



**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE
SAN NICOLÁS DE HIDALGO**

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

**“LAS PRESTACIONES SOCIALES EN EL MARCO DE LA
SEGURIDAD SOCIAL COMO DERECHO HUMANO.
IMPORTANCIA, INCONSISTENCIAS Y PERSPECTIVAS”**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRO EN
DERECHO**

PRESENTA:

LIC. PEDRO MARTIN DIAZ SALAZAR

DIRECTORA DE TESIS:

DRA. PERLA ARACELI BARBOSA MUÑOZ

MORELIA, MICHOACÁN, FEBRERO DE 2013



AGRADECIMIENTOS

A Dios, por todas las oportunidades que me ha concedido

A mi esposa Cecilia Terán Pozos y a mis hijos

Cecilia Azyhadeé y Pedro Martín,

por ser la razón y motivación de mi vida

A mis padres Dr. Moisés Díaz Castillo y

Sra. María Teresa Salazar Suazo,

y a mis hermanos

José Luis, Gerardo Javier, María Teresa,

Moisés Antonio y Carlos Manuel,

por ser el origen de mi vida y todas las enseñanzas que me dieron

A mis suegros Sr. Melchor Terán Cortes y

Sra. Cecilia Pozos Fajardo,

y a mis cuñados y sus familias

Jorgito (+), Melchor, Alfredo y Peke,

por ser mi segunda familia y estar en todo momento presentes

A mis profesoras y profesores de la Maestría de la

División de Posgrado de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, por su generosidad

en compartir sus experiencias y conocimientos

A mi directora y revisores de tesis:

Dra. Perla A. Barbosa Muñoz,

Dr. Benjamín Revuelta Vaquero,

Mtro. Carlos Salvador Rodríguez Camarena,

por sus observaciones, consejos y paciencia

A mis compañeros de generación

Ataulfo, Isauro, Mónica, Gloria, Fernando, Keny, Rosario,

Rosalba, Mayra, Martha, Francisco, Antonio y René,

por la gran amistad que me brindaron y los momentos gratos que vivimos

A mis amigos

Chelito, Soco, Cano, Ale y Mario, por su apoyo, y compañía

Al Dr. Medardo Serna González

Coordinador General de Estudios de Posgrado

De la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo,

por el apoyo brindado durante la realización de mis estudios de maestría

Al Lic. Delfino Garibay Ochoa (+),

por su ejemplo de profesionalismo, su ayuda y amistad

A los que involuntariamente haya olvidado mencionar...

A todos, gracias

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	IV
CAPÍTULO 1	
EL DERECHO DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN MÉXICO	
1.1. Antecedentes de la seguridad social en México	7
1.2. Normativa y entramados institucionales en materia de seguridad social.....	13
1.3. La seguridad social como derecho humano y su importancia	17
CAPÍTULO 2	
LAS PRESTACIONES SOCIALES EN EL MARCO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	
2.1. Objeto, finalidad e importancia de las prestaciones sociales en México.....	28
2.2. Las prestaciones sociales en la Ley del Seguro Social.....	40
2.3. El financiamiento de las prestaciones sociales.....	61
CAPÍTULO 3	
INCONSISTENCIAS NORMATIVAS DE LAS PRESTACIONES SOCIALES	
3.1. Inconsistencias en la Ley del Seguro Social.....	73
3.2. Inconsistencias en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.....	77
3.3. Inconsistencias con Instrumentos Internacionales.....	84

CAPÍTULO 4

LAS PRESTACIONES SOCIALES ANTE LOS RETOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN MÉXICO Y LAS INCONSISTENCIAS NORMATIVAS

4.1. Problemática actual de la seguridad social y las prestaciones sociales frente a perspectivas de solución.....	100
4.2. Retos y alternativas de solución frente a las inconsistencias normativas de las prestaciones sociales.....	113
CONCLUSIONES	121
FUENTES DE INFORMACIÓN	126

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se realiza un estudio sobre las prestaciones sociales previstas en la Ley del Seguro Social desde la perspectiva de los derechos humanos, prerrogativas reconocidas por instrumentos internacionales, tales como la Declaración Internacional de los Derechos Humanos, la Convención Americana de Derechos Humanos , y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Se parte de la base del reconocimiento de la dignidad inherente a la persona humana y de sus derechos inalienables, considerándose necesario crear las condiciones que permitan a cada persona gozar de esos derechos económicos, sociales y culturales, atendiendo a que los instrumentos internacionales imponen a los Estados la obligación de promover el respeto universal y efectivo de los derechos y libertades humanas, así como a procurar su vigencia y observancia.

Asimismo, se realiza un análisis sobre la seguridad social en México, los retos que enfrenta el sistema, y la inconsistencia del fundamento legal que sustenta el cobro de cuotas de recuperación por cursos de prestaciones sociales previstas en la Ley del Seguro Social, ya que se trata de la prestación de un servicio público nacional, que deriva del seguro social obligatorio y del ramo del seguro de guardería y prestaciones sociales específicamente financiados.

Inconsistencia normativa derivada de la propia disposición de la Ley del Seguro Social, al disponer que para acceder a los cursos como prestación social, se tiene la obligación de pagar una cuota de recuperación, lo que se considera inconstitucional, e incluso en contravención a lo establecido por los tratados internacionales en cuanto a la protección y disfrute del derecho humano a la salud.

A través de esta investigación, se aportan elementos de estudio con los que se pretende recalcar la necesidad de una modificación a la Ley del Seguro Social, para el efecto de que en ésta se establezcan los elementos de la contribución que el Instituto Mexicano del Seguro Social define actualmente bajo el concepto de cuotas de recuperación por cursos de prestaciones sociales, cumpliendo con los principios constitucionales tributarios de reserva de ley, de destino al gasto público, de proporcionalidad y de equidad.

O bien, declarada la ilegalidad de las cuotas, éstas sean improcedentes, y así las prestaciones sociales institucionales sean de libre acceso a los trabajadores asegurados y sus familias, y sólo en el caso de personas no derechohabientes les sea requerido el pago de cuotas de recuperación. Pero más aún, declarada su inconveniencia, sería la obligación del Estado el propiciar las condiciones que permitan el acceso a los derechohabientes al sistema de seguridad social, y como derecho humano a la salud, la obligación para establecer las condiciones que permitan el más alto nivel de bienestar físico, mental y social de la población.

La hipótesis de investigación se formuló en el sentido de que la actuación del Instituto Mexicano del Seguro Social, como la de cualquier otra autoridad, debe ser ajustada a derecho, respetando los principios de legalidad y de constitucionalidad, y de respeto a al derecho al acceso a un sistema de seguridad social y el derecho a la salud como derecho humano. Por lo tanto, en este caso quedó comprobada la misma, dado que el Estado Mexicano debe adecuar y establecer las disposiciones legales y las políticas públicas que faciliten la accesibilidad y efectividad a las prestaciones sociales, por derivar y estar vinculadas estrechamente con el goce y disfrute tanto del derecho a la salud y a la seguridad social, ambos elevados al rango de derechos humanos.

La tesis se compone de cuatro capítulos. En el primero de ellos se analizan los antecedentes de la seguridad social en México, y de la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social; la seguridad social como derecho humano, y su vinculación con el derecho a la salud. Asimismo se comentan algunos de los factores que representa la problemática que enfrenta actualmente el sistema de seguridad social en el país.

En el segundo capítulo se aborda el tema de las prestaciones sociales en el marco de la seguridad social mexicana, analizándose además la evolución legislativa que éstas han tenido a través de las distintas reformas a la Ley del Seguro Social. De igual forma, en este capítulo se describe el objeto y finalidad de las prestaciones sociales y los servicios que derivan de ellas, además del esquema de financiamiento de seguro social obligatorio y el financiamiento específico del ramo de seguro de guarderías y prestaciones sociales.

Por su parte, en el tercer capítulo se desarrolla un estudio sobre las disposiciones legales que prevén las prestaciones sociales, y que desde la perspectiva del investigador, los cobros para el acceso a las prestaciones constituyen una inconsistencia legal, desde la perspectiva constitucional y de los tratados internacionales en materia de derechos económicos, sociales y culturales.

En el cuarto y último capítulo se realiza un análisis de algunos aspectos que constituyen parte de la problemática que se enfrenta el sistema de seguridad social en el escenario presente y futuro, que como consecuencia también representan un reto para la viabilidad de las prestaciones sociales. Pero que de darse el libre acceso a estas prestaciones a los derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, más que una carga financiera podría representar una inversión, y parte de la solución al grave problema de salud que aqueja al país, cumpliendo además con los instrumentos internacionales en la materia.

CAPÍTULO 1

EL DERECHO DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN MÉXICO

En el presente capítulo se desarrolla de manera introductoria una breve descripción de la evolución histórica de la seguridad social mexicana, que va desde la época prehispánica; colonial; el México independiente; la Revolución Mexicana, hasta la Constitución de 1917.

Se abordan también puntos importantes como es la génesis de la Ley del Seguro Social y la constitución del Instituto Mexicano del Seguro Social; se analiza la importancia de la seguridad social y el derecho a la salud considerados como derechos humanos; su vinculación a la luz de instrumentos internacionales

Finalmente se realiza un estudio sobre la vinculación que existe entre el derecho a la salud con el derecho humano al acceso a la seguridad social, analizándose a la vez la clasificación de los derechos humanos de primera, segunda y tercera generación.

1.1. Antecedentes de la seguridad social en México

El primer antecedente de la seguridad social en el país se remonta a la *época prehispánica*, en donde existieron instituciones similares a las de la seguridad social de la actualidad, en las que se protegía principalmente a los guerreros que recibían atención médica, además de contarse con establecimientos en los que se atendía a los enfermos del pueblo. En la Confederación de Anáhuac, existió este tipo de establecimientos como en Tenochtitlán, Texcoco y Cholula; al respecto Rosa María Meyer menciona que desde la época de Moctezuma II, en el pueblo azteca se protegía a guerreros que recibían atención médica en establecimientos parecidos a los hospitales, existiendo un servicio especial,

muy parecido al seguro de invalidez.”¹

Señala también que en Culhuacán se sostenía un centro en el que se atendía a todos los ancianos e impedidos que habían servido a la Triple Alianza, ya fuera en asuntos de la política o militares. Este tipo de establecimientos eran sostenidos con el producto sobrante de las cosechas destinadas al culto de los dioses, y también del sobrante de los tributos que se recaudaban de los pueblos dominados, ya que era una práctica común en tiempos difíciles ocasionados por enfermedades o temporales como inundaciones.²

Para la *época colonial*, la conquista de México significó en gran medida la destrucción y supresión de la cultura existente; sin embargo, con la intervención armada de Hernán Cortes, vino también la intervención católica y como consecuencia la participación de distintos misioneros que construyeron y establecieron instituciones encaminadas a la protección y asistencia de los indígenas, como fue el caso del Obispo Vasco de Quiroga, de Fray Pedro de Gante y Bernardino Álvarez, al instituir Hospitales, Montepíos y Cofradías, con función basada en principios de caridad y ayuda a los desprotegidos, actuando como instituciones de beneficencia. Vasco de Quiroga, que gobernaba Michoacán al estilo de la doctrina de Tomás Moro, ostentando un poder o fuerza inusitada entre la población, ordenó que existiera un hospital en cada pueblo, exclusivamente para indígenas, contando esa región con 72 unidades.³

En este tipo de hospitales no sólo se proporcionaba atención médica, sino que servían también al mismo tiempo como asilos, orfanatos, y se otorgaba asistencia pública a personas necesitadas y desvalidas. Los historiadores, como Josefina Muriel citada por Díaz Limón, señalan que esta estrategia de

¹ Cit. por Díaz Limón, José, “ La Seguridad Social en México un enfoque histórico“, en: *Revista de la E. L. De D. De Puebla* [versión electrónica], número 2, México, Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, p.41, disponible en: <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/revjurdp/cont/2/art/art2.pdf>

² *Idem.*

³ *Ibidem*, p. 44.

atención hospitalaria, tenía varias funciones a fin de mantener el dominio español, como controlar y cuidar a la fuerza de trabajo que representaba la población indígena, facilitar la dominación del pueblo indígena a través de la ideología y la religión católica, y cumplir con un fin moral y caritativo.⁴

Estos hospitales comenzaron a verse afectados en las vísperas del movimiento independentista, tanto por razones económicas como en razón de ya no ser tan necesario su sostenimiento, por lo que a través de diversas disposiciones legales comenzaron a desaparecer, como es el caso de la Cédula Real de 1804, que determinó enajenar los bienes inmuebles en donde se proporcionaban obras pías, así como la disposición contenida en la Constitución de Cádiz, para separar a los hospitales de las iglesias.

Y en efecto, el artículo 321 de la Constitución de 1812 de Cádiz, en su sexto numeral, disponía que estuviera a cargo de los ayuntamientos el cuidar de los hospitales, hospicios, casas de expósitos y demás establecimientos de beneficencia, bajo las reglas que se prescriban. Por ello ya para el año de 1820, las Cortes Españolas ya habían suprimido las órdenes hospitalarias y estos establecimientos pasaron a ser controlados por los Ayuntamientos.⁵

En el año de 1861, ya en la época del *México Independiente*, durante el mandato del Presidente Benito Juárez García, se publicó el decreto por el cual se creó la Dirección General de Beneficencia. Más tarde, y siendo Presidente Porfirio Díaz en 1877 la entonces Dirección de Beneficencia Pública, se ubicó como dependencia de la Secretaría de Gobernación, ya que en ésta época se dio un gran auge a creación de fundaciones de carácter privado e instituciones como la industria, las ferroviarias y las mineras, que crearon y establecieron nuevos establecimientos de asistencia y hospitales, incluso de carácter privado,

⁴ Díaz Limón, José, *Op. Cit*, p. 45.

⁵ CONGRESO DE LOS DIPUTADOS, Constitución de 1812. Cronología y Documentos [versión electrónica], España, Congreso de los Diputados, [s.a.], [s.p.].

fundados por las colonias extranjeras llegadas a México, lo que motivó en 1904 su regulación a través de la Ley de Beneficencia Privada para el Distrito Federal y Territorios Federales; para entonces sólo algunos hospitales dependían del Gobierno Federal, los cuales eran manejados por la Beneficencia Pública.⁶

Se encuentran además dos antecedentes de legislación a nivel estatal que trataban ya sobre el aseguramiento de los trabajadores vinculados a una relación obrero patronal, tal es el caso de la Ley de Accidentes de Trabajo del Estado de México de 1904, y la Ley Sobre Accidentes de Trabajo del Estado de Nuevo León de 1906; ordenamientos que obligaban a los patrones a brindar atención a sus trabajadores en los casos de enfermedades, accidentes, incluso la muerte, a causa o con motivo del desempeño de su trabajo. Sin embargo, en esa época no existía todavía el reconocimiento de la responsabilidad del Estado en la provisión de bienestar social, que hasta entonces recaía en su mayor parte al ámbito privado y familiar.

Más tarde, 5 de febrero de 1917 se promulga la Constitución de 1917, que en su artículo 123 regula lo concerniente al Derecho del Trabajo, y dentro de ello sienta las bases para la seguridad social en México. Cabe precisar que esta Constitución es considerada como la primera en contener un capítulo de carácter social. Los derechos del hombre reconocidos por la Constitución de 1857 se conservaron, pero ahora bajo el título de Garantías Individuales, y quizás la nota distintiva de este nuevo pacto político fue sin duda la incorporación de los derechos sociales, como fue el caso de la clase obrera que alcanzó el reconocimiento de sus derechos de manera formal en el artículo 123.⁷

Gracias a éste artículo se reconocieron derechos como: jornada diurna máxima

⁶ Díaz Limón, José, *Op. Cit*, pp. 48-49.

⁷ Ramos Quiroz, Francisco, *El Control Constitucional y la Suprema Corte de Justicia*, Morelia, Michoacán, México, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 2009, p. 81.

de 8 horas y una nocturna máxima de 7 horas; prohibición de labores peligrosas e insalubres para mujeres y menores de 16 años; jornada máxima de 6 horas para menores en edad de 12 a 16 años; protección para mujeres embarazadas; establecimiento del descanso semanal; normas protectoras del salario; reconocimiento de enfermedades profesionales; derecho a la libertad sindical; derecho de huelga; derecho a la solución de los conflictos de trabajo a través de las juntas de conciliación y arbitraje; derecho al pago de tiempo extraordinario laborado; responsabilidad del patrón en caso de accidentes de trabajo; derecho de los trabajadores a habitaciones cómodas e higiénicas y al establecimiento de medidas de seguridad e higiene en el trabajo; condiciones mínimas para los trabajadores mexicanos en el extranjero; establecimiento de cajas de seguros populares y formación de sociedades cooperativas, etc.⁸

De esta forma, las reivindicaciones pugnadas durante la Revolución Mexicana para la clase trabajadora, fueron plasmadas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 123 Constitucional, y ejemplo claro son el establecimiento de cajas de seguros populares (de invalidez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo y de accidentes), y de sociedades cooperativas para la construcción de casas baratas e higiénicas.

En esta materia México ha sido pionero, al establecer constitucionalmente la seguridad social, la educación y la vivienda, como tres pilares básicos del bienestar, en una época en que las políticas de bienestar y de los derechos sociales era todavía un tema poco abordado en la agenda internacional.

Estos derechos sociales fueron establecidos por primera vez en la técnica constitucional del mundo en la Constitución Mexicana de 1917, efectuando uno de los avances más ricos de esta Carta Suprema, producto de la Revolución mexicana, que seguirían después y hasta la fecha muchas constituciones de

⁸ DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, México, Diario Oficial de la Federación, 1917, Artículo 123.

otros países. Mención especial ameritan los derechos de los campesinos (artículo 27) y de los trabajadores (artículo 123).⁹

Nació así una nueva disciplina jurídica fundamentada en el principio de justicia social, como un derecho igualador de las naturales desigualdades sociales que ya no atendía simplemente al aspecto libertad, sino que se encuentra regido básicamente por el de justicia y se encamina prioritariamente, también a nivelar las desproporciones existentes entre las personas y las clases sociales.¹⁰

De los puntos abordados en el presente apartado se puede destacar que en el país, la seguridad social evolucionó de ser considerada en un principio como una asistencia fundamentada en la buena voluntad y la caridad de algunas instituciones en beneficio de los desvalidos, enfermos o necesitados, a una etapa en que se estableció como obligación a los patrones para establecer cajas de ahorro para proteger de alguna forma a sus trabajadores por los riesgos a que estaban expuestos con motivo del trabajo, hasta el reconocimiento de la responsabilidad del Estado en la provisión de bienestar social, a través de los llamados derechos sociales, dándose las bases para el establecimiento de la seguridad social entonces reconocida como garantía individual para la clase trabajadora.

