, en donde se redujo el personal en 13 mil puestos ejecutivos y se instauró un programa de retiro voluntario para reducir la fuerza de trabajo del sector público en 50 mil puestos además se puso en marcha la cancelación de programas y proyectos.

Los recortes en el gasto se reflejaron principalmente en la disminución de los niveles de subsidios y transferencias. La eliminación de los diferenciales de precios en energía eléctrica y de los subsidios a los petroquímicos, así como la reducción de las transferencias financieras a la banca de desarrollo.

La reforma fiscal de 1989-1991 hizo posible el descenso de las tasas impositivas, al tiempo que se incrementaba la recaudación fiscal total mediante base impositiva más amplia, tanto para las personas morales como para físicas. Con respecto a la tasa máxima a pagar las personas físicas pasaron de 50% a 35% y las morales de 42% a 35%.

Durante la administración del Salinas de Gortari se inician las negociaciones con los bancos comerciales, el Club de París, el FMI y el Banco Mundial con el objetivo de negociar un paquete financiero que incluía una operación de reducción del saldo de la deuda externa en un monto equivalente al descuento en el mercado secundario de la deuda mexicana, en el corto plazo las transferencias netas se redujeron.

Para 1989 a 1993 el PIB tiene una tasa de crecimiento promedio anual del 3.71%, el salario mínimo del Distrito Federal creció en promedio anual de 11.72%. Dentro del país existe una mayor estabilidad con respecto a principio de los ochenta.

⁶⁰ Aspe Armella "El camino mexicano de la Transformación Económica". Fondo de Cultura Económica. Pagina 29.

3.4.3 Crisis de 1994

La crisis de 1994 es provocada por la imposibilidad de mantener el tipo de cambio a un nivel preestablecido por la autoridad monetaria, el Banco de México dejó de intervenir en el mercado cambiario a partir del 22 de diciembre de 1994, después de una fuerte disminución de las reservas internacionales del país provocadas por diversas causas entre las que se encuentran la deficitaria cuenta corriente la cual se había incrementado desde 1989, la fuga de capitales debido a los asesinatos de personajes importantes de la política mexicana, así como, el levantamiento armado en Chiapas, los compromisos adquiridos por el gobierno federal en moneda extranjera, la salida del Banco de México en el mercado cambiario provocó inmediatamente la devaluación del peso, con esta medida se pretendió frenar la disminución de reservas internacionales y el mejoramiento de la cuenta corriente debido a que las empresas nacionales ganan competitividad por tipo de cambio, pero la consecuencia de la devaluación son el incremento de los precios de los productos debido a que muchos de estos contienen insumos extranjeros ó utilizan bienes de capital extranjero.

Para hacer frente a la crisis la cual provocó la devaluación del peso e inflación, la nueva administración encabezada Ernesto Zedillo Ponce de León propone un paquete económico llamado Acuerdo de Unidad para Superar la Emergencia el 3 de enero de 1995, como objetivos principales "impulsar los cambios estructurales para que la economía aumente su competitividad frente al resto del mundo".

La liberalización comercial se profundiza, esto se refleja en los tratados comerciales impulsados por la administración de Zedillo, principalmente con la Unión Europea, el objetivo es incrementar las exportaciones por medio de nuevas inversiones y transferencias tecnológicas provenientes de empresas nacionales o extranjeras que deseen beneficiarse de los tratados con los que cuenta México, se fomenta el cambio estructural iniciado en la década de los ochenta y profundizados en la década de los noventa. La liberalización comercial busca el aprovechamiento de las ventajas comparativas que México puede proveer a las grandes empresas, pero un freno para el mismo proceso son las constantes crisis, la imposibilidad de contar con créditos adecuados, en algunos sectores la inexistencia de insumos los cuales tengan calidad y sean competitivos a niveles internacionales.

En la Alianza para la Recuperación Económica (29/octubre/1995) se hace énfasis en la necesidad de aumentar la competitividad debido al contexto internacional cada vez más interdependiente, sin embargo, un signo de que no hay nivel competitivo en la mayor parte del aparato productivo nacional es que a lo largo del sexenio pasado el desequilibrio comercial no se debió a un mal comportamiento de las exportaciones, que crecieron a un buen nivel a lo largo de todo el periodo, sino a un crecimiento mucho mayor de las importaciones debido a que estas desplazaron a productos nacionales durante la apertura.

Las tasas de interés reales que fueran atractivas a la inversión extranjera, favoreció la entrada de capitales, los cuales son recursos volátiles y de corto plazo, estos no sirven para financiar el crecimiento de un país debido a su gran inestabilidad. Los recursos dieron estabilidad al país por un tiempo, pero cuando estos se retiran de la economía nacional provocan una profundización de la crisis económica.

En cuestión de privatizaciones se aprobó una iniciativa de reformas al Artículo 28 Constitucional, para permitir la participación del capital privado en desarrollo de los ferrocarriles y las comunicaciones vía satélite.

La política de estabilización y ajuste comprende principalmente tres aspectos.

Apoyos financieros para estabilizar el mercado financiero y cambiario. Para la obtención de apoyos y así lograr la estabilidad fueron necesarios los préstamos extranjeros, con los apoyos del exterior se conformo un Fondo de Estabilización de la Paridad, estos provienen del Acuerdo Crediticio Contingente con el Fondo Monetario Internacional el cual apporto un monto por 17 mil 800 millones de dólares, apoyos adicionales a corto plazo del Banco Internacional de Pagos por un monto de 10 mil millones de dólares, el Banco Mundial y Banco Interamericano Desarrollo apoyaron con 2,787 dólares y un acuerdo suscrito con el gobierno de los Estados Unidos, hasta por 20 mil millones de dólares. Todos estos acuerdos dan acceso a nuestro país a un monto de recursos externos del orden de 51 mil millones de dólares y apoyaran, bajo diferentes modalidades, la estabilidad de los mercados”.

Los recursos obtenidos servirán principalmente para financiar pasivos de corto plazo del sector público principalmente los Tesobonos. Con el Fondo de Estabilidad de la Paridad se logro hacer frente a los compromisos y con ello se recupero la confianza de los inversionistas en la economía mexicana.

Finanzas Públicas

Dentro del Acuerdo de Unidad para Superar la Emergencia Económica se comprometió el gobierno a reducir el déficit en la cuenta corriente de la balanza de pagos a un nivel acuerdo con la disponibilidad de financiamiento externo y, al mismo tiempo, detener el impacto inflacionario de la devaluación.

La Secretaría de Hacienda y Crédito Publico dio a conocer el 9 de marzo de 1995 el nuevo paquete de medidas para reformar el programa económico de 1995, llamado Programa de Acción para Reforzar el Acuerdo de Unidad para Superar la Emergencia Económica (PARAUSEE), este paquete sostiene que es necesario disminuir el déficit en cuenta corriente por debajo de lo que sería posible financiar a mediano plazo.

Lo anterior implicó una reducción del gasto corriente del gobierno en casi diez puntos porcentuales con respecto al ejercido en 1994.

Alianza para la Recuperación Económica (ARE) dado a conocer el 29 de octubre de 1995, la cual se estableció para estimular la recuperación económica y del empleo. En el mismo documento se establece un diagnostico el cual menciona

Las reservas internacionales del Banco de México se incrementaron y se logro amortizado los Tesobonos, la política monetaria y fiscal permitió un ajuste de la cuenta corriente y una baja inflación.

La Alianza fue fuente de reactivación económica y del empleo será el sector exportador, ya que fue durante 1995 el único que sostuvo un crecimiento acelerado, tanto en su producción como en el empleo, y por esto para 1996 reforzará su posición de fuente de crecimiento económico de la economía mexicana.

Por medio de la política fiscal del ARE pretende generar empleo y mejorar la situación de las empresas a través del alivio en la carga tributaria de las empresas e incentivos fiscales en la contratación de nuevos trabajadores, permitiendo así una promoción del empleo, respetando siempre el principio de finanzas públicas sanas.

La Alianza estimó alcanzar para 1996 un crecimiento de la economía no menor de 3% con una inflación cercana al 20%. De acuerdo a estas metas las finanzas públicas resultarían equilibradas.

Inversión Privada

La Alianza para la Recuperación Económica, la inversión privada recibirá a lo largo de 1996 estímulos importantes para generar crecimiento sostenido y generación de empleos. Los estímulos consisten básicamente en estímulos fiscales otorgados por el gobierno federal, medidas para estimular el ahorro interno a largo plazo, profundización de las reformas estructurales, mayor coordinación entre el Gobierno Federal y el sector empresarial y apoyo al sector agrícola.

Gasto Público.

La crisis de diciembre de 1994 obliga al gobierno a una política permanente de austeridad de componentes no prioritarios del gasto público, en Acuerdo de Unidad para Superar la Emergencia Económica se asumió el compromiso de recortar el gasto público a 1.3% del PIB, en la Alianza para la Recuperación Económica se señala que se redujo el gasto corriente del sector público en 4.75 por ciento real en 1996 a través de estrictas medidas de austeridad, disciplina fiscal y reducción de unidades administrativas.

Política monetaria

El 30 de enero de 1995 el Banco de México presentó al Congreso de la Unión su programa para 1995, el cual tenía como estrategia el combate a la inflación, propone un crecimiento del crédito interno de las instituciones no mayor a 10 mil millones de nuevos pesos durante ese año. El crecimiento de la base monetaria sólo podría ser mayor cuando provenga de la compra de divisas por parte del banco central.

"Dada la imposibilidad de adoptar un régimen cambiario rígido, la política monetaria debe ser el instrumento fundamental de la estabilidad y por esto se limitará la evolución del crédito interno neto del Banco de México para reducir la volatilidad del tipo de cambio y, si es posible, lograr su apreciación" Programa de Acción para Reforzar el Acuerdo de Unidad para Superar la Emergencia.

Dentro de los principales objetivos de la política monetaria ha sido el de mantener el régimen de flotación libre ó flexible del tipo de cambio en el corto plazo, así lo aconseja el nivel de reservas internacionales del país y sostiene que es mejor que sea el propio mercado de divisas el que revele el nivel de tipo de cambio real, así se recuperará gradualmente la estabilidad en los mercados financieros.

Paquete de Rescate Financiero Interno

El paquete financiero consiste en la intervención del gobierno con recursos para respaldar y garantizar el sistema de pagos. En el periodo de enero de 1995 a junio de 1996, el gobierno canalizó al sistema financiero 24 mil millones de dólares lo cual equivale al 8% del PIB de 1996. La intervención por parte del gobierno se realizó a través de dos formas principalmente, la primera es la intervención directa en diversos bancos ante los problemas de capitalización y mal funcionamiento que venían desempeñando, así como establecimiento de programas de reestructuración de débito, compra de deuda, apoyos a la capitalización de los bancos para evitar el colapso del sistema financiero nacional.

Entre los diferentes programas de apoyo a la banca y a los deudores destacan: el Fondo Bancario de Protección al Ahorro (Fobaproa), el Acuerdo de Apoyo Inmediato a Deudores, el Programa de Capitalización Temporal, el Fondo de Apoyo al Mercado de Valores y Unidades de Inversión.

Ante el comportamiento negativo mostrado por la Bolsa Mexicana de Valores en 1995, el gobierno interviene en dicho sector por medio del Fondo de Apoyo al Mercado de Valores, para evitar mayor caída del nivel de cotizaciones y con ello evitar la fuga de capitales.

Con los problemas de inflación y la incertidumbre cambiaria, se introdujeron las Udis para evitar la desvalorización de las deudas en poder de los bancos debido a que las Unidades de Inversión (Udis) reflejan el comportamiento del Índice Nacional de Precios al Consumidor.

El Fobaproa es el que contrata los créditos con el Banco Central para los diversos fideicomisos creados para administrar los créditos reestructurados en Udis. Dicho financiamiento no repercute sobre el crédito interno neto de la institución emisora. A cambio de toda carrea reestructurada y vencida, que es cedida y comprada por el gobierno, los bancos comerciales adquirieron el compromiso de comprar bonos de largo plazo emitidos por el Banco Central, para no afectar el crédito interno de éste y la oferta monetaria.

Se redujo la integración de diversas cadenas productivas nacionales, ya que las empresas que participan en dichas cadenas, ya sea como clientes o proveedores, perdieron terreno ante la competencia del exterior.

Las reformas económicas emprendidas por los diferentes gobiernos dejaron mucho que desear debido a "casi estancamiento económico"⁶¹ además de pasar las políticas sociales del "universalismo segmentado hacia la focalización"⁶² debido principalmente a la constante reducción de subsidios

3.5 Evolución del Instituto Mexicano del Seguro Social 1973-1996.

El Instituto cuenta con un marco legal formado en el periodo del Estado de Bienestar en México, las crisis económicas deja al IMSS con un marco legal que no responde a este nuevo contexto macroeconomía, debido a que es afectado por las crisis económicas. Además de los efectos negativos el Instituto enfrenta un el surgimiento de nuevas enfermedades y la imposibilidad de erradicar totalmente otras junto con el cambio demográfico.

3.5.1 Asegurados del IMSS 1973-1996.

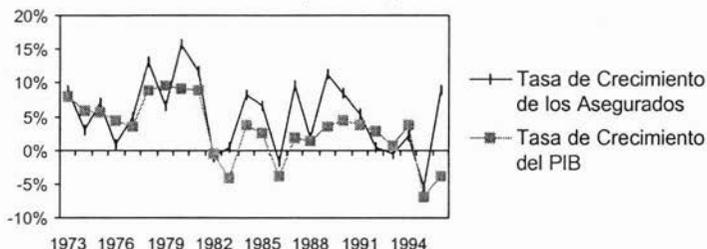
Los asegurados sean incrementados importantemente en este periodo debido a que pasaron de 3.9 millones a 11.89 millones en 23 años, lo que representa un incremento promedio de 307 mil asegurados por año. Al igual que los derechohabientes, las tasa de crecimiento de los asegurados más altas se registraron en 1975 con 7.11%, en 1978 con el 13.24% y 1980 con 15.8% la cual es la tasa de crecimiento más alta de todo el periodo, por su parte las disminuciones se ha registrado en los años de crisis en 1982 disminuyo en 1.07% los derechohabientes, 1986 en -1.8%, para 1993 con -.45 y finalmente en 1995 con la mayor disminución de asegurados del -5.44%. Es importante señalar que los asegurados más afectados durante una crisis económica son los asegurados temporales debido a que son los primeros en dejarse de ocupar cuando existe una crisis.

⁶¹ Clavijo Fernando "Reformas económicas en México (1982-1999). Fondo de Cultura Económica 2000. Pagina 487

⁶² Clavijo Fernando "Reformas económicas en México (1982-1999). Fondo de Cultura Económica 2000. Pagina 487

Gráfico 4

Tasa de Crecimiento de los Asegurados (1973-1996)



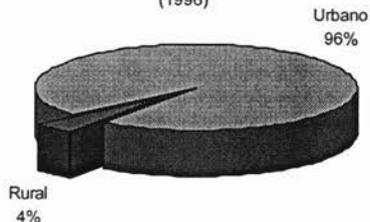
Fuente : Elaboración propia con base a datos obtenidos del IMSS, "Memorias Estadísticas del IMSS 2003". Cuadro II.6. INEGI. "Cuentas Nacionales".

La relación existente entre el crecimiento de la economía y los asegurados es evidente, el crecimiento en la economía se refleja con un crecimiento en los asegurados y a la inversa, si la economía disminuye la tasa de crecimiento de los asegurados disminuye. Es importante resaltar que de 1983 a 1991 las tasas de crecimiento de los asegurados fueron mayores que la tasa de crecimiento de la economía, esto se debe a que durante el gobierno de Miguel de la Madrid se consideró como prioritario durante la crisis económica mantener los niveles de empleo, el empleo cayó en términos reales pero en menor cuantía el PIB. Para 1992 se continuó con el proceso de privatizaciones y de apertura con el fin de incrementar la productividad, lo anterior explica el crecimiento de la economía y la disminución en las tasas de crecimiento de los asegurados.

La clase de asegurados por ámbito ha cambiado en los últimos años, se han incrementado la participación de los asegurados urbanos y en consecuencia ha disminuido la participación de los asegurados rurales, este fenómeno ya era reconocido en el periodo anterior, pero cada vez es mayor. Al disminuir la participación de los trabajadores rurales en el seguro social significa que estos tienen peores condiciones de trabajo debido a que no cuentan con seguro social. Para 1973 los asegurados del ámbito rural representaban el 7.43% de los asegurados y los urbanos representaban el 92.5% y para 1996 la composición cambió a 2.67% rurales y 97.33%. Esto representa una continua caída de la participación de los rurales en el total de asegurados.

Gráfico 5

Composición de los Asegurados (1996)



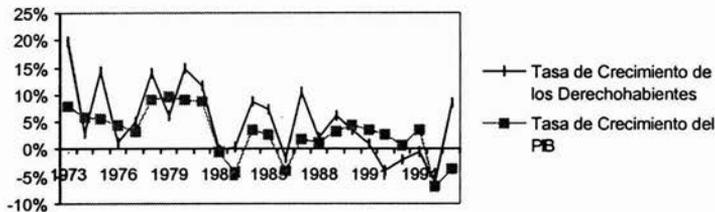
Fuente : Elaboración propia con base a datos obtenidos del IMSS, "Memorias Estadísticas del IMSS 2003". Cuadro II.8.

La continua disminución de los asegurados rurales se debe a que sus tasas de crecimiento son menores que las urbanas además de que son el sector más afectado durante las crisis económicas y no se recuperan tan rápidamente como las del sector urbano, por ejemplo en 1995 la tasa de crecimiento de los asegurados urbanos y rurales es de -1.67% y del -2.19% correspondientemente, para 1996 que es un año de recuperación del empleo las tasas fueron del 7.96% y 5.37% para urbanos y rurales correspondientemente. Por consiguiente las crisis afectan negativamente más a los asegurados del ámbito rural que a los urbanos y su recuperación de la misma crisis es mucho menor.

3.5.2 Derechohabientes del IMSS 1973-1996.

Los derechohabientes se han incrementado durante este periodo, pasaron de 13.8 millones a 37.26 millones de derechohabientes, lo que representa una incorporación de 23 millones durante este periodo, pero su crecimiento no ha sido continuo, esto se debe a que el incremento de los derechohabientes esta íntimamente relacionado con el crecimiento económico, podemos ver existió en la década de los años setenta crecimientos altos como el registrado en 1975 con un crecimiento del 14.5% , posteriormente uno 1978 con 13.88% y el más alto que se registro en este periodo de 1980 de 14.95% , las crisis económicas afectan la economía mexicana en 1982 y esto se refleja en la disminución el número de derechohabientes en 0.12% , para 1986 en -1.48% , existe un periodo de disminución de los derechohabientes que va desde 1992 a 1995 en el cual disminuyeron en 4.6 millones de derechohabientes para posteriormente recuperar su número con el crecimiento con el crecimiento de 1996 con el incremento de 8.56% .

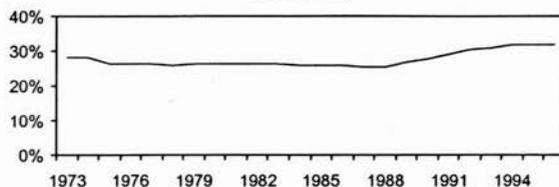
Gráfico 6
Tasa de Crecimiento de los Derechohabientes
(1973-1996)



Fuente : Elaboración propia con base a datos obtenidos del IMSS, "Memorias Estadísticas del IMSS 2003". Cuadro II.2, e INEGI "Cuentas Nacionales".

La composición de los asegurados con respecto al total de los derechohabientes se ha mantenido al rededor del 26% al 32.9% , pero es importante resaltar que se han incrementado la participación de los asegurados con respecto a los derechohabientes debido que en 1973 era del 28.11% y para 1996 era del 31.9% . Lo anterior es un reflejo de la situación de las familias que han disminuido el tamaño de las familias, en 1973 por cada asegurado se tenían 4 derechohabientes y para 1996 es de 3.13 derechohabientes, lo que significa que cada vez son menores las derechohabientes que se inscriben por cada asegurado.

Gráfico 7
**Porcentaje de los Asegurados con Respecto a los
 Derechohabientes**
 (1973-1996)

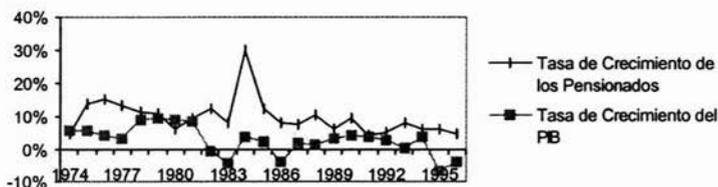


Fuente: Elaboración propia con base datos obtenidos del IMSS, "Memorias Estadísticas del IMSS 2003". Cuadro II.2 y II.6.

3.5.3 Pensionados y Familiares del IMSS 1973-1996.

Los pensionados y sus familias son parte importante de los derechohabientes, por lo mismo los incrementos de estos afectan el desarrollo del Instituto. Los pensionados y sus familias no disminuyen con las crisis económicas, por el contrario existen años de crisis que los pensionados se incrementan importantemente, esto sucedió en 1982 con un incremento del 12.56%. El año de mayor incremento de este sector son en 1984 con 29.82%.

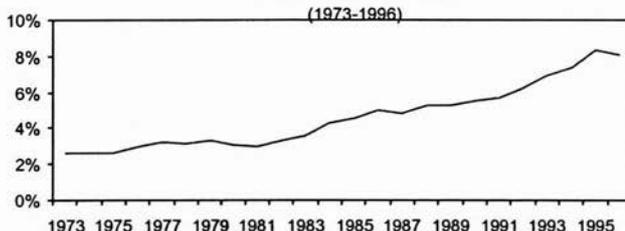
Gráfico 8
Tasa de Crecimiento de los Pensionados
 (1973-1986)



Fuente : Elaboración propia con base a datos obtenidos del IMSS, "Memorias Estadísticas del IMSS 2003". Cuadro II.36. INEGI. Cuentas Nacionales.

La participación de los pensionados en 1973 era del 2.59% y para 1996 es de 8.05% lo que significa que sean incrementado en 5.48% en el periodo. La participación tiende a incrementarse debido a que los pensionados y sus familias no son afectados negativamente por las crisis y por el contrario tienden a incrementarse cuando estas suceden debido que muchos asegurados son despedidos cuando cumplen los requisitos de edad y cotizaciones por lo mismo pueden acceder a las pensiones, junto con el incremento del promedio de vida de los pensionados este indicador tiende a ganar participación.

Gráfico 9
**Participación de los Pensionados con Respecto los
 Derechohabientes**
 (1973-1996)



Fuente : Elaboración propia con base a datos obtenidos del IMSS, "Memorias Estadísticas del IMSS 2003". Cuadro II.2 y II.36.

3.5.4 Ingresos del IMSS 1973-1996.

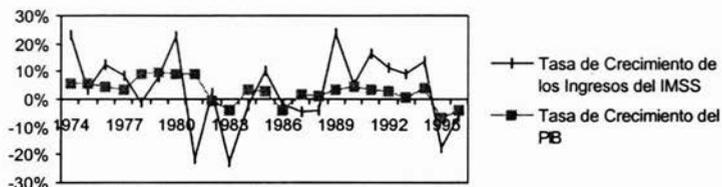
Los Ingresos del IMSS son parte fundamental del mismo debido a su carácter de entidad, por consiguiente la modificación de estos afecta al funcionamiento del Instituto.

Los ingresos del Instituto en términos reales a tenido un comportamiento mixto, el crecimiento promedio del periodo es de 3.18% anual. Las disminuciones en las tasas de crecimiento de los ingresos del IMSS coinciden con la disminución de la actividad económica del país, para 1982 el PIB disminuyó en -4.3 y los ingresos del IMSS lo hicieron en -22.63%, para 1986 la crisis económica disminuye la actividad económica en -3.8% y los ingresos del IMSS en -1.57%, pero estos siguieron cayendo para 1987 y 1988 en -4.34% y -3.7% respectivamente. Para 1994 el Producto Interno Bruto cayó en -6.9 y los ingresos del Instituto en -17.5%. Como se observa las disminuciones del PIB coinciden con las disminuciones de los ingresos, esto se debe a que estos son proveídos por los trabajadores asegurados cuando existe una crisis estos son despedidos y por consiguiente los ingresos del IMSS disminuyen, pero lo hacen en mayor cuantía debido a que las crisis afectan más al sector formal de la economía que el informal (los trabajadores asegurados conformar parte del sector formal). La inflación afecta también los ingresos del Instituto debido a que esta ataca los salarios cotizables de los trabajadores y el IMSS determina sus ingresos sobre la base de estos, en 1987 y 1989 se registro un crecimiento del 1.9% y de 1.3% del PIB pero el IMSS redujo sus ingresos en -4.36% y -3.77% esto se debe a la disminución del poder adquisitivo del salario real en -41.75%, aunado a la disminución de la aportación del gobierno federal en -31% debido a los recortes para combatir la inflación y dar estabilidad a la economía.

Por su parte el crecimiento de los ingresos coincide con el crecimiento del PIB, en 1980 el crecimiento del PIB es del 9.23% y de los ingresos del IMSS es de 22.87% y para el crecimiento de los ingresos del IMSS son del 23.99% y de la economía es del 4.2%.

Gráfico 10

Tasa de Crecimiento del Ingreso del IMSS
(1973-1996)

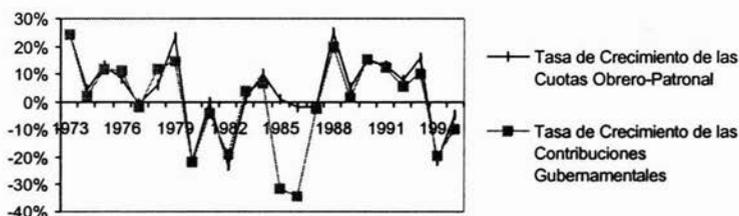


Fuente: Elaboración propia con base a datos obtenidos del IMSS, "Memorias Estadísticas del IMSS 2003". Cuadro XII.11 y XII.12 e INEGI. "Cuentas Nacionales".

Por su parte las tasas de crecimiento de las cuotas obrero patronales y las contribuciones estatales han tenido un comportamiento similar con excepción de 1986 y 1987 debido a que las primeras crecieron .99% y -1.98, por su parte las contribuciones gubernamentales disminuyeron en -31.2% y -34.24% debido a las políticas de estabilización económica.

Gráfico 11

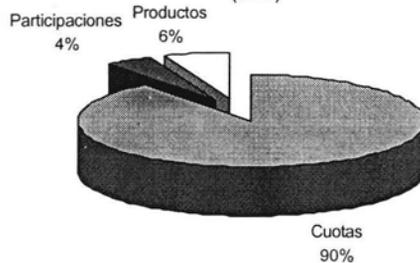
Tasa de crecimiento de las Cuotas y Contribuciones al IMSS
(1973-1996)



Fuente : Elaboración propia con base a datos obtenidos del IMSS, "Memorias Estadísticas del IMSS 2003". Cuadro XII.11 y XII.12.

Los ingresos del IMSS se componen de aportaciones tripartitas, es decir provienen de las aportaciones de los patrones, obreros y gobierno, además de tener otros productos. El instituto siempre a dependido en mayor cuantía de los ingresos proveídos por los particulares, pero la tendencia es a incrementar la participación del gobierno dentro de los mismos.

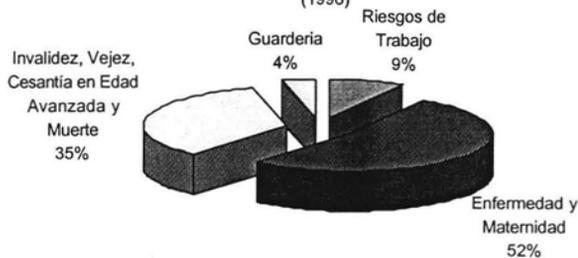
Gráfico 12
Participación Porcentual en los Ingresos del IMSS
 (1996)



Fuente : Elaboración propia con base datos obtenidos del IMSS, "Memorias Estadísticas del IMSS 2003". Cuadro XII.12.

El seguro de riesgos de trabajo, aporta del 12.55% al 8.64% de los ingresos totales del seguro social, pero la tendencia actual es a disminuir su participación de los mismos, esto se debe a que no sea incrementado importantemente en los últimos años. Por su parte el seguro de maternidad y enfermedad siempre ha tenido una mayor participación en los ingresos, en los últimos años a incrementado su participación, esto se debe a que sea incrementada la cuota que deben pagar los patrones a este seguro. Seguro de invalidez, cesantía en edad avanzada, vejez y muerte, es la segunda de importancia dentro de los ingresos del IMSS se ha mantenido alrededor del 30% sé los ingresos. Por ultimo el seguro de guarderías, este seguro ha ganado importancia ha pasado a representar únicamente el 1.49% en 1974 a 4% en 1996.

Gráfico 13
Participación Porcentual de los Ingresos del IMSS
 (1996)

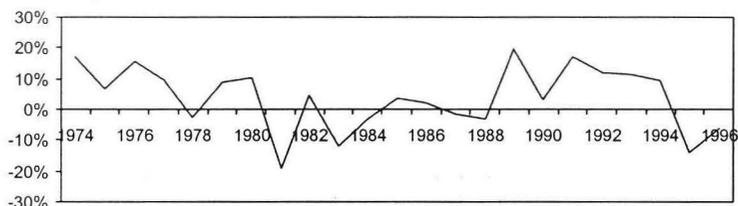


Fuente : Elaboración propia con base a datos obtenidos del IMSS, "Memorias Estadísticas del IMSS 2003". Cuadro XII.14.

3.5.5 Los Gastos del IMSS 1973 –1996.

Por su parte el gasto del IMSS tiende a tener el mismo comportamiento que los ingresos, es decir que este disminuye cuando ingresos disminuyen, pero en forma retrasada debido a que los servicios que presta el IMSS se siguen siendo otorgando a los derechohabientes un tiempo después de que ellos hayan dejado de aportar sus cuotas.

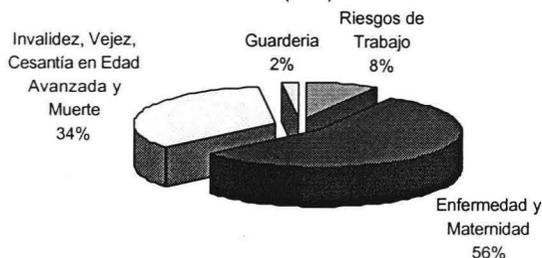
Gráfico 14
Tasa de Crecimiento del Gasto del IMSS
(1973-1996)



Fuente: Elaboración propia con base datos obtenidos del IMSS, "Memorias Estadísticas del IMSS 2003". Cuadro XII.12.

Por su parte los gastos por tipo seguro se ha modificado, el seguro de retiro ha disminuido su participación porcentual en el gasto total esto se debe a que su tasa de crecimiento en este rubro es menor que otros seguros, seguro de maternidad y enfermedad se ha perdido participación del gasto por su parte el seguro de invalidez, cesantía en edad avanzada y vejez y muerte se ha incrementado debido principalmente la incorporación de los pensionados, estos pasaron a ser 265 mil en 1973 a 894 mil pensiones en 1996, lo que significa un crecimiento por año del 5.68%. La proporción del gasto destinado a este seguro ha pasado del 19.38% al 33.91% en dicho periodo. El seguro de guardería también ha incrementado su participación pero en menor cuantía hasta alcanzar el 1.85% del total del gasto en 1996.

Gráfico 15
Gasto por Tipo de Seguro
(1996)

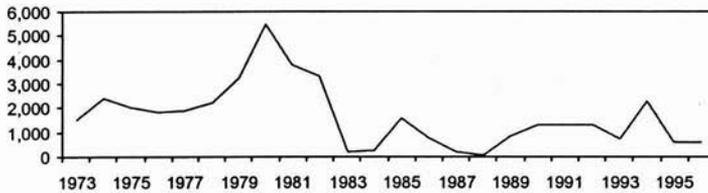


Fuente : Elaboración propia con base datos obtenidos del IMSS, "Memorias Estadísticas del IMSS 2003". Cuadro XII.14.

3.5.6 Resultado de Ejercicios del IMSS 1973-1996.

Los resultados dentro de este son favorables para el IMSS, debido que cuenta con saldos positivos en todos los años. Para 1986 a 1991, el IMSS tuvo los más bajos niveles de saldos favorables debido a la disminución de los ingresos por parte las cuotas obrero patronales debido a la disminución de los asegurados en tiempo de crisis y la pérdida de poder adquisitivo de los salarios cotizables; la reducción de las aportaciones por el gobierno por ajustes en las finanzas públicas. Por su parte el gasto se mantuvo debido a que el Instituto presta servicios a los asegurados por un tiempo determinado aun cuando estos ya no coticen.

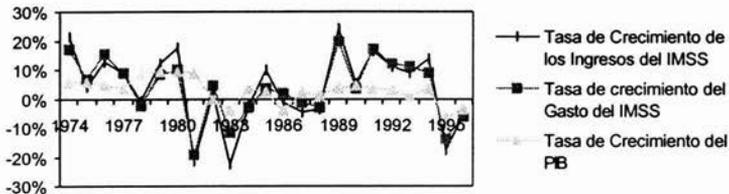
Gráfico 16
Resultado del IMSS 1973-1996
 (millones de pesos de 1993)



Fuente : Elaboración propia con base a datos obtenidos del IMSS, "Memorias Estadísticas del IMSS 2003". Cuadro XII.14.

La tasas de crecimiento de los ingresos son superiores que las tasas de crecimiento del gasto esto se debe a que en tiempo de expansión del IMSS, los ingresos crecen más que las necesidades de gasto, en contra parte cuando existe una crisis económica los ingresos del IMSS se reducen más que los gastos debido al incremento de gasto por parte de los seguros de riesgos de trabajo, invalidez, cesantía en edad avanzada y vejez. Estos seguros incrementan su gasto debido a que los asegurados solicitan pensiones por esos conceptos porque ven peligrar su trabajo. Para 1983 el PIB se redujo en -4.2% los ingresos lo hicieron en -22.65% y por su parte el gasto únicamente disminuyó en -11.67%.

Gráfica 17
Tasa de Crecimiento del Ingreso y Gasto del IMSS
 (1973-1996)



Fuente : Elaboración propia con base a datos obtenidos del IMSS, "Memorias Estadísticas del IMSS 2003". Cuadro XII.12. INEGI. "Cuentas Nacionales".

Los resultados por seguro son muy diferentes entre todos ellos. El seguro de riesgos de trabajo inicio con saldos favorables estos fueron disminuyendo paulatinamente. Posteriormente su déficit se incremento en crisis debido a la disminución de asegurados y del poder adquisitivo e incremento en el número de siniestros. El incremento de siniestros se debe a que los trabajadores ven peligrar su trabajo y por consiguiente informan de enfermedades provocadas por el trabajo con el fin de obtener pensiones por este seguro. No es hasta 1992 con el incremento de los tabuladores que se revierte la tendencia ha tener déficit en este seguro.

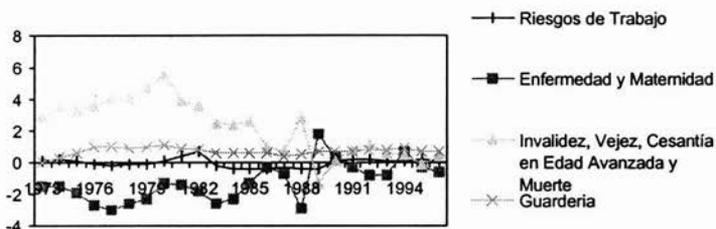
Seguro de enfermedad y maternidad, este seguro inicia con niveles muy altos de déficit debido a la construcción de complejos para la prestación en especie de este seguro, por consiguiente sus niveles de déficit son muy altos, posteriormente en años de crisis siguen incrementado dicho déficit. La tendencia es a disminuir dicho déficit por medio del incremento de las cuotas obrero patronales y con la disminución de gasto principalmente en infraestructura.

Seguro de invalidez, cesantía en edad avanzada y muerte ha tenido un comportamiento seperavitario, este seguro incorporaba los recursos de los asegurados para posteriormente pensionarlos, el saldo favorable de dicho seguro ha disminuido en términos reales, debido al incremento en el número de pensionados en los últimos años.

Seguro de guarderías, este desde sus orígenes ha sido superavitario, pero menor proporción que los seguro de invalidez, cesantía en edad avanzada, vejez y muerte, es importante considerar el restringido alcance que tiene dicho servicio principalmente en áreas rurales.

Gráfica 18

Resulta por Tipo de Seguro del IMSS 1973-1996
(millones de pesos de 1993)



Fuente: Elaboración propia con base a datos obtenidos del IMSS, "Memorias Estadísticas del IMSS 2003". Cuadro XII.12. INEGI.

4. Reforma de 1997, Características y Resultados.

4.1 Macroeconomía de 1997-2003

La economía de México presenta altas y bajas tasas de crecimiento en dicho periodo, en 1997 registró las más altas tasas de crecimiento del 6.77%, para ese año todavía existe los efectos de la recuperación económica, por su parte la inflación reportó un crecimiento moderado, el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC) se incremento en 15.72% y los salarios se mantuvieron constantes desde 4 de diciembre de 1996 hasta el 1 enero 1998 debido a la política de eliminar la inflación inercial⁶³ Salario Mínimo del Distrito Federal (SMDF) 26.45 pesos. Posteriormente el crecimiento del PIB disminuyo su crecimiento a 5.03%, el INCP 18.61% y el salario mínimo del distrito federal se incrementa solamente 4.25 pesos. Para 1999 la economía inicia un proceso de bajo crecimiento de 3.62% debido a que el efecto de la recuperación termino y las exportaciones empiezan a perder competitividad por parte del tipo de cambio⁶⁴ y el INPC disminuye su crecimiento a 13.32%, los salarios continúan con un crecimiento del 11.28%, el cual es menor que el crecimiento de la inflación. En 2000 año electoral se incrementa el crecimiento del PIB fue de 6.56% y el INPC se mantiene a niveles aceptables del 8.92% y los salarios por su parte se incrementaron en 11.06% ganando poder adquisitivo; posteriormente para 2001 el PIB cae a niveles de -0.17%, la inflación a 4.4% y los salarios se incrementan en 11.07%, finalmente en 2002 la economía vuelve a recuperares ligeramente con un crecimiento del 0.74% y la inflación se mantiene a niveles de 2.63% la más baja en años, los salarios se incrementan en 1.8 pesos para terminar en \$42.5 de salario mínimo del Distrito Federal. Las tasas de crecimiento de los últimos años son bajas y la inflación es aceptable, los salario ganan poder adquisitivo únicamente en los últimos dos años después de haber perdido durante periodos muy largos.

4.2 Causas de la Reforma.

Las principales causas de la reforma son:

- El cambio demográfico que se presentará en el país, el cual consiste en el incremento de adultos jóvenes en los próximos años y en el largo aumento de la población adulta, en el transcurso de dicho proceso disminuirá la tasa de natalidad y con ella la tasa de recuperación poblacional, para el Instituto este cambio demográfico significará:
 - Incremento en los próximos años de los asegurados debido al aumento de la población económicamente activa (PEA), si el incremento de la PEA es mayor que el incremento en fuentes de trabajo provocará la caída de los salarios cotizables, por consiguiente los ingresos por asegurado disminuirán como lo han hecho en los últimos años.
 - Incremento de los ingresos del IMSS, pero posteriormente se incrementarán los gastos del mismo por el aumento de derechohabientes y pensionados.
 - El índice de pensionados por asegurados aumentara, lo que significa la existencia de más pensionados por derechohabientes.
- Los constantes desequilibrios financieros que presentan los diferentes seguros. El seguro de enfermedad y maternidad ha presentado déficit desde su creación, el cual sea incrementado en los años de crisis debido a la variación de los asegurados así como la perdida de poder adquisitivo de los salarios cotizables y el aumento en el costo de atención.
- El incremento de la economía informal deja sin seguridad social a gran parte de la población además de limitar el crecimiento de los ingresos del Instituto, por consiguiente es fundamental facilitar la entrada al sistema.
- El rezago en infraestructura por parte del Instituto.
- El sistema de pensiones de 1973 no podrá responder a las necesidades financieras debido a que existirán menos asegurados por cada pensionado.

⁶³ La inflación inercial es provocada por el incremento de los salarios tratando de ganar el poder adquisitivo perdido durante la crisis.

⁶⁴ La devaluación de diciembre de 1994 favorece las exportaciones debido a que se abarata los productos nacionales, para 1999 este efecto ya se disminuyo debido a la estabilidad del peso con respecto al dólar.

- Los costos del seguro de invalidez se incrementaran debido a las enfermedades que se arraigan a la población de asegurados por factores aunados a la edad. Por su parte el seguro de enfermedad y maternidad tendrá que brindar servicios a más pensionados y por consiguiente sus costos se elevaran y los ingresos disminuirán⁶⁵.
- Los constante incrementos en las cuotas obrero patronales provocaron los aumentos en los costos de producción y con ello la disminución de competitividad.

4.3 La Reforma del IMSS de Julio de 1997.

Las reformas a la Ley del Seguro Social fueron paulatinas, pero la de mayor magnitud se realizo hasta 1996 y se inició su ejercicio en 1997, esta reforma fue muy profunda, se concentraron en la independencia financiera de cada seguro, modificación en los ingresos por seguro, los requisitos para obtener beneficios y principalmente se centro en el seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez. En el presente estudio se analizaran a las reformas más importantes.

Dentro del Régimen obligatorio se modifico la composición del mismo la cual es:

- Riesgo de Trabajo.
- Enfermedad y maternidad.
- Invalidez y vida.
- Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.
- Guarderías y prestaciones sociales.

El cambio significativo se realiza en los actuales seguro invalidez y vida; seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez. Anteriormente estos eran seguro de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte; el seguro de retiro fue introducido con la reforma de 1992. La unión del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, dan como resultado la formación de las cuentas individuales de ahorro para el retiro, estas no son únicamente para el retiro sino también para financiar la cesantía en edad avanzada y la vejez. Los recursos que se generan por el seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez son destinados a las cuentas individuales localizadas en instituciones privadas, dejando al Instituto con los adeudos de las pensiones corrientes.

4.3.1 Seguro de Riesgos de Trabajo

Dentro del seguro de riesgo de trabajo las principales modificaciones se encuentran en las prestaciones en dinero cuando se trata de una incapacidad permanente, anteriormente se proveía una pensión financiada por el Instituto, a través de su seguro de riesgos de trabajo. Anteriormente la pensión equivalía al 70% del salario cotizable por el trabajador del promedio de las ultimas 250 salario cotizable. Con la reforma el Instituto se compromete a que el asegurado reciba pensión del 70% del salario cotizable, para ello el Instituto realiza un calculo sobre el monto constitutivo, este monto representa el total de la pensión a pagar al asegurado durante el resto de su vida, el financiamiento de dicho monto provendrá del saldo en la cuenta individual del asegurado y el faltante será aportado por el Instituto. La administración de dicho monto constitutivo va estar a cargo de una aseguradora elegida por el propio asegurado con invalidez. Con esta reforma se introducen dos agentes privados dentro del manejo del dinero del asegurado, por una parte tenemos a la administradora de fondos para el retiro, la cual maneja los recursos de los asegurados para su retiro; el segundo agente privado es la aseguradora la cual recibe el total del monto de la pensión y esta obligada a efectuar el pago periódicamente al asegurado que se encuentre con una incapacidad permanente.

El Instituto reconoce los efectos de la inflación, dentro de las pensiones que se pagan por invalidez se incorpora un ajuste de las mismas de acuerdo con el Índice Nacional de Precios al Consumidor.

⁶⁵ El tratamiento de enfermedades de personas mayores es mucho más costoso que de los adultos jóvenes debido a los tratamientos empleados a los primeros así como los tiempos de recuperación entre otros factores son mayores.

Otra modificación es en caso de muerte por el riesgo de trabajo en donde al igual que en incapacidad permanente se otorga una pensión a los beneficiarios del asegurado, en este caso el monto constitutivo suele ser menor, debido a que la pensión es menor. Por consiguiente el acumulado de la cuenta individual suele amortizar totalmente la contratación de la pensión a una aseguradora, por consiguiente existen ocasiones donde sobra dinero de la cuenta individual la cual se puede retirar o buscar la forma de incrementar la pensión.

También se modificó el financiamiento del mismo seguro, anteriormente se tenía primas de pagos por ramas de actividad, es decir que por sector se pagaba una prima determinada por el Instituto, con la nueva ley cada empresa calcula su propia prima dependiendo del riesgo propio de la empresa, se toman en cuenta además rama se encuentra la empresa. Por lo mismo cada empresa tendrá a pagar una cuota diferente, lo anterior puede provocar la subdeclaración y por consiguiente menores recursos para este seguro.

La importancia de mantener cada uno de los seguros independientes en cuestión financiera se hace presente en este seguro, debido a que se introduce una revisión de la prima cada tres años, con el fin de mantener un equilibrio financiero, es importante este punto ya que se elevaran las primas para financiar a este seguro. El seguro debe hacer frente a los gastos administrativos con el 5% de los ingresos totales.

4.3.2 Seguro de Enfermedad y Maternidad.

Las reformas han tratado de volver este seguro autosuficiente en cuestión financiera por consiguiente se cambio régimen anterior, el cual consistía en cuotas obrero patronales del 3.125% y 8.75% del salario cotizable. Actualmente se tiene que para financiar las prestaciones en especie del seguro el patrón debe aportar el 13.9% del salario mínimo del Distrito Federal y por su parte el Estado 13.9% del Salario Mínimo del Distrito Federal; las prestaciones en dinero son del 0.75% al patrón, del 0.25% al trabajador y del 0.05% al estado sobre los salarios cotizables.

4.3.3 Seguro de Invalidez y Vida.

Anteriormente dentro de este seguro se encontraba el seguro de cesantía en edad avanzada y el seguro de invalidez, con las reformas pasaron a ser parte del seguro de retiro.

Ramo de Invalidez.

Dentro de las modificaciones más importantes se destacan los beneficios de las pensiones por el concepto de invalidez. Anteriormente se realizaba un calculo sobre la base de las cotizaciones realizadas y se otorgaba la pensión, con la reforma se utiliza el saldo de la cuenta individual para obtener una pensión de sobrevivencia, el Instituto calcula el monto constitutivo necesario para obtener la pensión, se hace la diferencia entre el monto constitutivo y el saldo de la cuenta individual, la diferencia es aportada por el propio Instituto. Anteriormente eran necesario 150 cotizaciones actualmente se incrementaron a 500 cotizaciones.

Monto de las pensiones estaba determinado por una tabla, en donde toma en importancia y el número de cotizaciones y el monto de las mismas. Con la reforma se tiene que la pensión es del 35% del promedio de los salarios correspondientes a las últimas quinientas semanas de cotización, si el monto anterior es menor que la pensión de garantía el Estado aportará el faltante para que este pueda obtener una pensión vitalicia por dicho monto.

Ramo de Vida.

El ramo de vida anteriormente llamado ramo de muerte, este consiste una pensión para los beneficiarios del asegurado, cambio más importante es la utilización de la cuenta individual para constituir un monto para la contratación de una pensión con una institución privada. Las pensiones por el ramo de vida no son mayores a las pensiones por invalidez. Las viudas o concubinas en el mejor de los casos solamente alcanzan el 90% de la pensión de invalidez.

Cambios en el Financiamiento.

Anteriormente por el seguro de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte se paga 5.95% patronal y 2.215% obrero sobre el salario cotizable. Actualmente por el seguro de Invalidez y Vida se paga 1.75% patronal y 0.625% obrero sobre la base del salario cotizable. Por su parte el Estado aporta el 7.143% del total de las cuotas patronales, en esta aportación no existe diferencia por parte del Estado.

4.3.4 Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.

La reforma de 1992 introduce al seguro de retiro como un complemento del anterior seguro de invalidez, cesantía en edad avanzada, vejez y muerte. El seguro de retiro consiste en un fondo el cual se compone de las aportaciones patronales del 7% sobre el salario cotizable, este fondo es depositado por el patrón en una institución crédito, para que a su vez sea abonada en la cuenta del seguro de retiro de la cuenta individual. El saldo depositado es divide en dos subcuentas, la primera se destina al Fondo Nacional de la Vivienda de los Trabajadores con el 5% del salario cotizable y el segundo a una subcuenta de retiro con el 2% del mismo.

La subcuenta de retiro sirve para que el asegurado contrate un seguro de vida, lo que significa que los depósitos a esta subcuenta sirven para pagar la prima del mismo. La segunda opción a la que el asegurado tiene derecho, cuando llegue a los sesenta años y desee obtener una pensión ya sea por cesantía en edad avanzada o vejez, los recursos de su subcuenta de retiro los podrá retirar en una sola exhibición o podrá utilizarlos para la contratación de una pensión vitalicia mucho mayor. Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR) es complementario del sistema de pensiones, este es supervisado por Comisión Nacional de los Sistemas de Ahorro para el Retiro (CON SAR).

Con la reforma de 1997, el seguro de invalidez, cesantía en edad avanzada, vejez y muerte se reformo, se formo el seguro de invalidez y vida, el seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.

Cesantía en Edad Avanzada.

Para obtener los beneficia de dicho seguro es necesario cotizado 1,200 semanas anteriormente eran 500, los asegurados que no logren juntar dichas semanas cotizables no podrán obtener los beneficios del seguro y podrán retirar el dinero de cuenta individual en una sola exhibición, si dicho asegurado logra haber cotizado 750 podrá obtener los beneficios de enfermedad y maternidad.

Vejez

Se necesita cotizar por lo menos 1200 cotizaciones de lo contrario el asegurado puede retirar el monto total de su cuenta individual en una sola exhibición, cuando logre más de 750 cotizaciones podrá ser beneficiario del seguro de enfermedad y maternidad en especie.

Ayuda para el matrimonio.

La ayuda era proporcionada por el Instituto, con la reforma el asegurado puede retirar de su cuenta individual y de las aportaciones del gobierno federal, el monto puede ser hasta por treinta días de salario mínimo del Distrito Federal.

Retiro

El seguro de retiro fue modificado debido a que actualmente sus recursos no son destinados a una institución bancaria, en lugar de esto son destinadas a AFORES.

Los recursos obtenidos por los seguros de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez son destinada a las cuentas individuales de los trabajadores en instituciones privadas denominadas Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORES), dejan de ser manejados por el Instituto y bancos.

Los cambios más notables se reciben en la forma de los pagos por parte de los patrones y estado, la forma de otorgar la pensión. Anteriormente el Instituto recibía los recursos de los seguros de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, pero en la actualidad dichos recursos son intocables para el Instituto, son depositados en Administradoras de Fondos para el Retiro en cuentas individuales de cada trabajador, además que anteriormente el Instituto determinaba el monto de la pensión y actualmente existen dos mecanismos para la obtención de la misma los cuales son:

1. Contratación con la institución de seguros de su elección del asegurado una renta vitalicia, que se actualizará anualmente en el mes de febrero conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor.
2. Mantener el saldo de su fondo individual en una Administradora de Fondos para el Retiro y efectuar con cargo a éste, retiros programados.

Conceptos Introducidos para el nuevo sistema.

1. Cuenta individual, aquella que se abrirá para cada asegurado en las Administradoras de Fondos para el Retiro, para que se depositen en la misma las cuotas obrero-patronales y estatal por concepto del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, así como los rendimientos. La cuenta individual se integrará por las subcuentas de: retiro, cesantía en edad avanzada y vejez; del fondo nacional de la vivienda y de aportaciones voluntarias.
2. Individualizar, el proceso mediante el cual se identifica la parte que se abona a las subcuentas correspondientes a cada trabajador de los pagos efectuados por el patrón y el estado, así como los rendimientos financieros que se generen.
3. Pensión, la renta vitalicia o el retiro programado.
4. Renta vitalicia, el contrato por el cual la aseguradora a cambio de recibir los recursos acumulados en la cuenta individual se obliga a pagar periódicamente una pensión durante la vida del pensionado.
5. Retiros programados, la modalidad de obtener una pensión fraccionando el monto total de los recursos de la cuenta individual, para lo cual se tomará en cuenta la esperanza de vida de los pensionados, así como los rendimientos previsibles de los saldos.
6. Seguro de sobrevivencia, aquél que se contrata por los pensionados, por riesgos de trabajo, por invalidez, por cesantía en edad avanzada o por vejez, con cargo a los recursos de la suma asegurada, adicionada a los recursos de la cuenta individual a favor de sus beneficiarios para otorgarles la pensión, ayudas asistenciales y demás prestaciones en dinero previstas en los respectivos seguros, mediante la renta que se les asignará después del fallecimiento del pensionado.
7. Monto constitutivo es la cantidad de dinero que se requiere para contratar los seguros de renta vitalicia y de sobrevivencia con una institución de seguros.
8. Suma asegurada es la cantidad que resulta de restar el monto constitutivo el saldo de la cuenta individual del trabajador.

Se introduce el concepto de pensión de garantía, esta es un salario mínimo general para el Distrito Federal, cantidad que se actualizará anualmente, en el mes de febrero, conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor y sirve para que el asegurado cuyos recursos acumulados en su cuenta individual resulten insuficientes para contratar una renta vitalicia o un retiro programado que le asegure el disfrute de una pensión garantizada y la adquisición de un seguro de sobrevivencia para sus beneficiarios, siempre y cuando haya cumplido con los requerimientos de los seguros de cesantía en edad avanzada o vejez, recibirán del Gobierno Federal la aportación complementaria suficiente para ello. En este caso se deberá proceder siempre a otorgar una pensión bajo el sistema de retiros programados

Una vez agotados los recursos de la cuenta individual, la pensión será cubierta directamente por el Instituto, con los recursos que para tal efecto le debe proporcionar el Gobierno Federal, con una cuantía de la pensión de garantía.