⁹ De la Madrid Hurtado, Miguel, *La Constitución de 1917 y sus principios políticos fundamentales* [versión electrónica], México, Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, [s.a.], pp. 44-45.

¹⁰ Trápaga Reyes, Jesús, "El Derecho Social en México: Problemas y Perspectivas", en: *El Cotidiano* [versión electrónica], enero-febrero, año/vol. 16, número 099, México, Universidad Autónoma Metropolitana- Atzacapozalco, 2000, p.99.

1.2. Normativa y entramados institucionales en materia de seguridad social

Además de destacar los antecedentes de la figura de la seguridad social en el país, es menester realizar un análisis sobre el origen de su regulación jurídica y la consecuente creación del Instituto Mexicano del Seguro Social, situación que remonta al año de 1929, cuando el Congreso de la Unión realizó una modificación a la fracción XXIX del artículo 123 de la Constitución, considerando de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social, reconociendo en ella además de los seguros contemplados originalmente (de invalidez, vida, cesación involuntaria del trabajo y accidentes), el de enfermedades.¹¹

Esta reforma fue más que una reiteración vigorosa del mandato Constitucional, pues significa un cambio de sistema trascendental, dado que el texto primitivo se refería a un seguro potestativo, y el nuevo permitía al legislador establecer el Seguro Social con carácter obligatorio.

En 1935 el entonces Presidente Lázaro Cárdenas del Río, solicitó al licenciado Ignacio García Téllez elaborara un proyecto de iniciativa de Ley del Seguro Social, el cual debería de operar con aportaciones y administración tripartita entre el gobierno, los patrones y los trabajadores asegurados, a fin de poder beneficiar a los trabajadores asalariados, industriales y agrícolas.¹²

Dicha iniciativa se presentó a la Cámara de Diputados en el mes diciembre de

¹¹ Ordoñez Barba, Gerardo, "El Estado de Bienestar en las democracias occidentales" [versión electrónica], en: *Región y Sociedad*, mayo-agosto, vol. 14, número 24, Sonora, El Colegio de Sonora, 2002, p. 126

¹² Barajas Martínez, Gabriela, "Políticas de bienestar social del Estado posrevolucionario: IMSS, 1941-1958", en: *Política y Cultura* [versión electrónica], Núm. 33, México, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, 2010, p. 72.

1938, y consideraba la creación de un *Instituto de Seguros Sociales*, que cubriría los seguros de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, enfermedades no profesionales y maternidad, vejez e invalidez y desocupación involuntaria. En aquel entonces los diputados tomaron el acuerdo de posponer su aprobación por la crisis económica provocada por la expropiación petrolera, y para mejorar la propuesta con estudios actuariales que garantizaran su viabilidad.¹³

Si bien el artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917 que habían instituido los llamados derechos sociales y derivado de ello, en materia de seguridad social se establecieron entre otras medidas responsabilidades de los patrones en accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, así como la obligación de observar ciertas medidas de seguridad e higiene, tuvieron que pasar 26 años para que por decreto presidencial del 19 de enero de 1943, se expidiera la Ley del Seguro Social.

De acuerdo con diversos estudios, el hecho que en este gobierno tampoco pudiera aprobarse la Ley del Seguro Social se debió en última instancia a los problemas económicos que surgieron con la nacionalización de la industria petrolera en 1938, además de la falta de acuerdo entre los trabajadores, empresarios y gobierno sobre la distribución de costos contemplada en diversos proyectos.

Los únicos segmentos de población que pudieron acogerse a la protección de la seguridad social en este sexenio fueron los ferrocarrileros, petroleros y electricistas, esto es, los trabajadores que habían sido incorporados al sector público paraestatal a través de la nacionalización o mexicanización de sus

¹³ Díaz Limón, José, *Op. Cit*, pp. 52-53.

empresas.¹⁴

Para 1943 la Federación adoptó dos iniciativas: la primera referida a la aprobación de la Ley del Seguro Social, estamento fundacional del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), cuyo fin fue ofrecer seguros contractuales-contributivos, contra los riesgos de la vida y la vejez a amplios sectores de la población. La segunda consistió en la fusión en una sola dependencia, que llevaría el nombre de Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), de las dependencias centrales que estaban encargadas de la salud preventiva y de la asistencia social.¹⁵

De acuerdo con la estrategia gubernamental, estas instituciones jugarían un papel complementario al proveer sus servicios a dos poblaciones distintas: la SSA dirigida a atender a los indigentes y menesterosos, y el IMSS obligado a proteger a las clases trabajadoras que tuvieran alguna relación formal de trabajo.¹⁶

De esta forma después de varios años de discusiones análisis finalmente el 19 de enero de 1943 nace el Instituto Mexicano del Seguro Social, siendo Presidente de la República Manuel Ávila Camacho, quién designó como primer Director General del IMSS al Licenciado Ignacio García Téllez. Este organismo quedó integrado para su forma de gobierno de manera tripartita, y la administración del Instituto Mexicano del Seguro Social de igual manera quedó integrada por sus Órganos de Gobierno como son la Asamblea General, el H. Consejo Técnico, la Comisión de Vigilancia.¹⁷

Nace así el Instituto Mexicano del Seguro Social, con una composición tripartita para su gobierno, integrado de manera igualitaria, por representantes de los

¹⁴ Ordoñez Barba, Gerardo, *Op. Cit.*, p. 127.

¹⁵ *Idem.*

¹⁶ *Idem.*

¹⁷ Díaz Limón, José, *Op. Cit.*, p. 53.

trabajadores, de los patrones y del Gobierno Federal. De inmediato comenzó a trabajar su Consejo Técnico. Entonces, al igual que hoy, sus integrantes han sabido anteponer a los legítimos que representan el bien superior del Seguro Social, constituyéndose así en garantía de permanencia y desarrollo institucional.¹⁸

Como ya se mencionó, los inicios de esta Institución no fueron nada fáciles, por diversos factores, destacando el desconocimiento y la desconfianza tanto de los trabajadores y de los patrones a este esquema de aseguramiento; en palabras del propio Sr. Miguel Ángel Huerta, Consejero Fundador del IMSS, se explica de mejor manera la situación predominante en esa época: “ Las explicaciones que daba yo, de los beneficios que tenía cada quien en el seguro no convencía a los obreros; estaban renuentes a aceptar el reglamento del Seguro Social. ¿Qué los convenció? Cuando les dije: su contrato colectivo no da prestaciones a sus familiares, sus esposas no tienen protección de obstétrica, sus hijos no están protegidos con pensiones ni con medicinas; y como su contrato colectivo no establecía esos beneficios, aprobaron el Seguro Social.”¹⁹

En sus inicios, el aseguramiento obligatorio al Instituto Mexicano del Seguro Social, se reducía al conjunto de trabajadores que laboraban por contrato para empresas paraestatales, privadas, o de administración social, para el resto de la población que era la mayoría solamente existía la posibilidad de contratar algún tipo de seguros voluntarios. El Instituto Mexicano del Seguro Social no contaba con instalaciones propias, e incluso había la necesidad de contratar servicios particulares, y se dio inicio la construcción de clínicas y hospitales y todo lo

¹⁸ INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, “El nacimiento”, en: *Historia del IMSS. El IMSS a través del tiempo* [versión electrónica], México, Instituto Mexicano del Seguro Social, [s.a.], [s.p.]

¹⁹ Cabe hacer mención, que inicialmente el Seguro Social solamente protegía al trabajador; sin embargo a partir de 1949, los beneficios del seguro social se extendieron a los familiares, con excepción de los beneficios derivados de las contingencias laborales, lo cual significó un gran avance con relación con las instituciones de seguridad social de otros países. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, “Los inicios”, en: *Historia del IMSS. El IMSS a través del tiempo* [versión electrónica], México, Instituto Mexicano del Seguro Social, [s.a.], [s.p.]

largo y ancho de país. En 1950, se inició la obra de sus oficinas centrales que todavía se encuentran ubicadas en el Paseo de la Reforma en la Ciudad de México, y en 1952 se inició la construcción del primer centro hospitalario conocido desde entonces como *La Raza*.

Como puede observarse, el nacimiento de la seguridad social en México y la creación de Instituto Mexicano del Seguro Social, no fue una situación de ninguna manera fácil, cabe señalar incluso que hubo cierta resistencia por parte de los trabajadores y de los patrones dado el desconocimiento de sus bondades y expectativas.

Tuvieron que pasar muchos años para lograr se emitiera el decreto de publicación de la Ley del Seguro Social, y consecuentemente de la creación del organismo con participación y configuración tripartita, es decir, del Estado, los patrones y los trabajadores, y prácticamente por los datos históricos que se mencionan, la institución empezó de cero, pues no existían siquiera las instalaciones adecuadas para ello, naciendo así la que ahora es considerada la Institución de Seguridad Social más grande de Latinoamérica.

1.3. La Seguridad Social como derecho humano y su importancia

Para entender el derecho a la seguridad social como derecho humano, cabe señalar en primer término que el derecho a la salud, fue instituido internacionalmente a través de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados, entrando en vigor el 7 de abril de 1948, en donde se determinó que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción

de raza, religión, ideología política o condición económica o social.²⁰

Sin embargo la idea del derecho a la salud ha ido evolucionando a través del tiempo, como lo señala Lucia Montiel, quien comenta que antes del desarrollo del derecho a la salud dentro de los organismos internacionales, el concepto se enfocaba a la idea de curar la enfermedad, y los gobiernos hacían frente a los problemas de salud desde la beneficencia pública. Ahora el derecho a la salud se considera como un derecho encaminado no sólo a curar la enfermedad, sino también de prevenirla, por lo que el entorno físico y social del hombre adquiere una nueva relevancia de este derecho, concepción que implica una mayor protección del ser humano, así como un mayor compromiso administrativo y económico por parte de los Estados.²¹

Posteriormente, en 1948 se emitió la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH), cuyo documento estableció que los derechos humanos son universales, indivisibles e interdependientes, y que están relacionados entre sí. Documento que reconoce la vida como el valor o bien máspreciado de todo ser humano, reconociendo además un derecho a un estándar de vida adecuado, y en relación al mismo, la comunidad internacional distinguió a la salud como un bien jurídico autónomo, es decir, que merecía una protección independiente. De esta forma quedó establecido en el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el texto relativo a la protección del derecho a la salud:

“1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el

²⁰ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, *Constitución de la Organización Mundial de la Salud* [versión electrónica], OMS, [s.a.], p. 1.

²¹ “Derecho a la salud en México. Un análisis desde el debate teórico contemporáneo de la justicia sanitaria”, *Revista IIDH*, número 40 Edición especial sobre derechos económicos, sociales y culturales, Julio/ Diciembre, Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2004, pp. 293-294.

vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.”²²

Para el año de 1966, se abrió a firma en la Ciudad de Nueva York el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), en el cual al igual que en la DUDH, se reconoció y definió no sólo el derecho a la salud y seguridad social como derecho humano, sino además el derecho a un seguro social en los siguientes términos:

“Artículo 9

Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social.“

“Artículo 12

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental...”

Este último instrumento internacional fue publicado en el Diario Oficial de la Federación en 1981, después de ser firmado por el Presidente de la República y de haber sido aprobado por la H. Cámara de Senadores del Congreso de la Unión. De esta forma, el derecho a la salud, a un mínimo de bienestar social, y el derecho a un seguro social, actualmente son considerados a rango de derecho humano. Sin embargo esta idea se fue desarrollando en la historia

²² ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, *Declaración Universal de Derechos Humanos* [versión electrónica], ONU, [s.a.], [s.p.].

reciente y de la evolución de la doctrina constitucionalista, es decir, de la transición de un Estado liberal de derecho en donde se reconocen las llamadas libertades individuales, es decir, los derechos civiles y políticos, hacia un Estado social de derecho en el cual se incluyen además los derechos económicos, sociales y culturales.

Javier Augusto Nicoletti explica esta situación de manera clara, afirmando que la doctrina constitucionalista insiste que en los estados sociales de derecho los derechos sociales no gozan de la misma protección jurídica que las libertades individuales...los derechos individuales vienen considerados como derechos de defensa de las libertades del individuo, que exigen la autolimitación y la no injerencia de los poderes públicos en la esfera privada, y se tutelan por su mera actitud pasiva y de vigilancia en términos de policía administrativa. En cambio los derechos económicos, sociales y culturales, se traducen en derechos de participación, que requieren una política activa de los poderes públicos encaminada a garantizar su ejercicio, y se realizan a través de las técnicas jurídicas de las prestaciones y los servicios públicos.²³

Estos derechos, los económicos, sociales y culturales, para ser posible su ejecución, requieren del voluntad política de las instituciones del Estado para hacerlos realizables y de igual manera para considerarlos o positivarlos en las leyes, con el objeto de que éste proporcione los medios que posibiliten el acceso a una vida digna o a niveles adecuados por lo menos.

Ahora bien, los derechos humanos a partir de su reconocimiento, señalan los doctrinarios, han evolucionado por diversas etapas, así se habla de los derechos humanos de primera, segunda y tercera generación. Los derechos humanos de primera generación son los derechos civiles y políticos, también

²³ Nicoletti, Javier Augusto, "Derecho humano a la salud: Fundamento y Construcción" [versión electrónica], en: *Revista de Ciencias Sociales*, vol. II, número 120, Costa Rica, 2008, p. 51.

denominados libertades clásicas. Fueron los primeros que exigió y formuló el pueblo en la Asamblea Nacional durante la Revolución francesa. Este primer grupo lo constituyen los reclamos que motivaron los principales movimientos revolucionarios en diversas partes del mundo a finales del siglo XVIII.²⁴

La clasificación de los derechos humanos de segunda generación la constituyen los derechos económicos, sociales y culturales, debido a los cuales, el Estado de Derecho pasa a una etapa superior, es decir, a un Estado Social de Derecho. De ahí el surgimiento del constitucionalismo social que enfrenta la exigencia de que los derechos sociales y económicos, descritos en las normas constitucionales, sean realmente accesibles y disfrutables, demandándose un estado de bienestar que implemente acciones, programas y estrategias, a fin de lograr que las personas los gocen de manera efectiva.²⁵

Por su parte, los derechos humanos de tercera generación constituyen un grupo promovido a partir de la década de los setenta para incentivar el progreso social y elevar el nivel de vida de todos los pueblos, en un marco de respeto y colaboración mutua entre las distintas naciones de la comunidad internacional.²⁶

Sin embargo, partiendo del punto sobre el cual se definen los derechos humanos, en el caso del Estado Mexicano la Comisión Nacional de Derechos Humanos, concibe a los Derechos Humanos como el conjunto de prerrogativas inherentes a la naturaleza de la persona, cuya realización efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral del individuo que vive en una sociedad jurídicamente organizada, derechos, establecidos en la Constitución y en las leyes, que deben ser reconocidos y garantizados por el Estado.²⁷

²⁴ COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, *Qué son los Derechos Humanos* [versión electrónica], México, CNDH, [s.a.], [s.p.]

²⁵ *Idem.*

²⁶ *Idem.*

²⁷ COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, *Op. Cit.*, [s.p.].

En este caso, tanto el derecho a la salud y el derecho a la seguridad social o a un seguro social son de los llamados derechos humanos de segunda generación, pero ¿cómo es que se vincula el derecho humano a la salud con el derecho humano a la seguridad social? El derecho interno del Estado Mexicano, en este caso de manera específica la Ley del Seguro Social, establece una vinculación directa entre el derecho a la salud y el derecho a la seguridad social, al establecer en su artículo segundo de las disposiciones generales, en los siguientes términos:

“Artículo 2. La seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado.”

*“Artículo 4. El Seguro Social es el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional en los términos de esta Ley, sin perjuicio de los sistemas instituidos por otros ordenamientos.”*²⁸

De esta forma el derecho a la salud, es garantizado a través de la seguridad social, y en ambos casos se trata de derechos humanos, vinculados estrechamente, que tienden a la protección todas las personas sin distinción alguna, por ello el Estado tiene el deber de establecer en su legislación, políticas públicas y planes que tiendan a hacer efectivos y realizables estos derechos humanos, no solo en el plano interno, sino que cumplan con estándares internacionales.

La propia Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo

²⁸ DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN, *Ley del Seguro Social*, México, DOF, 1995, p.1.

4° de manera específica hace referencia al derecho a la salud vinculándolo de manera implícita a la seguridad social al señalar:

“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de Esta Constitución.”²⁹

La importancia de la seguridad social en México, puede ser considerada desde varias perspectivas, como lo es que es la institución de su tipo más grande de Latinoamérica, y que a nivel nacional las cifras ponen en evidencia que el impacto de sus servicios es vital.

Por ejemplo, de acuerdo a los datos contenidos en la Síntesis Ejecutiva del Informe del Ejecutivo Federal al Congreso de la Unión Sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2011-2012, hay información que es importante destacar como:

- Que el número de derechohabientes/afiliados al Instituto Mexicano del Seguro Social a diciembre de 2011 es de 58,283,160 lo que representa el 50.82% de la población del país.

- Que en un día típico en el Instituto Mexicano del Seguro Social se realizan más de 470 mil consultas médicas, de las cuales 48,500 son atenciones por urgencias, se registran también alrededor de 5,400 egresos hospitalarios y 4 mil intervenciones quirúrgicas, además diariamente se elaboran más de 721 mil análisis clínicos.

²⁹ DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN, *Ley del Seguro Social*, p. 6.