4.3.5 Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales.

Los cambios más importantes dentro de este seguro se dan en ramo de guardería debido a que se permite subrogación de servicios con personas físicas o morales en los términos que señale el reglamento respectivo, lo anterior permita la entrada de particulares al servicio de guarderías. Las autoridades de IMSS reconocen un rezago en la prestación de este servicio a los asegurados, se considera que la principal limitante para proveer este servicio son las limitadas instalaciones, por consiguiente la subrogación de servicio a particulares le permite al Instituto no gastar en instalaciones e incrementar las posibilidades de prestar este servicio a más hijos de asegurados.

En este ramo se incorporaron las prestaciones sociales, estas no han sufrido grandes modificaciones en sus beneficios, pero en su régimen de financiamiento han cambiado debido a que anteriormente eran financiada por el ramo de invalides, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte.

El monto de la prima para este seguro es del uno por ciento sobre el salario cotizable, para las prestaciones sociales solamente se puede destinar hasta el veinte por ciento de dicho monto.

4.3.6 Seguro de Salud para la Familia.

Con la reforma se introduce este seguro con el fin de incrementar los servicios del seguro de enfermedad y maternidad a sectores de la población que no cuentan con seguridad social (sector informal de la economía), para financiar dicho seguro el asegurado pagara anualmente una cuota equivalente al 22.4% de un salario mínimo del Distrito Federal, el asegurado podrá inscribir a sus familiares con el pago de una cuota la cual variara dependiendo de las edades de los mismos. Para menores de 19 años se paga \$889, de 20 a 39 años 1039, de 40 a 59 años \$1,553 y más de 60 años \$2,337. Por su parte el gobierno aportara el 13.9% sobre el salario mínimo del Distrito Federal por cada asegurado.

Cuadro 1
Diferencias entre la Ley del IMSS de 1973 y la Ley del IMSS de 1997.

1973	1997
Riesgos de Trabajo	
La prima pagada por las empresas esta determinada por una tabla elaborada por el Instituto en donde se toma en cuenta la actividad que realiza la empresa.	El pago de la prima difiere en cada empresa, debido a que proviene de un calculo en donde se toman en cuenta la siniestralidad de la empresa y la rama donde se encuentra. La incorporación de un ajuste a las pensiones conforme al incremento del INPC. Para el otorgamiento de las pensiones el Instituto utilizara las cuentas individuales para formar un fondo constitutivo el cual servirá para la contratación de una pensión vitalicia a una institución privada.
Enfermedad y Maternidad.	
Las cuotas patronales son del 8.75% y de los obreros son del 3.125% sobre el salario cotizable.	Las cuotas patronales son del 13.9% y la aportación estatal es del 13.9% ambas sobre el salario mínimo del Distrito Federal, únicamente para las prestaciones en especie de dicho seguro. Las prestaciones en dinero provendrán de las cuotas patronales 0.75%, obreras 0.25% y estatal 0.05% sobre el salario cotizable.
Seguro de Invalidez, Cesantía en Edad Avanzada, Vejez y Muerte	Seguro de Invalidez y Vida
Seguro de Invalidez y muerte son necesarias 150 semanas cotizables para ser beneficiario al mismo. Monto de la pensión esta determinada por una tabla en donde se toma en cuenta el número de cotizaciones y el monto de las mismas. Las cuotas son del 5.95% patronal y 2.215% obrero sobre el salario cotizable. Por su parte el Estado aporta el 7.143% del total de las cuotas patronales.	La separación de los seguros cesantía en edad avanzada y vejez e integración posterior con el seguro de retiro. Seguro de invalidez y vida para obtener dichos beneficios son 500 semanas cotizables. Monto de la pensión es del 35% del promedio de los salarios ultimas 500 semanas cotizables, si dicha pensión es menor que la de garantía, el estado aportara el restante para que los beneficiarios obtengan dicho monto. La utilización de las cuentas individuales para poder adquirir una pensión vitalicia. Para el seguro de vida en el mejor de los casos el monto de la pensión es del 90% con respecto a una pensión de invalidez. Las cuotas son del 1.75% patronal y 0.625% obrero sobre el salario cotizable. Por su parte el Estado aporta el 7.143% del total de las cuotas patronales.
Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.	
Para hacerse derechohabientes del seguro de cesantía en edad avanzada y vejez eran únicamente necesarias 500 semanas de cotización. El monto de las pensiones esta determinada por tablas en donde se toma en cuenta el número de cotizaciones y el monto de las mismas. Las prestaciones sociales son financiadas por este seguro.	Seguro de retiro surge con la reforma de 1992, posteriormente a dicho seguro se incorporan los seguros de cesantía en edad avanzada y vejez. Para obtener los beneficios del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez son necesarias 1,200 semanas cotizables. El monto de las pensiones esta determinado por el saldo acumulado en las cuentas individuales, el cual servirá para la contratación de una pensión vitalicia. Existe una pensión de garantía, la cual consiste en que todos los asegurados que tenga derecho a una pensión por este seguro la obtengan, aunque sus recursos en las cuentas individuales sean menores para obtener una pensión mayor a la de garantía, el gobierno completara dicho monto, el monto de dicha pensión de garantía es del salario mínimo del Distrito Federal. Cuando los recursos de la cuenta individual se agoten para seguir proporcionando la pensión al pensionado el gobierno continuara pagando dicha pensión pero el monto será igual al monto pagado en la pensión de garantía. El financiamiento de dicho seguro provendrá del 5.950% patronal y 2.125% obrero sobre el salario cotizable y por su parte del gobierno federal aportara el 7.143% del total de lo recaudado. Los recursos serán administrados por las AFORES.
Seguro de Guardería para Hijos de Aseguradas.	Seguro de Guardería y Prestaciones Sociales
Los recursos de dicho seguro se componen del 1% del salario cotizable por asegurado.	El servicio de guardería lo puede prestar personas físicas o morales que cumplan con los requerimientos establecidos por el IMSS. Se incorporan las prestaciones sociales a este seguro, son financiadas con el 2% de los ingresos del mismo.
Seguro de Salud para la Familia	
	Se introduce este seguro, con la finalidad de proporcionar servicios de enfermedad y maternidad a mayor población. Financiamiento provendrá de los asegurados que se inscriban a dicho seguro con una cuota anual del 22.4% del salario mínimo del Distrito Federal y el estado aportara el 13.9% del mismo salario, por cada asegurado.

Fuente: Elaboración Propia con Base en la Ley del IMSS de 1972 y de 1997.

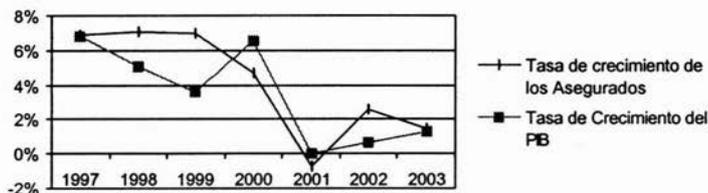
4.4 Resultados de la Reforma de 1997.

4.4.1 Asegurados del IMSS 1997-2003

La reforma no afecto a la tendencia crecimiento de los asegurados, la reforma incorporo el seguro de familiar, el cual no a incrementado importantemente el número de asegurados en el corto plazo, pero se espera que dicho seguro incremento el número de asegurados para el servicio de enfermedad y maternidad. Los asegurados han tenido en los últimos años un comportamiento mixto, en esta nueva etapa los asegurados han alcanzado su mayor crecimiento en 1998 con un 7%, en contra parte han disminuido en 2001 en -7.2% , esto es un reflejo del crecimiento económico del país. Es importante resaltar que el crecimiento de los asegurados es superior que el crecimiento de la economía con excepción de 200 y 2001.

Gráfica 19

Tasa de Crecimiento de los Asegurados (1997-2003)



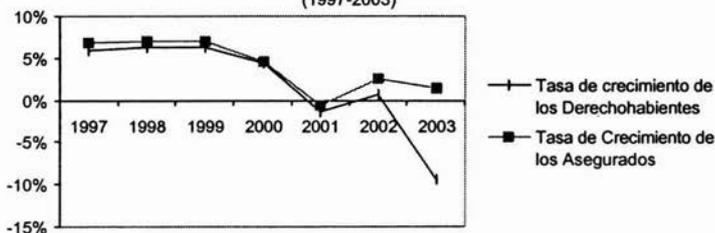
Fuente: Elaboración propia con base a datos obtenidos del IMSS, "Memorias Estadísticas del IMSS 2003". Cuadro II.6. e INEGI. Cuentas Nacionales.

4.4.2 Derechohabientes del IMSS 1997-2003.

Por su parte los derechohabientes han tenido el mismo comportamiento que los asegurados, pero su crecimiento en tasa es mucho menor que los asegurados, esto se debe a que disminuyen el número de derechohabientes inscritos por cada asegurado debido a reducción del tamaño de las familias, el mayor crecimiento de los derechohabientes se registro en 1998 con una tasa del 6.28% y la menor es de -1.42% para 2001.

Gráfica 20

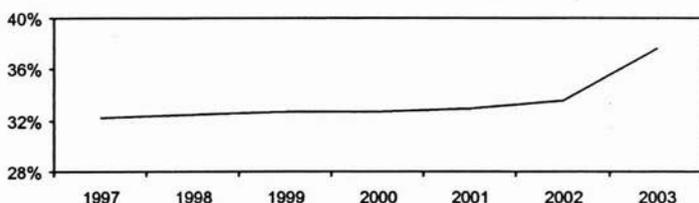
Tasa de Crecimiento de los Derechohabientes y Asegurados (1997-2003)



Fuente : Elaboración propia con base a datos obtenidos del IMSS, "Memorias Estadísticas del IMSS 2003". Cuadro II.6. y II.3.

La participación de los asegurados con respecto al total de derechohabientes se ha incrementado en los últimos años, pasaron de ser 32.22% al 32.98% esto se debe a que los asegurados inscriben a menos personas debido a que sus familias tienden a ser más pequeñas, pero las cifras estimadas por el IMSS son sobre estimadas, debido a que el Instituto consideraba que dicha proporción se incrementaría en mayor cuantía debido principalmente a la introducción de la mujer en el mercado laboral, en contra parte dicho indicador sea incrementado pero no en la misma proporción estimada debido al crecimiento constante del sector informal.

Gráfica 21
Proporción de Asegurados por Derechohabientes
 (1997-2003)



Fuente: Elaboración propia con base a datos obtenidos del IMSS, "Memorias Estadísticas del IMSS 2003". Cuadro II.3 y II.6.

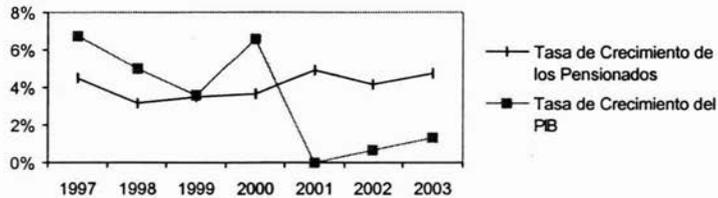
4.4.3 Pensionados y Familiares del IMSS 1997-2003.

Los pensionados por su parte se han incrementado a tasas del 3.89% en el periodo, es un crecimiento relativamente bajo pero en realidad es constante y esto se refleja en la participación de los pensionados en los derechohabientes. Por su parte es importante denotar el crecimiento de estos en 2001 el cual fue de 4.95%, lo que muestra que en tiempo de crisis el único rublo que se incrementa son los pensionados debido a que son expulsados del sector productivo. La reforma de 1997 no ha tenido aun efecto con el crecimiento de los pensionados debido a que los asegurados que cotizaban en el anterior régimen serán pensionados con el mismo, el cambio se producirá en 22 años después de la implementación del nuevo seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, ya que para entonces surgirán los primeros pensionados de dicho sistema. Es importante denotar el incremento de las semanas cotizables⁶⁶ están posponiendo el crecimiento de los pensionados además de dificultar la obtención de una pensión. Al incrementar el tiempo de cotización se obstaculiza el derecho de obtener una pensión.

⁶⁶ Antes de la reforma era necesario para lograr una pensión por cesantía en edad avanzada o vejez acumular 500 semanas cotizables, con la reforma son 1,200 semanas cotizables.

Cuadro 22

Tasa de Crecimiento de los Pensionados (1997-2003)



Fuente: Elaboración propia con base a datos obtenidos del IMSS, "Memorias Estadísticas del IMSS 2003". Cuadro II.36 e INEGI. Cuentas Nacionales.

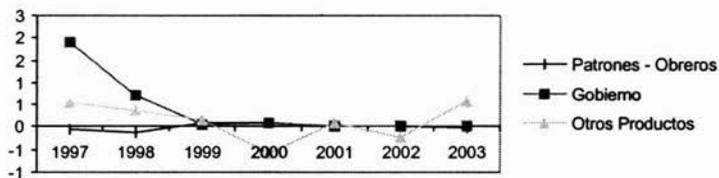
Los pensionados con respecto a los derechohabientes sean mantenidos alrededor del 7.52% al 7.94%, es importante destacar que en este periodo se mantuvieron relativamente constantes pero en un periodo más largo la tendencia es a incrementar su presencia en los derechohabientes.

4.4.4 Ingreso del IMSS 1997-2003

La tasa de crecimiento de las cuotas obrero patronales con la reforma de 1997 disminuyeron debido a que los ingresos del seguro de cesantía en edad avanzada y vejez se destinaron a los afores, por su parte el gobierno federal para compensar dicha salida de ingresos incremento su aportación. El instituto con la reforma de 1997 depende en mayor cuantía de los ingresos del gobierno federal que antes de esta.

Gáfico 23

Tasa de Crecimiento Cuotas, Aportaciones y Otros Productos del IMSS (1997-2003)



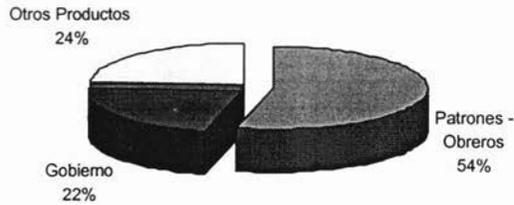
Fuente: Elaboración propia con base a datos obtenidos del IMSS, "Memorias Estadísticas del IMSS 2003". Cuadro XII.13.

El incremento de las aportaciones estatales y la disminución de las cuotas obrero patronales ha puesto al instituto en mayor dependencia de la fuente gubernamental, en 1996 las aportaciones gubernamentales representaban el 4.45% de los ingresos del IMSS y para 2002 representan el 21.34%. Por su parte las cuotas obrero patronales pasaron del 89.42% al 74.3% para los mismos años. La reforma de 1997 redujo la participación de los ingresos provenientes del sector privado e incremento los estatales. Las consecuencias de dicho cambio reforma es una mayor dependencia de los ingresos del gobierno.

Gráfica 24

Participación en los Ingresos del IMSS

2003



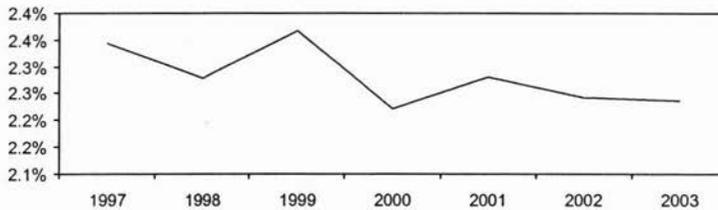
Fuente: Elaboración propia con base a datos obtenidos del IMSS, "Memorias Estadísticas del IMSS 2003". Cuadro XII.13.

La participación de los ingresos del IMSS como parte del PIB se a mantenido al rededor del 2.26% al 2.37%, la disminución en la participación del PIB se debe a la crisis económicas, debido a que el sector formal de la economía tiene mayores costos que la informal y por consiguiente con las crisis económicas este sector es afectado en mayor cuantía y por lo mismo la participación de los ingresos del IMSS disminuye. La reforma no afecto a dicha participación, debido a que se incremento las aportaciones gubernamentales mientras disminuían las cuotas obrero patronales por el concepto de seguro de cesantía en edad avanza y vejez.

Gráfica 25

Porcentaje de los Ingresos del IMSS con respecto al PIB

(1997-2003)



Fuente: Elaboración propia con base a datos obtenidos del IMSS, "Memorias Estadísticas del IMSS 2003". Cuadro XII.13. e INEGI. Cuentas Nacionales.

4.4.5 Ingresos por Asegurado.

Cuadro 2
Ingreso de las Cuotas Obrero Patronales por Asegurado.
(miles de pesos de 1993)

Años	Ingreso Por Asegurado
1989	2.14
1990	2.08
1991	2.27
1992	2.51
1993	2.76
1994	3.07
1995	2.56
1996	2.24
1997	2.02
1998	1.64
1999	1.64
2000	1.71
2001	1.76
2002	1.76

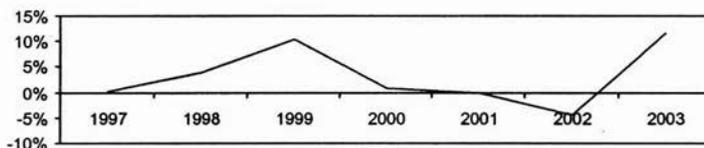
Fuente: Elaboración propia con base a datos obtenidos del IMSS, "Memorias Estadísticas del IMSS 2003". Cuadro II.6 y XII.13.

Este indicador se obtiene de la división de los ingresos de las cuotas obrero patronales entre el número de asegurados, se observa una disminución importante en el ingreso por asegurado, paso de 2.14 en 1989 a niveles de 1.64 en 1999 lo que representa una caída del 23.52%. Esto se debe a la caída del salario real en los últimos años, como los ingresos por el concepto de cuotas patronales están íntimamente relacionadas con los salarios, cuando disminuye el salario real los ingresos reales del Instituto tienden a disminuir y en contra parte los asegurados se incrementan en mayor cuantía. En los últimos años a existido una recuperación, pero no sean alcanzados los niveles de 1989.

4.3.6 El Gasto del IMSS 1997-2003

El crecimiento del gasto ha fluctuado en los últimos años, pero su mayor incremento se dio en 1999.

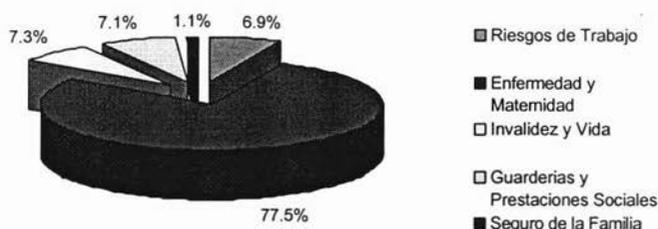
Cuadro 26
Tasa de Crecimiento del Gasto del IMSS
(1997-2003)



Fuente: Elaboración propia con base a datos obtenidos del IMSS, "Memorias Estadísticas del IMSS 2003". Cuadro XII.13.

La reforma de 1997 afecto la distribución del gasto, el seguro de enfermedad y maternidad incremento su participación, en 1996 solamente representaba el 55.78% del gato total, con la reforma su participación se incremento al 75.05%, por su parte el anterior seguro de invalidez, cesantía en edad avanzada, vejez y muerte era del 33.91% con la reforma el seguro de invalidez y vida únicamente representa el 9.75%, la disminución se debe a que las pensiones en curso no las paga el IMSS con sus recursos, las paga con recursos del gobierno federal, por lo anterior los gastos del seguro de invalidez y vida no incluyen las pensiones anteriores de la reforma de 1996. El seguro de la familia es un seguro que se incorpora durante dicha reforma, es importante señalar la participación del mismo en el gasto sé a incrementado a un ritmo muy alto ya que para 1997 apenas representaba el .02% y para 2002 representa el 1.26% del gasto total.

Gráfica 27
Gasto Porcentual por Tipo de Seguro en 2003



Fuente: Elaboración propia con base a datos obtenidos del IMSS, "Memorias Estadísticas del IMSS 2003". Cuadro XII.26.

Las tasas de crecimiento han tenido un comportamiento mixto, para 1997 la tasa de crecimiento de los ingresos fue de 7.04% y la tasa de crecimiento del gasto fue de .09%, posteriormente el gasto se incrementa en mayor cuantía que los ingresos en 1999, el primero se incrementa en 10.31% y el segundo en 7.72%.

La relación de los ingresos y gastos del IMSS con respecto al PIB sé a modificado debido a la introducción de los ingresos gubernamentales en mayor cuantía, pero el IMSS sigue dependiendo de las fluctuaciones económicas.

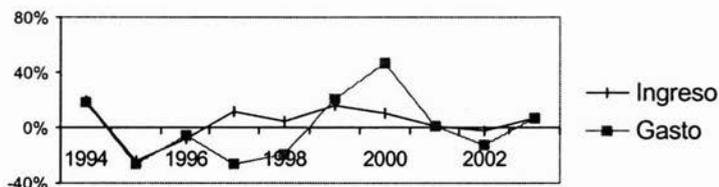
5.4.7 Por Tipo de Seguro.

Seguro de Riesgos de Trabajo.

El seguro de riesgos de trabajo proviene de una disminución de sus ingresos en términos reales, para 1996 los ingresos de dicho seguro disminuyeron en 8.15%, posteriormente con la entrada en vigor de la reforma de 1997 los ingresos invirtieron su tendencia, lo anterior se debe a que la reforma modifica el cálculo de las primas de dicho seguro, se incorporo la siniestralidad de cada empresa, por consiguiente para segundo semestre 1997 se considero los siniestros de cada empresa para el cálculo de la prima a pagar por parte de los patrones. Como resultado tenemos que los ingresos se incrementaron importantemente y se revertió la tendencia a disminución de los mismos. Para 2001 disminuye el crecimiento de los ingresos, únicamente se alcanzo el .42%, provocado por la disminución de los accidentes y enfermedades consideradas como riesgos de trabajo. Para 2002 los ingresos de dicho seguro disminuyeron en 0.61%, este comportamiento coincide con la disminución de actividad económica del país.

Los gastos de este seguro disminuyeron desde 1995 debido a la crisis económica, posteriormente con la reforma disminuyó el gasto debido a reducción de los dictámenes de invalidez. Posteriormente para 1999 y 2000 se incrementan importantemente los gastos debido a incremento de los dictámenes de invalidez.

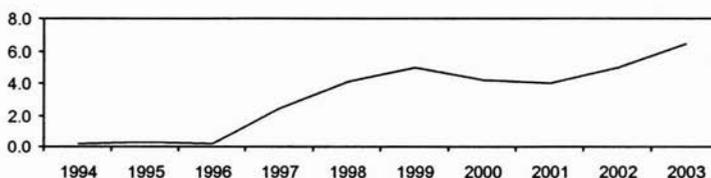
Gráfico 28
Tasa de Crecimiento del ingreso y del Gasto del Seguro de Riesgos de Trabajo
 (1994-2003)



Fuente : Elaboración propia con base a datos obtenidos del IMSS, "Memorias Estadísticas del IMSS 2003". Cuadro XII 15 al XII 26.

Por su parte los resultados de los ejercicios para el seguro de riesgos de trabajo siempre han sido positivos, con la reforma de 1997 se incremento el superávit del seguro, debido a que se incrementaron los ingresos y disminuyó el gasto, pero a partir de 1989 el resultado tiende a disminuir el saldo favorable para este seguro debido a que se incrementaron los gastos y los ingresos disminuyeron su tasa de crecimiento.

Cuadro 29
Resultado de Ejercicio del Seguro de Riesgos de Trabajo
 1994-2003
 (miles de millones de pesos del 2003)



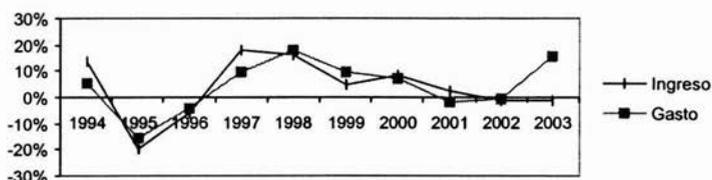
Fuente : Elaboración propia con base a datos obtenidos del IMSS, "Memorias Estadísticas del IMSS 2003". Cuadro XII 15 al XII 26.

Seguro de Enfermedad y Maternidad.

Los ingresos de este seguro, antes de la reforma venían disminuyendo debido a la pérdida de poder adquisitivo de los salarios cotizables y la disminución de los asegurados en 1995. Con la reforma de 1997 cambiaron las aportaciones. La reforma disminuyó las cuotas obrero patronales en términos reales e incremento las aportaciones del estado. Como resultado tenemos que los ingresos se incrementaron en 1997 y 1998 con un 17% y 16% correspondientemente, pero para 1999 el crecimiento de los ingresos se mantiene alrededor del 4.94%.

Por su parte el gasto ha tenido tasas de crecimiento ligeramente superiores que el ingreso, cuando existen crisis económicas el gasto no disminuye en la misma magnitud que los ingresos debido a que los asegurados desempleados siguen siendo derechohabientes por un tiempo determinado, para 1995 los ingresos disminuyeron en 19.88% y los gastos únicamente lo hicieron en 15.75%. La reforma de 1997 se concentro a lograr el equilibrio dentro de este seguro, pero con el crecimiento del gasto mayor que el crecimiento de los ingresos hace difícil lograr dicho equilibrio.

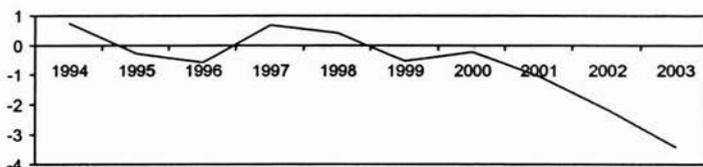
Cuadro 30
Tasa de Crecimiento del Ingreso y Gasto del Seguro de Enfermedad y Maternidad
 (1994-2003)



Fuente : Elaboración propia con base a datos obtenidos del IMSS, "Memorias Estadísticas del IMSS 2003". Cuadro XII 15 al XII 26.

Por su parte el resultado de los ejercicios demuestra el constante déficit que dicho seguro ha mantenido. Con reforma de 1997 este se ha incrementado, con el aumento de las aportaciones del gobierno federal a dicho seguro y disminución de las cuotas obrero patronales a dado como resultado el crecimiento del déficit de dicho seguro. La actual situación de este seguro tiende a incrementarlo debido principalmente a que se aumentaran los pensionados que tienen derecho a este seguro y con ello los gastos del seguro.

Gráfico 31
Resultado de Ejercicio del Seguro de Enfermedad y Maternidad
 (miles de millones de pesos 1993)



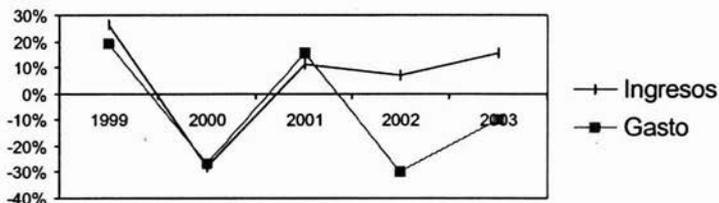
Fuente: Elaboración propia con base a datos obtenidos del IMSS, "Memorias Estadísticas del IMSS 2003". Cuadro XII 15 al XII 26.