- Que los servicios brindados por el Instituto Mexicano del Seguro Social representan la mitad de los servicios otorgados por instituciones públicas.
- Que además de proteger a sus derechohabientes contra aquellos riesgos que afectan su salud, el IMSS brinda prestaciones económicas que protegen tanto a trabajadores como a sus familiares frente a la pérdida del ingreso y con apoyo para el cuidado infantil a las madres y padres trabajadores durante su jornada laboral
- Que se ofrecen además, otros tipos de prestaciones sociales que contribuyen al bienestar integral de sus derechohabientes, tales como tiendas, centros vacacionales y velatorios.³⁰

Las cifras citadas nos permiten vislumbrar tan solo una muestra de la gran trascendencia que tiene el Instituto Mexicano del Seguro Social como institución, la importancia que tiene la seguridad social y sus servicios en México, y de los beneficios e impacto en la población de las políticas públicas desarrolladas por este organismo.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, dentro de la administración pública federal es una de las instituciones más grande y compleja, ya que es la que más contactos humanos tiene por día y sus servicios son de los más diversos. Se otorgan entre otros prestaciones médicas, que constituyen el servicio primordial y más importante, pues comprenden la atención a la salud de primer, segundo y tercer nivel; de prevención de enfermedades; servicios de medicina familiar; de medicina de especialidad; quirúrgicos; así como atención hospitalaria y de alta especialidad.

Se otorgan además servicios de prestaciones económicas y sociales, como son el trámite y pago de incapacidades y pensiones; los servicios de guarderías;

³⁰ INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, *Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2011-2012* [versión electrónica], México, IMSS, 2012, pp. 6-7.

servicios de tiendas de autoservicios; de velatorios; de teatro; de instalaciones deportivas; sólo por citar algunos.

Cabe destacar además, que la seguridad social por su objeto y finalidad de protección a la salud, integridad y bienestar de las personas se relacionan estrechamente con dos derechos humanos; el derecho humano a la salud y el derecho humano de acceso a la seguridad social, tutelados y protegidos por instrumentos internacionales de carácter vinculatorio para el Estado Mexicano, como lo son la Declaración Universal de los Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, reconocidos como derechos humanos de tercera generación por requerir de la participación directa y activa del Estado, a través de acciones y políticas públicas que hagan posible su disfrute al mayor nivel de bienestar posible.

Del análisis de este capítulo se observa que son varias las instituciones que otorgan seguridad social en el país; sin embargo, el Instituto Mexicano del Seguro Social es la más importante por el volumen de población que atiende, por disposición de la ley; que su capacidad operativa se ve comprometida seriamente por la influencia de factores financieros, demográficos e epidemiológicos; que el costo económico para la administración de esta institución es considerable y los costos de insumos y medicamentos representan el 14.3% de su gasto.

Asimismo, puede apreciarse que la seguridad social surge desde la necesidad elemental del ser humano de contar con alguna protección contra la inseguridad derivada de los sucesos imprevisibles, pero que se pueden presentar en cualquier momento tales como la pérdida de la salud, de la integridad física o incluso la muerte y las consecuencias que esos riesgos representan para la persona y la comunidad.

La seguridad social tiene como finalidad procurar y proteger los medios de subsistencia necesarios en aquellos casos que se presente un riesgo derivado de la actividad profesional a consecuencia de una enfermedad, un accidente o la muerte. La seguridad social y el derecho a la salud comparten objetivos y fines similares por lo tanto tiene una estrecha e indisoluble vinculación, ambos son reconocidos como derechos humanos en diversos instrumentos internacionales.

El Instituto Mexicano del Seguro Social es la institución más importante en materia de salud, ya que atiende a más de la mitad de la población de país, que presta un servicio público en dos vertientes, como institución administradora de riesgos (aseguradora) y como entidad prestadora de servicios médicos. La prestación de los servicios de seguridad social es muy diversa, comprende entre otros, desde la atención médica, medicamentos, hospitalización, servicios de especialidad y quirúrgicos, de otorgamiento de pensiones y pago de incapacidades, servicios de guarderías y de prestaciones sociales.

CAPÍTULO 2

LAS PRESTACIONES SOCIALES EN EL MARCO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Este capítulo inicia con un estudio sobre el significado, la finalidad y el objeto de las prestaciones sociales, así como la identificación de los servicios que el Instituto Mexicano del Seguro Social oferta para dar cumplimiento a la Ley del Seguro Social en materia de bienestar social, cultura, capacitación, promoción de la salud, cultura física y deporte.

Posteriormente se describe el marco constitucional y legal de las prestaciones sociales, desde el origen de la propia Ley del Seguro Social en 1943 y posteriores reformas vinculadas con la materia, como fue el establecimiento de Casas de Aseguradas en 1956, la ley del Seguro Social de 1973, la denominada Nueva Ley del Seguro Social de 1995 y las reformas a la Ley del Seguro Social del mes de diciembre de 2001.

Se realiza el análisis retrospectivo de la legislación para conocer el origen y evolución de las prestaciones sociales, es decir, desde un inicio en donde no eran consideradas, la parte en donde se vislumbró la necesidad de incluirlas en la ley, la transición al ser consideradas como un ramo de seguro derivado del régimen obligatorio y de acceso gratuito, para posteriormente pasar a un régimen en donde se establecieron las cuotas de recuperación para el acceso a las mismas. Finalmente se aborda el tema relativo a la forma de financiamiento del régimen obligatorio del Seguro Social, y de manera derivada y específica el financiamiento de las prestaciones sociales consideradas ya como un ramo de Seguro.

2.1. Objeto, finalidad e importancia de las prestaciones sociales en México

El Instituto Mexicano del Seguro Social tiene un mandato legal derivado del Artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Su misión es ser el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional, para todos los trabajadores y sus familias. Es decir, un mandato constitucional, con un sentido social.

Por su parte, el Artículo 2 de la Ley del Seguro Social, establece que la seguridad social tienen por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado. En este sentido, el Instituto proporciona a sus derechohabientes una gama de seguros que permite cumplir con lo establecido en la Ley.

El Seguro Social comprende el Régimen Obligatorio y el Régimen Voluntario. Los esquemas de prestaciones, requisitos y contribuciones para tener acceso a estos regímenes son diferentes en cada caso y están claramente establecidos en la referida ley.

La obligación constitucional a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social se desarrolla en dos vertientes:

- a) Como institución administradora de riesgos: que administra los distintos ramos de seguro que prevé la Ley del Seguro Social, requiriendo de una adecuada gestión de las contribuciones y recursos financieros para proporcionar las prestaciones en especie y en dinero; además de su carácter de organismo fiscal autónomo a través de una recaudación

eficaz; y,

- b) Como entidad prestadora de servicios: que fomenta la salud de la población trabajadora asegurada y de sus familias, de los pensionados y de los estudiantes de manera integral, a través de la provisión de servicios preventivos y curativos médicos, de guarderías, y de prestaciones económicas y sociales previstos en la ley de la materia.³¹

El Instituto Mexicano del Seguro Social, a lo largo de más de seis décadas de servicio, ha sido el responsable de atender la salud de millones de trabajadores mexicanos y sus familias, con un enfoque integral en el que además de las acciones curativas y de rehabilitación, se da una gran importancia a los aspectos de prevención y promoción de la salud, a través de diversas estrategias que incluyen, entre otros, a los servicios de *prestaciones sociales*.³²

“ Todo inicia con la creación de los Centros de Alfabetización en 1945; en 1947, las Casas de la Asegurada; en 1949, los Centros de Educación Popular y de Seguridad Social; en 1960 los Centros de Seguridad Social para el Bienestar Familiar, que se convierten en 1965, en Centros de Adiestramiento Técnico y Capacitación para el Trabajo, y en 1967, se establecen los Centros de Adiestramiento para la Industria Hotelera.

En 1978, los Centros de Seguridad Social, modifican su nombre y sus funciones, y se convierten en Centros de Seguridad Social y Adiestramiento Técnico y Capacitación en el Trabajo, como una respuesta a los requerimientos de mano de obra calificada para las diversas áreas de producción y de servicios.

³¹ INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, *Misión del IMSS* [versión electrónica], México, Instituto Mexicano del Seguro Social, [s.a.], [s.p.].

³² INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, “El nacimiento”, [s.p.].

En 1998, el IMSS registra ante la STPS los 115 Centros de Seguridad Social, como entidades responsables de la capacitación externa. Actualmente contamos con 118 Centros de Seguridad Social donde se atiende a derechohabientes y público en general.“³³

A partir de que se facultó al IMSS el proporcionar servicios sociales a sus derechohabientes, la Institución inició el tránsito hacia un concepto moderno de seguridad social, al vincular la salud con actividades educativas y culturales, propiciando la participación comunitaria en programas de preservación y cuidado de la salud, lo que posibilitó la ampliación de la seguridad social integral que, incorporó a tres grandes procesos: sociales, médicos y económicos.

Al iniciarse la década de los sesenta, el Instituto construyó unidades habitacionales, clínicas, centros vacacionales, guarderías, deportivos, teatros y centros de seguridad social. De esta manera crecieron los servicios de prestaciones sociales con infraestructura propia, y contribuyeron a elevar los niveles y la calidad de vida de la población, al favorecer su acceso a la educación para la salud, la capacitación, el deporte y las artes, con la misión de prevenir antes de curar, bajo el argumento de que la cultura y la salud van de la mano.³⁴

A través de las prestaciones sociales el Instituto Mexicano del Seguro Social promueve y difunde conocimientos relativos a la salud, la educación higiénica materno-infantil, sanitaria y de primeros auxilios, para fomentar la salud de la población, así como identificar y disminuir los factores de riesgo.

Las prestaciones sociales también apoyan el adiestramiento técnico y la

³³ INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, “El nacimiento”, [s.p.].

³⁴ INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, “Crecimiento y Expansión”, en: *Historia del IMSS. El IMSS a través del tiempo* [versión electrónica], México, Instituto Mexicano del Seguro Social, [s.a.], [s.p.]

capacitación para el trabajo, fortaleciendo los recursos económicos en el hogar, fomentan la práctica de las actividades físicas y deportivas como base para conservar la salud, difundiendo tradiciones y valores culturales, propiciando la integración familiar y comunitaria, así como la utilización positiva del tiempo libre, contribuyendo al mejoramiento de la vivienda, el vestido, la alimentación y el medio ambiente.

Acorde a los objetivos establecidos en la Ley del Seguro Social, las prestaciones sociales tienden a fundamentalmente a: proteger y mejorar la salud; mejorar la alimentación; mejorar la vivienda; proteger los ingresos familiares y su distribución adecuada; mejorar el vestido; proteger a la infancia; impulsar y desarrollar actividades culturales, recreativas, deportivas y de cultura física; contribuir al abatimiento del rezago educativo; y elevar a través de estas acciones la calidad de vida comunitaria

Las prestaciones sociales previstas en las fracciones I a IX del artículo 210 de la Ley de Seguro Social, son proporcionadas a través de cuatro grandes rubros, programas o servicios: bienestar social; desarrollo cultural; deporte y cultura física; y, capacitación y adiestramiento técnico.

➤ *Bienestar Social*

Los servicios de bienestar social están dirigidos a impulsar un estilo de vida activa y saludable, hacer ejercicio, mejorar hábitos alimentarios, autoestima, relaciones interpersonales, familiares y sociales, al promover la participación organizada en la comunidad con acciones en favor de la salud física, mental, emocional o social.

A niñas, niños y adolescentes se ofrecen actividades alternativas que les permitan contar con mayores herramientas y habilidades para mejorar su

calidad de vida, a través de cursos y talleres vivenciales.

A personas con enfermedades crónicas como diabetes tipo 2, hipertensión arterial, sobrepeso u obesidad, tabaquismo y depresión se ofrecen cursos, talleres y otras actividades que contribuyen a mejorar su salud, tener mejor control de su padecimiento, evitar complicaciones y tener mejor estilo de vida. Para ser un adulto mayor activo, independiente y afectivo, se cuenta con servicios en las Unidades Operativas de Prestaciones Sociales Institucionales que favorecen las relaciones con la familia y los amigos.

Los servicios de bienestar social se otorgan en 118 Centros de Seguridad Social, resultando importante destacar que a personas con discapacidad se ofrecen servicios conforme a sus necesidades. También se otorgan cursos, talleres, campañas y pláticas en materia de promoción de la salud, prevención de enfermedades, adicciones y accidentes.

Entre los talleres más destacados se encuentran:

- Para niñas, niños y adolescentes: Prevención de adicciones, Educación sexual y reproductiva, Educación ambiental, Habilidades para la vida.
- Para adultos (mujeres y hombres de 21 a 59 años): Orientación alimentaria, Primeros auxilios, Ayuda para dejar de fumar, Educación sexual y planificación familiar, Autoestima.
- Para adultos mayores (mujeres y hombres de 60 años en adelante): Formación de acompañantes y promotores de apoyo gerontológico, Formación de cuidadores de adultos mayores, Prevención de accidentes, Sexualidad en el adulto mayor, Apoyos para el otorgamiento de prótesis.³⁵

➤ *Servicios de desarrollo cultural*

³⁵ INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, *División de Promoción de la Salud* [versión electrónica], México, IMSS, [s.a.], [s.p.].

A través de estos servicios se promueve el bienestar y la convivencia social a través del acceso y disfrute de las diversas expresiones artísticas y culturales. Se administran programas, cursos y talleres de educación artística y actividades culturales, con la finalidad de brindar servicios de calidad a los derechohabientes y la población abierta.

Estas actividades contribuyen al fortalecimiento de la convivencia social, de la salud física, mental y emocional, y al mismo tiempo buscan preservar las tradiciones y el resguardo del patrimonio histórico que tiene el Instituto. Las actividades que destacan en este rubro son:

- Educación artística: a través de diversos cursos dirigidos a los derechohabientes y al público en general que están orientados hacia la iniciación del conocimiento y práctica de disciplinas artísticas que proporcionan las técnicas básicas para estimular la creatividad, la comunicación y la sensibilidad estética.
- Cursos de desarrollo cultural: a través de diversos cursos como artes visuales, danza, teatro, música instrumental y vocal.
- Cursos de Artesanías en Centros de Seguridad Social y Centros de Artesanías: cerámica, dibujo, pintura, escultura, esmalte al fuego, marquetería, orfebrería, piel y pergamino, entre otros.
- Cultura y salud: a través de servicios artístico culturales dirigidos a niños hospitalizados, niños en guarderías, personas con discapacidad, adultos mayores, trabajadores del Instituto y trabajadores en centros laborales.
- Hospitalarte: a través de actividades artísticas para la población infantil que se encuentran hospitalizada por enfermedad o accidente.
- Salas de lectura: fomentando la lectura en la población infantil, juvenil, trabajadora, adulta mayor, personas con discapacidad, quienes pueden acceder a bibliografía de temas diversos.
- Teatro popular: como medio de educación para la salud con puestas en

escena que se presentan en los Centros de Seguridad Social, en salones de usos múltiples, auditorios al aire libre entre otros espacios de la comunidad.

- Programa Artístico Cultural en guarderías: integra presentaciones artísticas de música, teatro, títeres y cuentacuentos, que se llevan a cabo en las Guarderías del Instituto.
- Talleres diversos: de música, teatro, artes plásticas, pláticas, juegos, concursos y conciertos entre otros, mediante las cuales se estimula la participación de la población infantil en la cultura.
- Vinculación cultural con programas y presentaciones culturales en conjunto con entidades públicas, como el Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, el Instituto Nacional de Bellas Artes, el Centro Cultural de España en México y organismos culturales del sector privado.
- Artes Escénicas: estimula la formación y desarrollo de públicos para las artes escénicas en coordinación con organismos culturales, a través de ciclos artísticos como Música y Canto, Mejor con los Años, Teatro Escolar, Teatro Para Todos, Teatros para la Comunidad Teatral. Asimismo, estimula la realización de festivales como Puro Teatro y el Festival de Verano para Niños, que se llevan a cabo en los recintos teatrales del Instituto en todo el país.
- Artes visuales y patrimonio cultural: promueve la realización de exposiciones artísticas temporales e itinerantes en salas de exposiciones y vestíbulos de las instalaciones institucionales.
- Patrimonio Artístico IMSS: El Instituto resguarda un valioso patrimonio artístico que está conformado por pintura mural, escultura, arquitectura, obra de caballete y gráfica, realizada por reconocidos artistas. Entre ellos se consideran como sitios emblemáticos de la Seguridad Social, el Centro Médico Nacional Siglo XXI, el Centro Médico Nacional La Raza, el Edificio Central del IMSS en el Paseo de la Reforma y la Unidad Habitacional Independencia.³⁶

³⁶ INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, *División de Desarrollo Cultural* [versión

➤ *Servicios de deporte y cultura física*

Los servicios de cultura física y deporte del Instituto están encaminados a contribuir al fomento de la salud integral de la población y al mejoramiento de la calidad de vida, a través de cursos y servicios complementarios dirigidos a niños, jóvenes, adultos, adultos mayores y personas con discapacidad. Las actividades deportivas se otorgan como prestación social.

El Instituto cuenta con la infraestructura deportiva más grande del país. Prácticamente en todos los Estados de la República existen Unidades Deportivas o Centros de Seguridad Social con instalaciones deportivas, entre las que destacan las Unidades Deportivas Morelos, Benito Juárez Xalpa, Independencia, Cuauhtémoc y Nezahualcoyotl.

Los derechohabientes y la población en general pueden inscribirse a cualquiera de los cursos de deporte o cultura física como: ajedrez, atletismo, básquetbol, béisbol, clavados, deporte adaptado sobre silla de ruedas, fútbol, entre otros. Asimismo, el Instituto otorga servicios para la población de la tercera edad o adulto mayor, a través de actividades físicas recreativas y deportivas como el cachibol, yoga, Tai Chi Chuan, acondicionamiento físico aeróbico y actividades acuáticas.

El Instituto es pionero en el país en la atención a personas con discapacidad, incorporándolas a los cursos regulares de deporte. Como ejemplo de ello se encuentra el curso de higiene postural de columna lumbar está dirigido a personas derivadas de las Unidades de Rehabilitación, con el objetivo de contribuir a través de la actividad física especial el fortalecimiento muscular a personas que han sufrido algún daño en columna vertebral.

La gimnasia laboral en empresas es la práctica de una actividad física dirigida y sistematizada con la que se disminuyen incapacidades e incrementa la producción de aquellos organismos en las que se aplica. Este servicio se otorga en centros laborales.