Invalidez y Vida.

Con la reforma de 1997, el seguro de invalidez y vida disminuyó sus ingresos debido a que se retiraron los ingresos por el seguro de cesantía en edad avanzada y vejez. Por lo mismo sus ingresos disminuyeron en 10.99% en 1997 y para 1998 en 30.53%, esta disminución se frena hasta el 2001 posteriormente la tasa de crecimiento de los ingresos por este seguro se mantiene constante alrededor del 4.57% en 2001 y 2.45% en 2002.

El gasto por su parte disminuye debido a que se retiraron el gasto generado por las pensiones de cesantía en edad avanzada y vejez. En 1997 el gasto de este seguro disminuye debido a que se retira los gastos generados por las prestaciones sociales.

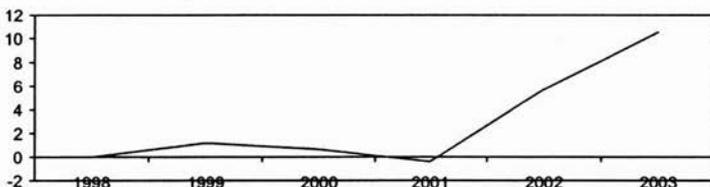
Gáfico 32
Ingreso Gasto del Seguro de Invalidez y Vida
(1999-2003)



Fuente: Elaboración propia con base a datos obtenidos del IMSS, "Memorias Estadísticas del IMSS 2003". Cuadro XII 15 al XII 26.

El seguro de invalidez, cesantía en edad avanzada, vejez y muerte contaba un saldo favorable constantemente, pero a partir de la reforma⁶⁷ la diferencia entre los ingresos y los egresos disminuyó, al punto que en 1998 se registró déficit en este seguro por un monto de 683 millones de pesos. La reforma prevé la problemática de las pensiones en un futuro⁶⁸, pero deja muy debilitado financieramente al Instituto.

Gráfico 33
Resultado del Seguro de Invalidez y Vida
(1998-2003)



Fuente: Elaboración propia con base a datos obtenidos del IMSS, "Memorias Estadísticas del IMSS 2003". Cuadro XII 15 al XII 26.

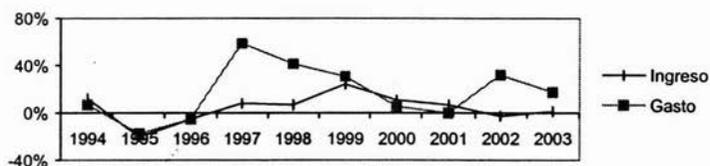
⁶⁷ La reforma en este seguro consistió en la separación del seguro de cesantía en edad avanzada y el de vejez dejando a dicho seguro únicamente con los ramos de invalidez y vida anteriormente llamado muerte.

⁶⁸ La problemática en el futuro consiste en la imposibilidad de poder pagar las pensiones debido a que existen más pensionados que asegurados por consiguiente es imposible pagar las pensiones en ese sistema.

Guarderías y Prestaciones Sociales.

La reforma de 1997 no modificó los ingresos de dicho seguro, por consiguiente los ingresos no se modificaron. Por su parte el gasto ha tenido un incremento, por un lado se incorporaron los gastos generados por las prestaciones sociales⁶⁹, por consiguiente el gasto en 1997 se incrementó. La introducción de guarderías vecinales ha incrementado el gasto más que los ingresos, debido se incrementa la cobertura del servicio pero se mantienen constantes los ingresos de las mismas.

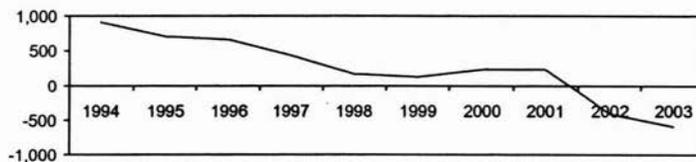
Gráfico 34
**Tasa de Crecimiento de los Ingresos del Seguro de
Guardería y Prestaciones Sociales**
(1994-2003)



Fuente: Elaboración propia con base a datos obtenidos del IMSS, "Memorias Estadísticas del IMSS 2003". Cuadro XII 15 al XII 26.

Con la reforma de 1997, el seguro de guardería y prestaciones sociales pasa de ser un seguro con superávit a ser deficitario debido al incremento del gasto en mayor medida que el crecimiento de los ingresos, el gasto se incrementó debido a la nueva modalidad de guarderías vecinales y el financiamiento de las prestaciones sociales.

Gráfico 35
**Resultado del Seguro del Seguro de Guardería y
Prestaciones Sociales 1994-2003**
(millones de pesos de 1993)

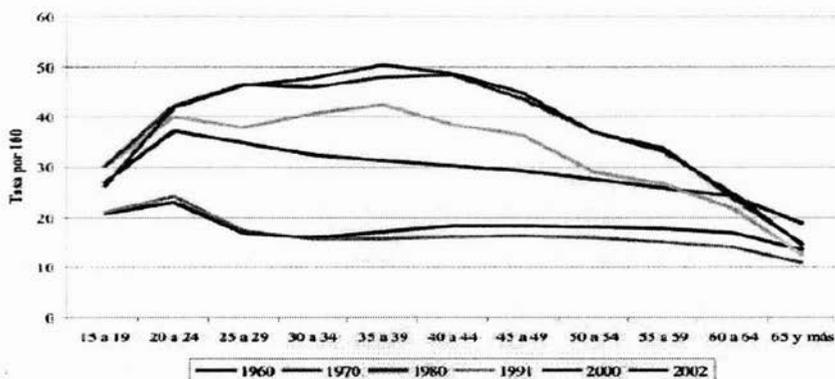


Fuente: Elaboración propia con base a datos obtenidos del IMSS, "Memorias Estadísticas del IMSS 2003". Cuadro XII 15 al XII 26.

La incorporación de la mujer en el mercado laboral muestra la necesidad de incrementar la cobertura del servicio de guardería, debido a que el 40% de las mujeres entre las edades de 20 a 50 años se encuentran en el mercado laboral. Por consiguiente el gasto en dicho seguro debe de incrementarse debido a que existe una subabasto de dicho servicio.

⁶⁹ Anteriormente el seguro de invalidez, cesantía en edad avanzada, vejez y muerte financiaban las prestaciones sociales.

Gráfico 36
Tasas de Participación Femenina en el Mercado Laboral por Grupos de Edad
 (1960-2002)

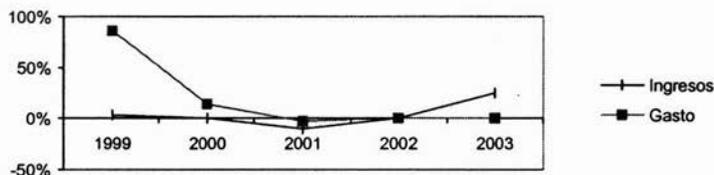


Fuente: Encuesta Nacional de Empleo, Encuesta Nacional de Seguridad Social, 2000. Pág. 23.

Seguro de Salud para la Familia

La reforma de 1997 introduce este seguro con el fin de brindar seguridad en casos de enfermedad y maternidad, se habrá la posibilidad de incorporar a los sectores informales de la economía al seguro de enfermedad y maternidad del IMSS. En el primer año de puesta en marcha de dicho seguro los ingresos fueron financiados por el gobierno, posteriormente estos se incrementaron pero en mayor medida sean incrementados los gastos.

Gráfico 37
Tasa de Crecimiento del Ingreso y Gasto del Seguro
de la Familia
 (1999-2003)

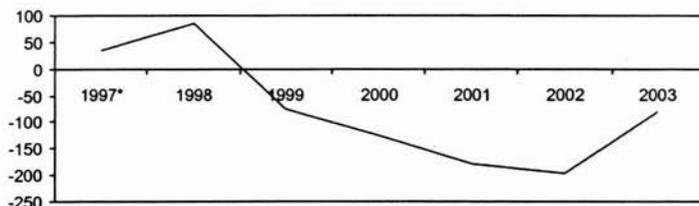


Fuente: Elaboración propia con base a datos obtenidos del IMSS, "Memorias Estadísticas del IMSS 2003". Cuadro XII 15 al XII 26.

El seguro de salud para la familia inicia su operación con un superávit, este a disminuido en los últimos hasta convertirse en déficit, debido al incremento del gasto más que el incremento de los ingresos, provocado por que las personas que se están inscribiendo en el mismo son aquellas que tienen un padecimiento actual y utilizan los servicios médicos inmediatamente después de su inscripción. Por lo mismo dicho seguro no ha servido como seguro.

Gráfico 38

Resultado del Seguro de la Familia
(1997-2003)



Fuente: Elaboración propia con base a datos obtenidos del IMSS, "Memorias Estadísticas del IMSS 2003". Cuadro XII 15 al XII 26.

Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.

El seguro de retiro surge en 1992, para dicho seguro el patrón esta obligado a depositar el 2% del salario cotizable para el seguro de retiro y un 5% del mismo para el fondo de vivienda para los trabajadores. Los recursos del seguro de retiro eran depositados en instituciones bancarias en cuentas individuales, con el fin de que el asegurado contratara con esos recursos un seguro de vida ó en su lugar utilizara dichos recursos para obtener una pensión mayor a lo que le correspondía por el seguro de cesantía en edad avanzada y vejez.

Con la reforma de 1997 los recursos del seguro de retiro y el seguro de cesantía en edad avanzada y vejez se canalizaron a las AFORES, los gastos de administrativos fueron absorbidos por las nuevas sociedades. Estas invierten los recursos en diferentes instrumentos, cobrando comisiones por el manejo de las mismas. Los principales instrumentos de inversión en 2003 son los bonos 54.1%, bonos 16.7%, udibonos 8.3% y cetes 4.8%. Estos instrumentos de deuda son respaldados en ultima instancia por el gobierno federal.

Los recursos acumulados dentro de estas cuentas son por el monto de 365 mil millones de pesos, lo que representa aproximadamente el 5% del PIB. Como vemos dichos recursos en menor cuantía se destinan a privados por lo mismo el beneficio de este ahorro han quedado limitados.

Cuadro 3
Fondos de los Trabajadores Acumulado por Afore
(Millones de pesos al cierre de julio de 2003)

Afore	RCV	Aportaciones Voluntarias	Vivienda ¹	Total
Actinver	112.3	0	61.9	174.2
Allianz Dresdner	11,950.90	14.6	6,443.60	18,409.10
Azteca	143.3	0	72.7	216.1
Banamex	84,916.70	534.1	47,853.60	133,304.30
Bancomer	78,109.70	504.5	44,086.20	122,700.30
Banorte Generali	22,115.20	121.8	11,757.40	33,994.40
Inbursa	26,471.10	153.2	15,011.30	41,635.50
ING	32,743.40	71.6	17,913.40	50,728.30
Principal	15,754.70	20.3	8,569.30	24,344.30
Profuturo GNP	36,402.00	194.9	20,964.20	57,561.10
Santander Mexicano	32,480.40	121.5	18,651.40	51,253.40
XXI	24,007.80	280.4	13,413.70	37,702.00
Total	365,207.40	2,016.90	204,798.70	572,023.00

¹Los recursos de vivienda son registrados por las Afores y administrados por Infonavit.

Las cifras parciales pueden no coincidir con el total por razones de redondeo.

Fuente: CONSAR. www.consar.gob.mx.

Por su parte el gasto que se realizaban con dichos recursos (las pensiones en curso) son absorbidas por el gobierno federal, estas sean incrementado en los últimos años importantemente y tienden a incrementarse cada vez más debido a la incorporación de más pensionados por el anterior régimen de pensiones.

Cuadro 4
Pensiones en Curso de Pago
(millones de pesos)

Periodo	Pensiones en Curso de Pago
1998	18,859.0
1999	25,920.4
2000	29,069.0
2001	32,185.0
2002	39,606.0
2003	42,821.0

Fuente: Tercer Informe de Gobierno de Vicente Fox Anexo Estadístico.

El saldo acumulado del gasto realizado por el gobierno federal por las pensiones que a pagado es de 188 mil millones de pesos corrientes, lo que significa la mitad de los recursos acumulados en las AFORES.

El crecimiento del gasto por parte del gobierno federal en este concepto tiende a ser mayor cada año, hasta que los pensionados del anterior régimen de pensiones disminuyan. Por su parte los montos acumulados en las AFORES tienden a incrementarse debido a que se incorporan más asegurados a este sistema.

En el largo plazo el gasto del gobierno federal por el concepto de pensiones en curso de pago tiende a incrementarse y llegar a un máximo posteriormente a disminuir año con año debido a la disminución de los pensionados de dicho régimen. En contraparte el acumulado de las AFORES tiende a llegar a un límite máximo y posteriormente disminuir dicho acumulado hasta estabilizarse pero sin alcanzar nuevamente dicho máximo.

En el corto plazo la existencia de más ahorro en el sistema financiero a provocado la disminución de las tasas de interés, pero en el largo plazo la posterior salida de dicho ahorro para pagar las pensiones podrá incrementar las tasas de interés del país.

Problemática del nuevo sistema de pensiones.

El crecimiento de las pensiones en curso de pago las esta absorbiendo el gobierno federal, con lo cual existen menos recursos para otros rublos.

El ahorro canalizado dentro de las AFORES no esta llegando al sistema productivo del país, sé esta canalizando a instrumentos de deuda pública.

El IMSS se vio afectado por el retiro de dichos recursos, originalmente el Instituto utilizó los recursos de dicho seguro para la construcción de infraestructura, sin estos el crecimiento en infraestructura y financiamiento depende de los ingresos gubernamentales.

En el largo plazo, por el incremento de cotizaciones necesarias para pensionarse y crecimiento de la economía informal aumentara en porcentaje las personas mayores de 65 años sin pensiones, con respecto a las que si cuentan con una.

El monto de las pensiones, actualmente es de 20,097.5 anuales⁷⁰ en el IMSS, con el nuevo sistema de pensiones las aportaciones son del 6% del salario cotizable por un periodo de 1,200 semanas, estos montos en términos reales pueden ser menores.

La posibilidad de que muchos asegurados que cuando cumplan los requerimientos para pensionarse, no logren juntar el monto mínimo para la pensión de garantía el gobierno deberá completar dicho monto para el otorgamiento de la pensión de garantía.

Los recursos de la cuenta individual no alcancen para continuar pagando la pensión al asegurado debido a un mal calculo de la entidad encargada de la pensión (más años de vida del pensionado que los estimados), el gobierno pagará el monto faltante para que el pensionado siga gozando de una pensión pero será del monto de la pensión de garantía.

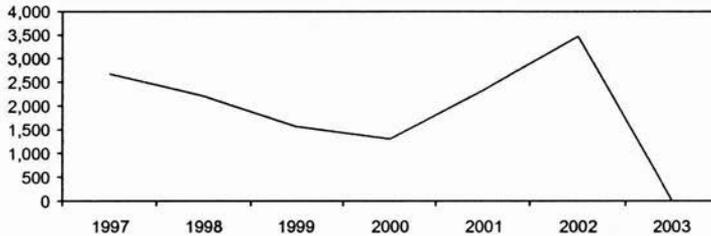
El gobierno federal con la reforma de 1997 incremento sus compromisos (pensiones en curso de pago), además funge como garantía del nuevo sistema de pensiones, sin importar los errores que puedan provocar los privados ya sean con malos manejos de los fondos, malas proyecciones entre otros.

4.4.8 Resultado de los Ejercicio del IMSS 1997-2003

Para 1997 el IMSS registro un superávit por un monto de 5 mil millones de pesos, esta cifra es récord, pero se obtuvo del incremento de los ingresos y de mantener constante el gasto, posteriormente el gasto se incrementa más que los ingresos y con ello disminuyen el saldo favorable, posteriormente el saldo favorable al instituto se ha incrementado. Es importante resaltar que el Instituto ha tenido saldos favorables en los últimos años pero a costa de no invertir en infraestructura, como veremos más adelante esta se mantiene estancada por un periodo mayor de 7 años.

⁷⁰ Tercer Informe de Gobierno de Vicente Fox.

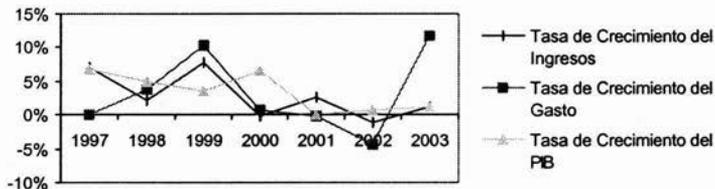
Gráfico 39
Resultado de Ejercicio del IMSS
 (millones de pesos de 1993)



Fuente: Elaboración propia con base a datos obtenidos del IMSS, "Memorias Estadísticas del IMSS 2003". Cuadro XII 15 al XII 26

Para 1997 se redujo el gasto del IMSS y se incrementaron los ingresos del mismo, el resultado fue un superávit récord, posteriormente el gasto se incrementa a niveles superiores que los ingresos por lo tanto el saldo a favor disminuye, posteriormente disminuyen ambas variables sus tasas de crecimiento pero en mayor cuantía lo hace el gasto por lo tanto tenemos un crecimiento del saldo favorable para el Instituto en 2001 y mayor 2002.

Gráfico 40
Tasa de Crecimiento de los Ingresos y Gasto del IMSS
 (1997-2003)



Fuente: Elaboración propia con base a datos obtenidos del IMSS, "Memorias Estadísticas del IMSS 2003". Cuadro XII 15 al XII 26 e INEGI Cuentas Nacionales.

La reforma de 1997 incremento la dependencia del IMSS al gobierno federal, por lo anterior el Instituto se vuelve menos vulnerable a los ciclos económicos pero sigue siendo afectados por los mismos. Los seguros superrabitararios siguen financiado a los seguros deficitarios, la reforma no logra la independendia financiera de cada uno de los seguros. El seguro de riesgos trabajo ha tenido un saldo favorable pero a largo plazo este tendrá a disminuir debido a que los costos de atención de dichos riesgos son mayores, se reportan menos incidentes pero los accidentes reportados son mucho más costosos que los anteriores. La reforma premia la disminución de los casos pero no la gravedad de la misma. El seguro de enfermedad y maternidad seguirá siendo deficitario, con el actual régimen la única forma de revertir dicha tendencia es que el salario mínimo incremente realmente su poder adquisitivo, pero si por el contrario dicho salario cae el déficit tendrá a incrementarse mucho más. El seguro de invalidez y vida incrementará su déficit debido al nuevo régimen ya que este seguro debe completar el monto necesario para que el asegurado logre obtener una pensión vitalicia, los malos hábitos tanto alimenticios como

deportivos están afectando a dicho seguro debido a que sean incrementadas las incidencias, por lo tanto el gasto de este seguro tiende a incrementarse y por consiguiente el déficit tiende a surgir en un seguro que anteriormente no existía. Por su parte el seguro de guarderías y prestaciones sociales ha incrementado su prestación de guarderías pero al mismo tiempo se incremento el gasto, por ello paso de ser superavitario a deficitario en los últimos años y con la reforma los gastos generados de las prestaciones sociales pasaron a ser parte de este seguro. El seguro de la familia a incrementado su gasto en mayor cuantía que los ingresos, debido a que a este seguro se incorporan enfermos que generan costos inmediatos para la Institución y por consiguiente sea generado en los últimos años un incremento importante de los gastos.

5. Perspectivas del IMSS.

Las perspectivas es el panorama futuro del Instituto, en el presente capítulo se analizara principalmente las perspectivas que tienen mayor impacto al Instituto.

Las perspectivas se clasifican en exógenas y endógenas, las primeras consisten en procesos los cuales influyen en el panorama nacional y por consiguiente afectan al Instituto, por su parte las endógenas son aquellas que se forman dentro del Instituto debido a diversas causas internas.

5.1 Perspectivas Exógenas.

5.1.1 Cambio Poblacional.

La estructura poblacional del país esta cambiando, este proceso afecta gravemente al Instituto debido a la demanda mayor de servicios del mismo así como la modificación de los ingresos y gastos del mismo⁷¹.

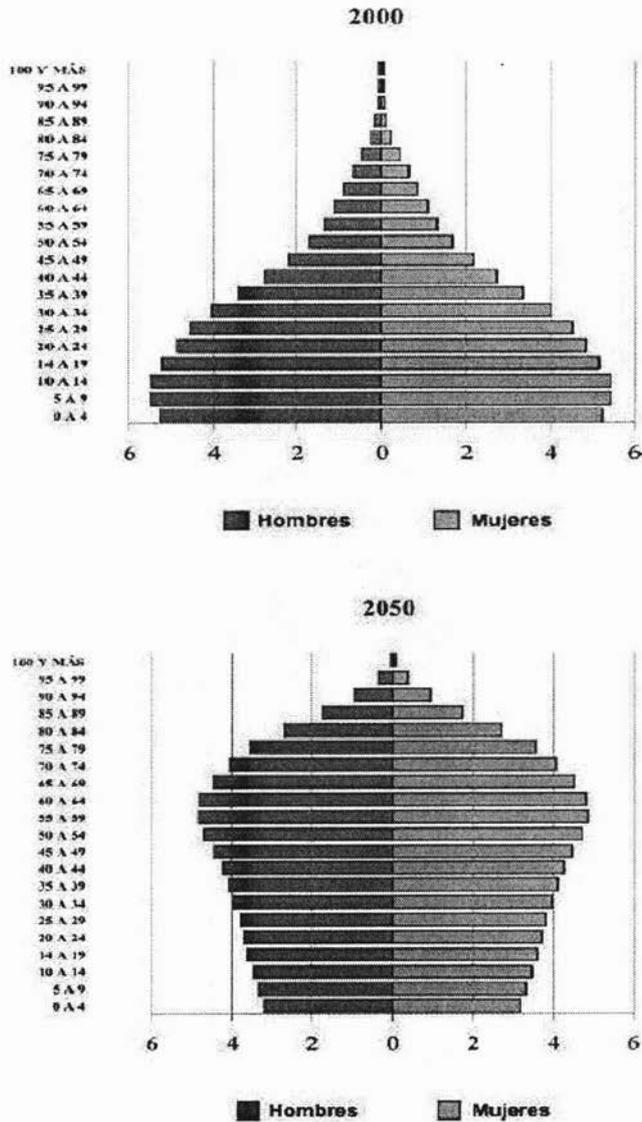
En los próximos 25 años la transición demográfica se caracterizará por cuatro fenómenos:

- Un proceso de maduración de la población, la edad media poblacional pasará de alrededor de 27 años en el 2000 a 30 años en el 2010, y a 38 años en 2030. La tasa de fecundidad se espera que llegue en el 2025 a 1.7 contra 2.4 en el 2000, esto significa que en el mediano plazo, se incrementara importantemente la población en edad de trabajar y en largo plazo la población tenderá a disminuir debido a que la tasa de fecundidad es menor al nivel de reemplazo.
- Un incremento en la esperanza de vida de la población. La esperanza de vida actual es 74 años, esta se incrementara paulatinamente hasta llegar a niveles de 81 años para 2045.
- Un consecuente decremento de la participación infantil como parte de la población total. La población menor de 15 años disminuirá de 33 millones de personas en el 2005, a 30 millones en el 2010 y a 24 millones en 2030.
- El proceso migratorio de las zonas rurales a las urbanas continuara, pero el Instituto considera que es fundamental continuar con el proceso de aseguramiento de los trabajadores de las zonas rurales "responsabilidad de la seguridad social para ampliar la cobertura en las zonas rurales"⁷² México continuara siendo un país que expulsa a su población, en 2002 emigran 389 mil personas y para el 2011 se alcanzará el mayor nivel con una emigración de 405 mil personas, posteriormente la emigración disminuirá

⁷¹ El proceso demográfico afecta los ingresos debido a que la tendencia a largo plazo es al envejecimiento de la población, por consiguiente cada vez existen menos asegurados por cada pensionado, por consiguiente el ingreso tiende a estancarse y los gastos a incrementarse.

⁷² Informe Ejecutivo d I.2.3

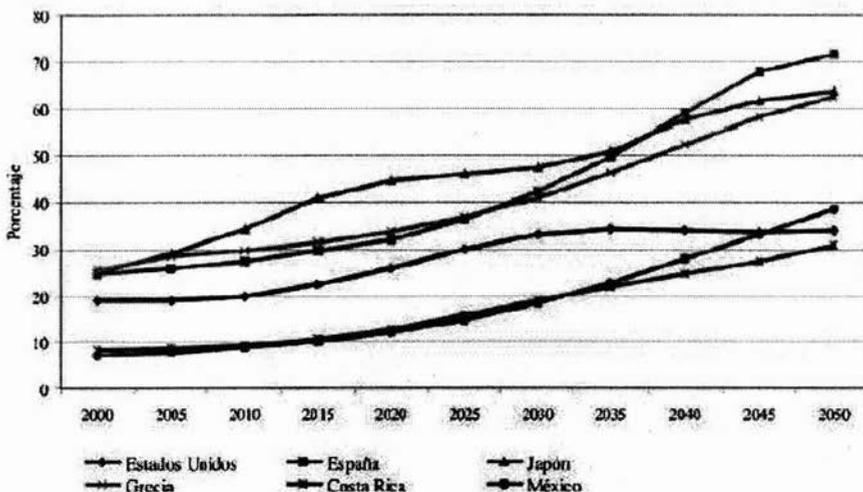
Gráfico 41
 Pirámides de Población de Todo el País, 2000-2050



Fuente: Proyecciones de población, CONAPO, 1996.

La participación de las personas de la tercera edad en México tendrán a incrementarse, debido al fenómeno demográfico, en 1950 se calcula que alrededor del 38% de la población total del país se encontrara en la tercera edad superando a los Estados Unidos. Lo anterior afectará al sistema de pensiones, debido a la inviabilidad del sistema de reparto por consiguiente el cambio a las AFORES es la respuesta parcial para dicho problema.

Gráfico 42
Porcentaje de la Población de la Tercera Edad en Países de la OCDE.



Fuente: IMSS "Informe sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social". 2002-2003. Pág. 32.

La distribución relativa de los asegurados por grupo de edad muestra el cambio demográfico en el interior del Instituto.

Cuadro 5
Distribución Relativa de los Asegurados por Grupo de Edad.

Periodo	Menores de 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69	70 y más
1991	12.83	39.67	24.70	12.84	6.58	2.30	1.08
1992	12.83	39.50	24.90	12.87	6.58	2.36	1.06
1993	12.52	38.95	25.06	12.94	6.47	2.67	1.39
1994	12.46	39.97	25.04	13.12	6.46	2.64	1.31
1995	12.50	38.23	25.17	13.41	6.55	2.76	1.38
1996	12.88	38.08	25.15	13.46	6.43	2.63	1.37
1997	13.99	39.30	24.01	13.00	6.25	2.22	1.23
1998	12.30	40.08	24.27	13.45	6.43	1.83	1.64
1999	9.80	39.76	24.23	13.45	6.38	2.17	4.21
2000	7.96	34.30	35.22	13.79	6.36	1.79	0.58
2001	5.92	31.68	39.12	14.15	6.64	1.88	0.61
2002	4.87	29.97	41.49	14.41	6.75	1.87	0.64

Fuente: Elaboración propia con base a datos obtenidos del IMSS, "Memorias Estadísticas del IMSS 2002". Cuadro II.10.