➤ *Servicios de capacitación y adiestramiento técnico*

Tiene como función regular y administrar programas, cursos y actividades de enseñanza – aprendizaje, con los cuales busca elevar el nivel y la calidad de vida de los usuarios, ofreciendo servicios con calidad que les permitan su inserción en el mercado laboral o bien con el auto-empleo. Ofrece una cartera de cursos flexibles, vinculados con el sector educativo y empresarial, que impulsa la capacidad productiva regional, con el fin de ayudar al desarrollo económico individual, familiar y comunitario. Los servicios que se ofrecen son:

- Atención a personas con discapacidad: promueve la inclusión laboral de personas con discapacidad, a través de la Red de Vinculación Institucional, que es un organismo de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, que busca a través de las instituciones gubernamentales y/o privadas, dar apoyo a las personas con discapacidad a través de diversas oportunidades de empleo.
- Capacitación para el trabajo: a través de cursos que se ofrecen se pretende incorporar a la vida productiva al mayor número de usuarios habilitados con competencias ocupacionales acordes con las necesidades del mercado de trabajo.
- Servicio a Empresas: a través de la vigilancia y control que ofrece a través del programa PrevenIMSS en empresas, se realizan acciones que previenen las enfermedades y promueven un estilo de vida activo y saludable, dando como consecuencia una planta más productiva, reduciendo las ausencias y los accidentes de trabajo.

- Capacitación en Línea: El Instituto ofrece una opción para adquirir habilidades a través de Internet. con una cartera de cursos que ayuda a conocer el uso de diversas herramientas tecnológicas.
- Capacitación Empresarial Gratuita: a través del Programa Nacional de Capacitación Empresarial, dirigido a derechohabientes, jubilados, pensionados, personal del Instituto y usuarios de las Unidades Operativas de Prestaciones Sociales. Este servicio complementario pretende fomentar una nueva cultura laboral que permita encontrar fuentes alternativas de ingresos, por lo que el programa orienta en todo lo relacionado con emprender, administrar, organizar o consolidar un negocio propio.
- Capacitación Presencial: a través del Reconocimiento Oficial de la Competencia Ocupacional de un individuo, que se define y mide en términos de su contexto laboral, conocimientos, habilidades, destrezas, trabajo efectivo y calidad, que facilitan la inserción en el mercado laboral.
- El Instituto ofrece la oportunidad de obtener el reconocimiento oficial avalado por la Secretaría de Educación Pública en cursos como: maquillaje del rostro, cuidado de manos y pies, embellecimiento del cabello, atención a comensales, patronaje de prendas, entre otros.
- Fomento Educativo: El Instituto en coordinación con el Instituto Nacional Para el Educación de la Adultos ofrece los cursos de alfabetización, regularización de primaria, regularización de secundaria, preparatoria abierta e Inglés.

Como puede apreciarse, el Instituto Mexicano del Seguro Social, ha desarrollado una amplia experiencia de innovación y flexibilidad en materia de capacitación y adiestramiento técnico, acorde con las políticas industriales y laborales en el país. Son cuatro las vertientes o estrategias a través de las cuales se otorgan los servicios de prestaciones sociales institucionales previstos en la Ley del Seguro Social: por conducto de la promoción de la salud, del desarrollo cultural, de la cultura física y el deporte, así como de la capacitación y adiestramiento técnico.

Estas cuatro grandes estrategias se llevan a cabo a partir de una variada gama de servicios, que pueden ser de interés y de utilidad para toda la población derechohabiente y no derechohabiente, así como para los diferentes generos, para hombre y mujeres; para los diferentes grupos etareos como son: niños, juvenes, adultos, y adultos mayores; para los diferentes grupos de población, ya sean en la ciudad, o el campo; para personas con discapacidad; e incluso para grupos de población en estado de vulnerabilidad o marginación.

Estas prestaciones sociales sociales, son actividades educativas y culturales que tienen como finalidad elevar los niveles y la calidad de vida de os derechohabientes y no derechohabientes del Instituto, al favorecer su acceso a la educación para la salud, la capacitación, el deporte y las artes.³⁷

A través de ellas se promueve y difunden conocimientos relativos a la salud; la educación higienica, materno infantil, sanitaria y de primeros auxilios, para fomentar la salud de la población así como indentificar y disminuir los factores de riesgo; apoyan al adiestramiento técnico y la capacitación para el trabajo; fomentan la práctica de las actividades físicas y deportivas como la base para conservar la salud; para conservar y difundir las tradiciones culturales; también como una forma de propiciar la integración familiar y la utilización positiva del tiempo libre; y de alguna forma también para contribuir al mejoramiento de la vivienda, el vestido, la alimentación y el medio ambiente.³⁸

A través de las prestaciones sociales se pretende lograr un impacto positivo en la salud y la economía de la población, entre los cuales se pueden mencionar, la protección y el mejoramiento de la salud; el mejoramiento de la alimentación; el mejoramiento de la vivienda; la protección de los ingresos familiares y su

³⁷ INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, *Prestaciones sociales. ¿Qué son las prestaciones sociales?* [versión electrónica], México, IMSS, [s.a.], [s.p.].

³⁸ INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, *Prestaciones sociales. ¿Qué son las prestaciones sociales?* [versión electrónica], [s.p.].

distribución adecuada; el mejoramiento del vestido; el impulso y desarrollo de las actividades culturales, recreativas, deportivas y de cultura física; contribuir al abatimiento del rezado educativo y en general a elevar la calidad de vida comunitaria.³⁹

Dentro de las prestaciones sociales están los servicios de promoción de la salud, los cuales están dirigidos a impulsar un estilo de vida activa y saludable, el hacer ejercicio, mejorar hábitos alimentarios autoestima, las relaciones interpersonales, familiares y sociales al promover la participación organizada en la comunidad con acciones a favor de la salud física, mental y emocional. Por ello la importancia de que éstas prestaciones sociales deban llegar en lo posible a un mayor número de personas.

El impacto de las prestaciones sociales hacia el futuro sería en concreto lograr mayores niveles de bienestar social, es decir, una sociedad con una población saludable, mejor alimentada, con acceso a mejores posibilidades para la cultura y el entretenimiento, con una mayor identidad cultural, con herramientas de capacitación; de adultos mayores en mejores condiciones de salud, independientes y afectivos.

Es necesario dar una mayor difusión a los beneficios de estos programas, sobre todo en el aspecto de cómo acceder a ellas en que lugares se otorgan los servicios, los horarios y requisitos administrativos.

Frente a este panorama en donde se destaca la importancia de las prestaciones sociales, se refuerza la propuesta de esta investigación, misma que como se verá en capítulos precedentes, gira en torno a la idea de que la salud como derecho humano, y el acceso a la seguridad social también reconocido como un derecho humano, que tiene como objetivo la protección del derecho a la salud,

³⁹ *Idem.*

las prestaciones sociales en el país deben ser libre acceso para la población derechohabiente.

2.2. Las prestaciones sociales en la Ley del Seguro Social

Con el propósito de contar con un panorama claro sobre la situación que guardan en la actualidad las prestaciones sociales en su base normativa que lo es la Ley del Seguro Social, se considera pertinente realizar un análisis retrospectivo mediante la revisión del contenido relativo a la temática en las leyes anteriores, iniciando con la primigenia, es decir, la de 1943.

La publicación del decreto por el que se expide la Ley del Seguro Social el 19 de enero de 1943 se estableció legal y formalmente a nivel nacional un régimen de seguridad social, dándose de igual manera paso de manera inmediata a la creación del organismo denominado Instituto Mexicano del Seguro Social, como se observó en el capítulo anterior del presente trabajo.

En esta Ley del Seguro Social se vieron reflejados algunos de los valores y aspiraciones por los cuales luchó la sociedad mexicana durante la Revolución de 1910 y en particular la clase trabajadora, es por ello que en la exposición de motivos del proyecto de la referida ley, misma que posteriormente entró en vigor el 19 de enero de 1943, se argumentaba la necesidad de una ley en materia de seguridad social:

“Si bien es cierto que no existe una forma capaz de impedir de un modo general absoluto las consecuencias de los riesgos, si existe, en cambio, un medio para proteger el salario que coloca a la economía familiar al cubierto de las disminuciones que sufre como reflejo de las contingencias de la vida del trabajador. Ese medio es el seguro social que al proteger al jornal aminora las penalidades en los casos de incapacidad, vejez u orfandad, y auxilia a la obrera y a la esposa del trabajador en el noble trance de la maternidad, cumpliendo así

con una elevada misión que ningún país debe excluir de su legislación

....el Seguro Social tiene por objeto cuidar de la salud de los trabajadores y proveer al sostenimiento de los mismos cuando no pueden procurarse un salario como consecuencia de la realización de alguno de los riesgos sociales o profesionales que constantemente le amenazan, tales como los accidentes y enfermedades del trabajo, las enfermedades del trabajo, las enfermedades generales, la invalidez, la vejez, y la muerte”.⁴⁰

Inicialmente, la Ley del Seguro Social de 1943 protegía los siguientes riesgos: los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; las enfermedades no profesionales y maternidad; la invalidez, vejez y muerte, y la cesantía involuntaria en edad avanzada Sin embargo, en el texto original no consideraba las prestaciones sociales, y tuvieron que pasar trece años para que se vislumbrara el inicio de su regulación, constituyendo el primer antecedente las Casas de Aseguradas para todas las zonas donde operaba.⁴¹

Para diciembre de 1956, el titular del Ejecutivo, propuso una reforma a la Ley del Seguro Social para incluir una amplia gama de prestaciones de índole cultural, educativa y social, quedando sentadas las bases jurídicas para la ampliación de prestaciones en los posteriores sexenios.⁴²

Así, a partir de 1956 se facultó al Instituto para proporcionar servicios sociales a sus derechohabientes bajo un concepto moderno de seguridad social, al establecer una vinculación entre la salud y las actividades educativas y culturales, favoreciendo y propiciando la participación de la comunidad en programas de preservación y cuidado de la salud como enseñanza oral y escrita de orientación higiénica, representaciones teatrales, y fomento a la

⁴⁰ YLLANES RAMOS, Fernando, “La Ley del Seguro Social Mexicano, Prestaciones, Financiamiento y Beneficios logrados” [versión electrónica], en: *Anuario del Departamento de Derecho de la Universidad Iberoamericana*, Número 8, México, Universidad Iberoamericana, 1976,p. 510.

⁴¹ Barajas Martínez, Gabriela, *Op. Cit.*, p. 80.

⁴² Barajas Martínez, Gabriela, *Op. Cit.*, p. 80.

práctica del deporte, favoreciendo la ampliación de una seguridad social integral a través de procesos médicos, económico y sociales.⁴³

Ese mismo año se dieron facultades al Instituto para proporcionar servicios sociales como servicios culturales, deportivos, de educación para la salud, entre otros, propiciando la mayor participación de la sociedad en el cuidado de su salud. Por ello para poder cumplir con estas prestaciones a inicios de los años sesenta se construyeron unidades habitacionales, clínicas, centros vacacionales, guarderías, deportivos, teatros y centros de seguridad social.⁴⁴

Años más tarde, el 31 de enero de 1973, el Lic. Luis Echeverría Álvarez, entonces Titular del Poder Ejecutivo, envió al Congreso de la Unión una iniciativa de Ley, que más que una reforma en realidad significó una completa reestructuración a esta Ley. En la iniciativa se contemplaba la necesidad de extender sus beneficios a la mayor parte de la población, y en particular a los grupos más necesitados, por ello en el texto de la exposición de motivos correspondiente, se plasmaron las ideas imperantes en ese momento, sobre la necesidad y procedencia de ampliar los beneficios de las prestaciones sociales en ese entonces conocidos como servicios sociales, bajo los siguientes argumentos:

“...Para que el otorgamiento de estos servicios no vulnere el equilibrio económico del Instituto, en detrimento de sus finalidades primordiales, se precisa que serán financiados por la Federación por la propia Institución y por los beneficiarios y que la Asamblea General determinará anualmente el volumen de recursos que destinará para tal efecto, tomando en cuenta las aportaciones que haga el Gobierno Federal...

⁴³ INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, *Prestaciones sociales. Historia de las prestaciones sociales* [versión electrónica], México, IMSS, [s.a.], [s.p.].

⁴⁴ *Idem.*

Por otra parte, la iniciativa amplía el campo de aplicación de las prestaciones sociales, al señalar en el artículo 234 nuevos programas a seguir por el Instituto, entre los que podemos señalar los relativos al establecimiento y administración de velatorios y otros servicios similares, construcción y funcionamiento de centros vacacionales y de readaptación para el trabajo y, en general todos aquellos que son útiles para la elevación del nivel de vida individual y colectivo.”⁴⁵

Con esta reforma se modificaron los ramos de seguro, por ello, el régimen obligatorio quedó conformado por riesgos de trabajo; enfermedades y maternidad; invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte; y guarderías para hijos de aseguradas. Habiéndose ampliado los beneficios del seguro social con el otorgamiento del ramo de seguro de guardería para hijos de aseguradas y por lo que respecta a las prestaciones sociales, en la Ley de 1973, las prestaciones sociales quedaron previstas, bajo el rubro de Servicios Sociales:

“ARTICULO 8o.- Con fundamento en la solidaridad social, el régimen del Seguro Social, además de otorgar las prestaciones inherentes a sus finalidades, podrá proporcionar servicios sociales de beneficio colectivo conforme a lo dispuesto en el Título Cuarto de este ordenamiento. “

“TITULO CUARTO

CAPITULO UNICO

De los Servicios Sociales

ARTICULO 232.- Los servicios sociales de beneficio colectivo a que se refiere el artículo 8o. de esta Ley, comprenden:

I.- Prestaciones sociales; y

⁴⁵ CONGRESO DE LA UNIÓN, Ley del Seguro Social (21 de Diciembre de 1995 Vigente), (12 de marzo de 1973 Abrogada), *Cuaderno de Apoyo*, México, 2007, p. 841.

II.- Servicios de solidaridad social.

ARTICULO 233.- 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.

ARTICULO 234.- Las prestaciones sociales serán proporcionadas mediante programas de:

I.- Promoción de la salud difundiendo los conocimientos necesarios a través de cursos directos y del uso de medios masivos de comunicación;

II.- Educación higiénica, materno infantil, sanitaria y de primeros auxilios;

III.- Mejoramiento de la alimentación y de la vivienda;

IV.- Impulso y desarrollo de actividades culturales y deportivas y en general de todas aquellas tendientes a lograr una mejor ocupación del tiempo libre;

V.- Regularización del estado civil;

VI.- Cursos de adiestramiento técnico y de capacitación para el trabajo a fin de lograr la superación del nivel de ingresos de los trabajadores;

VII.- Centros vacacionales y de readaptación para el trabajo;

VIII.- Superación de la vida en el hogar, a través de un adecuado aprovechamiento de los recursos económicos, de mejores prácticas de convivencia y de unidades habitacionales adecuadas;

IX.- Establecimiento y administración de velatorios, así como otros servicios similares; y

X.- Los demás útiles para la elevación del nivel de vida individual y colectivo.

Las prestaciones a que se refiere este artículo se proporcionarán por el Instituto sin comprometer la eficacia de los servicios de los ramos del Régimen Obligatorio, ni su equilibrio financiero.

ARTICULO 235.- *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.“⁴⁶

De lo hasta aquí expuesto, se puede observar que de origen de la Ley del Seguro Social de 1943 a la ley de 1973, el otorgamiento de las prestaciones sociales era potestativo para el Instituto acorde a la existencia de proyectos y en su caso disponibilidad financiera, con lo cual no se daba cumplimiento al ideal de universalidad que sostiene la seguridad social mexicana.

Para el año de 1995 siendo Presidente de la República Ernesto Zedillo Ponce de León, se presentó al Congreso de la Unión una iniciativa de Ley de Seguro Social, que se conoció como la Nueva Ley del Seguro Social; de la exposición de motivos correspondiente, se destacan lo siguiente argumentos:

“ ...A pesar de sus realizaciones se debe reconocer que para construir el sistema de seguridad social que requieren hoy los mexicanos y necesitará México en el Siglo XXI, es indispensable corregir deficiencias, superar limitaciones y sentar bases sólidas para que la seguridad social sea, en mayor medida, la vía por la cual avancemos hacia la eficacia plena de los derechos sociales...

... Todo esto hace impostergable emprender los cambios indispensables para fortalecer al instituto y darle viabilidad en el largo plazo, acrecentar su capacidad de dar mayor protección, mejorar la calidad, eficiencia y oportunidad en el otorgamiento de servicios de salud, así como garantizar prestaciones sociales adecuadas y pensiones justas...

...Las prestaciones sociales son parte esencial de un concepto amplio e integral

⁴⁶ CONGRESO DE LA UNIÓN, Ley del Seguro Social, pp. 1051 – 1052.

de seguridad social como el que hemos construido en México a lo largo de muchos años de esfuerzo. Por ello es indispensable dar solidez a este tipo de prestaciones como una vía para profundizar en el sentido social, humanista y previsor de la seguridad social.

En la actualidad las prestaciones sociales las otorga el instituto como parte de los servicios sociales que puede brindar si las condiciones financieras se lo permiten, lo que se ha efectuado con cargo a los recursos de la IVCM.

En congruencia con los objetivos planteados en esta iniciativa, someto a la consideración de esa soberanía que se modifique el actual seguro de guarderías, dando lugar a un nuevo seguro de guarderías y prestaciones sociales. Con esto se eleva de rango a tan importante función del instituto, se precisa su fuente de financiamiento y se le da garantía de permanencia para beneficio de millones de mexicanos....”⁴⁷

Habiéndose desarrollado el proceso legislativo correspondiente, con fecha 21 de diciembre de 1995 fué publicado en el Diario Oficial de la Federación, el decreto por el que fué expedida la nueva Ley del Seguro Social, la cual de acuerdo con su artículo primero transitorio dispuso que a su entrada en vigor sería a partir del 1° de enero de 1997 derogándose la Ley del Seguro Social publicada en el Diario Oficial de la Federación de 12 de marzo de 1973.

Con la nueva ley, se modificó el esquema de seguros del régimen obligatorio, siendo importante destacar que fue a través de esta reforma en la que las prestaciones sociales adquirieron ya el rango de ramo de seguro, ya que en su texto se dispuso que el régimen obligatorio comprendería los seguros de riesgos de trabajo; enfermedades y maternidad; invalidez y vida; retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y guarderías y prestaciones sociales.

⁴⁷ CONGRESO DE LA UNIÓN, Ley del Seguro Social, pp. 7- 24.

Así en esta nueva Ley del Seguro Social de 1995, las Prestaciones Sociales quedaron reguladas bajo las siguientes disposiciones, considerándose para ello un régimen de financiamiento propio para este ramo de seguro:

“CAPITULO VII
DEL SEGURO DE GUARDERIAS Y DE LAS PRESTACIONES SOCIALES
SECCION SEGUNDA
DEL RAMO DE LAS PRESTACIONES SOCIALES

Artículo 208. Las prestaciones sociales comprenden:

- I. Prestaciones sociales institucionales, y
- II. Prestaciones de solidaridad social.

Artículo 209. Las prestaciones sociales institucionales tienen como finalidad fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes y contribuir a la elevación general de los niveles de vida de la población. El Instituto proporcionará atención a pensionados y jubilados mediante servicios y programas de prestaciones sociales que fortalezcan la medicina preventiva y el autocuidado de la salud; mejoren su economía e integridad familiar.

Para ello, fortalecerá la coordinación y concertación con Instituciones de la Administración Pública Federal, Estatal, Municipal, Entidades Privadas y Sociales, que hagan posible su acceso a preferencias, prerrogativas y servicios que contribuyan a su bienestar. Asimismo, el Instituto establecerá y desarrollará los programas y servicios para pensionados y jubilados en términos de la disponibilidad financiera de los recursos destinados a prestaciones sociales de este seguro.

Artículo 210. Las prestaciones sociales institucionales serán proporcionadas mediante programas de:

- I. Promoción de la salud difundiendo los conocimientos necesarios a través de cursos directos y del uso de medios masivos de comunicación;
- II. Educación higiénica, materno infantil, sanitaria y de primeros auxilios;
- III. Mejoramiento de la alimentación y de la vivienda;
- IV. Impulso y desarrollo de actividades culturales y deportivas y en general de todas aquéllas tendientes a lograr una mejor ocupación del tiempo libre;
- V. Regularización del estado civil;
- VI. Cursos de adiestramiento técnico y de capacitación para el trabajo a fin de lograr la superación del nivel de ingresos de los trabajadores;
- VII. Centros vacacionales y de readaptación para el trabajo;
- VIII. Superación de la vida en el hogar, a través de un adecuado aprovechamiento de los recursos económicos, de mejores prácticas de convivencia y,
- IX. Establecimiento y administración de velatorios, así como otros servicios similares.

SECCION TERCERA DEL REGIMEN FINANCIERO

Artículo 211. El monto de la prima para este seguro será del uno por ciento sobre el salario base de cotización. Para prestaciones sociales solamente se podrá destinar hasta el veinte por ciento de dicho monto.

Artículo 212. Los patrones cubrirán íntegramente la prima para el financiamiento de las prestaciones de este capítulo, esto independientemente que tengan o no trabajadores de los señalados en el artículo 201 a su servicio.

Artículo 213. El Instituto podrá celebrar convenios de reversión de cuotas o subrogación de servicios, con los patrones que tengan instaladas guarderías en sus empresas o establecimientos, cuando reúnan los requisitos señalados en

las disposiciones relativas.“⁴⁸

El 11 de Diciembre de 2001, el C. Senador Fauzi Hamdám Amad, en representación del grupo parlamentario del Partido Acción Nacional sometió a la consideración de la H. Cámara de Senadores de la LVIII Legislatura una iniciativa de decreto que reforma diversas disposiciones de la Ley del Seguro Social. El referido proyecto de reformas a la Ley del Seguro Social de 2001, buscaba lograr con ellas inicialmente los siguientes objetivos:

1. La inclusión en el texto legal de todos los elementos que integran la naturaleza jurídica y características patrimoniales y operativas de ese Instituto;
2. Una más completa concepción del régimen patrimonial y de las reservas técnicas del Instituto, para fortalecer su capacidad de respuesta financiera que, en razón de la prestación de los seguros que la ley le encomienda, debe tener inexcusablemente, frente a sus asegurados y beneficiarios, ofreciendo con ello una mejor estructura técnica, mayor seguridad, certidumbre jurídica y financiera en su operación;
3. La regulación integral del Instituto Mexicano del Seguro Social como organismo fiscal autónomo;
4. El acatamiento de las decisiones del Poder Judicial Federal;
5. La adecuación de la fórmula para el cálculo de la prima de riesgo en el seguro de riesgos del trabajo;
6. Un registro de las actividades para la salud de la población derechohabiente;
7. La regulación legal de actividades que el Instituto señalado desarrolla en beneficio de la población en general;
8. El fortalecimiento del Consejo Técnico de ese Instituto, como órgano de

⁴⁸ CONGRESO DE LA UNIÓN, Ley del Seguro Social, pp. 285 – 286.

- gobierno, administración y representación legal del mismo;
9. Un sistema de desarrollo y profesionalización del personal de confianza del Instituto;
 10. La adecuación de la estructura administrativa y de cobertura geográfica del mismo Instituto;
 11. Ajustes menores de carácter técnico a las disposiciones relacionadas al sistema de ahorro para el retiro, en particular respecto del esquema de retiros programados;
 12. El incremento y homologación del parámetro de actualización de las pensiones otorgadas de acuerdo a la ley vigente hasta el 30 de junio de 1997 con el de la Ley en vigor; y
 13. Un régimen transitorio en el que destaca un periodo para proceder a la constitución y fondeo de un nuevo régimen de reservas técnicas y el establecimiento de un programa de facilidades para patrones y sujetos obligados de la ley que espontáneamente regularicen sus adeudos con el Instituto, generados hasta el 30 de septiembre del 2001.

Las modificaciones al artículo relativo a las prestaciones sociales, vendrían como consecuencia del punto número 7, es decir, sobre la regulación legal de actividades que el Instituto señalado desarrolla en beneficio de la población en general. La redacción del texto del proyecto de decreto proponía inicialmente reformas y en los siguientes términos:

“Artículo 209....

El Instituto proporcionará atención a sus derechohabientes mediante servicios y programas de prestaciones sociales que fortalezcan la medicina preventiva y el autocuidado de la salud y mejoren su economía e integridad familiar. Para ello, fortalecerá la coordinación y concertación con instituciones de la Administración Pública Federal, Estatal y Municipal o con entidades privadas y sociales, que hagan posible su acceso a preferencias, prerrogativas y servicios que

contribuyan a su bienestar. Asimismo, el Instituto establecerá y desarrollará los programas y servicios para los derechohabientes, en términos de la disponibilidad financiera de los recursos destinados a prestaciones sociales de este seguro.

Artículo 210....

I. Promoción de la salud, difundiendo los conocimientos necesarios a través de cursos directos, conferencias y campañas de bienestar, cultura y deporte, y del uso de medios masivos de comunicación;

II. Educación higiénica, materno infantil, sanitaria y de primeros auxilios; prevención de enfermedades y accidentes;

III. Mejoramiento de la calidad de vida a través de estrategias que aseguren costumbres y estilos de vida saludables, que propicien la equidad de género, desarrollen la creatividad y las potencialidades individuales, y fortalezcan la cohesión familiar y social;

IV. Impulso y desarrollo de actividades culturales y deportivas, recreativas y de cultura física y en general, de todas aquéllas tendientes a lograr una mejor ocupación del tiempo libre;

V. Promoción de la regularización del estado civil;

VI. Cursos de adiestramiento técnico y de capacitación para el trabajo, a fin de propiciar la participación de la población en el mercado laboral, de lograr la superación del nivel de ingresos a los capacitados y contribuir a la satisfacción de las necesidades de la planta productiva. Dichos cursos podrán ser susceptibles de validación oficial;

VII. Centros vacacionales;

VIII a IX....

Artículo 210 A. El Instituto podrá ofrecer sus instalaciones deportivas, sociales, culturales, recreativas y vacacionales a la población en general, ya sea por sí o en cooperación con instituciones de los sectores público, social o *privado*,

estableciendo en todos los casos las cuotas de recuperación de costos correspondientes, a efecto de generar recursos para apoyar el financiamiento de su operación y mantenimiento y de colaborar con la sociedad en general en la promoción de ese tipo de actividades.

Los derechohabientes tendrán condiciones preferenciales en el pago de las cuotas de recuperación señaladas, en los términos que el Instituto establezca. Asimismo, de manera excepcional y siempre que el Instituto tenga capacidad instalada y de servicios suficiente y no se menoscabe la calidad y calidez del servicio a sus derechohabientes, podrá prestar servicios de atención médica a personas no derechohabientes, estableciendo cuotas de recuperación de costos acordes a la capacidad económica de quien se trate, sin que con ello se afecte económicamente al Instituto.“⁴⁹

Las diversas minutas de iniciativas de reformas de seguridad social, fueron turnadas a las Comisiones Unidas de Hacienda y Crédito Público; de Salud y Seguridad Social; de Jubilados y Pensionados, y de Estudios Legislativos, para su estudio y dictamen correspondiente. La parte conducente de la iniciativa y en particular por lo que respecta a la exposición de motivos para la reforma del artículo 210 A referente a las prestaciones Sociales, se dió la lectura correspondiente, los cuales fueron analizadas y dictaminadas el 6 de Diciembre de 2001, bajo los siguientes argumentos:

“...las comisiones reconocen que los principios que animan a las iniciativas en análisis, se identifican con los propuestos, desde su origen, por la fracción XXIX del apartado A del artículo 123 constitucional y con las diferentes leyes del Seguro Social. En esa consideración de valores subyacentes en el articulado de la Ley, es que se realiza el presente dictamen al que se procede en los siguientes términos...

⁴⁹ CONGRESO DE LA UNIÓN, Ley del Seguro Social, p. 372.

... En el artículo 210 A de las iniciativas del Ejecutivo Federal y la marcada con el numeral V, de manera coincidente se proponen las posibilidades de que, sujeto al pago de cuotas de recuperación de costos que coadyuven a su operación y mantenimiento las instalaciones y servicios del IMSS puedan ser ofrecidas a toda la población, como parte del carácter solidario del Seguro Social, pudiendo contar para ello con la cooperación de instituciones de los sectores público, social y privado.“

Al respecto, las comisiones dictaminadoras consideran conveniente acotar que dichos esquemas de cooperación se realicen con los sectores público y social exclusivamente. El texto correspondiente sería el siguiente:

"Artículo 210 A.- El Instituto podrá ofrecer sus instalaciones deportivas, sociales, culturales, recreativas y vacacionales a la población en general, ya sea por sí o en cooperación con instituciones de los sectores público o social, estableciendo en todos los casos las cuotas de recuperación de costos correspondientes, a efecto de generar recursos para apoyar el financiamiento de su operación y mantenimiento y de colaborar con la sociedad en general en la promoción de ese tipo de actividades. El monto y destino de los recursos que se obtengan conforme a lo dispuesto en este párrafo se informará al Congreso de la Unión y al Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Los derechohabientes tendrán condiciones preferenciales en el pago de las cuotas de recuperación señaladas, en los términos que el Instituto establezca."⁵⁰

⁵⁰ CONGRESO DE LA UNIÓN, Ley del Seguro Social, pp. 394, 409.

A las Comisiones de Seguridad Social y de Trabajo y Previsión Social se turnó de la Cámara de Senadores la minuta proyecto de decreto que reforma diversos artículos de la Ley del Seguro Social, remitida a esta Asamblea con fecha 6 de diciembre de 2001.

Con fecha 11 de diciembre de 2001, la mesa directiva de la Cámara de Diputados turnó la minuta a las presentes comisiones de Seguridad Social y de Trabajo y Previsión Social, las cuales manifiestaron:

“En el artículo 210 A se proponen las posibilidades de que, sujeto al pago de cuotas de recuperación de costos que coadyuven a su operación y mantenimiento, las instalaciones deportivas, sociales y culturales, recreativas y vacacionales del IMSS puedan ser ofrecidas a toda la población, como parte del carácter solidario del Seguro Social, pudiendo contar para ello con la cooperación de instituciones de los sectores público y social.

Dicha propuesta se considera importante pues fortalece y enriquece las oportunidades de los sectores mencionados respecto de los servicios que presta el IMSS y también de las actividades que pueden desempeñarse en sus instalaciones, por ello estas comisiones dictaminadoras lo consideran procedente.”⁵¹

No existe registro en el diario de debates correspondiente al día 14 de Diciembre de 2001, de manifestación alguna de parte de los grupos parlamentarios del Congreso de la Unión, que hayan manifestado inconformidad o estar en contra con el contenido del proyecto, el cual fue sometido a votación y aprobado en lo general y en lo particular el proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley del Seguro

⁵¹ CONGRESO DE LA UNIÓN, Ley del Seguro Social, p. 474.

Social, siendo publicado el decreto respectivo el día 20 de Diciembre de 2001, siendo Presidente de los Estados Unidos Mexicanos el C. Vicente Fox Quezada.

Por lo que desde el año 2001 y hasta la fecha, el texto vigente de la Ley del Seguro Social en la parte relativa a las prestaciones sociales, es el siguiente:

“SECCION SEGUNDA
DEL RAMO DE LAS PRESTACIONES SOCIALES

Artículo 208. Las prestaciones sociales comprenden:

- I. Prestaciones sociales institucionales, y
- II. Prestaciones de solidaridad social.

Artículo 209. Las prestaciones sociales institucionales tienen como finalidad fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes y contribuir a la elevación general de los niveles de vida de la población.

El Instituto proporcionará atención a sus derechohabientes mediante servicios y programas de prestaciones sociales que fortalezcan la medicina preventiva y el autocuidado de la salud y mejoren su economía e integridad familiar. Para ello, fortalecerá la coordinación y concertación con instituciones de la Administración Pública Federal, Estatal y Municipal o con entidades privadas y sociales, que hagan posible su acceso a preferencias, prerrogativas y servicios que contribuyan a su bienestar.

Párrafo reformado DOF 20-12-2001

Asimismo, el Instituto establecerá y desarrollará los programas y servicios para los derechohabientes, en términos de la disponibilidad financiera de los recursos destinados a prestaciones sociales de este seguro.

Párrafo reformado DOF 20-12-2001

Artículo 210. Las prestaciones sociales institucionales serán proporcionadas mediante programas de:

I. Promoción de la salud, difundiendo los conocimientos necesarios a través de cursos directos, conferencias y campañas de bienestar, cultura y deporte, y del uso de medios masivos de comunicación;

Fracción reformada DOF 20-12-2001

II. Educación higiénica, materno infantil, sanitaria y de primeros auxilios; prevención de enfermedades y accidentes;

Fracción reformada DOF 20-12-2001

III. Mejoramiento de la calidad de vida a través de estrategias que aseguren costumbres y estilos de vida saludables, que propicien la equidad de género, desarrollen la creatividad y las potencialidades individuales, y fortalezcan la cohesión familiar y social;

Fracción reformada DOF 20-12-2001

IV. Impulso y desarrollo de actividades culturales y deportivas, recreativas y de cultura física y en general, de todas aquéllas tendientes a lograr una mejor ocupación del tiempo libre;

Fracción reformada DOF 20-12-2001

V. Promoción de la regularización del estado civil;

Fracción reformada DOF 20-12-2001

VI. Cursos de adiestramiento técnico y de capacitación para el trabajo, a fin de propiciar la participación de la población en el mercado laboral, de lograr la superación del nivel de ingresos a los capacitados y contribuir a la satisfacción de las necesidades de la planta productiva. Dichos cursos podrán ser susceptibles de validación oficial;

Fracción reformada DOF 20-12-2001

VII. Centros vacacionales;

Fracción reformada DOF 20-12-2001

VIII. Superación de la vida en el hogar, a través de un adecuado aprovechamiento de los recursos económicos, de mejores prácticas de convivencia y,

IX. Establecimiento y administración de velatorios, así como otros servicios similares.

Artículo 210 A. El Instituto podrá ofrecer sus instalaciones deportivas, sociales, culturales, recreativas y vacacionales a la población en general, ya sea por sí o en cooperación con instituciones de los sectores público o social, *estableciendo en todos los casos las cuotas de recuperación de costos correspondientes, a efecto de generar recursos para apoyar el financiamiento de su operación y mantenimiento y de colaborar con la sociedad en general en la promoción de ese tipo de actividades. El monto y destino de los recursos que se obtengan conforme a lo dispuesto en este párrafo se informará al Congreso de la Unión y al Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.*

Los derechohabientes tendrán condiciones preferenciales en el pago de las cuotas de recuperación señaladas, en los términos que el Instituto establezca.“

Artículo adicionado DOF 20-12-2001

Haciendo un análisis retrospectivo, se puede observar que de inicio, la Ley del Seguro Social de 1943, no consideraba en su articulado a las prestaciones sociales, éstas prestaciones se incluyeron en la reforma de 1973, denominadas como servicios sociales y se establecieron los programas a través de los cuales podrían otorgarse, sin embargo estos servicios en inicio eran de ejercicio

potestativo para el Instituto Mexicano del Seguro Social, por ser gratuitos y no contaban con una fuente de financiamiento específica.

En 1995 se presenta una reforma importante para las prestaciones sociales, pues es este el momento en el cual, estas prestaciones pasan a ser consideradas ya como un ramo de seguro dentro del régimen del seguro social obligatorio, quedando establecidos como del seguro de guarderías y de las prestaciones sociales. Además se estableció la fuente de financiamiento específica, con la cual se haría posible el otorgamiento de las mismas y el sostenimiento de las instalaciones destinadas para ello.

La reforma más importante en materia de las prestaciones sociales, bajo la perspectiva de la presente investigación, se presenta en el año 2001, pues se reformaron los artículos 209 y 210 de la ley de la materia, y se adicionó un artículo 210 A. En los dos primeros artículos se ampliaron los campos de acción y los programas de las prestaciones sociales y en el artículo 210 A, se estableció el cobro de cuotas de recuperación.

Sin embargo, la reforma a la Ley del Seguro Social de diciembre de 2001 en particular la adición del artículo 210A, no se justifica. Aún suponiendo que en 2001 la razón de la adición del citado artículo hubiera sido la regulación legal de actividades que el Instituto señalado desarrolla en beneficio de la población en general, como se señaló en la exposición de motivos de la iniciativa de decreto presentada entonces por el grupo parlamentario del Partido Acción Nacional, mismo que se sometió a la consideración de la H. Cámara de Senadores de la LVIII Legislatura, esta reforma representa un verdadero retroceso, lo cual se explica de la siguiente manera:

La primigenia Ley del Seguro Social de 1943, en sus inicios no consideró la necesidad de ampliar los beneficios de la seguridad a través de las prestaciones sociales, no fue sino hasta el año de 1956 en que a través de una

refoma a la Ley de la materia en que se otorgó al Instituto Mexicano del Seguro Social, la facultad de proporcionar servicios educativos, culturales y sociales a los derechohabientes, se establecieron centros vacacionales y se creó la entonces casa de la asegurada, en la cual las mujeres se reunían para tomar cursos encaminados a cambiar los viejos patrones culturales.