De 1991 al 2002 la composición de las edades de los asegurados a cambiado, ha disminuido en la última década los asegurados que componen el grupo de edades menores de 19 años pasaron de ser el 12.83% al 4.87% del total de asegurados, posteriormente en participación ha disminuido los grupos de edad comprendidos entre los 60 a 69 años y por ultimo los asegurados de 70 y más años, la disminución porcentual y absoluta en los grupos más jóvenes se debe a la imposibilidad de este sector de la población de incorporarse al sector formal, debido a su falta de experiencia, falta de capacitación, incrementado su escolaridad y por lo mismo posterga su entrada al mercado de trabajo; los sectores de mayor edad no han disminuido numéricamente pero sí como la proporción de los asegurados. En su contra parte la población que se encuentra incremento su participación son las que se encuentran en las edades de 30 a 39 años y las de 40 a 49 años, el extracto de la población asegurada que más a crecido es la población asegurada de 30 a 34 años su incremento en dicho periodo es de 157%, lo que nos indica que la población que se incorpora al mercado laboral con esta edad lo hacen en el sector formal.

Los sectores de asegurados más afectados durante las crisis económicas son los asegurados de 25 años a 39 años, para 1994 a 1995 se redujo en 641,187 los asegurados de dicha característica, debido a que son los sectores los cuales se encuentran en plena actividad productiva.



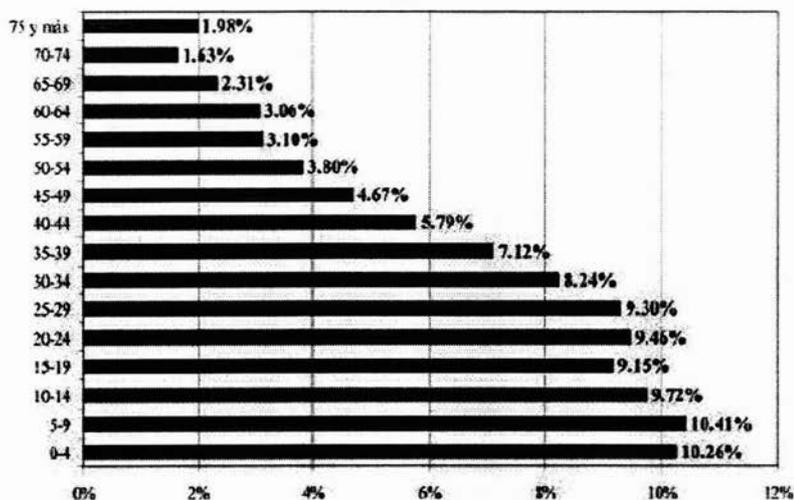
Fuente: Elaboración propia con base a datos obtenidos del IMSS, "Memorias Estadísticas del IMSS 2002". Cuadro II.21.

Para el 2002 el sector mayoritario de los derechohabientes se localiza en los sectores de 30 a 39 años y en los de 20 a 29 años, esto se debe a que son los sectores en edades de laborar por lo mismo son mayoritarios.

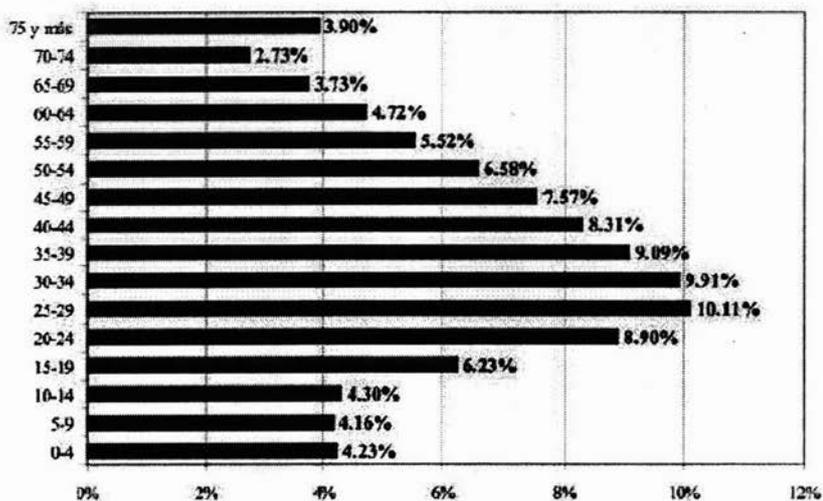
El cambio demográfico tiene implicaciones fundamentales para el Instituto, el incremento de asegurados proveerá en los próximos años de mayores ingresos para el mismo, pero aunado a lo anterior se incorporaran un mayor numero de derechohabientes. Los costos de Instituto tendrán a incrementarse no únicamente con la incorporación de más derechohabientes si no también el incremento se deberá al mayor costo de atención.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

Gráfico 44
Participación Porcentual de Población Derechohabiente del IMSS
2000



2020



Fuente: IMSS "Informe sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social". 2002-2003. Pág. 44.

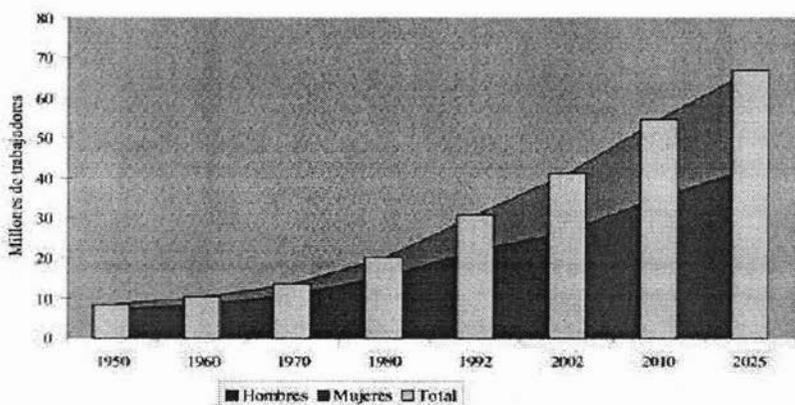
5.1.2 Incremento de la Población Económicamente Activa.

En 2001 el tamaño de la PEA era de 27 millones de hombres y de 14.5 millones de mujeres, la mayoría de la PEA esta compuesta por adultos jóvenes y su predominio se mantendrá hasta el 2025⁷³.

El incremento de trabajadores en el mercado laboral es muy importante debido a que se considera que en el periodo 2000 al 2025 entrarán al mercado laboral la misma cantidad de trabajadores que existían en 1985.

Al incrementarse la oferta laboral en los próximos años, podría afectar negativamente los niveles salariales, siempre cuando la demanda de trabajo no se incremente en forma continua e importante, por consiguiente se afectara la los ingresos y gastos del Instituto, debido que la incorporación de más asegurados incrementara los ingresos pero si los salarios son bajos habrá una disminución de los ingresos aportados por trabajador.

Gráfico 45
Tamaño de la Fuerza de Trabajo 1950-2000 y Proyecciones 2010-2025.



- El crecimiento de la fuerza de trabajo se mantendrá a niveles muy elevados a largo plazo.
- Entre el año 2000 y el 2025 entrará en el mercado laboral aproximadamente el mismo número de trabajadores que tenía todo el país en 1980.
- La gráfica supone tasas de participación constantes: el crecimiento de la fuerza de trabajo será probablemente mayor a lo indicado en la gráfica para 2010 y 2025 en caso de que aumenten las tasas de participación laboral.

Fuente: IMSS "Informe sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social". 2002-2003. Pág. 23.

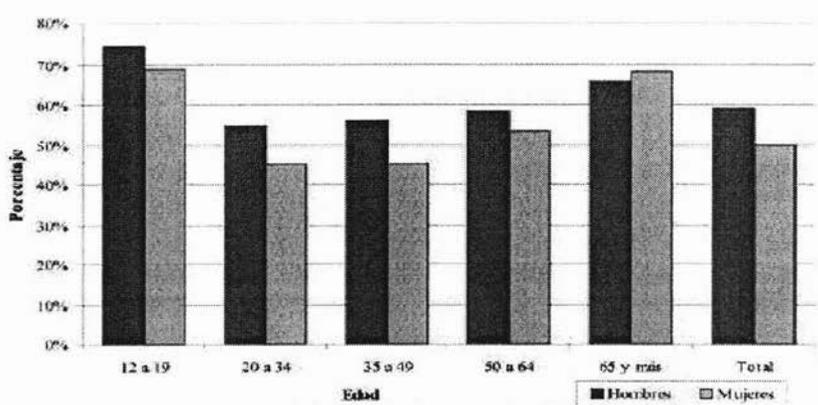
En 2001 los derechohabientes y solidario-habientes cubiertos por el IMSS representaron el 56% de los habitantes del país, los asegurados del Instituto son alrededor del 27% de la PEA, lo que indica que en la actualidad el Instituto no asegura a gran parte de los trabajadores y deja a un lado a una gran parte de la población actual. La cobertura del Instituto con respecto a la PEA es baja a comparación de otros países, debido a diversas causas, como el sector informal de la economía, en donde no se da ningún tipo de prestación, la evasión por parte de los patrones para el otorgamiento de este derecho a los trabajadores entre otras causas.

⁷³ Proyecciones de población, CONAPO, 1996.

Durante los próximos años se espera un crecimiento importante en la participación de la mujer en el mercado laboral, se considera que las mujeres mayores de 35 años, más del cuarenta por ciento estarán en mercado laboral. Lo que implica para el Instituto mayores ingresos por la incorporación de la mujer y además una modificación significativa de la demanda de servicios que preste el Instituto aunado a lo anterior existirá una disminución en la tasa de natalidad debido al incremento de la permanencia de la mujer en el mercado laboral.

Gráfico 46

Porcentaje de la PEA sin Seguridad Social en el 2000, por Grupo de Edad y Sexo.

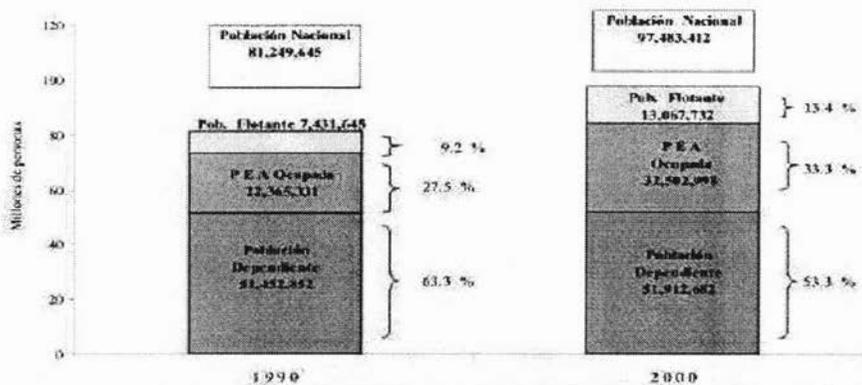


- Se requiere una estrategia de afiliación a jóvenes como una prioridad de la política social.
- Existe un número importante de mayores de 50 años que llegarán en esta década a la edad de retiro sin seguridad social.

Fuente: IMSS "Informe sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social". 2002-2003. Pág. 5.

En México gran parte de la población económicamente activa no cuenta con ningún tipo de seguridad social, en 2000 únicamente el 41% de la PEA masculina contaba con seguridad social, por su parte las mujeres el 50% contaba con esta. Los jóvenes que conforman la PEA son el sector que menor seguridad social cuenta debido a su inestabilidad para conservar sus puestos de trabajo además de no exigir sus derechos como otros sectores de la población. Lo anterior muestra que la evasión de este derecho de los trabajadores por los patrones es muy alta lo cual afecta gravemente a la población en general.

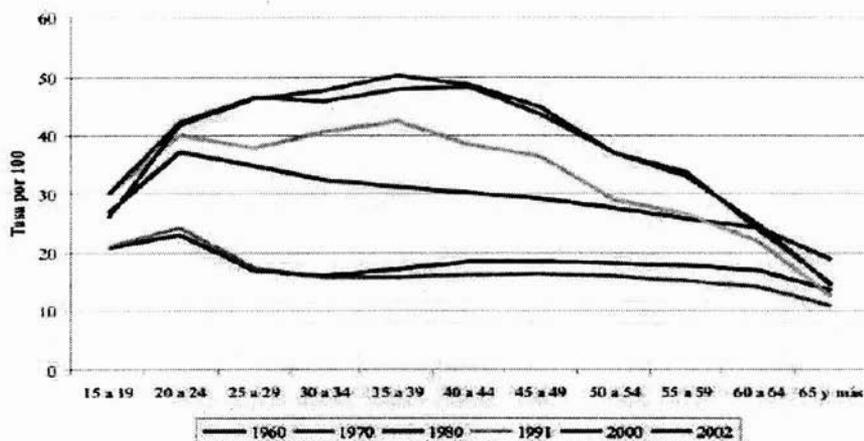
Gráfico 47
**Proporción de la Población Dependiente y Económicamente Activa
 Respecto al Total de los Habitantes del País**
 (1990-2000)



Fuente: IMSS "Informe sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social". 2002-2003.
 Pág. 11.

La población económicamente activa tiende a incrementarse, en 1990 era el 27.5% del total de la población y para 2000 es el 33.3%, si las tendencias continúan se incrementarían la población económicamente activa pero al mismo tiempo la proporción de esta que no cuenta con seguridad social, en el largo plazo esto traerá el incremento de la pobreza de los adultos, problemas de salud a nivel nacional entre otros, por consiguiente es fundamental incrementar la cobertura de la seguro social.

Gráfico 48
Tasas de Participación Femenina por Grupos de Edad en el Mercado de Trabajo
 (1960-2002)



Fuente: IMSS "Informe sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social". 2002-2003. Pág. 24.

Durante los próximos años se espera un crecimiento importante en la participación de la mujer en el mercado laboral. Se considera que de las mujeres mayores de 35 años, más del cuarenta por ciento estarán en este mercado. Las implicaciones que traerá este fenómeno son: a) una modificación significativa en la composición de los ingresos y de la demanda por los servicios y prestaciones de seguridad social; y, b) una caída en la tasa de natalidad, debido a una mayor permanencia de las mujeres en el mercado laboral. Estos sucesos propiciarán un crecimiento en la demanda por servicios de guarderías, así como en el número de pensiones por vejez que deberá otorgar la seguridad social, cuando en el pasado se consideraba una pensión para las mujeres principalmente en el caso de viudez. Por otro lado, la caída en la tasa global de fecundidad se espera que llegue en el 2025 a 1.7, contra 2.22 en el 2002, lo que puede ocasionar que la sociedad mexicana se encuentre incluso por debajo del nivel de reemplazo poblacional. El mayor crecimiento de la participación de la mujer se dio durante la década de los noventa, donde participan en el mercado laboral casi la mitad de las mujeres del país entre 20 y 50 años de edad. Esta situación ha ocasionado una demanda creciente en el servicio de guarderías del Instituto, que ha rebasado la capacidad instalada en el mismo.

5.1.3 Riesgos de Trabajo.

La tasa de riesgo de trabajo disminuyó consistentemente en los noventa, en 1995 la incidencia era de 5 por 100 trabajadores; para 2001 fue de solo 3.38 por 100 trabajadores. Se reconoce la existencia de un subregistro por parte del Instituto, el cual se atribuye a factores externos e internos del IMSS.

La gravedad de las lesiones atendidas por riesgos de trabajo se han incrementado, por ejemplo en 1995 la incapacidad permanente se incremento de 38 por cada 1,000 trabajadores a 48 por cada 1000 en el 2001. Las enfermedades de trabajo en 1995 mostraban una incidencia de 3.6 por cada 10,000 trabajadores y en el 2001 es de 4.52 por cada 10,000 trabajadores, lo que representa un incremento importante. El Instituto considera que el incremento de medidas de seguridad en las empresas disminuye los incidentes de los casos reportados, en contra parte las incapacidades permanentes se han incrementado.

5.1.4 Transición Epidemiológica.

La transición epidemiológica consiste básicamente en el cambio de causas de muerte dentro de la población, el desplazamiento de la mortalidad de los niños hacia los adultos, la disminución de enfermedades de transmisión e incremento de padecimientos más complejos y más costosos.

Las causas del cambio Epidemiológico son:

La disminución de la fecundidad, lo que conduce a una modificación de la estructura poblacional. El cambio en los factores de riesgos, que afectan la incidencia de las enfermedades, cada vez se ha incrementado los efectos negativos del tabaco, accidentes de vehículos motores y a la contaminación ambiental, vida sedentaria, cambio de dietas por el consumo de comida procesada, alta en grasas animal y con exceso de calorías.

El mejoramiento en la organización y la tecnología de la atención a la salud, lo que modifica las tasas de mortalidad de las enfermedades.

Se han incrementado las enfermedades no transmisibles y las lesiones, se destaca la diabetes y sus complicaciones, los tumores malignos, las enfermedades cardiovasculares, la patología renal, los trastornos mentales y nuevas infecciones como el VIH/SIDA.

La utilización de los servicios de salud incrementa ante las demandas de los adultos, actualmente se considera que los adultos consumen más de la mitad de los recursos de nuestro sistema de salud, el cual cuenta con deficiencias en promoción de la salud y la prevención de enfermedades en personas adultas.

Los problemas que contribuyen a la mala salud de los adultos tienen como consecuencia la discapacidad temporal o permanente, lo anterior con lleva un costo para el Instituto debido a que debe pagar una pensión por incapacidad.

La detención de pacientes nos indica el tipo de enfermedades que enfrenta en la actualidad el Instituto, dentro de esta estadística se puede observar el cambio epidemiológico en los últimos años.

Cuadro 6
Detención de Pacientes.
 (Tasas de Crecimiento)

Periodo	Total	Sifilis	Tuberculosis	Fiebre Reumática	Cáncer Cervico Uterino	Diabetes	Cáncer Mamario	Hipertensión Arterial
1992	8.62	6.01	9.93	1.91	7.31	7.35	11.94	7.87
1993	-2.39	-8.16	-4.17	-6.90	13.06	-3.49	7.82	-0.73
1994	-26.58	9.68	-8.13	-7.18	-1.62	-0.98	-3.11	-3.60
1995	22.32	-1.93	-14.66	5.68	1.68	-13.75	2.45	0.57
1996	-4.40	-1.15	-2.65	-3.71	0.29	-20.02	2.57	-1.98
1997	-13.81	1.21	1.92	3.83	2.47	-1.41	-3.80	2.13
1998	34.56	1.97	2.68	2.87	16.60	51.91	8.63	2.76
1999	2.23	-5.52	24.75	-3.85	7.95	1.74	4.80	-2.43
2000	6.45	3.74	-7.14	-3.19	-3.84	15.30	3.97	9.57
2001	-3.99	-4.57	-4.21	-44.01	4.09	0.87	4.04	1.46
2002	-9.07	-15.02	-18.61	ND	9.90	2.51	7.12	-0.03

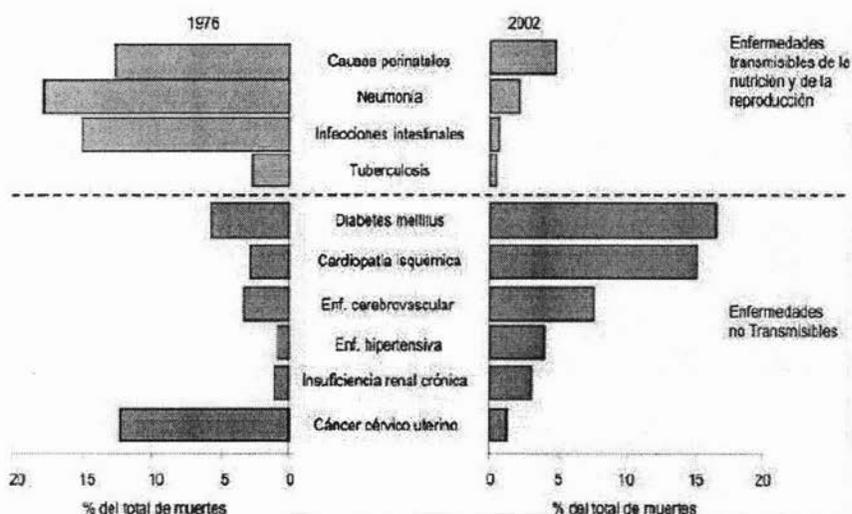
Fuente: Elaboración propia con base a datos obtenidos del IMSS, "Memorias Estadísticas del IMSS 2002". Cuadro III.7. y III.8.

La detención de sífilis ha disminuido en los últimos años, pero esta enfermedad se encuentra latente dentro del país como muestra de lo anterior tenemos que en 1994 se incremento en 9.68%, pero en los últimos años a tenido una disminución importante hasta llegar a niveles del 18.61%. Tuberculosis ha tenido una disminución constante en los últimos años hasta lograr una disminución del 18.61%. La fiebre reumática por su parte a tenido un crecimiento moderado en algunos años, pero la tendencia de esta enfermedad es a tener tasas negativas y en los últimos años sé a disminuido importantemente.

Con respecto al cáncer cervico uterino ha tenido una tasa de crecimiento positiva, con excepción de 1994 y 2000, el mayor crecimiento se dio en el año 1998 que se incremento en 16.6% lo cual significa la aparición de 259 mil nuevos casos con respecto al año anterior, por lo mismos se demuestra que el problema generado por el cáncer va en incremento y por lo mismo son necesario programas para combatirlo. Diabetes ha tenido un comportamiento variado, de 1993 a 1997 había tenido una disminución importante, la mayor que se tuvo fue en 1996 en donde se redujo los casos detectados en 20%; por su parte posteriormente de 1998 hasta 2002 la diabetes sea incrementado, solamente a partir de 1998 se incremento en 51.9% los casos reportados, es un problema creciente en la sociedad mexicana y por lo mismo es necesario implantar programas que ayuden a evitar el crecimiento de los casos existentes dentro del país. El cáncer mamario a tenido un incremento importante en la ultima década, de 1991 al 2002 se han incrementado en 808 mil casos, lo que significa un incremento del 55% dentro del periodo, los únicos años que las tasas de crecimiento fueron negativas son de 1994 y 1997, estas tasas negativas no son mayores del 4%, por su parte las tasas de crecimiento alcanzaron niveles del 11% en 1991, 7 en 1992 y en 2002, lo anterior demuestra que los casos de cáncer mamario se han incrementado importantemente por lo mismo el Instituto deberá tener la infraestructura necesaria para hacer frente a este incremento de casos detectados. La hipertensión arterial en los últimos años ha tenido un incremento constante, su tasa de crecimientos de 1991 al 2002 a sido del 15.95%, lo que significa que se detectaron 912 nuevos casos en el periodo.

Como podemos observar el Instituto tiene por delante grandes retos, los casos de enfermedades como sífilis, tuberculosis y fiebre reumática han disminuido pero no significa que hayan dejado de ser un problema por lo mismo el Instituto debe conservar sus áreas actuales para atender estos casos, por su parte los casos detectados como cáncer cervico uterino, diabetes, cáncer mamario e hipertensión arterial se han incrementado en los últimos años por lo mismo el Instituto debe incrementar su infraestructura para atender los nuevos casos detectados lo cual se reflejará en la necesidad de mayores recursos para hacer frente a este problema creciente, así como la necesidad de aplicar campañas de prevención y concienciación a la población para evitar el crecimiento de los casos detectados.

Gráfico 49
Mortalidad Proporcional por Causas Seleccionadas, 1976-2002.



Fuente: IMSS "Informe sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social". 2002-2003. Pág. 69.

Actualmente, los adultos enfermos consumen más de la mitad de los recursos de nuestro sistema de salud, que de hecho aún presenta deficiencias en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en este grupo de edad. Los cambios demográficos y epidemiológicos contribuyen al cambio en la intensidad y motivos de demanda de la población usuaria así como del nivel de gasto, toda vez que la atención a los padecimientos crónico degenerativos, como se señala en la siguiente sección, resulta más costosa.

5.1.5 Incremento de los Costos de Atención.

El cambio demográfico y la transición epidemiológica están incrementado los costos de atención del Instituto, debido a que la atención para personas mayores y enfermedades como cáncer son mucho más elevados, por consiguiente los gastos del seguro de enfermedad y maternidad se incrementaran.

En 2001 el costo de la atención médica otorgada a los adultos mayores de 65 años (2,895,813 individuos) ascendió a 12,994 millones de pesos, lo que representa un gasto per capital anual de 4,565 pesos para este grupo de edad.

Cuadro 7

Costo de la Atención para Pensionados y Jubilados.

Año	Pensionados y Jubilados	Costo de Atención (millones de pesos)
2000	1,688,102	7,471
2010	2,300,787	11,592
2020	2,792,953	20,135

Fuente: Informe sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2002-2003. Pág. 88.

Las estimaciones realizadas por el IMSS para el 2020 nos arriban que los pensionados llegaran a 2.79 millones de personas, lo que significa un crecimiento del 65% en el periodo, pero los costos de atención crecieron 169% en el mismo periodo, lo que se traduce en un aumento de los costos debido a factores como el incremento en la esperanza de vida, las enfermedades de este sector de la población, así como el tratamiento de las mismas.

Los costos en general tienden a incrementarse, las enfermedades identificadas como de alto riesgo son la diabetes mellitus, hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica, cáncer cérvicouterino y síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

El éxito en el abatimiento de las enfermedades transmisibles y de las enfermedades de la nutrición y la reproducción, se convierte en el reto de las enfermedades no transmisibles, particularmente las de carácter crónico-degenerativo. En la actualidad enfermedades como el cáncer, los padecimientos cardiovasculares, el SIDA, la diabetes y las neuropatías afligen sólo al dos por ciento de los derechohabientes del IMSS, pero absorben el 25 por ciento de los gastos médicos. La composición de edad de la población que atiende el Instituto se modifica de forma dramática. En los últimos 15 años la atención a la población mayor a 65 años se multiplica por tres; la dedicada a población menor a 24 años cae ligeramente. Como resultado del envejecimiento de la población, este fenómeno se acentuará, y muy probablemente los costos de atención médica aumentarán por varios múltiplos.

Cuadro 8

Gasto Destinado a la Atención del VIH/SIDA, Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Insuficiencia Renal Crónica, y Cáncer Cérvico-uterino 2002.