En el año de 1995 se reforman nuevamente diversas disposiciones de la Ley del Seguro Social y entre ellas, como se comentó anteriormente, las prestaciones sociales adquieren el carácter un caracter obligatorio, como ramo de seguro. El seguro de guarderías y prestaciones sociales; este ramo deriva entonces del regimen obligatorio de aseguramiento al seguro social, y como ramo de seguro la ley ya especificaba su régimen de financiamiento específico desde entonces en 1995 también en el propio artículo 211.

Como se observó de la diferentes exposiciones de motivos y minutas del diario de debates, en realidad no existe razón alguna para la adición del artículo 210 A, primero por que no era necesario establecer que el instituto podría ofrecer de manera potestativa los servicios que está obligado a ofrecer no sólo por disposición de la ley, sino por disposición constitucional, ya que se trata de un servicios público.

Tampoco existe razón para la adición del artículo 210 A, para establecer cuotas de recuperación para financiar lo que ya se encuentra financiado por disposición del propio artículo 211, que establece en concreto el regimen financiero de ese ramo de seguro de las prestaciones sociales, y señala que el monto de la prima para este seguro será del uno por ciento sobre el salario base de cotización.

La disposición contenida en el artículo 210 A establece de manera ilegal un doble financiamiento o un financiamiento adicional al previsto por el artículo 211, ya que el financiamiento previsto en el artículo 211 corresponde a las

contribuciones de seguridad social y en cambio el financiamiento que se impone en el artículo 210 A corresponde a unas cuotas de recuperación que no se encuentran previstas en el Código Fiscal de la Federación ni encuentran sustento en la propia Ley del Seguro Social, pues no se detallan las condiciones y formas de pago.

2.3. El financiamiento de las prestaciones sociales

La iniciativa de Ley del Seguro Social de 1943 proponía como justificación, que con la emisión de esa ley se cumpliría así uno de los más caros ideales de la Revolución Mexicana, es decir, se trataba de proteger a los trabajadores y asegurar su existencia, su salario, su capacidad productiva y la tranquilidad de la familia; contribuir al cumplimiento de un deber legal, de compromisos exteriores y de promesas gubernamentales.

Ahí en la ley se determinó desde sus primeros artículos, que la finalidad de la 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.

Como instrumento básico de la seguridad social se estableció el seguro social y para administrarlo y organizarlo, se decreta la creación de un organismo público descentralizado, con personalidad y patrimonio propios, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social.

Desde la expedición de la primera Ley del Seguro Social el Instituto ha significado uno de los esfuerzos más eficaces para atender las necesidades de la población trabajadora en materia de protección de la salud, ya que al cubrir los gastos originados por la verificación de cualquiera de las contingencias que contempla la ley, se evita que los trabajadores destinen parte de sus ingresos a su atención.

De las características más significativas del Instituto, destaca el que a través de su actuación procura una reducción de las desigualdades mediante una redistribución del ingreso nacional de unos sectores socioeconómicos a otros, operando en cuatro modalidades: de los patrones y el sector público hacia los

trabajadores; de los trabajadores de mayores ingresos hacia los de ingresos bajos; de la población trabajadora para los grupos marginados; y, de la generación presente para con las futuras y para con las que ya han cumplido con la sociedad entregando su capacidad creadora.⁵²

Ahora bien, tanto la integración, administración y financiamiento del Instituto, desde su creación se ha realizado de manera tripartita, es decir, a través del Sector Obrero, Sector Patronal y el Estado, quienes tienen representación igualitaria al interior de sus órganos de gobierno, tales como la Asamblea General, y el H. Consejo Técnico.⁵³ De la misma forma tripartita es como se realiza el financiamiento del régimen del Seguro Social Obligatorio. Así, en la exposición de motivos de la Ley de Seguro Social de 1943, se expuso que:

“Cuando el pensamiento político-social de la Revolución replanteó los grandes problemas nacionales y suscitó como tema las relaciones entre los hombre que tienen una determinada situación social y el Estado, así como la responsabilidad que se atribuye al gobierno respecto de los problemas de los sectores más pobres de la población. El debate y la reflexión se encaminaron a la consideración de las condiciones laborales y sociales del trabajador y su familia en relación con la empresa, la sociedad y el Estado.

Fue así que se dio valor político y social a las contingencias de la vida laboral y social como la invalidez, vejez, muerte, cesantía involuntaria del trabajo, enfermedades y accidentes profesionales y no profesionales. A partir de ese momento nacieron los derechos sociales de la seguridad social y la consecuente responsabilidad del individuo - trabajador, la empresa y la sociedad, representada por el Estado- para hacerlos vigentes; es decir, la distribución de las cargas entre toda la comunidad para darles viabilidad. Este

⁵² PATIÑO CAMARENA, Javier, “Perspectiva Constitucional de la Política de Seguridad Social” [versión electrónica], en: *El Constitucionalismo en las postrimerías del siglo XX. La Constitución Mexicana 70 años después*, México, Biblioteca Jurídica Virtual de la UNAM, 1988, pp. 182-184.

⁵³ DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN, *Ley del Seguro Social*, Artículos 5, 257, 258 y 263.

es el sistema de corresponsabilidad financiera.”⁵⁴

Es la propia Ley del Seguro Social en el artículo 5 A fracción XV que establece el concepto de cuotas, señalando que debe entenderse por cuotas obrero patronales o cuotas: las aportaciones de seguridad social establecidas en la Ley a cargo del patrón, trabajador y sujetos obligados.

Ahora bien, la fracción XXIX del artículo 123 Constitucional publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917, establece que es de utilidad pública la Ley del Seguro Social, y ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicios de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares.

De ahí surgen dos tipos de regímenes el (obligatorio y el voluntario) como lo señala el artículo 6 de la actual Ley del Seguro Social publicada en el Diario Oficial de la Federación del 27 de Mayo de 2011. A su vez el régimen obligatorio, en términos de lo dispuesto por el artículo 11 de la citada ley, comprende cinco seguros que son I. Riesgos de Trabajo, II. Enfermedades y maternidad, III. Invalidez y Vida, IV. Retiro Cesantía en edad avanzada y vejez, y V. Guarderías y prestaciones sociales.

Estos ramos de seguro, constituyen el régimen obligatorio y de acuerdo con la propia ley de la materia cada uno tiene su régimen de financiamiento propio. Es decir, que acorde con lo dispuesto en la Constitución, y en la Ley del Seguro Social, al facultarse al gobierno, a los patrones y a los trabajadores para participar en el proceso de creación de la Seguridad Social, no pueden dejar de

⁵⁴ RABASA GAMBOA, Emilio, “El IMSS: Salud, seguridad y solidaridad social”, *Tribuna Revista de Administración Pública* [versión electrónica], México, Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, [s.a.], p.163.

atender las ramas de los seguros jurídicamente establecidos o de disponer para otros fines los recursos que integran el patrimonio del seguro social.

De esta forma son las organizaciones de trabajadores y de patrones quienes representan el interés mayoritario de la población asegurada, y que bajo la rectoría del Estado que por su parte representa a la sociedad en su conjunto, quienes integran los órganos colegiados del organismo (ya sea a través de la asamblea general, el H. Consejo Técnico y los Consejo Consultivos Delegacionales) que tienen a cargo la administración del Seguro Social y que es el Instituto Mexicano del Seguro Social.

El tripartismo o la forma tripartita de organización como lo menciona Emilio Rabasa, confiere valor a la organización política de la sociedad, a través de sus sindicatos, confederaciones y el propio Estado. En cuanto al valor económico, sus ingresos (cuotas) por una parte dependerán de valor asignado al salario y por la otra de sus egresos, por el volumen de insumos para su operación, y por lo tanto las variaciones de los precios del mercado tanto nacional como internacional repercuten en la liquidez de la propia institución aseguradora.⁵⁵

Por ello, es la propia Ley de la materia, la que establece en su Capítulo II, las particularidades sobre las Bases de Cotización y de las Cuotas, en este sentido, el artículo 27 de la Ley del Seguro Social establece que:

“ Artículo 27. El salario base de cotización se integra con los pagos hechos en efectivo por cuota diaria, gratificaciones, percepciones, alimentación, habitación, primas, comisiones, prestaciones en especie y cualquiera otra cantidad o prestación que se entregue al trabajador por su trabajo. Se excluyen como integrantes del salario base de cotización, dada su naturaleza, los siguientes conceptos:

⁵⁵ RABASA GAMBOA, Emilio, *Op. Cit.*, p. 169.

I. Los instrumentos de trabajo tales como herramientas, ropa y otros similares;

II. El ahorro, cuando se integre por un depósito de cantidad semanal, quincenal o mensual igual del trabajador y de la empresa; si se constituye en forma diversa o puede el trabajador retirarlo más de dos veces al año, integrará salario; tampoco se tomarán en cuenta las cantidades otorgadas por el patrón para fines sociales de carácter sindical;

III. Las aportaciones adicionales que el patrón convenga otorgar a favor de sus trabajadores por concepto de cuotas del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez;

IV. Las cuotas que en términos de esta Ley le corresponde cubrir al patrón, las aportaciones al Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, y las participaciones en las utilidades de la empresa;

V. La alimentación y la habitación cuando se entreguen en forma onerosa a los trabajadores; se entiende que son onerosas estas prestaciones cuando el trabajador pague por cada una de ellas, como mínimo, el veinte por ciento del salario mínimo general diario que rija en el Distrito Federal;

VI. Las despensas en especie o en dinero, siempre y cuando su importe no rebase el cuarenta por ciento del salario mínimo general diario vigente en el Distrito Federal;

VII. Los premios por asistencia y puntualidad, siempre que el importe de cada uno de estos conceptos no rebase el diez por ciento del salario base de cotización;

VIII. Las cantidades aportadas para fines sociales, considerándose como tales las entregadas para constituir fondos de algún plan de pensiones establecido por el patrón o derivado de contratación colectiva. Los planes de pensiones serán sólo los que reúnan los requisitos que establezca la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro, y

IX. El tiempo extraordinario dentro de los márgenes señalados en la Ley Federal del Trabajo.

Para que los conceptos mencionados en este precepto se excluyan como integrantes del salario base de cotización, deberán estar debidamente registrados en la contabilidad del patrón.

En los conceptos previstos en las fracciones VI, VII y IX cuando el importe de estas prestaciones rebase el porcentaje establecido, solamente se integrarán los excedentes al salario base de cotización.”

Respecto a las cuotas, se establece en la Ley del Seguro Social que:

“Artículo 38. El patrón al efectuar el pago de salarios a sus trabajadores, deberá retener las cuotas que a éstos les corresponde cubrir.

Cuando no lo haga en tiempo oportuno, sólo podrá descontar al trabajador cuatro cotizaciones semanales acumuladas, quedando las restantes a su cargo. El patrón tendrá el carácter de retenedor de las cuotas que descuenta a sus trabajadores y deberá determinar y enterar al Instituto las cuotas obrero patronales, en los términos establecidos por esta Ley y sus reglamentos.”

“Artículo 39. Las cuotas obrero patronales se causan por mensualidades vencidas y el patrón está obligado a determinar sus importes en los formatos impresos o usando el programa informático, autorizado por el Instituto.

Asimismo, el patrón deberá presentar ante el Instituto las cédulas de determinación de cuotas del mes de que se trate, y realizar el pago respectivo, a más tardar el día diecisiete del mes inmediato siguiente.

La obligación de determinar las cuotas deberá cumplirse aun en el supuesto de que no se realice el pago correspondiente dentro del plazo señalado en el párrafo anterior. Los capitales constitutivos tienen el carácter de definitivos al momento de notificarse y deben pagarse al Instituto, en los términos y plazos previstos en esta Ley.”

Respecto a los montos de las cuotas a cargo del Estado, éstas pueden variar en su monto o porcentaje y se detallan de manera clara y específica en la ley del seguro Social, de acuerdo a las disposiciones establecidas para cada ramo de seguro.

Como se comentaba al inicio de este apartado, el Seguro Social comprende dos regímenes: el obligatorio y el voluntario. A su vez el régimen obligatorio comprende los seguros de: I. Riesgos de trabajo; II. Enfermedades y maternidad; III. Invalidez y vida; IV. Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y V. Guarderías y prestaciones sociales.

La Ley de la materia establece en su artículo 7 que el Seguro Social cubre las contingencias y proporciona los servicios que se especifican a propósito de cada régimen particular, mediante prestaciones en especie y en dinero, en las formas y condiciones previstas por esta Ley y sus reglamentos.

Para ello se debe comprender el principio de actuación de los seguros sociales giraba en torno al concepto de riesgo, entendido como todo evento posible, futuro dañoso e incierto. Más tarde, con objeto de cubrir nuevas situaciones, se reivindicó el de cargas sociales, entendidas como todo evento que provoca una necesidad susceptible de compensación económicas, y finalmente en el presente los seguros sociales procuran proteger a la persona de las llamadas

contingencias sociales, entendidas como todo evento determinante de una necesidad individual, amparada por un sistema fundado en la solidaridad social en razón de sus proyectos políticos y sociales.⁵⁶

Así, las prestaciones sociales previstas en la Ley del Seguro Social han evolucionado considerablemente y de manera positiva en beneficio de la población derechohabiente; ya que inicialmente en el año de 1943 al emitirse la primera Ley del Seguro Social, ni siquiera eran consideradas, posteriormente en 1956 comenzaron a mencionarse algunas acciones bajo el rubro de servicios sociales en el año de 1956. En el año 1973 con una reforma a la Ley del Seguro Social fueron consideradas las prestaciones sociales como parte de los servicios sociales, pero eran servicios que se otorgaban de manera discrecional, potestativa y de acuerdo con la disponibilidad financiera del Instituto.

No fue sino hasta el año de 1995 en que las prestaciones sociales adquirieron el rango de seguro dentro del régimen obligatorio y se estableció entonces un régimen de financiamiento para su otorgamiento. Actualmente, la Ley del Seguro Social publicada en el Diario Oficial de la Federación del 27 de Mayo de 2011, al efecto señala:

“Artículo 211. El monto de la prima para este seguro será del uno por ciento sobre el salario base de cotización. Para prestaciones sociales solamente se podrá destinar hasta el veinte por ciento de dicho monto.

Artículo 212. Los patrones cubrirán íntegramente la prima para el financiamiento de las prestaciones de este capítulo, esto independientemente que tengan o no

⁵⁶ PATIÑO CAMARENA, Javier, *Op. Cit.*, p. 184.

trabajadores de los señalados en el artículo 201 a su servicio.

Artículo 213. El Instituto podrá celebrar convenios de reversión de cuotas o subrogación de servicios, con los patrones que tengan instaladas guarderías en sus empresas o establecimientos, cuando reúnan los requisitos señalados en las disposiciones relativas.”

De manera que el ramo de Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, se financia con una prima que es del 1% (uno por ciento), del salario base de cotización, pero para las prestaciones sociales, se destinará hasta el 20% (veinte por ciento) de dicho monto.

Podría considerarse que este régimen de financiamiento se realiza con un porcentaje mínimo, sin embargo, hay que considerar que los pagos de las aportaciones de seguridad social o cuotas obrero patronales se causan, se determinan y se deben pagar de manera mensual, obteniéndose de esta forma los recursos necesarios para el otorgamiento y operación de las Prestaciones a Nivel Nacional.

Habiendo analizado el régimen de financiamiento del seguro social obligatorio y de manera específica el régimen de financiamiento de las prestaciones sociales, se puede afirmar que la reforma de 2001 por la que se reformaron y adicionaron diversas disposiciones a la Ley del Seguro Social, en específico la adición del artículo 210 A, resulta ilegal y contraria a derecho, pues establece un doble financiamiento para las prestaciones sociales.

Ese financiamiento adicional previsto en el artículo 210 A se establece de manera ilegal y sólo a cargo de los derechohabientes, para acceder a lo que por ley es decir por disposición constitucional ya tienen derecho. El financiamiento adicional previsto por el artículo 210 A de la Ley del Seguro Social es ilegal y contrario al espíritu tripartita del seguro social mexicano.

La disposición contenida en el artículo 210 A de la Ley del Seguro Social es un gravamen adicional para los derechohabientes pues de no hacerlo les impide el acceso a actividades de fomento a la salud, así como culturales y deportivas. La adición del artículo en la actualidad se opone a lo dispuesto por el párrafo tercero del artículo 1° Constitucional, así como a diversas disposiciones del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, como se analizará en el capítulo siguiente.

Ante el grave problema de salud en México, las prestaciones sociales previstas en la ley del seguro social deben considerarse de libre acceso a los derechohabientes y sus familias, como una estrategia o política de salud pública, por lo tanto debe eliminarse el pago de cuotas de recuperación, pues el seguro de guarderías y prestaciones sociales tiene su régimen de financiamiento específico.

Del análisis de este segundo capítulo, se puede concluir que a publicación de la Ley del Seguro Social en 1943, es un logro de las luchas sociales derivadas de la revolución mexicana, a través de ella se empezó la construcción de todo un sistema de seguridad social a nivel nacional, con el objeto de proteger a los trabajadores y sus familias de los riesgos a que están expuestos, como una forma de garantizar el ingreso y recuperar la salud.

A lo largo de la existencia del sistema de seguridad social en México, se ha visto la necesidad de reformar, adicionar e incluso derogar su marco legal, a fin de ajustarlo a la realidad imperante del momento, por ello han existido diversas leyes del seguro social, la de 1943, la de 1973, la denominada Nueva Ley del Seguro Social de 1995.

Las prestaciones sociales no han sido ajenas a estos cambios legales, así en 1956 se reconocen por primera vez en la Ley del Seguro Social bajo la

denominación de servicios sociales, transitando por una serie de ajustes derivados de las demandas de la clase trabajadora, jubilados y pensionados.