	Medicina Familiar	Consulta de especialidades	Urgencias	Hospital	Total por padecimiento
VIH/SIDA	253,705	1,051,978,901	391,827	98,614,832	1,151,239,264
Hipertensión arterial	2,044,662,531	74,375,076	299,215,871	160,027,403	2,578,280,881
Diabetes mellitus	1,726,722,755	188,624,589	285,038,459	752,876,152	2,953,261,954
Insuficiencia renal crónica	26,619,021	2,288,786,224	80,578,422	1,603,349,963	3,999,333,631
Cáncer cérvico uterino	3,253,158	22,747,042	5,686,928	91,473,613	123,160,741
Gasto para los 5 padecimientos (% del total)	3,801,511,169 19.1%	3,626,511,831 37.6%	670,911,506 4.5%	2,706,341,963 6.7%	10,805,276,471 12.7%
Gasto de todos los padecimientos	19,829,341,864	9,641,195,432	14,845,328,042	40,359,680,800	84,875,545,338

Fuente: IMSS "Informe sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social". 2002-2003. Pág. 84.

De forma más profunda, PREVENIMSS busca ser una respuesta a la acelerada transición epidemiológica que vive el país. A través de la prevención y, en su caso, atención temprana de los padecimientos se busca, en primer lugar, mejorar la calidad de vida de los derechohabientes; y, en segundo lugar, mitigar el crecimiento esperado en los gastos médicos en los próximos años. Durante 2002 la estrategia PREVENIMSS se implantó en todas las unidades de medicina familiar del Instituto. Para ello fue necesario realizar un extenso programa de capacitación a través de reuniones nacionales, regionales y delegacionales, que incluyó tanto a personal directivo como operativo. Fue necesario también diseñar y editar los siguientes documentos técnicos:

Programas Integrados de Salud; Síntesis Ejecutiva; Programas Integrados de Salud: Guía de Implantación; Programas Integrados de Salud: Guía Práctica; Programas Integrados de Salud: Guías Técnicas; Guía para la Entrega Informada de Cartilla; Educación para la Salud: Contenidos Técnicos; Grupos de Ayuda: Guía para su Organización.

También se editaron y distribuyeron diversos documentos y materiales educativos, entre los que destacan las Cartillas de Salud y Citas Médicas, y las Guías para el Cuidado de la Salud para cada uno de los programas de la estrategia PREVENIMSS: Salud del Niño, Salud del Adolescente, Salud de la Mujer, Salud del Hombre y Salud del Adulto Mayor.

La estrategia se inicia con el procedimiento denominado "Entrega Informada de Cartilla" mediante el cual se le informa a cada derechohabiente sobre el contenido de su programa de salud, con el fin de hacerlo corresponsable en su cumplimiento. Hasta el 31 de diciembre de 2002 se habían entregado 5,226,412 cartillas.

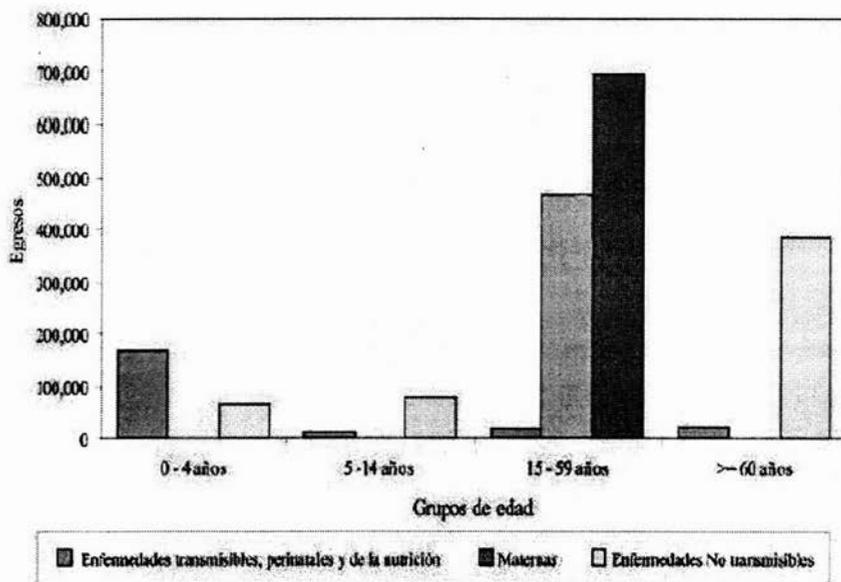
Durante el 2001 el Instituto llevó a cabo únicamente ocho trasplante de corazón, seis trasplantes hepáticos y siete trasplantes de médula ósea, lo que es muy poco para una institución con alto grado de calificación y capacitación.

Cuadro 9
Estimación del Costo Per Cápita de Tres Enfermedades Relacionadas con el Envejecimiento, 2002
 (miles de pesos de 2002)

(MILES DE PESOS DE 2002)	2002
Enfermedades Cerebrovasculares	21.71
Enfermedades Isquémicas	42.19
Cáncer de mama	17.14

Fuente: IMSS "Informe sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social". 2002-2003. Pág. 75.

Gráfico 50
Egresos Hospitalarios por Grupos de Enfermedades y Grupos de Edad, 2002*
 * Ajustados por complejidad.



Fuente: IMSS "Informe sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social". 2002-2003. Pág. 75.

Se muestran los egresos por grupo de edad y por grupo de enfermedad (transmisibles, de la reproducción y nutricionales, y las no transmisibles), en el que es evidente el predominio de las enfermedades no transmisibles en todos los grupos de edad. En el grupo de 15 a 59 años, el gran número de egresos en el primer grupo obedece a que la atención obstétrica está incluida en éste.

En el 2002, si se toman los egresos hospitalarios clasificados en los grupos de enfermedades transmisibles, no transmisibles y otros que incluirían las lesiones y accidentes, se observa que el gasto en enfermedades transmisibles es del 31.2% para el 40% de los egresos. El gasto en enfermedades no transmisibles y lesiones es de 68.4% para el 60% de los egresos.

5.1.6 Los Ciclos Económico.

Los ciclos económicos afectan al Instituto, debido fundamentalmente a que tiene una estructura de ingresos íntimamente relacionada con el crecimiento del empleo y los salarios. Por lo mismo cuando existe una crisis el empleo disminuye por su parte la inflación afecta negativamente los salarios reales y con ellos los ingresos del Instituto.

Durante las crisis económicas se incrementa importantemente las demandas de servicios del IMSS debido principalmente a que algunos trabajadores los cuales laboraban con enfermedades o accidentes deciden demandar pensiones de invalidez o riesgo de trabajo, otros pueden optar por atención médica que habían diferido por presiones de trabajo, otros optan por la jubilación. Por lo mismo durante las crisis económicas no únicamente disminuyen los ingresos si no se incrementan los gastos por lo mismo es fundamental realizar ahorro en tiempo de expansión económica para posteriormente hacer frente a este tipo de efectos de la crisis.

5.2 Perspectivas Endógenas del Instituto.

5.2.1 Litigios del IMSS.

El IMSS enfrenta, como demandado, grandes volúmenes de litigios de carácter laboral, fiscal, administrativo, civil y mercantil. La parte demandante la conforman los asegurados, derechohabientes, patrones y terceros de diversa índole.

La duración de dichos procesos es aproximadamente superior a dos años.

Cuadro 10
Numero de Juicios.

	Numero de juicios	% del Total
Laborales		
• Asegurados	72,380	65.95
• De trabajadores del IMSS	14,145	12.88
• Demandantes terceros	8,573	7.81
Subtotal	95,098	86.62
Fiscales	13,183	12.01
Civiles	1,508	1.37
Total	109,789	100

Fuente: IMSS. "Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión Sobre la Situación Financiera y los Riesgos del IMSS". 2002 Pág. 78.

Juicios Laborales.

Las demanda laborales provienen de los asegurados, los propios trabajadores al Instituto y de terceros, los primeros lo hacen debido a que consideran que un dictamen médico con respecto a su incapacidad parcial, temporal o permanente no satisface sus expectativas y por lo mismo son afectados en la pensión que el asegurado obtendría, los litigios representan el 66% de los juicios laborales. Los trabajadores demandan al Instituto por inconformidad con resoluciones adoptadas por el mismo Instituto, estas representan el 12.88% de las demandas laborales, estas sean incrementado debido a la reducción de plazas, principalmente las plazas de confianza. Por ultimo

el 7.81% corresponde a demandas provenientes de viudas, huérfanos, ascendientes, descendientes y patrones que reclaman prestaciones especiales al Instituto.

Juicios fiscales.

Los patrones demandan al Instituto debido a devoluciones de cuotas pagadas por ellos en exceso o de manera indebida, por lo que de proceder su reclamación el Instituto deberá pagar la cantidad más su actualización. Varios casos de estos han sido favorables a los patrones y por lo mismo el Instituto debe pagar dichas sumas, por lo mismo el Instituto negocia la forma de devolución de las mismas cantidades. Las pretensiones de los patrones en contra del Instituto son de \$136 millones de pesos.

El Instituto de acuerdo con la Ley del Seguro Social no es sujeto de ningún tipo de contribución ni estatal o municipal, bajo ninguna condición. Pero en años recientes esta disposición ha sido controvertida por diversas autoridades. El gobierno federal, gobiernos estatales han presentado por el pago del impuesto a las nóminas que consideran que el Instituto como patrón está obligado a pagar. El monto de la demanda por parte del Gobierno Federal al Instituto por concepto de impuesto federal sobre nómina es de \$4,771 millones. Por su parte los gobiernos locales demandan al Instituto por impuestos locales por un monto de \$4,119 millones.

Juicios civiles, mercantiles, penales y de otra índole.

Los juicios de responsabilidad, en donde los derechohabientes demandan al Instituto por ser afectados por la atención médica y hospitalaria que reciben en las instalaciones del mismo.

El Instituto demanda a sus proveedores de bienes y servicios, constructores que no cumplan lo convenido previamente. El Instituto realiza demanda a los trabajadores debido a que estos últimos no cumplen con los pagos por crédito el cual les otorga el Instituto como prestación de trabajo.

Cuadro 11
Litigios del IMSS.

Concepto	Monto
1. Impuestos federales sobre nómina	4,771
2. Impuesto locales sobre nómina	4,119
3. Juicios fiscales con patrones	132
4. Juicios civiles	159
5. Juicios a nivel delegacional	12,302
Total	21,483

Fuente: IMSS. "Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión Sobre la Situación Financiera y los Riesgos del IMSS". Pág. 80.

Los litigios son una carga financiera para el IMSS en el mediano plazo, por lo mismo es fundamental para la Institución hacer frente y evitar el incremento de estos en el largo plazo.

5.2.2 Infraestructura del IMSS

El Instituto cuenta con importante infraestructura, la cual tiene diferentes usos. Las administrativas, son aquellos complejos que se utilizan para la administración del Instituto, los centros de prestación social son aquellos en donde se da servicios no médicos a los derechohabientes y a la población en general. Las unidades medicas son aquellas que prestan los servicios médicos.

Cuadro 12
Centros de Prestación de la Seguridad Social.

Periodo	Total de Centros	Centros de Seguridad Social
1965	119	95
1970	126	104
1975	164	112
1980	139	117
1985	133	115
1990	132	116
1995	144	116
2000	144	115
2001	145	115
2002	145	115

Fuente: Elaboración propia con base a datos obtenidos del IMSS, "Memorias Estadísticas del IMSS 2002". Cuadro XII.7.

Los centros de prestación de la seguridad social pueden ser de diferentes características, en primer lugar se encuentran los centros de la seguridad social, posteriormente los de participación participativa, los centros de capacitación técnica como industria, hotelera, artesanías, culturales, capacitación campesina, deportes, entre los más importantes. Estos centros tienen como objetivo mejorar la calidad de vida de los trabajadores, prestando servicios como deportivos, culturales, entre otros. En la actualidad la creación de estos centros a pasado a ser tema de segunda importancia, como podemos observar su crecimiento es mínima en los últimos años, únicamente se construye un centro de prestación de la seguridad social en tres años. La continuidad del mantenimiento de dichos centros con la reforma de 1997 pasa de ser del seguro de invalidez, cesantía en edad avanzada, vejez y muerte al seguro de guarderías y prestaciones sociales. Con lo anterior la posibilidad de incrementar los centros se redujo debido a que la disponibilidad de recursos para los mismos disminuyo.

Unidades Médicas en Servicio.

El inventario inmobiliario es de 3,583 unidades de servicio de las cuales únicamente 1,805 (50.4%) es para prestaciones médicas, el resto de las unidades sirve para prestaciones económicas, sociales, servicios de afiliación, cobranza y la administración.

Las unidades médicas se clasifican en unidades de primer nivel de atención corresponde a las unidades familiares, donde se otorga servicios de salud integral y continuos a los derechohabientes, en promedio resuelve alrededor del 85% de los problemas de salud de baja complejidad, estos centros cuentan con los recursos básicos tanto para el diagnóstico como para el tratamiento. Las unidades de segundo nivel son los hospitales generales de subzona, zona o región, atiende a derechohabientes remitidos por los servicios de medicina familiar de acuerdo con la regionalización de los mismo, en promedio atiende al 12% de la demanda. Por ultimo las unidades médicas de tercer nivel de atención constituyen a la red de hospitales de alta tecnología, máxima resolución diagnóstica y terapéutica. A este nivel corresponde los hospitales de especialidades y de especialidad, atiende aproximadamente el 3% de la demanda.

Cuadro 13
Unidades Medicas en Servicio.

Periodo	1er Nivel	2do Nivel	3er Nivel	Total
1991	1,417	223	39	1,679
1992	1,457	221	39	1,717
1993	1,481	222	39	1,742
1994	1,482	224	41	1,747
1995	1,482	225	41	1,748
1996	1,496	215	41	1,752
1997	1,499	215	41	1,755
1998	1,518	216	41	1,775
1999	1,523	217	40	1,780
2000	1,527	217	40	1,784
2001	1,510	219	40	1,769
2002	1,509	222	40	1,771

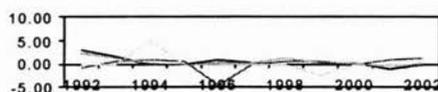
Fuente: Elaboración propia con base a datos obtenidos del IMSS, "Memorias Estadísticas del IMSS 2002". Cuadro XII.7.

Las clínicas son las unidades básicas del Instituto para la atención de los derechohabientes y por lo mismo son las de mayor numero, en el 2002 representan el 85.21% de las unidades medicas en servicio, los hospitales de segundo nivel representan 12.54% de las unidades medicas en servicio y por ultimo los hospitales de especialización representan tan solamente el 2.26% del total de unidades medicas.

Las unidades de primer nivel son 1,509, de las cuales 1,079 son unidades de medicina familiar y 443 son unidades auxiliares, la antigüedad promedio de las unidades de primer nivel es de 23.6 años. Los hospitales para la atención de segundo nivel y las 40 unidades destinadas a resolver la demanda del tercer nivel tienen en promedio respectivamente 28.2 y 24.4 años de antigüedad.

Las unidades de primer nivel han tenido un desarrollo con respecto a su tasa de crecimiento moderado, el mayor crecimiento que tuvieron fue en 1992 con un crecimiento del 2.82% y han tenido una disminución en 2001 del 1.11%, para finales del periodo únicamente se han incorporado 92 unidades nuevas. Las unidades de segundo nivel han tenido un comportamiento muy mediocre, debido a que sus tasas de crecimiento son muy bajas, la mayor de estas es del 1.37% en 2001 y su tasa mas baja es del -4.44%, en 1991 se tenían 223 unidades y para 2002 se tienen 222 unidades lo que significa que en once años una unidad de segundo nivel deja de funcionar. Las unidades de tercer nivel también han tenido un comportamiento mediocre debido a que 1991 existían 39 unidades y para el 2002 únicamente existen 40 unidades es decir se incremento en una unidad en once años.

Gráfico 51
Tasas de Crecimiento de los Hospital:
Clasificación
 (1992-2002)



Fuente: Elaboración propia con base a datos obtenidos del IMSS, "Memorias Estadísticas del IMSS 2002". Cuadro XII.

La incorporación de nuevas unidades medicas en servicio es muy baja y por su parte la inscripción de nuevos derechohabientes al sistema es mayor cada día, por lo mismo existe un rezago cada vez mayor en cuanto a las unidades medicas en servicio.

La construcción de nuevas unidades medicas significarán para el Instituto un incremento en la cobertura pero al mismo tiempo un incremento de los gastos, esto traería como consecuencia el incremento del déficit del seguro de enfermedad y maternidad. Las actuales autoridades del Instituto buscan el equilibrio financiero de los diferentes seguros por consiguiente la construcción de nuevas unidades médicas esta limitado por eso la infraestructura tiende a mantenerse estancada.

Estado que guardan las unidades médicas.

Dos de cada tres hospitales de tercer nivel tienen el inmueble, las instalaciones y el equipo propio del inmueble clasificado como en buenas condiciones, los hospitales de segundo nivel dos de cada cinco son considerados de buenas condiciones y por ultimo el 35% de las unidades de primer nivel entran dentro de la clasificación en buenas condiciones. Esta clasificación nos indica que el inmueble únicamente necesita mantenimiento preventivo rutinario y que sus instalaciones dan el confort tanto para los derechohabientes como para los trabajadores.

Malas condiciones son aquellos inmuebles en donde apenas se logra la funcionalidad, seguridad y confort para los derechohabientes y trabajadores, uno de cada cinco hospitales de segundo nivel obtienen esta clasificación, en cuanto a los de primer nivel y tercer nivel obtienen uno de cada diez esta clasificación⁷⁴.

Recursos Materiales en Unidades Medicas en Servicio.

Las unidades medicas necesitan recursos materiales para su buen funcionamiento, por los mismo la existencia de estos determina el buen servicio a los derechohabientes.

Cuadro 14
Recursos Materiales en Unidades Medicas en Servicio.

Periodo	Camas en Servicio	Camas Censables	Camas no Censables	Cunas	Incubadoras
1991	42,000	27,681	14,319	5,966	1,471
1992	42,176	27,603	14,573	5,806	1,503
1993	42,550	28,142	14,408	5,649	1,495
1994	43,013	28,491	14,522	5,601	1,498
1995	42,863	28,294	14,569	5,492	1,535
1996	42,740	28,230	14,510	5,438	1,531
1997	42,732	28,226	14,506	5,417	1,534
1998	42,631	28,118	14,513	5,413	1,534
1999	42,987	28,334	14,653	5,280	1,546
2000	43,186	28,622	14,564	4,916	1,622
2001	43,434	28,951	14,483	4,815	1,711
2002	43,335	29,039	14,296	4,537	1,718

Fuente: Elaboración propia con base a datos obtenidos del IMSS, "Memorias Estadísticas del IMSS 2002". Cuadro XII.10.

⁷⁴Informe sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2002-2003. Pág. 70.

Los recursos materiales en unidades medicas en servicio se localizan en las unidades de los tres niveles, clínicas, hospitales y hospitales de especialidades.

Gráfico 52
Camas en Servicio en 2002



Fuente: Elaboración propia con base a datos obtenidos del IMSS, "Memorias Estadísticas del IMSS 2002". Cuadro XII.10.

Las camas en servicio se dividen en camas censables son aquellas que permanecen constantemente y camas no censables son aquellas que no prestan servicio continuo como las camas localizadas dentro de urgencias. De 1991 a 2002 la proporción entre este tipo de camas sé a mantenido regularmente constante, las camas censables van al rededor del 65% al 67% incrementando su participación en los últimos años, por su parte las camas no censables les corresponde el 34% al 32% disminuyendo su participación en los últimos años.

El comportamiento de las camas en servicio de 1991 a 2002 ha sido variado, la tasa de crecimiento máximo se reporta en el año de 1999 el cual es del .84%, este crecimiento es muy bajo a comparación con el incremento de los derechohabientes, el índice de derechohabientes por cama en 1991 era 927 derechohabientes por una cama y para 2002 es de 1066. Lo que significa un incremento importante en los derechohabientes y un estancamiento en las camas en servicio. Con respecto a las cunas en servicio a existido una disminución importante en la ultima década en 1991 eran 5,990 cunas pasaron a 4,537 cunas en 2002 lo que significa una disminución en números absolutos de 1,429 cunas menos en once años.

Cuadro 15

Evolución de la Infraestructura 1991- 2002.

Periodo	Consultorios	Quirófanos	Salas	Laboratorios	Gabinets
1991	12,164	861	490	410	729
1992	12,829	891	483	424	754
1993	12,940	923	842	437	780
1994	13,156	935	484	446	800
1995	13,204	943	487	455	713
1996	13,233	939	482	466	825
1997	13,259	937	479	468	825
1998	13,437	935	477	476	836
1999	13,660	951	475	401	845
2000	14,089	972	470	496	886
2001	13,249	989	472	503	902
2002	13,272	1,033	447	520	919

Fuente: Elaboración propia con base a datos obtenidos del IMSS, "Memorias Estadísticas del IMSS 2002". Cuadro XII.10.

Los consultorios se han incrementado en los últimos años, la tasa mas alta de crecimiento es de 5.47% en 1992 y por su parte la tasa de crecimiento más baja es de -5.96% la cual se reporto en 2001, el crecimiento es insuficiente debido a que el crecimiento de los derechohabientes es mucho mayor. Los quirófanos han tenido un mejor desempeño con respecto a su tasa de crecimiento, la más alta es de 4.45% y la mas baja es de -.42%. Las salas de expulsión han disminuido en los últimos años, hasta llegar a desaparecer 43 salas, la disminución más importante se dio en 1994 cuando la tasa de crecimiento reporta el -42.52%. Los laboratorios se han incrementado en los últimos años han pasado de 410 en 1991 a 520 en 2002, lo que significa un incremento 110 nuevos laboratorios. Gabinetes sean incrementado en los últimos años su máxima tasa de crecimiento es del 15.71 en 1996.

Cuadro 16
II Evolución de la Infraestructura 1991-2002

Periodo	Bancos de Sangre	Farmacias	Lavanderías	Ambulancias
1991	27	562	176	806
1992	27	574	172	858
1993	27	584	171	863
1994	28	596	171	867
1995	28	605	173	873
1996	28	609	171	872
1997	28	610	168	873
1998	28	619	167	877
1999	30	626	167	878
2000	31	652	168	896
2001	32	655	168	901
2002	35	664	168	908

Fuente: Elaboración propia con base a datos obtenidos del IMSS, "Memorias Estadísticas del IMSS 2002". Cuadro XII.10.

Los bancos de sangre también se han incrementado, pero los litros utilizados para transferir sangre han disminuido en el mismo periodo en 1990 se transfirieron 73,100 litros de sangre y para el 2002 son únicamente 44,107 litros, esto se debe a las enfermedades que se pueden transmitir en la sangre, por lo mismo la necesidad de mejorar los controles de calidad es primordial. Las farmacias en numero se han incrementado y su tasa de crecimiento en el periodo es del 18.15% durante todo el periodo. Por su parte las lavanderías han disminuido pasaron de 176 a 168 lo que significa una disminución de las mismas en -4.55, las ambulancias se incrementaron en 102 unidades en once años, lo que significa únicamente 9 ambulancias por año, esto es muy bajo a comparación de cuantos nuevos derechohabientes se incorporaron en el mismo periodo.

Crecimiento de la población y necesidades de infraestructura

El incremento constante de derechohabientes junto con un incremento reducido de la infraestructura a provocado la sobre utilización de infraestructura.

Cuadro 17
Número de Derechohabientes por Cada Recursos Material.
(Derechohabientes / Recursos Materiales)

Recursos Materiales	1991	2002
Camas en Servicio	927	1,066
Cunas	6,529	10,183
Incubadoras	26,481	26,891
Consultorios	3,202	3,481
Quirófanos	45,242	44,723
Salas	79,497	103,353
Laboratorios	95,008	88,844
Gabinetes	53,434	50,271
Bancos de Sangre	1,442,718	1,319,963
Farmacias	69,312	69,576
Lavanderías	221,326	274,992
Ambulancias	48,329	50,880

Fuente: Elaboración propia con base a datos obtenidos del IMSS, "Memorias Estadísticas del IMSS 2002". Cuadro XII.10.

El cuadro anterior muestra el número de derechohabientes por cada recurso existente dentro de las unidades medicas en servicio. Las camas en servicio, han disminuido su proporción por cada derechohabiente, en 1991 existían 927 derechohabientes por cama y en la actualidad existen 1,066 derechohabientes por cama dentro del Instituto, por su parte las cunas al disminuir su número e incrementarse el número de derechohabientes se afectó negativamente la proporción debido a que existen ahora 3,653 derechohabientes más por cuna en 2002 que en 1991. Las incubadoras también han mostrado un crecimiento mucho menor que los derechohabientes ya que pasó este indicador de 26,481 en 1991 a 26,891 en 2002. Los consultorios no pudieron conservar el mismo crecimiento que los derechohabientes debido a que pasaron de 3,202 en 1991 a 3,481 en 2002, es decir existen menos consultorios por derechohabientes. Los quirófanos junto con el banco de sangre mejoró su número por derechohabiente, pasaron de 45,242 a 44,723 derechohabientes por consultorio esto se explica debido a la incorporación de nuevos quirófanos los cuales en el mismo periodo se construyeron solamente 178, lo que representa un crecimiento del 19.98% dentro del periodo de 1991 a 2002. Las salas de expulsión también se redujeron el número de las mismas con respecto a los derechohabientes. Los laboratorios, gabinetes y banco de sangre se han incrementado más que la población derechohabiente, pero en algunos casos sigue siendo muy alto la proporción de derechohabientes por los recursos material. Por su parte las farmacias, lavanderías y ambulancias han disminuido su proporción por derechohabiente, esto es el reflejo de un rezago en recursos materiales para la atención de los derechohabientes. En muchos casos existen menor recursos materiales para atender a los derechohabientes en 2002 que en 1991, lo anterior provoca una sobre utilización de los recursos actuales del Instituto y un mayor desgaste de los mismo, al mismo tiempo que tiende a disminuir la calidad del servicio prestado.

Infraestructura inconclusa o no utilizada.

Dentro del Instituto se tienen identificadas 11 obras de unidades médicas inconclusas, siete de ellas iniciadas a principios de los años 80 y los cuatro restantes iniciadas entre 1990 y 1992. Las instalaciones inconclusas se ubican en Tulyehualco, Distrito Federal; Taxco, Guerrero; El Paradero, Jalisco, y en Córdoba Veracruz.

Existen seis obras las cuales no han avanzado al ritmo esperado en el proceso de construcción y por lo mismo han diferido la fecha de terminación.

Además existen siete unidades medicas familiares y seis hospitales los cuales no operan por falta de plazas.

El equipo médico es parte de la tecnología a lo largo de más de 50 años el Instituto ha logrado obtener con diversas estrategias.

En general, el equipo médico del Instituto es antiguo ya que al menos uno de cada cinco de los equipos relevantes (los más complejos, los de mayor costo de adquisición o de operación, y los esenciales para los programas prioritarios) para la atención médica tienen más de 15 años.

Se han identificado 113 equipos que están en proceso de ser instalados, para la instalación de los mismos es necesario 44 obra mayores y 97 obras menores lo cual constituye un costo de \$60.5 millones,

La obsolescencia de 105,724 equipos en las unidades médicas del Instituto detectado se requiere más de \$5,600 millones para la sustitución de los mismos.

Cuadro 18.
Necesidades de Equipos del IMSS.

Tipo de Unidad.	Necesidades de Equipo	Costo Estimado (millones de pesos)
Primer Nivel	22,86	196
Segundo Nivel	65,739	3,55650
Tercer Nivel	17,199	1,870

Fuente: IMSS "Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión Sobre la Situación Financiera y los Riesgos del IMSS" Pág. 48.

5.2.3 Recursos Humanos

El personal del Instituto es una parte primordial del mismo debido a que este es el que debe prestar servicio a los derechohabientes.

Cuadro 19
Formación de Personal y Técnico en Áreas de Salud.

Periodo	Total	Tasa de Crecimiento
1991	20,382	-----
1992	21,559	5.77
1993	18,992	-11.91
1994	17,916	-5.67
1995	17,614	-1.69
1996	16,524	-6.19
1997	16,659	0.82
1998	16,519	-0.84
1999	16,615	0.58
2000	17,096	2.89
2001	18,752	9.69
2002	17,800	-5.08

Fuente: Elaboración propia con base a datos obtenidos del IMSS, "Memorias Estadísticas del IMSS 2002". Cuadro VII.1.

El Instituto da formación a personal que posteriormente se empleara en el propio instituto que ejercerá en otra institución de salud pública o privada, el comportamiento de este indicador en la última década ha disminuido, ha pasado de 20 mil en 1991 a 17 mil en 2002, esto significa una discusión de alrededor de 2,582 personas que dejaron de ser formadas dentro del Instituto.

Cuadro 20
Plazas Agrupadas por Tipo de Contrato.

Periodo	Plazas Ocupadas	Base %	Confianza %
1991	337,784	82.57	16.11
1992	338,681	83.65	15.09
1993	343,465	83.95	14.84
1994	350,075	83.92	14.70
1995	347,961	83.83	14.60
1996	347,382	84.33	14.17
1997	350,329	84.76	13.74
1998	356,623	84.98	13.57
1999	355,705	86.33	13.67
2000	359,878	86.47	13.53
2001	358,203	87.42	12.58
2002	350,495	88.43	11.57

Fuente: Elaboración propia con base a datos obtenidos del IMSS, "Memorias Estadísticas del IMSS 2002". Cuadro XII.1.

Los recursos humanos se clasifican en dos tipos, los de contrato base los cuales son becados, sustitutos y residentes; y de confianza.

El Instituto esta conformado en su mayoría por personal de base, este representa alrededor del 82% al 88% de su personal, por su contra parte los de confianza son alrededor del 16% al 11.58%, en los últimos años se han incrementado la participación del personal de base y por el contrario a disminuido la participación del personal de confianza.

Las tasas de crecimiento del personal ocupado por el IMSS en la ultima década son muy bajas, este no llega ha ser mayor del 1.92% en 1993, por su parte el crecimiento de las plazas de base tiene un comportamiento de crecimiento bajo debido a que no se incrementa más del 1.89% en 1993, el personal de confianza ha disminuido dentro del Instituto, su disminución más drástica fue en 2002 debido a que disminuyo en -9.99% lo que significa una perdida de 4,501 plazas de confianza.

El Instituto tiene grandes dificultades económicas, para hacer frente a las mismas el IMSS recurre al recorte del personal, pero el personal de base es sindicalizada y por lo mismo el movimiento de este personal es muy difícil, por el contrario el personal de confianza no cuenta con sindicato y por lo mismo este sector es el más afectado cuando existe la necesidad de disminuir los gastos. La disminución del personal se considera como un mejoramiento debido a que se atiende más derechohabientes con menos personal. Los constantes despidos del personal de confianza han provocado al IMSS un incremento en el gasto por parte de liquidaciones así como un incremento en los litigios contra la Institución, por consiguiente la disminución de personal no sea traducido en una disminución inmediata del gasto.

5.3 Conclusiones

Las crisis económicas afectan negativamente al Instituto, por un lado disminuyen los ingresos debido a que menos trabajadores cotizan, perdida de poder adquisitivo de los salarios cotizables y por el lado del gasto se incrementa ligeramente provocado por el incremento de pensionados. Las constantes crisis de los años ochenta intensificó las dificultades económicas para el IMSS, aunado con un cambio demográfico la Ley del IMSS de 1973 no estaba preparada para ese nuevo contexto.

La reforma trata de dar respuesta al nuevo entorno, en primer lugar pretende eliminar el déficit en los diferentes seguros, haciéndolos autónomos y auto financiables. Reconoce el estancamiento del numero de asegurados y se propone un nuevo seguro que incorpore más trabajadores. Sé prevé el cambio demográfico por ello el Instituto instaura medidas para hacerle frente principalmente el seguro de retiro.

Las reformas a la ley del IMSS consistieron básicamente:

- Cambio de calculo de prima del seguro de retiro incorporando los siniestros registrados.
- La creación de reservas financieras⁷⁵ y la modificando primas para el seguro de enfermedad y maternidad.
- Modificación de primas en el seguro de invalidez y vida.
- El seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez se reforma con la incorporación de cuentas individuales manejadas por las Afores y cambio en primas.
- El seguro de guardería y prestaciones sociales abre la posibilidad de que los empresas privadas presten el servicio de guardería.
- El seguro de salud para la familia se incorpora.

⁷⁵ Las reservas financieras son fondos que el seguro de enfermedad y maternidad esta obligado a depositar, estas son creadas con el fin de tener recursos para prestar servicio a los pensionados, actualmente

Los resultados de la reforma han hecho más dependiente al Instituto de los ingresos gubernamentales, los desequilibrios financieros continúan en los diferentes seguros, se han creado reservas financieras para responder a la demanda de servicios, los asegurados han incrementado pero no en la misma medida los ingresos, por su parte los pensionados continúan incrementándose y con ellos los servicios que demandan.

El seguro de riesgos de trabajo con su reforma ha disminuido los casos reportados de incapacidad, pero en contra parte estas son más graves lo que se genera en un mayor número de pensiones por riesgos de trabajo por cada caso reportado la atención es más costosa para el Instituto.

Por su parte el seguro de enfermedad y maternidad mantiene el déficit presupuestal antes y después de la reforma, los costos de atención tienden a incrementarse y la transición epidemiológica demanda mayor infraestructura para atender al incremento de padecimientos más complejos, las reformas no han eliminado la problemática de dicho seguro tanto financiera como en infraestructura.

Con la aplicación de la reforma el seguro de invalidez y vida ha disminuido su superávit.

Seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez ha pasado a ser manejados al 100% por los privados, el problema de este seguro no se ve en la actualidad, debido a que este seguro está generando recursos, los cuales son administrados por las AFORES y estos lo colocan en instrumentos de inversión. La eficacia de dicho seguro se verá en los próximos 22 años después de la reforma, debido a que en ese periodo de tiempo emergerán los primeros pensionados de dicho sistema. La problemática que puede generar el nuevo sistema de pensiones son: Una disminución de pensionados con respecto a la población total debido a que se incrementaron el número de cotizaciones⁷⁶, el efecto del sistema financiero cuando los fondos de los pensionados sean retirados del mismo, los asegurados que logran cumplir con sus obligaciones para obtener una pensión pero por diversas causas⁷⁷ su saldo en su cuenta individual no alcanza para obtener una pensión de garantía el gobierno deberá aportar mayores montos para proveer dicha pensión, los montos de las pensiones debido a que únicamente se acumula el 6% del salario cotizable⁷⁸.

El salario promedio cotizable del IMSS para 2002 fue de \$185.78, supongamos un incremento real de dicho salario del 4% anual, rendimiento real de las Afores de 1 9.15%⁷⁹ anual y un periodo de trabajo de 1,200 semanas cotizables nos da como saldo acumulado en dicha cuenta \$92,935. De dicha cuenta el pensionado de 65 años de edad debe vivir 13 años⁸⁰ más. Nos da como pensión

⁷⁶ Antes de la reforma de 1997 eran necesarias únicamente 500 semanas de cotización y después de la reforma son necesarias 1200 semanas de cotización.

⁷⁷ Estas pueden ser bajos salarios cotizables, inflación superior que los rendimientos proporcionados por las Afores, etc.

⁷⁸ Lo que se acumula en la cuenta individual es del 6% del salario cotizable, el promedio del salario cotizable en el 2002 es de \$158.78, con una tasa de interés real del 2% anual y un incremento salarial del 2% sobre la inflación, en un tiempo de 1,200 cotizaciones nos da un saldo acumulable de \$92,935. De esta cuenta individual el trabajador debe vivir 13 años más debido a que se pensionó a los 65 años y la esperanza de vida es de 78 años para 2020. Falta 13 años de pensión, se divide su saldo de su cuenta individual y le corresponde una pensión de \$595.74, mucho menor a la pensión de garantía.

⁷⁹ Máximo histórico de las AFORES

⁸⁰ Esperanza de vida es de 78 años para 2020.

\$595 mensual, lo cual es menor al salario mínimo del Distrito Federal del 2003 el cual es de \$1,309.5, la diferencia entre ambas cantidades debe ser puesta por el gobierno federal. Lo anterior nos muestra que son necesarios mayores salarios cotizables, mayor número de cotizaciones y un bajo crecimiento del salario mínimo del Distrito Federal para que el gobierno federal no tenga que aportar al nuevo sistema de pensiones. De lo contrario el gobierno continuaría aportando recursos para los pensionados. El objetivo de la reforma en pensiones es que estas sean autosuficientes para el pago de una pensión digna, pero en el ejemplo anterior no lo son y como consecuencia va existir una mayor intervención del gobierno en dicho sistema.

El seguro de guarderías y prestaciones sociales, con la reforma se incremento la prestación de dicho servicio, debido a que se permite la introducción de la inversión privada a prestar dicho servicio, con ello se eleva el número de guarderías en servicio sin invertir en nueva infraestructura en contra parte los gastos de dicho seguro se incrementaron. Por otro lado las prestaciones sociales están detenidas y subordinadas al 2% de los ingresos de dicho seguro, por consiguiente el crecimiento de las prestaciones sociales se ha detenido.

El seguro de salud para la familia ha incrementado sus asegurados pero las aportaciones de los mismos no financian dicho seguro, por consiguiente tiende a ser deficitario. Este seguro surge con la finalidad de brindar seguridad medica a la población en general, pero se está utilizando como urgencias y no como un seguro, debido a que las personas que se incorporan al mismo tienen algún padecimiento el cual debe ser tratado casi inmediatamente por consiguiente se genera un ingreso inmediato pero el gasto es mucho mayor que los ingresos.

El incremento de cuotas ha demostrado no ser la solución a los problemas debido a que fomentan la evasión y la subdeclaración, al mismo tiempo incrementan los costos de producción que en última instancia la paga el consumidor.

La reforma no ha resuelto por completo la problemática del IMSS, ya que continúan los déficit en algunos seguros, el sector informal continua creciendo, existe gran parte de la población sin seguridad social, el efecto demográfico afectara las finanzas públicas, etc.

Lo mejor para el IMSS es un marco macroeconómico favorable, en donde la economía formal crezca mucho más que la informal dando como resultado un mayor número de asegurados aunado con un crecimiento real de los salarios cotizables y un mejoramiento de la calidad de vida nos dará como resultado un saldo favorable para el Instituto. Por consecuencia el crecimiento económico con un mejor desarrollo nos da mejores condiciones para el Instituto y con ello más recursos para la prestación de sus servicios por consiguiente las reformas pueden venir pero no darán solución completa a la problemática del IMSS si sigue existiendo un marco macroeconómico de bajo crecimiento, pérdida constante de los salarios cotizables y desequilibrios sociales.

5.4 Propuestas.

Seguro de riesgos de trabajo, este seguro se dejó a lado la gravedad del siniestro para el cálculo de la prima. Por consiguiente es importante para el cálculo de las primas incorporar este componente debido que de este depende los gastos del IMSS en este seguro.

Seguro de enfermedad y maternidad, el mayor problema que de dicho seguro tiene es el constante déficit financiero que en última instancias se traducen en falta de medicamentos, equipos, etc. La opción para resolver dicho problema que afecta al sistema es disminuir los gastos e incrementar los ingresos.

La disminución del gasto se logrará con una política de

- Prevención médica, el cual debe basarse en la concientización de la población en general, esta debe mostrar los beneficios de mejores hábitos alimenticios y recreativos con el fin de mejorar los niveles de vida sin necesidad de las instancias médicas. El instituto ha iniciado la prevención con el programa de preveimss, este fomenta la revisión periódica por parte de los derechohabientes.
- Coordinación entre las diferentes instituciones de salud, no únicamente en materia de salud sino también en aquellos factores que afecten a la salud de la población, es decir la intervención de las instituciones de salud en el sector privado cuando las circunstancias lo ameriten. Por medio de publicaciones donde se señalen la problemática que pueden provocar consumir dichos productos, haciendo comparativos y publicando dichos resultados en medios masivos de comunicación a bajos costos. Así como el cierre de empresas que lo ameriten por la peligrosidad de sus productos a la salud pública.
- Transparencia en sus procesos de adquisiciones, con mayor coordinación del Instituto con la Secretaría de Economía, el SIEM y las diferentes cámaras con el fin de dar a conocer un listado de empresas las cuales sean posibles proveedores del IMSS, así como estipular fechas fijas para las convocatorias, condiciones, etc. El portal de transparencia puede considerarse como un primer paso, debido a que este con las condiciones impuestas ha dejado a un lado a muchas pequeñas empresas y por consiguiente una coordinación la cual proporciones apoyos a las pequeñas empresas para que cumplan los requerimientos beneficiando a mucho más al Instituto por la ampliación del abanico de posibilidades.

Incrementar los Ingresos del IMSS

- La evasión y la subdeclaración son las principales fuentes de perdidas del Instituto, para disminuir éstas debe fomentarse una cultura de cívica, combinado con leyes más estrictas sobre este tipo de delitos.
- La coordinación con la Secretaría del Trabajo debe ser estrecha, con el fin de detectar aquellos aquellas empresas que evadan o subdeclaren.
- Inscribir más asegurados, por medio de la formalización del sector informal.
- Eliminar tramites tanto para inscribir como para realizar los pagos, así como brindar información sobre el manejo de los nuevos sistemas de pagos.

Seguro de invalidez y vida, este seguro disminuyo sus ingresos pero a mantenido un saldo favorable.

Seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez. Los recursos obtenidos por este seguro sean destinados a los sectores productivos de la economía, minimizando el riesgo. Los recursos que se han canalizados al sector productivo favorecerán el crecimiento económico, con ello se crearan nuevos empleos y mayores ingresos para el IMSS. Actualmente estos recursos son canalizados principalmente a instrumentos de deuda pública por lo mismo el efecto de crecimiento se ha diluido y el beneficio de dicho ahorro no a beneficiado al sector productivo de la economía.

Seguro de guarderías y prestaciones sociales, la nueva modalidad de guarderías a incrementado la infraestructura para dicho servicio, pero se debe tener un constante monitoreo para que estas cumplan con las condiciones impuestas. Por su parte las prestaciones sociales deben de servir como instrumentos de prevención por medio de conferencias, actividades culturales, etc.

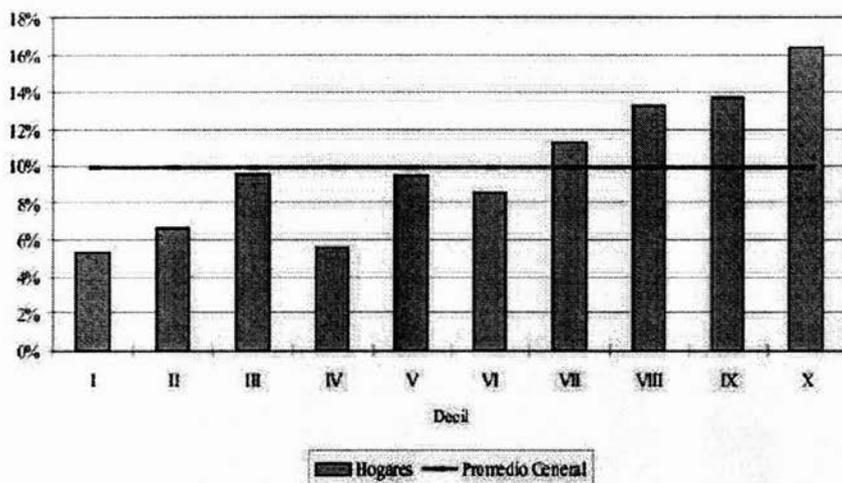
Seguro de salud para la familia, imponer primas donde se tomó en cuenta la salud y el numero de cotizaciones realizadas por los asegurados, con el objetivo de que dicho seguro funcione como tal y no como urgencias. Cambiar la concepción sobre los seguros debido a que muchas personas consideran a los seguros un gasto, y no una inversión que nos respalda cuando surja el incidente.

Fomentar el crecimiento económico, junto con un desarrollo equitativo y mejores salarios es el mejor escenario para la consolidación del IMSS, con estas condiciones no son necesarias

reformas ya que la misma economía impulsara al Instituto con mayor número de recursos así como menores gastos.

Combate a la pobreza, la seguridad social es un mecanismo efectivo para combatir a esta, por un lado proporciona servicios de salud y por el otro proporciona seguridad económica a quien cuenta con esta.

Cuadro 53
Porcentaje de Hogares Beneficiados por una Pensión

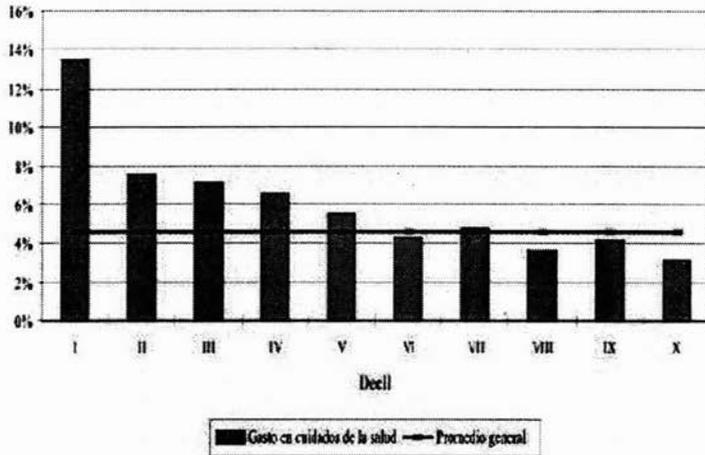


Fuente: IMSS. "Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión Sobre la Situación Financiera y los Riesgos del IMSS". Pág. 19.

La seguro social proporciona seguridad económica, la población más rica en México es aquella que cuenta con el más alto porcentaje de percepción de ingresos por medio de una pensión, por su parte el decil más pobre es aquel que menos numero de pensionados cuenta como porcentaje.

Cuadro 54

Porcentaje de los Ingresos Corrientes Monetarios que Representa el Gasto Promedio en Cuidados de la Salud en los Hogares que Tuvieron Alguna Erogación en Gastos de Salud.

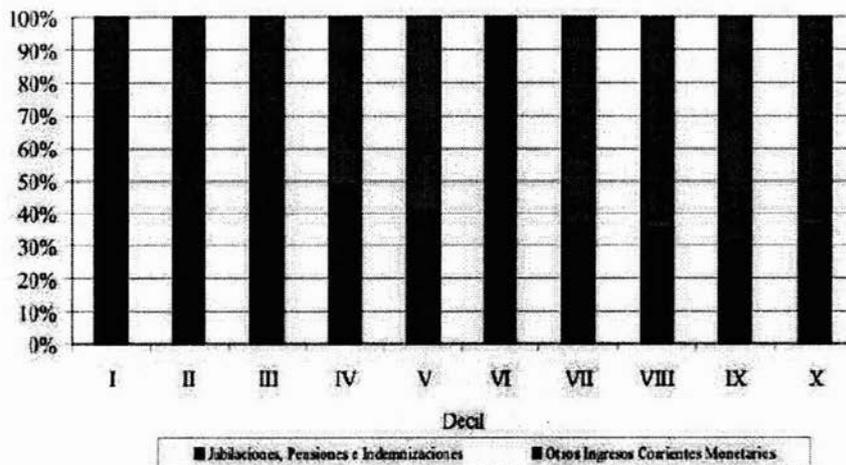


Fuente: IMSS. "Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión Sobre la Situación Financiera y los Riesgos del IMSS". Pág. 80.

Los deciles más pobres del país gastan mayor porcentaje de sus ingresos en salud que los deciles más ricos, esto se debe a que son más propicios adquirir enfermedades provenientes de alimentación, educación, limpieza entre otros factores. Aunado a lo anterior cuentan con muchos menos recursos que los el resto de los deciles, por consiguiente se encuentran en franca desventaja si no cuentan con sistemas de seguro social.

Cuadro 55

Porcentaje del Gasto Corriente Promedio por Hogar que es Financiado por una Pensión en los Hogares que la Reciben.



Fuente: IMSS. "Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión Sobre la Situación Financiera y los Riesgos del IMSS". Pág. 80.

Los deciles más pobres del país son aquellos que dependen en mayor cuantía de las pensiones además de contar con las pensiones más bajas, en contra parte los deciles con mayores ingresos más aquellos que tienen los montos más altos de pensiones y menor dependencia hacia estos.

ANEXO ESTADÍSTICO

Cuadro 21

Producto Interno Bruto (1973-2002)

Periodo	Producto Interno Bruto Total (Miles de Precios Corrientes)	Cifras Absolutas (Miles de Pesos a Precios de 1993)	Deflactor del PIB	Tasa de Crecimiento del PIB
1973	564,727	604,994,555	1071.305	---
1974	690,891	639,944,045	926.259	5.78
1975	899,707	676,705,535	752.140	5.74
1976	1,100,050	706,598,624	642.333	4.42
1977	1,370,968	730,556,837	532.877	3.39
1978	1,849,263	795,992,392	430.438	8.96
1979	2,337,398	873,189,089	373.573	9.70
1980	3,067,526	953,812,837	310.939	9.23
1981	6,127,632	1,037,487,028	169.313	8.77
1982	9,797,791	1,030,972,620	105.225	-0.63
1983	17,878,720	987,709,951	55.245	-4.20
1984	29,471,575	1,023,368,067	34.724	3.61
1985	47,402,549	1,049,907,932	22.149	2.59
1986	79,353,450	1,010,495,230	12.734	-3.75
1987	193,701,400	1,029,247,464	5.314	1.86
1988	416,305,236	1,042,066,104	2.503	1.25
1989	548,857,974	1,085,815,095	1.978	4.20
1990	738,897,516	1,140,847,530	1.544	5.07
1991	949,147,624	1,189,016,973	1.253	4.22
1992	1,125,334,287	1,232,162,341	1.095	3.63
1993	1,256,195,971	1,256,195,971	1.000	1.95
1994	1,420,159,456	1,311,661,116	0.924	4.42
1995	1,837,019,067	1,230,771,052	0.670	-6.17
1996	2,525,575,029	1,294,196,562	0.512	5.15
1997	3,174,275,217	1,381,839,196	0.435	6.77
1998	3,846,349,882	1,451,350,909	0.377	5.03
1999	4,593,685,230	1,503,930,030	0.327	3.62
2000	5,490,757,339	1,602,640,366	0.292	6.56
2001	5,811,345,673	1,602,711,216	0.276	0.00
2002	6,256,381,624	1,613,206,366	0.258	0.65
2003*	6,754,773,394	1,634,178,049	0.242	1.30
2004**	7,086,200,000	1684837568	0.238	3.10

Fuente: INEGI, BIE
 *SHCP
 **CGPE

Cuadro 22

**Indice Nacional de Precios al
Consumidor**

(1981-2002)

(Variación Porcentual)

Periodo	Indice General
1981	28.68
1982	98.87
1983	80.77
1984	59.17
1985	63.74
1986	105.75
1987	159.17
1988	51.66
1989	19.7
1990	29.93
1991	18.79
1992	11.94
1993	8.01
1994	7.05
1995	51.97
1996	27.7
1997	15.72
1998	18.61
1999	12.32
2000	8.96
2001	4.4
2002	2.63

FUENTE: Banco de México. Indices de Precios.

Cuadro 23
Salario Mínimo del Distrito Federal
 (1972-2003)

Periodo	SMDF (nominal)	SMDF (nuevos pesos)	Variación anual
1972 (1 ene-31 dic)	38.00	0.04	
1973 (17 sep-31 dic)	44.85	0.04	18.03
1974 (8 oct-31 dic)	63.40	0.06	41.36
1975 (1 ene-31 dic)	63.40	0.06	0.00
1976 (1 oct-31 dic)	96.70	0.10	52.52
1977(1 ene-31 dic)	106.40	0.11	10.03
1978(1 ene-31 dic)	120.00	0.12	12.78
1979(1 ene-31 dic)	138.00	0.14	15.00
1980 (1 ene-31 dic)	163.00	0.16	18.12
1981 (1 ene-31 dic)	210.00	0.21	28.83
1982 (1 nov-31 dic)	364.00	0.36	73.33
1983 (14 jun-31 dic)	523.00	0.52	43.68
1984 (11 jun-31 dic)	816.00	0.82	56.02
1985 (4 jun-31 dic)	1250.00	1.25	53.19
1986 (22 oct-31 dic)	2480.00	2.48	98.40
1987 (16 dic-31 dic)	6470.00	6.47	160.89
1988 (1 mar-31 dic)	8000.00	8.00	23.65
1989 (1 jul-2 dic)	9160.00	9.16	14.50
1990 (16 nov-31 dic)	11900.00	11.90	29.91
1991 (11 nov-31 dic)	13330.00	13.33	12.02
1992 (1 ene-31 dic)	13330.00	13.33	0.00
1993 (1 ene-31 dic)	14.27	14.27	7.05
1994 (1 ene-31 dic)	15.27	15.27	7.01
1995 (4 dic-31 dic)	20.15	20.15	31.96
1996 (4 dic-31 dic)	26.45	26.45	31.27
1997 (1 ene-31 dic)	26.45	26.45	0.00
1998 (1 ene-2 dic)	30.20	30.20	14.18
1999 (1 ene-31 dic)	34.45	34.45	14.07
2000 (1 ene-31 dic)	37.9	37.90	10.01
2001 (1 ene-31 dic)	40.35	40.35	6.46
2002 (1 ene-31 dic)	42.15	42.15	4.46
2003 (1 ene-31 dic)	43.65	43.65	3.56

Fuente: Secretaría del Trabajo. Comisión de Salarios Mínimos.