En su etapa inicial es decir de 1956 hasta el 1994, es decir durante 38 años, las prestaciones sociales se brindaron de manera potestativa por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social e incluso de manera gratuita. En 1995 se reforma Ley del Seguro Social y en ella se da las prestaciones sociales un carácter de obligatorio al ser reconocidas en el artículo 11 de la misma como un ramo de seguro, es decir el seguro de Guarderías y de Prestaciones Sociales.

En el mes de diciembre de 2001 se publican diversas reformas y adiciones a la Ley del Seguro Social, y respecto a las Prestaciones Sociales se realiza la adición del artículo 210 A, a través del cual se impone el cobro de cuotas de recuperación de costos para el acceso a las actividades de prestaciones sociales el cual representa un verdadero retroceso en la materia.

La seguridad social tiene como finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo. Asimismo y en un contexto de prevención, se busca evitar enfermedades y accidentes y contribuir a la elevación general de los niveles de vida de la población.

El financiamiento del régimen del seguro social obligatorio, se realiza de manera tripartita a través del cobro de las cuotas obrero patronales en la forma y términos que establece la propia Ley del Seguro Social. El ramo de seguro de guarderías y prestaciones sociales tiene su propio régimen de financiamiento, previsto de manera específica por el artículo 211 de la Ley del Seguro Social.

Se reitera que la adición realizada en el año 2001 a la Ley del Seguro Social del artículo 210 A establece de manera ilegal un doble financiamiento para las prestaciones sociales, bajo el concepto de cuotas de recuperación de costos, este artículo es contrario al espíritu tripartita de la seguridad social.

CAPÍTULO 3

INCONSISTENCIAS NORMATIVAS DE LAS PRESTACIONES SOCIALES

En el presente apartado capitular se realiza un estudio de las que se consideran inconsistencias normativas de las prestaciones sociales, mismas que en el caso concreto derivan, como se ha venido sosteniendo de la reforma realizada en el año 2001 a la Ley del Seguro Social, específicamente la adición del artículo 210 A de la ley en comento.

Desde varias perspectivas se analiza cómo el artículo 210 A en principio resulta contradictorio algunas disposiciones de la propia Ley del Seguro Social, además de su contradicción en relación a diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y contrario además a lo que en materia del derecho a la salud y al acceso a la seguridad social disponen algunos instrumentos internacionales en materia de Derechos Humanos.

3.1. Inconsistencias en la Ley del Seguro Social

Para el análisis de las inconsistencias normativas que derivan del artículo 210 A de la Ley del Seguro Social, se percibe de inicio que ni en el ámbito de su propia competencia, ni bajo la óptica constitucional, e incluso a nivel de tratados internacionales, se cumple de manera cabal con lo que se algunos autores definen como un Estado de Derecho.

El Estado de Derecho en donde existe la subordinación al orden jurídico preestablecido es decir a una Constitución.⁵⁷ El Estado de Derecho que considera que todo acto emitido por sus instancias debe estar apegado

⁵⁷ Jesús Reyes Heróles, *Cit.* por ALFONSO JIMÉNEZ, Armando, *“Acerca del Estado, Breves reflexiones sobre política y derecho”*, Fondo Editorial Morevallado, S.R.L. de C.V., Morelia, Michoacán, México, 2008, p. 18.

estrictamente a la ley; la cual obliga a los gobernados pero también rige la actuación de los órganos del Estado, es decir el principio de supremacía de la Carta Magna.⁵⁸

Esto se pretende explicar y desarrollar de la siguiente manera: La Ley del Seguro Social considera al Seguro Social como el instrumento básico de la seguridad social, entendido como un servicio público de carácter nacional. El Seguro Social prevé el régimen obligatorio, y éste a su vez comprende diversos ramos de seguro como son: el de riesgos de trabajo, de enfermedades y maternidad, de invalidez y vida, de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez; y el de guardería y prestaciones sociales.

La ley de la materia considera para cada uno de ellos un régimen de financiamiento en los cuales aportan el Estado, los patrones y los trabajadores, estos últimos a través de sus cuotas obrero patronales. El artículo 210 A de la Ley del Seguro Social establece entonces lo que puede considerarse como un doble financiamiento o una doble contribución al establecer como condición para el acceso a las prestaciones sociales el pago de *cuotas de recuperación de costos*, en un seguro que se encuentra ya financiado, como se analizó en el capítulo anterior.

En la Ley del Seguro Social no se encuentra prevista la forma y términos para establecer el monto y cálculo de las referidas cuotas de recuperación de costos, ni remite a otro artículo de la misma ley o bien a legislación secundaria como podría ser el Código Fiscal de la Federación, como es el caso de las cuotas obrero patronales y las aportaciones de seguridad social.

La redacción del artículo 210 A no es clara, pues solamente señala que:

⁵⁸ ALFONSO JIMENEZ, Armando, *Op. Cit.*, pp. 18–19.

“El Instituto *podrá ofrecer sus instalaciones* deportivas, sociales, culturales, recreativas y vacacionales a la población en general...*estableciendo en todos los casos las cuotas de recuperación de costos correspondientes*...Los derechohabientes tendrán condiciones preferenciales en el pago de las cuotas de recuperación señaladas, en los términos que el Instituto establezca.”

A diferencia de las cuotas obrero patronales que se encuentran perfectamente definidas en cuanto a sus bases de cotización, forma de cálculo y pago, no existe, en la Ley del Seguro Social disposición adicional alguna que determine el monto y cálculo de la referidas cuotas de recuperación de costos.

Esa facultad se delegó al H. Consejo Técnico, como órgano superior de gobierno, representante legal y administrador del Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de su Reglamento Interior, publicado en el Diario Oficial de la Federación de fecha 18 de septiembre de 2006.

En el artículo 31, fracción XIII del citado Reglamento Interior, relativo a las atribuciones del Consejo Técnico se dispone:

“El Consejo Técnico, además de las atribuciones que le confiere el artículo 264 de la Ley, tendrá las siguientes:

XIII. Aprobar las cuotas de recuperación de costos *por el uso de sus instalaciones* deportivas, sociales, culturales, recreativas y vacacionales, en los términos del artículo 210 A de la Ley;”

Existe también otra normatividad interna del Instituto Mexicano del Seguro Social, denominada *Norma que establece las disposiciones para el otorgamiento de los servicios de prestaciones sociales institucionales*, clave 3000-001-014, la cual se encuentra en el portal de transparencia del propio organismo, en dicho documento en el apartado de definiciones se señala:

“Cuota de recuperación: Se consideran los ingresos por concepto de cuotas de

recuperación por *cursos* y uso de instalaciones, las cuales no son gravables mediante impuestos, al ser actividades propias del IMSS, que lleva a cabo en sus UOPSI, éstas se ubican dentro de los supuestos previstos en el artículo 210-A de la LSS, por lo que en términos del artículo 254, del mismo ordenamiento, tales actividades no son gravables.”⁵⁹

“UOPSI: Son Unidades Operativas de Prestaciones Sociales Institucionales, se refieren a: centros de seguridad social, unidades deportivas, centros de artesanías y artes plásticas, teatros, centros de extensión de conocimientos de esquema modificado, centros de seguridad social participativo, centros de bienestar social y centro cultural, entre otros.”

En el apartado de disposiciones generales señala:

“7.2.1.24 El (la) Director (a) o Encargado (a) de la UOPSI, aplicará las políticas y lineamientos para el cobro de cuotas de recuperación de costos por *cursos* y uso de instalaciones de Prestaciones Sociales, autorizadas por el H.C.T., mediante acuerdos 223/2002, del 22 de mayo de 2002 y 341/2002, del 10 de julio de 2002.”

De la lectura de la Ley del Seguro y de estas normas internas se observa que el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social en los acuerdos 223/2002 y 341/2002 fue más allá y se excedió de lo que el artículo 210 A dispone, pues el texto del referido artículo solamente se refiere a la posibilidad de *cobrar por el uso de instalaciones*, en ninguna parte se menciona la posibilidad de *cobrar por cursos* de prestaciones sociales.

La misma situación ocurre en la Norma que establece las disposiciones para el

⁵⁹ INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, *Norma que establece las disposiciones para el otorgamiento de los servicios de prestaciones sociales institucionales* [versión electrónica], México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 2011 [s.p.].

otorgamiento de los servicios de prestaciones sociales institucionales antes citada, al definir lo qué son las cuotas de recuperación y señalar que se consideran como tales aquellos ingresos por concepto de cuotas de recuperación por *cursos* y uso de instalaciones, lo cual la ley no le estableció así; sin embargo obliga a los directores de Unidades Operativas de Prestaciones Sociales Institucionales (UOPSI) a cobrarlas, lo cual resulta ilegal, por carecer de sustento, es decir no se puede ir más allá de lo que la ley no dice o señala, como se observa en el presente caso.

3.2. Inconsistencias en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Corresponde en este apartado el análisis de las inconsistencia que se consideran existen en lo relativo a las cuotas de recuperación de costos previstas en el artículo 210 A de la Ley del Seguro Social y lo que dispone la propia Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

En este punto es importante tomar en cuenta que toda actuación y actividad que realiza cualquier órgano del Estado debe ajustarse a lo que establece la norma fundamental, es decir, que su actividad debe desarrollarse guiándose por respeto al *principio de supremacía constitucional*, de donde deriva que la Constitución es la norma fundamental, que todos y principalmente las autoridades están obligadas a respetar.⁶⁰ Principio de supremacía constitucional de vital importancia y trascendencia, para la debida convivencia en un Estado democrático de derecho.

⁶⁰ La idea de Constitución como ley superior se remonta a dos supuestos que comprenden la noción de poder constituyente: el principio democrático de soberanía popular, que significa que un ordenamiento jurídico se fundamenta en el axioma de que no hay más soberano que el pueblo. El segundo, al principio de limitación del poder de los gobernantes, de donde proviene la idea de poder constituido. ASTUDILLO REYES, César I., “La justicia constitucional local en México, presupuestos, sistemas y problemas”, en: *Boletín Mexicano del Derecho Comparado*, nueva serie, año XXXIX, núm. 115, México, enero – abril 2006, pp. 17–18.

Así, en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se establecen los principios legales de proporcionalidad y equidad en las contribuciones a favor de los particulares, y de igual manera se establece la facultad del Estado para recaudar contribuciones y la obligación de los particulares para pagarlas, en este sentido el artículo 31 fracción IV dispone:

“ Artículo 31. Son obligaciones de los mexicanos:

...IV. Contribuir para los gastos públicos, así de la Federación, como del Distrito Federal o del Estado y Municipio en que residan, *de la manera proporcional y equitativa que dispongan las leyes.*”

Del citado precepto se desprende que las contribuciones constituyen una obligación de orden público y que debe ser establecida por las leyes de manera proporcional y equitativa, para cubrir los gastos públicos. Acorde con lo anterior, es también la propia Constitución la que señala quien es la autoridad competente para determinar las que son contribuciones al señalar:

“ Artículo 73. El Congreso tiene facultad:

...XXIX. Para establecer contribuciones:

...4o. Sobre servicios públicos concesionados o explotados directamente por la Federación”⁶¹

En este sentido, la Ley es decir, el Código Fiscal de la Federación, define y clasifica los distintos tipos de contribuciones, que el Estado Mexicano ha

⁶¹ INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS DE LA UNAM, *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos* [versión electrónica], México, UNAM, [s.a.], [s.p.].

establecido a sus ciudadanos:

“Artículo 2o. Las contribuciones se clasifican en impuestos, aportaciones de seguridad social, contribuciones de mejoras y derechos, las que se definen de la siguiente manera:

I. Impuestos son las contribuciones establecidas en ley que deben pagar las personas físicas y morales que se encuentran en la situación jurídica o de hecho prevista por la misma y que sean distintas de las señaladas en las fracciones II, III y IV de este Artículo.

II. *Aportaciones de seguridad social* son las contribuciones establecidas en ley a cargo de personas que son sustituidas por el Estado en el cumplimiento de obligaciones fijadas por la ley en materia de seguridad social o a las personas que se benefician en forma especial por servicios de seguridad social proporcionados por el mismo Estado.

III. Contribuciones de mejoras son las establecidas en Ley a cargo de las personas físicas y morales que se benefician de manera directa por obras públicas.

IV. Derechos son las contribuciones establecidas en Ley por el uso o aprovechamiento de los bienes del dominio público de la Nación, así como por recibir servicios que presta el Estado en sus funciones de derecho público, excepto cuando se presten por organismos descentralizados u órganos desconcentrados cuando en este último caso, se trate de contraprestaciones que no se encuentren previstas en la Ley Federal de Derechos. También son derechos las contribuciones a cargo de los organismos públicos descentralizados por prestar servicios exclusivos del Estado.

Cuando sean organismos descentralizados los que proporcionen la seguridad social a que hace mención la fracción II, las contribuciones correspondientes tendrán la naturaleza de aportaciones de seguridad social.”

En concordancia con las disposiciones constitucionales citadas, el Código Fiscal de la Federación contempla el principio de reserva de ley o de legalidad, en los siguientes términos:

“Artículo 1o.- Las personas físicas y las morales, están obligadas a contribuir para los gastos públicos conforme a las leyes fiscales respectivas. Las disposiciones de este Código se aplicarán en su defecto y sin perjuicio de lo dispuesto por los tratados internacionales de los que México sea parte. *Sólo mediante ley podrá destinarse una contribución a un gasto público específico.*”⁶²

Esto es, que tratándose de contribuciones solamente serán reconocidas como tales, las que se establezcan en las leyes, y que la única autoridad facultada para legislar sobre contribuciones será el H. Congreso de la Unión.

Cabe señalar que si bien el Estado es titular de facultades extraordinarias que emanan de su propia naturaleza, se explica por medio del reconocimiento de la existencia de una voluntad político social, originada en el consenso popular, necesaria para legitimar y armonizar la vida en común por la vía del derecho. Tal voluntad goza de la prerrogativa de imponer decisiones, incluso por encima de la voluntad de cualquier miembro de la comunidad, con la limitación de que al hacerlo, ésta se subordine a las disposiciones normativas preestablecidas.⁶³

Es decir, que la facultad para imponer contribuciones corresponderá al Estado, aún por encima de la voluntad de los particulares, siempre y cuando se haga a

⁶² DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN, *Código Fiscal de la Federación*, México, DOF, 2011.

⁶³ CARRASCO IRIARTE, Hugo, *Derecho Fiscal I*, 2ª Edición, México, Iure Editores, S.A. de C.V., 2003. p. 13.

través de las disposiciones legales correspondientes, y cumpliendo además otros ciertos requisitos tales como *el destino al gasto público*.

Este principio se analiza porque para tener derecho al Seguro Social, sus diferentes ramos de seguro y servicios, se deberán de efectuar el pago de las correspondientes contribuciones, bajo el rubro de aportaciones de seguridad social.

Ahora bien, el Seguro Social en sí mismo, por disposición de la Ley, es considerado un servicio público de carácter nacional, por lo tanto, el principio constitucional de destino a un gasto tiene especial connotación.

El Estado para poder dar cumplimiento a sus atribuciones y facultades, así como para cumplir con sus planes y programas de gobierno, debe procurarse de los recursos necesarios para el gasto público, destinados a satisfacer las necesidades de la colectividad a través de la prestación de los diferentes servicios públicos como son los servicios de salud y seguridad social, etc.

Para ello el Estado cobra contribuciones con la finalidad de obtener los recursos necesarios para otorgar los servicios públicos que tiene por obligación prestar a la sociedad en general.

Es decir, la Constitución establece el principio de legalidad respecto del cobro de contribuciones al señalar que deberán estar previstas en la ley y en el presente caso, las cuotas de recuperación de costos a que se refiere el artículo 210 A de la Ley del Seguro Social, solo se mencionan pero no se encuentran determinadas y especificadas en la ley en cuanto a su monto y forma de pago, además de que solamente se refieren y podrían cobrarse por el uso de instalaciones y no por el concepto de cursos de prestaciones sociales.

Si bien estas cuotas de recuperación de costos se mencionan en la Ley del

Seguro Social en el artículo 210 A, no existe alguna disposición en la misma que las determine de manera específica. Es decir, no hay una norma de carácter general (ley) que especifique su monto o forma de cálculo, por lo tanto estas cuotas de recuperación no cumplen con el principio de reserva de ley, ni de destino a un gasto público, aún cuando de hecho pudieran serlo.

Tal vez pudiera existir alguna razón de carácter económico, pero desde el punto de vista legal, el establecimiento de las cuotas de recuperación para el acceso a los cursos de prestaciones sociales, no cumplen con el principio de legalidad, ya sea que estén dirigidas al público en general o a los propios derechohabientes del Instituto.

En conclusión, las inconsistencias que se consideran que existen entre lo dispuesto en el artículo 210 A de la Ley del Seguro Social y la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos derivan en los siguientes razonamientos:

1. El Artículo 73 Constitucional, fracción XXIX establece el principio de reserva de ley al señalar que sólo el Congreso tiene facultad para establecer contribuciones sobre servicios públicos concesionados o explotados directamente por la Federación
2. El artículo 4 de la Ley del Seguro Social establece que el seguro social es el instrumento básico de la seguridad social entendido como un servicio público de carácter nacional.
3. El Artículo 31 Constitucional fracción IV establece que es obligación de los mexicanos contribuir para el gasto público de manera proporcional y equitativa que dispongan las leyes, es decir se establecen los principios legales de proporcionalidad y equidad en las contribuciones a favor de los particulares.
4. En el caso de las cuotas de recuperación de costos que se mencionan en el artículo 210 A, no se encuentran previstas en una ley formalmente

dicha, pues se delegó de manera indebida esa facultad al H. Consejo Técnico del Instituto y las estableció a través de dos acuerdos números 223/2002, del 22 de mayo de 2002 y 341/2002, del 10 de julio de 2002.

5. Se delega de manera indebida al H. Consejo Técnico del IMSS o se invade la competencia y la facultad constitucional de establecer una contribución que corresponde al H. Congreso de la Unión, bajo el concepto de cuota de recuperación de costos, cuando en realidad puede tratarse ya de contribuciones de seguridad social, o bien, de derechos por uso o aprovechamiento de los bienes del dominio público de la Nación, así como por recibir servicios que presta el Estado en sus funciones de derecho público.
6. Bajo este orden de ideas, cabe la posibilidad de considerar que las cuotas de recuperación de costos a que se refiere el artículo 210 A, podrían ser objeto de *inconstitucionalidad*, pues no se cumple el principio de reserva de ley, ya que el establecimiento de contribuciones corresponde al H. Congreso de la Unión, no cumpliéndose además los principios de proporcionalidad y equidad al no estar establecido en la ley su determinación, la forma de cálculo y pago.