Cuadro 25

Población de 2000 y Proyección Poblacional de 2050

Periodo	2000		2050	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
0-5	6,759,519	6,479,603	4,382,376	4,175,000
6-10.	5,846,418	5,617,311	3,722,757	3,548,251
11-15.	5,601,110	5,416,643	3,796,261	3,628,310
16-20.	5,272,233	5,166,918	3,854,059	3,720,696
21-25	4,847,441	4,825,474	3,900,963	3,812,092
25-30	4,343,878	4,388,753	3,920,301	3,865,950
31-35	3,775,148	3,865,019	3,898,022	3,867,524
36-40	3,211,930	3,324,164	3,852,999	3,842,469
41-45	2,628,052	2,748,521	3,843,929	3,857,031
46-50	2,041,157	2,155,676	3,985,033	4,035,614
51-55	1,573,555	1,683,315	4,308,561	4,428,851
56-60	1,245,703	1,357,481	4,322,206	4,527,627
61-65	985,855	1,102,779	3,989,332	4,287,432
66-70	745,253	862,130	3,577,658	3,978,820
71-75	517,016	622,300	3,018,014	3,515,861
76-80	330,894	417,240	2,312,449	2,856,341
81-85	183,586	242,484	1,547,478	2,042,566
86-90	102,710	141,102	872,447	1,232,617
91-95	44,624	62,952	377,200	567,804
96-100	14,901	42,122	140,400	152,765
Total	50,070,983	50,521,987	63,622,445	65,943,621
	100,592,970		129,566,066	

Fuente: CONAPO

Cuadro 26

Indicadores Poblacional 2000 y 2050

Indicador	2000	2050
Población a mitad de año	100,569,263	129,592,522
Hombres	50,069,744	63,605,036
Mujeres	50,499,519	65,987,486
Nacimientos	2,125,932	1,421,631
Defunciones	456,886	1,343,333
Crecimiento natural	1,669,046	78,298
Crecimiento social	-389,616	-303,172
Crecimiento total	1,279,430	-224,874
Tasa bruta de natalidad*	21	11
Tasa bruta de mortalidad*	5	10
Tasa de crecimiento natural**	2	0
Tasa de crecimiento social**	0	0
Tasa de crecimiento total**	1	0
Tasa global de fecundidad	2	2
Esperanza de vida total	74	81
Esperanza de vida hombres	72	79
Esperanza de vida mujeres	77	84
Tasa de mortalidad infantil*	23	5

* Por mil

** Por cien

Fuente: CONAPO

Cuadro 26

Derechohabientes, Asegurados, Urbanos y Rurales
(1944-2003)

Años	Derechohabientes	Asegurados	Urbanos	Rurales
1944	355,527	136,741	136,741	0
1945	533,555	206,813	206,813	0
1946	631,099	246,537	246,537	0
1947	747,745	286,749	286,749	0
1948	834,084	318,111	318,111	0
1949	894,603	340,132	340,132	0
1950	973,085	373,644	373,644	0
1951	1,049,357	399,758	399,758	0
1952	1,154,487	434,557	434,557	0
1953	1,247,876	464,669	464,669	0
1954	1,348,200	499,651	497,262	2,389
1955	1,576,196	582,570	571,523	11,047
1956	1,813,533	669,694	650,275	19,419
1957	2,096,756	758,774	734,206	24,568
1958	2,514,351	899,504	871,618	27,886
1959	2,821,350	1,003,779	972,605	31,174
1960	3,360,389	1,200,708	1,153,124	47,584
1961	4,064,347	1,419,030	1,316,362	102,668
1962	4,776,822	1,594,315	1,479,254	115,061
1963	5,200,285	1,703,402	1,577,017	126,385
1964	6,347,149	2,069,480	1,796,809	272,671
1965	6,815,685	2,209,915	1,934,685	275,230
1966	7,175,360	2,315,103	2,028,745	286,358
1967	7,611,395	2,447,398	2,158,286	289,112
1968	8,186,716	2,633,054	2,307,989	325,065
1969	9,076,408	2,901,907	2,580,408	321,499
1970	9,772,492	3,120,763	2,774,655	346,108
1971	10,429,537	3,232,658	2,865,422	367,236
1972	11,591,972	3,581,084	3,138,111	442,973
1973	13,876,623	3,900,811	3,439,213	461,598
1974	14,306,391	4,019,884	3,569,446	450,438
1975	16,337,593	4,305,532	3,795,571	509,961
1976	16,551,576	4,337,864	3,854,806	483,058
1977	17,377,633	4,553,817	4,021,557	532,260
1978	19,789,239	5,156,969	4,597,605	559,364
1979	20,987,823	5,499,825	4,944,261	555,564
1980	24,125,307	6,368,936	5,806,582	562,354
1981	26,915,951	7,112,457	6,465,085	647,372
1982	26,884,938	7,036,539	6,408,114	628,425
1983	26,977,383	7,059,122	6,430,770	628,352
1984	29,388,434	7,630,396	6,994,677	635,719
1985	31,528,583	8,132,189	7,501,395	630,794
1986	31,061,918	7,985,558	7,353,447	632,111
1987	34,336,010	8,757,094	8,108,031	649,063
1988	35,066,352	8,917,056	8,333,566	583,490
1989	37,212,960	9,926,336	9,335,158	591,178
1990	38,575,140	10,764,012	10,185,464	578,548
1991	38,953,374	11,333,485	10,755,707	577,778
1992	37,464,560	11,368,526	10,873,355	495,171
1993	36,737,601	11,317,348	10,814,985	502,363
1994	36,553,822	11,561,004	11,086,226	474,778
1995	34,323,844	10,931,810	10,458,016	473,794
1996	37,260,967	11,895,198	11,411,448	483,750
1997	39,461,964	12,713,824	12,228,678	485,146
1998	41,941,674	13,611,183	13,119,319	491,864
1999	44,557,157	14,559,729	14,092,898	466,831
2000	46,533,924	15,240,131	14,806,277	433,854
2001	45,872,403	15,130,640	14,678,397	452,243
2002	46,198,689	15,516,699	15,077,947	438,752
2003	41,850,888	15,749,567	15,392,916	356,651

Fuente: IMSS "Memorias Estadísticas del IMSS, 2003"

Cuadro 27

Pensionados y Familiares

Año	Pensionados y Familiares
1973	359,890
1974	377,359
1975	430,081
1976	495,005
1977	559,922
1978	624,903
1979	694,717
1980	737,335
1981	806,378
1982	907,694
1983	981,257
1984	1,273,831
1985	1,432,859
1986	1,546,032
1987	1,663,711
1988	1,836,592
1989	1,951,427
1990	2,137,155
1991	2,227,517
1992	2,341,203
1993	2,536,215
1994	2,694,097
1995	2,858,535
1996	2,999,848
1997	3,135,212
1998	3,235,481
1999	3,348,816
2000	3,472,044
2001	3,643,151
2002	3,795,242
2003	3,974,077

Fuente: IMSS "Memorias Estadísticas del IMSS, 2003"

Cuadro 28

Fuentes de Ingresos del IMSS Por Cuotas, Aportaciones y Otros Productos 1973-2003

(millones de pesos)

Periodo	Total	Patrones - Obreros	Gobierno	Otros Productos
1973	14.2	11.8	1.6	0.8
1974	20.2	17.0	2.3	0.9
1975	25.7	21.8	2.9	1.0
1976	33.9	28.8	3.8	1.3
1977	44.4	37.7	5.1	1.6
1978	54.3	46.2	6.2	1.9
1979	67.4	56.5	8.0	2.9
1980	99.5	83.5	11.0	5.0
1981	143.6	120.2	15.8	7.6
1982	235.8	192.8	24.3	18.7
1983	347.4	283.6	37.5	26.3
1984	538.7	454.6	61.8	22.3
1985	930.4	783.9	103.6	42.9
1986	1,592.9	1,377.0	123.9	92.0
1987	3,650.8	3,234.6	195.1	221.1
1988	7,457.8	6,751.6	404.6	301.6
1989	11,699.2	10,662.9	613.0	423.3
1990	15,781.5	14,377.7	799.3	604.5
1991	22,645.9	20,453.7	1,136.8	1,055.4
1992	28,801.8	26,397.6	1,464.6	939.6
1993	34,377.8	31,180.0	1,690.3	1,507.5
1994	42,252.2	38,991.8	2,017.4	1,243.0
1995	48,040.0	42,439.6	2,234.7	3,365.8
1996	59,075.4	52,818.8	2,628.8	3,627.6
1997	74,436.2	58,790.7	8,995.6	6,649.8
1998	87,645.1	59,218.9	17,896.7	10,529.2
1999	108,811.3	72,899.7	21,944.1	13,967.7
2000	121,915.2	89,189.2	26,327.0	6,399.3
2001	132,552.1	97,328.2	27,818.8	7,405.1
2002	140,213.5	104,172.7	29,916.9	6,123.9
2003	151,103.2	108,883.9	31,855.9	10,363.4

Fuente: IMSS "Memorias Estadísticas del IMSS, 2003".

Cuadro 29
Ingresos Por Tipo de Seguro 1973-1997

(millones de pesos)

Periodo	Total	Riesgos de Trabajo	Enfermedad y Maternidad	Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte	Guardería
1973	14	2	7	5	0
1974	20	2	11	7	0
1975	26	3	13	9	1
1976	34	4	17	12	2
1977	44	4	22	15	2
1978	54	6	28	19	3
1979	70	8	35	24	3
1980	99	11	49	35	5
1981	144	18	70	49	7
1982	236	34	112	79	11
1983	347	44	166	122	16
1984	539	62	272	180	25
1985	931	112	462	313	43
1986	1,593	185	808	526	74
1987	3,651	459	1,842	1,183	167
1988	7,458	800	3,763	2,544	351
1989	11,699	1,111	6,614	3,428	546
1990	15,782	1,517	9,050	4,508	707
1991	22,646	2,101	12,269	7,303	973
1992	28,802	2,611	15,504	9,470	1,217
1993	34,378	3,125	18,592	11,224	1,437
1994	42,252	4,031	22,965	13,506	1,751
1995	48,040	4,250	25,363	16,505	1,922
1996	59,075	5,104	31,198	20,411	2,363
1997*	35,065	2,953	18,982	11,680	1,450

* Enero a Junio

Fuente: IMSS "Memorias Estadísticas del IMSS, 2003".

Cuadro 30
Ingresos del IMSS por Tipo de Seguro 1997-2003

(millones de pesos)

Periodo	Total	Riesgos de Trabajo	Enfermedad y Maternidad	Invalidez y Vida	Guarderías y Prestaciones Sociales	Seguro de la Familia
1997**	39,371	3,735	24,287	9,707	1,550	92
1998	87,645	8,084	57,960	17,141	3,711	750
1999	108,811	10,800	70,102	21,692	5,321	897
2000	121,915	13,391	85,278	15,635	6,596	1,016
2001	132,552	14,297	92,479	17,384	7,426	966
2002	140,214	14,890	97,895	18,663	7,735	1,031

** Julio a Diciembre

Fuente: IMSS "Memorias Estadísticas del IMSS, 2003".

Cuadro 31
Gasto del IMSS por Tipo de Seguro 1973-1997

(millones de pesos)

Periodo	Total	Riesgos de Trabajo	Enfermedad y Maternidad	Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte	Guardería
1973	13	2	9	2	0
1974	18	2	12	3	0
1975	23	3	16	5	0
1976	31	4	21	6	0
1977	41	5	28	8	0
1978	49	6	33	9	1
1979	62	8	41	12	1
1980	82	11	53	17	1
1981	121	16	79	25	2
1982	204	27	129	45	3
1983	344	48	214	77	5
1984	531	74	336	111	9
1985	861	130	523	195	14
1986	1,530	220	831	449	30
1987	3,616	513	1,975	1,045	83
1988	7,439	946	4,902	1,441	151
1989	11,282	1,292	5,722	4,066	203
1990	14,940	1,425	8,847	4,419	249
1991	21,585	1,954	12,525	6,683	423
1992	27,638	2,441	16,207	8,470	520
1993	33,688	3,038	19,394	10,603	653
1994	39,792	3,881	22,170	12,984	757
1995	47,191	3,969	25,748	16,614	861
1996	57,986	4,906	32,344	19,665	1,071
1997	34,723	3,045	19,122	11,919	637

* Enero a Junio

Fuente: IMSS "Memorias Estadísticas del IMSS, 2003".

Cuadro 32
Gasto del IMSS por Tipo de Seguro 1997-2003

(millones de pesos)

Periodo	Total	Riesgos de Trabajo	Enfermedad y Maternidad	Invalidez y Vida	Guarderías y Prestaciones Sociales	Seguro de la Familia
1997**	33,597	1,271	24,194	6,659	1,457	16
1998	81,831	3,988	56,869	17,182	3,266	526
1999	104,036	5,543	71,774	20,434	4,922	1,130
2000	117,482	9,152	86,077	14,998	5,809	1,446
2001	124,039	9,803	89,272	17,336	6,135	1,493
2002	126,730	9,153	95,112	12,223	8,646	1,596
2003	150,925	10,468	116,917	11,038	10,784	1,718

** Julio a Diciembre

Fuente: IMSS "Memorias Estadísticas del IMSS, 2003".

Cuadro 33

Ingresos y Gastos por Tipo de Seguro 1993-2003

(miles de pesos)

Periodo	Riesgos de Trabajo			Enfermedad y Maternidad			Guardería y Prestaciones Sociales			Seguro de Invalidez Cesantía en Edad Avanzada, Vejez y Muerte.		
	Ingreso	Gasto	Resultado	Ingreso	Gasto	Resultado	Ingreso	Gasto	Resultado	Ingresos	Gasto	Resultado
1993	3,125,340	3,038,169	87,171	18,591,866	19,394,215	-802,349	1,436,517	652,855	783,662	11,224,124	10,602,555	621,569
1994	4,030,775	3,881,472	149,303	22,964,576	22,169,741	794,835	1,750,505	757,222	993,282	13,506,339	12,983,586	522,753
1995	4,249,760	3,968,741	281,021	25,382,746	25,747,555	-384,808	1,922,132	860,562	1,061,568	16,505,443	16,613,764	-108,321
1996	5,103,549	4,906,258	197,291	31,197,761	32,344,258	-1,146,497	2,363,044	1,070,872	1,292,170	20,411,007	19,664,772	746,233
1997*	2,953,417	3,045,036	-91,619	18,981,679	19,121,967	-140,288	1,450,123	636,598	813,525	11,679,930	11,919,369	-239,439
1997**	3,734,851	1,215,695	2,519,156	24,286,710	22,603,809	1,682,900	1,549,877	1,362,260	187,617			
1997	6,688,268	4,260,731	2,427,537	43,268,389	41,725,776	1,542,612	3,000,000	1,998,858	1,001,142			
1998	8,083,664	3,987,551	4,096,113	57,960,105	56,869,404	1,090,701	3,710,735	3,266,174	444,561			
1999	10,799,531	5,543,255	5,022,922	70,101,808	71,773,831	-1,672,223	5,321,044	4,922,435	398,609			
2000	13,390,782	9,151,837	4,238,945	85,277,591	86,077,115	-799,524	6,595,944	5,809,385	786,559			
2001	14,297,000	9,803,000	3,991,000	92,479,000	89,272,000	-3,789,000	7,426,000	6,135,000	855,000			
2002	14,889,963	9,153,476	4,940,669	97,895,480	95,111,874	-8,293,301	7,734,613	8,645,789	-1,603,385			
2003	16,926,000	10,468,000	6,458,000	102,877,000	116,917,000	-14,040,000	8,351,000	10,784,000	-2,433,000			

* Enero a Junio de 1997

** Julio a Diciembre de 1997

Fuente: IMSS "Memorias Estadísticas del IMSS, 2003".

Ingresos y Gastos por Tipo de Seguro 1993-2003

(miles de pesos)

Periodo	de Invalidez y Vida			Seguro de la Familia		
	Ingresos	Gasto	Resultado	Ingresos	Gasto	Resultado
1997**	9,707,221	6,501,629	3,205,593	92,320	13,836	78,484
1998	17,140,738	17,181,489	-40,751	749,745	526,333	223,412
1999	21,691,649	20,433,857	1,257,792	897,495	1,129,691	-232,196
2000	15,634,974	14,997,603	637,371	1,015,974	1,446,422	-430,448
2001	17,384,000	17,336,000	-368,000	966,000	1,493,000	-652,000
2002	18,662,671	12,223,231	5,781,306	1,030,881	1,595,813	-762,595
2003	21,568,000	11,038,000	10,530,000	1,381,000	1,718,000	-337,000

* Enero a Junio de 1997

** Julio a Diciembre de 1997

Fuente: IMSS "Memorias Estadísticas del IMSS, 2003".

Índice de Gráficas.

Capítulo III.

1. Tasa de Crecimiento de los Asegurados 1944-1972.	Pág. 29
2. Tasa de Crecimiento de los Derechohabientes 1944-1972.	Pág. 29
3. Asegurados 1944-1972.	Pág. 30
4. Tasa de Crecimiento de los Asegurados 1973-1996.	Pág. 44
5. Composición Porcentual de los Asegurados Permanentes en 1996.	Pág. 44
6. Tasas de Crecimiento de los Derechohabientes y del PIB 1973-1996.	Pág. 45
7. Porcentaje de los Asegurados con Respecto a los Derechohabientes 1973-1996.	Pág. 46
8. Tasa de Crecimiento de los Pensionados y del PIB 1973-1996.	Pág. 46
9. Participación de los Pensionados con Respecto a los Derechohabientes 1973-1996.	Pág. 47
10. Tasas de Crecimiento del Ingresos del IMSS 1973-1996.	Pág. 48
11. Tasa de Crecimiento de los Ingresos de IMSS por Cuotas y Contribuciones 1976-1996.	Pág. 48
12. Participación Porcentual de los Ingresos del IMSS en 1996.	Pág. 49
13. Ingresos del IMSS por Tipo de Seguro en 1996.	Pág. 49
14. Tasa de Crecimiento del Gasto del IMSS 1973-1996.	Pág. 50
15. Gasto por Tipo de Seguro en 1996.	Pág. 50
16. Resultado del IMSS 1973-1996.	Pág. 51
17. Tasas de Crecimiento del Ingreso, Gasto del IMSS y PIB 1973-1996.	Pág. 51
18. Resultado por Tipo de Seguro del IMSS 1973-1996.	Pág. 52

Capítulo IV.

19. Tasas de Crecimiento Asegurados y del PIB 1997-2002.	Pág. 60
20. Tasas de Crecimiento de los Derechohabientes y Asegurados 1997-2002.	Pág. 60
21. Participación de los Asegurados con Respecto a los Derechohabientes 1997-2002.	Pág. 61
22. Tasas de Crecimiento de los Pensionados y del PIB.	Pág. 62
23. Tasas de Crecimiento de las Cuotas Patronales Obreros y Aportaciones del Gobierno 1997-2002.	Pág. 62
24. Participación Porcentual de los Ingresos del IMSS por Tipo de Fuente en 2002.	Pág. 63
25. Participación Porcentual de los Ingresos del IMSS con respecto al PIB de 1997-2002	Pág. 63
26. Tasa de Crecimiento del Gasto del IMSS 1997-2002.	Pág. 64
27. Gasto Porcentual por Tipo de Seguro en 2002.	Pág. 65
28. Tasas de Crecimiento del Ingreso y del Gasto del Seguro de Riesgos de Trabajo 1993-2002.	Pág. 66
29. Resultado de Ejercicio del Seguro de Riesgos de Trabajo 1993-2002.	Pág. 66
30. Tasas de Crecimiento del Ingreso y Gasto del Seguro de Enfermedad y Maternidad 1993-2002.	Pág. 67
31. Resultado de Ejercicio del Seguro de Enfermedad y Maternidad 1993-2002.	Pág. 67
32. Tasas de Crecimiento de Ingreso y Gasto del Seguro de Invalidez y Vida 1994-2002.	Pág. 68
33. Resultado de Ejercicio del Seguro de Invalidez y Vida 1993-2002.	Pág. 68
34. Tasas de Crecimiento de Ingreso y Gasto del Seguro de Guardería y Prestaciones Sociales 1994-2002.	Pág. 69
35. Remanente de Operación del Seguro de Guardería y Prestaciones Sociales 1993-2002.	Pág. 69
36. Tasas de Participación Femenina en el Mercado Laboral por Grupos de Edad, 1960-2002.	Pág. 70
37. Tasa de Crecimiento del Ingreso y Gasto del Seguro de Salud para la Familia.	Pág. 70
38. Resultado de Ejercicio del Seguro de Salud para la Familia 1997-2002.	Pág. 70
39. Resultado de Ejercicio del IMSS 1997-2002.	Pág. 74
40. Tasa de Crecimiento del PIB, Ingresos y Gasto del IMSS 1997-2002.	Pág. 74

Capítulo V.

41. Pirámides de Población de Todo el País, 2000-2050.	Pág. 76
42. Porcentaje de la Población de la Tercera Edad en Países de la OCDE.	Pág. 78
43. Derechohabientes por Grupo de Edades en 2002.	Pág. 79
44. Participación Porcentual de Población Derechohabiente del IMSS en 2000 y 2020	Pág. 80
45. Tamaño de la Fuerza de Trabajo 1950-2000 y Proyecciones 2010-2025.	Pág. 81
46. Porcentaje de la PEA sin Seguridad Social en el 2000, por Grupo de Edad y Sexo.	Pág. 82
47. Proporción de la Población Dependiente y Económicamente Activa Respecto al Total de los Habitantes del País 1990-2000.	Pág. 83
48. Tasas de Participación Femenina por Grupos de Edad en el Mercado de Trabajo, 1960-2002	Pág. 84
49. Mortalidad Proporcional por Causas Seleccionadas, 1976-2002.	Pág. 87
50. Egresos Hospitalarios por Grupos de Enfermedades y Grupos de Edad, 2002*	Pág. 90
51. Tasa de Crecimiento de los Hospitales por Clasificación	Pág. 94
52. Camas en Servicio en 2002.	Pág. 96
53. Porcentaje de Hogares Beneficiados por una Pensión	Pág.104
54. Porcentaje de los Ingresos Corrientes Monetarios que Representa el Gasto Promedio en Cuidados de la Salud en los Hogares que Tuvieron Alguna Erogación en Gastos de Salud	Pág.105
55. Porcentaje del Gasto Corriente Promedio por Hogar que es Financiado por una Pensión en los Hogares que la Reciben.	Pág.107

Índice de Cuadros.

Capítulo IV

1. Diferencias entre la Ley del IMSS de 1973 y la Ley del IMSS de 1997.	Pág. 59
2. Ingreso de las Cuotas Obrero Patronales por Asegurado.	Pág. 64
3. Fondos de los Trabajadores Acumulado por Afore.	Pág. 71
4. Pensiones en Curso de Pago.	Pág. 72

Capítulo V

5. Distribución Relativa de los Asegurados por Grupo de Edad.	Pág. 78
6. Detención de Pacientes.	Pág. 86
7. Costo de la Atención para Pensionados y Jubilados.	Pág. 88
8. Gasto Destinado en 2002 a la Atención del VIH/SIDA, Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Insuficiencia Renal Crónica, y Cáncer Cérvico-uterino	Pág. 89
9. Estimación del Costo Per. Cápita de Tres Enfermedades Relacionadas con el Envejecimiento, 2002	Pág. 90
10. Numero de Juicios	Pág. 91
11. Litigios del IMSS.	Pág. 92
12. Centros de Prestación de la Seguridad Social.	Pág. 93
13. Unidades Medicas en Servicio	Pág. 94
14. Recursos Materiales en Unidades Medicas en Servicio.	Pág. 95
15. Evolución de la Infraestructura 1991- 2002.	Pág. 96
16. II Evolución de la Infraestructura 1991-2002.	Pág. 97
17. Número de Derechohabientes por Cada Recursos Material. (Derechohabientes / Recursos Materiales)	Pág. 98
18. Necesidades de Equipos del IMSS.	Pág. 99
19. Formación de Personal y Técnico en Áreas de Salud.	Pág.100
20. Plazas Agrupadas por Tipo de Contrato.	Pág.100

Anexo Estadístico

21. Producto Interno Bruto 1973-2002	Pág.108
22. Índice Nacional de Precios al Consumidor 1981-2002	Pág.109
23. Salario Mínimo del Distrito Federal 1972-2003	Pág.110
24. Población de 2000 y Proyección Poblacional de 2050	Pág.111
25. Indicadores Poblacional 2000 y 2050	Pág.112
26. Derechohabientes, Asegurados, Urbanos y Rurales 1944-2003	Pág.113
27. Pensionados y Familiares 1997-2003	Pág.114
28. Fuentes de Ingresos del IMSS Por Cuotas, Aportaciones y Otros Productos 1973-2003	Pág.115
29. Ingresos Por Tipo de Seguro 1973-1997	Pág.116
30. Ingresos del IMSS por Tipo de Seguro 1997-2003	Pág.116
31. Gasto del IMSS por Tipo de Seguro 1973-1997	Pág.117
32. Gasto del IMSS por Tipo de Seguro 1997-2003	Pág.117
33. Ingresos y Gastos por Tipo de Seguro 1993-2003	Pág.118

Bibliografía

- Ayala Espino José. Economía del sector público mexicano, Esfinge, México, 2001.
- Ayala Espino Y C. Schaffer. Salud y seguridad social: Crisis y grupos vulnerables, Instituto Nacional de Salud Pública, México, 1989.
- Bonilla Marin, Gabriel. Teoría del Seguro Social. México. , Fondo de Cultura Económica México, 1985.
- Cordera Rolando. Desarrollo y crisis de la economía mexicana, Fondo de Cultura Económica, México 1981.
- De la Madrid Miguel. La descentralización de los servicios de salud: el caso de México, Porrúa, México, 1986.
- Esteban Moctezuma Barragán y José Narro Robles. La seguridad social y el Estado moderno, IMSS-Fondo de Cultura Económica –ISSTE, México, 1992.
- Fernando Solís Soberón y F. Alejandro Villagómez. La seguridad social en México, Fondo de Cultura Económica México, 2001.
- Frenk Julio. La salud de la población: Hacia una nueva salud pública, Fondo de Cultura Económica, México, 1993.
- García Cruz, Miguel. La Desigualdad Social, base, evolución, importancia económica. México,
- Gonzalez Miguel, Frenk Julio, Lozano Rafael. La seguridad social en salud: Perspectivas para la reforma del Estado, CIDE, México, 1997.
- González Tiburcio Enrique. Reforma del estado y política social: Aspectos teóricos y prácticos, INAP, México, 1992.
- González, Díaz Lombardo, Francisco. El derecho, mexicano del ideario de la seguridad social.
- Hernández Chavez Alicia. Presidencialismo y sistema político. El Colegio de México – Fondo de Cultura Económica, México, 1996.
- Hernández P. Las cuentas nacionales de salud, Fundación Mexicana para la Salud.
- Narro Robles, José. La Seguridad Social mexicana en los albores del siglo XXI.
- Pérez Le, José. Fundamentos a la Seguridad Social.
- Richardson, Jhon Henry. La Seguridad Social, aspecto económico y financiero.
- Ruiz Duran, Clemente. Sistema de Seguridad Social en el siglo XXI.
- Stiglitz J. La economía del sector público, Barcelona, España, 1988.
- Vélez F. La pobreza en México. Causas y políticas para combatirla, Fondo de Cultura Económica, México, 1976.
- IMSS. Memorias Estadísticas del IMSS, 2003.