3.3. Inconsistencias con Instrumentos Internacionales

Continuando con el análisis de la regulación legal de las prestaciones sociales previstas en los artículos 208, 209, 210 y 210 A de la Ley del Seguro Social, y sobre todo del último artículo citado en donde se establece *el cobro de cuotas de recuperación por costos*, es preciso también analizar dicho precepto a la luz de los Derechos Humanos, siendo necesario remitirse a los tratados y convenciones que algunos organismos internacionales han abierto a la firma de los países que los conforman.

Después de confrontar el texto de los artículos aludidos, se considera que también representa contravención con lo dispuesto en algunos instrumentos internacionales de Derechos Humanos que forman parte del ordenamiento jurídico mexicano, como lo señala el artículo 133 constitucional, mismo que dispone:

“Esta Constitución, las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y todos los Tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el Presidente de la República, con aprobación del Senado, serán la Ley Suprema de toda la Unión. Los jueces de cada Estado se arreglarán a dicha Constitución, leyes y tratados, a pesar de las disposiciones en contrario que pueda haber en las Constituciones o leyes de los Estados.”

Para analizar dichas contravenciones se considera pertinente destacar que recientemente en México, en fecha 10 de junio de 2011, se publicó en el Diario Oficial de la Federación una reforma constitucional por la cual se modificó la denominación del Capítulo I del Título Primero y se reformaron diversos artículos de la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos, en la parte que lo que hasta entonces conocíamos como de *las Garantías Individuales*, que pasa a ser el capítulo denominado *de los Derechos Humanos y sus Garantías*.

La nueva redacción del artículo 1° Constitucional, es en cierta forma el reflejo de la idea del constitucionalismo del futuro que propone Luigi Ferrajoli,⁶⁴ ya que este precepto brinda una protección más amplia de los derechos de las personas al establecer:

“Artículo 1o. En los Estados Unidos Mexicanos *todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.*

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia. Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”

En el contexto de los Derechos Humanos, y al ser las prestaciones sociales en el marco de la seguridad social un punto central de la presente investigación, y en México la seguridad social se vincula con el derecho a la salud, se analizará la parte conducente del contenido de algunos tratados internacionales en materia de derechos humanos de los cuales el Estado Mexicano es parte,

⁶⁴ COURTIS, Christian, (compilador) “Desde otra mirada, *Textos de la Teoría Crítica del Derecho*”, Buenos Aires, Argentina, Editorial Eudeba, 2001.

vinculando el análisis a las inconsistencias normativas, eje de este apartado.

➤ *La Convención Americana Sobre Derechos Humanos (1969)*

En el preámbulo de este instrumento se reconoce que los derechos esenciales del hombre no nacen del hecho de ser nacional de determinado Estado, sino que tienen como su fundamento los atributos de la persona humana, razón por la cual se justifica una protección internacional, de naturaleza convencional coadyuvante o complementaria de la que ofrece el derecho interno de los Estados Americanos.

Esta Convención contiene disposiciones de carácter general, en el sentido de que establece las bases de los compromisos a los que deben sujetarse y responder los Estados que son parte del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, al haber aceptado y ratificado este documento. Todas sus disposiciones son importantes, pero para efectos del presente trabajo de investigación destacan:

“Artículo 1. Obligación de Respetar los Derechos

1. *Los Estados Partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.*

2. Para los efectos de esta Convención, persona es todo ser humano.

Artículo 2. Deber de Adoptar Disposiciones de Derecho Interno

Si el ejercicio de los derechos y libertades mencionados en el Artículo 1 no estuviere ya garantizado por disposiciones legislativas o de otro carácter, los Estados Partes se comprometen a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de esta convención, las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos tales derechos y libertades.”

CAPITULO III - DERECHOS ECONOMICOS SOCIALES Y CULTURALES

“Artículo 26. Desarrollo Progresivo

*Los Estados Partes se comprometen a adoptar providencias, tanto a nivel interno como mediante la cooperación internacional, especialmente económica y técnica, para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos, reformada por el Protocolo de Buenos Aires, en la medida de los recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados.”*⁶⁵

La disposición contenida en el artículo 210 A de la Ley del Seguro Social, es contraria al desarrollo progresivo de los derechos humanos, ya que se está en presencia de dos derechos estrechamente vinculados por la naturaleza de los bienes que protegen, es decir el derecho a la salud y el derecho al acceso a un sistema de seguridad social.

Esta disposición lejos de cumplir con lo que establece el artículo 26 de la Convención Americana de Sobre Derechos Humanos, en el sentido de que el Estado Mexicano debe adoptar providencias especialmente la económica para

⁶⁵ COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, *Documentos Básicos de Derechos Humanos en el Sistema Interamericano* [versión electrónica], CIDH, 2011, [s.p.].

lograr progresivamente la plena efectividad de estos derechos, impone a sus ciudadanos una carga adicional para el acceso a las prestaciones sociales, bajo el concepto de cuota de recuperación de costos.

➤ *El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1981)*

En este documento se establece como parte de su motivación que con arreglo a la Declaración Universal de Derechos Humanos, no es posible realizar el ideal del ser humano liberado del temor y de la miseria, a menos que se creen las condiciones que permitan a cada persona gozar sus derechos económicos, sociales y culturales, tanto como los derechos civiles y políticos.

En el articulado de este Pacto se contienen disposiciones específicas que tienden a garantizar y proteger los llamados derechos económicos sociales y culturales, de manera especial y separada de los derechos civiles y políticos:

“Artículo 2

1. Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se compromete a adoptar medidas, tanto por separado como mediante la asistencia y la cooperación internacionales, *especialmente económicas y técnicas, hasta el máximo de los recursos de que disponga, para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, inclusive en particular la adopción de medidas legislativas, la plena efectividad de los derechos aquí reconocidos.*

2. *Los Estados Partes en el presente pacto se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social”.*

“Artículo 4

Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen que, *en el ejercicio de los derechos garantizados conforme al presente Pacto por el Estado, éste podrá someter tales derechos únicamente a limitaciones determinadas por ley, sólo en la medida compatible con la naturaleza de esos derechos y con el exclusivo objeto de promover el bienestar general en una sociedad democrática*”.

“Artículo 5

1. Ninguna disposición del presente Pacto podrá ser interpretada en el sentido de reconocer derecho alguno a un Estado, grupo o individuo para emprender actividades o realizar actos encaminados a la destrucción de cualquiera de los derechos o libertades reconocidos en el Pacto, o a su limitación en medida mayor que la prevista en él.

2. *No podrá admitirse restricción o menoscabo de ninguno de los derechos humanos fundamentales reconocidos o vigentes en un país en virtud de leyes, convenciones, reglamentos o costumbres, a pretexto de que el presente Pacto no los reconoce o los reconoce en menor grado*”.

“Artículo 9

Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social”.

“Artículo 12

1. *Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.*

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;

b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;

c) *La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;*

d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.”⁶⁶

La disposición contenida en el artículo 210 A de la Ley del Seguro Social que establece el cobro de cuotas de recuperación de costos, es contraria al desarrollo progresivo de los derechos humanos a la salud y del acceso a un sistema de seguridad social reconocidos y garantizados por el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Las cuotas de recuperación de costos, representan en la realidad una limitación, restricción o menoscabo a los derechos humanos de la salud y de acceso a la seguridad social, pues impiden ejercer el disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y de prevención de enfermedades a que se refiere el Pacto, porque condicionan el acceso a las prestaciones sociales, cuya finalidad y objetivo son precisamente el fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes y contribuir a la elevación general de los niveles de vida de la población.

⁶⁶ AGENCIA DE LA ONU PARA LOS REFUGIADOS, *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* [versión electrónica], ONU, [s.a.], [s.p.].

- *El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador” (1988)*

En preámbulo de este protocolo se estableció la motivación de su emisión, destacando como argumentos:

“Considerando la estrecha relación que existe entre la vigencia de los derechos económicos, sociales y culturales y la de los derechos civiles y políticos, por cuanto las diferentes categorías de derechos constituyen un todo indisoluble que encuentra su base en el reconocimiento de la dignidad de la persona humana, por lo cual exigen una tutela y promoción permanente con el objeto de lograr su vigencia plena, sin que jamás pueda justificarse la violación de unos en aras de la realización de otros;

... Teniendo presente que si bien los derechos económicos, sociales y culturales fundamentales han sido reconocidos en anteriores instrumentos internacionales, tanto de ámbito universal como regional, *resulta de gran importancia que éstos sean reafirmados, desarrollados, perfeccionados y protegidos en función de consolidar en América, sobre la base del respeto integral a los derechos de la persona, el régimen democrático representativo de gobierno así como el derecho de sus pueblos al desarrollo, a la libre determinación y a disponer libremente de sus riquezas y recursos naturales, y considerando que la Convención Americana sobre Derechos Humanos establece que pueden someterse a la consideración de los Estados partes reunidos con ocasión de la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos proyectos de protocolos adicionales a esa Convención con la finalidad de incluir progresivamente en el régimen de protección de la misma*

otros derechos y libertades,...”⁶⁷

En este protocolo adicional se realizó por así mencionarlo, una redefinición de estos derechos, precisándolos de manera más clara y específica, con el objeto de ampliar por una parte los compromisos de los Estados miembros, y de igual manera ampliar la protección de estos derechos a favor de las personas. De esta manera las disposiciones contenidas en los instrumentos internacionales anteriormente citados fueron reafirmadas, desarrolladas, perfeccionadas y protegidas, con una nueva redacción.

Los artículos relacionados con el tema de la presente investigación son:

“Artículo 1. Obligación de Adoptar Medidas

Los Estados partes en el presente Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos se comprometen a adoptar las medidas necesarias tanto de orden interno como mediante la cooperación entre los Estados, especialmente económica y técnica, hasta el máximo de los recursos disponibles y tomando en cuenta su grado de desarrollo, a fin de lograr progresivamente, y de conformidad con la legislación interna, la plena efectividad de los derechos que se reconocen en el presente Protocolo.”

“Artículo 2. Obligación de Adoptar Disposiciones de Derecho Interno

Si el ejercicio de los derechos establecidos en el presente Protocolo no estuviera ya garantizado por disposiciones legislativas o de otro carácter, *los Estados partes se comprometen a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de este Protocolo, las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos tales derechos.”*

⁶⁷ COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, *Documentos Básicos de Derechos Humanos en el Sistema Interamericano*, [s.p.].

“Artículo 4. No Admisión de Restricciones

No podrá restringirse o menoscabarse ninguno de los derechos reconocidos o vigentes en un Estado en virtud de su legislación interna o de convenciones internacionales, a pretexto de que el presente Protocolo no los reconoce o los reconoce en menor grado.”

“Artículo 5. Alcance de las Restricciones y Limitaciones

Los Estados partes sólo podrán establecer restricciones y limitaciones al goce y ejercicio de los derechos establecidos en el presente Protocolo mediante leyes promulgadas con el objeto de preservar el bienestar general dentro de una sociedad democrática, en la medida que no contradigan el propósito y razón de los mismos.”

“Artículo 9. Derecho a la Seguridad Social

1. *Toda persona tiene derecho a la seguridad social que la proteja contra las consecuencias de la vejez y de la incapacidad que la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa. En caso de muerte del beneficiario, las prestaciones de seguridad social serán aplicadas a sus dependientes.*

2. *Cuando se trate de personas que se encuentran trabajando, el derecho a la seguridad social cubrirá al menos la atención médica y el subsidio o jubilación en casos de accidentes de trabajo o de enfermedad profesional y, cuando se trate de mujeres, licencia retribuida por maternidad antes y después del parto.”*

“Artículo 10. Derecho a la Salud

1. *Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.*

2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:

a. la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;

b. *la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;*

c. la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;

d. la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;

e. *la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y*

f. la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.”⁶⁸

La disposición contenida en el artículo 210 A de la Ley del Seguro Social que establece el cobro de cuotas de recuperación de costos, y la normatividad interna del Instituto Mexicano del Seguro Social que establece el cobro por cursos y por uso de instalaciones, es contraria al desarrollo progresivo de los derechos humanos a la salud y del acceso a un sistema de seguridad social reconocidos y garantizados por el Protocolo Adicional de San Salvador, al considerarse que las cuotas de recuperación de costos representan en la realidad una limitación, restricción o menoscabo a los derechos humanos de la salud y de acceso a la seguridad social.

Las cuotas de recuperación en comento impiden ejercer el disfrute del más alto

⁶⁸ COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, *Documentos Básicos de Derechos Humanos en el Sistema Interamericano*, [s.p.].

nivel posible de salud física, mental y social, así como a la protección al acceso a la seguridad social, porque condicionan el acceso a las prestaciones sociales, cuya finalidad y objetivo son precisamente el fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes y contribuir a la elevación general de los niveles de vida de la población.

Sintetizando lo analizado en este apartado, se tiene que el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en sus artículos 9 y 12 establece que los Estados parte reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social, y el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, así como la obligación de los Estados parte de adoptar medidas para asegurar la plena efectividad de esos derechos.

El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, fue más allá que los documentos que le anteceden y es más claro, preciso y detallado en establecer las condiciones mínimas a las que los Estados parte se obligan a adoptar como condiciones para asegurar de manera progresiva la plena efectividad de los derechos que se reconocen en el presente Protocolo, debiendo para ello generar las condiciones necesarias, siendo una de ellas la posibilidad de adecuar el derecho interno de los Estados.

Es en estos aspectos en los que la disposición contenida en el artículo 210 A de la Ley del Seguro Social y las disposiciones de la normatividad interna del Instituto Mexicano del Seguro Social, como son los acuerdos números 223/2002, del 22 de mayo de 2002 y 341/2002, del 10 de julio de 2002 representan contradicción a lo dispuesto en los instrumentos internacionales analizados, todos ellos obligatorios para el Estado Mexicano, de acuerdo a los siguientes razonamientos:

1. El artículo 2 de la Ley de Seguro Social señala que: La seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo.

Tanto el acceso a la Seguridad Social, como el derecho a la Salud son reconocidos a rango de derechos humanos.

2. El artículo 209 de la Ley del Seguro Social establece que las prestaciones sociales institucionales tienen como finalidad fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes y contribuir a la elevación general de los niveles de vida de la población.

Estas prestaciones sociales son proporcionadas por el Instituto Mexicano del Seguro Social a sus derechohabientes mediante diversos servicios y programas, con el objeto de fortalecer la medicina preventiva, promover el auto cuidado de la salud, y en lo posible procurar el mejoramiento de la economía e integración, de manera que contribuyan a su bienestar.

3. *El artículo 210 de la Ley del Seguro Social, dispone que las prestaciones sociales institucionales serán proporcionadas mediante distintos programas, siendo las tres primeras fracciones, las vinculadas con precisamente con la protección del derecho humano a la salud:*

“I. Promoción de la salud, difundiendo los conocimientos necesarios a través de cursos directos, conferencias y campañas de bienestar, cultura y deporte, y del uso de medios masivos de comunicación;

II. Educación higiénica, materno infantil, sanitaria y de primeros auxilios; prevención de enfermedades y accidentes;

III. Mejoramiento de la calidad de vida a través de estrategias que aseguren costumbres y estilos de vida saludables, que propicien la equidad de género,

desarrollen la creatividad y las potencialidades individuales, y fortalezcan la cohesión familiar y social.”

4. El artículo 210 A de la Ley de Seguro Social dispone que:

“El Instituto *podrá* ofrecer sus instalaciones deportivas, sociales, culturales, recreativas y vacacionales a la población en general, ya sea por sí o en cooperación con instituciones de los sectores público o social, *estableciendo en todos los casos las cuotas de recuperación de costos correspondientes, a efecto de generar recursos para apoyar el financiamiento de su operación y mantenimiento y de colaborar con la sociedad en general en la promoción de ese tipo de actividades.*

El monto y destino de los recursos que se obtengan conforme a lo dispuesto en este párrafo se informará al Congreso de la Unión y al Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. *Los derechohabientes tendrán condiciones preferenciales en el pago de las cuotas de recuperación señaladas, en los términos que el Instituto establezca.*”

Este artículo del derecho interno del Estado Mexicano, puede considerarse contradictorio a lo que disponen en este caso los tres instrumentos internacionales ya descritos, toda vez que tratándose del acceso a la seguridad social y del derecho a la salud, los Estados partes en el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos se han comprometido a adoptar las medidas necesarias tanto de orden interno, así como a través de la cooperación entre los Estados, especialmente económica y técnica, hasta el máximo de los recursos disponibles y tomando en cuenta su grado de desarrollo, a fin de lograr progresivamente, y de conformidad con la legislación interna, la plena efectividad de los derechos que se reconocen en esos instrumentos.

La redacción del artículo 210 A, es vaga es imprecisa pues habla en un futuro

indefinido en el sentido de que podrá ofrecer sus instalaciones, pero señala que en todos los casos se establecerá una cuota de recuperación de costos, no señala la forma y términos de cómo se harán el cobro de esas cuotas de recuperación, y habla de condiciones preferenciales a los derechohabientes.

En todo caso, las disposiciones del derecho interno mexicano analizadas representan en realidad una limitante o condición adicional específicamente para los derechohabientes, para acceder este tipo de beneficios o de prestaciones derivadas de la seguridad social, en contravención a lo dispuesto en los instrumentos internacionales citados.

Las cuotas de recuperación de costos, representan pues una imposición y un doble financiamiento al seguro de prestaciones sociales, pues éste ya tiene su propio financiamiento derivado del régimen obligatorio. Dichas cuotas violan el principio de legalidad previsto por la Constitución, al no estar previsto en una ley formalmente dicha la forma de su determinación y pago.

Asimismo, los acuerdos del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social números 223/2002, del 22 de mayo de 2002 y 341/2002, del 10 de julio de 2002, son ilegales, pues invaden la esfera de la competencia del H. Congreso de la Unión al establecer contribuciones bajo el concepto de cuotas de recuperación de costos.

CAPÍTULO 4

LAS PRESTACIONES SOCIALES ANTE LOS RETOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN MÉXICO Y LAS INCONSISTENCIAS NORMATIVAS

En este cuarto capítulo se realiza un análisis de la problemática multifactorial que enfrenta desde hace ya varios años, y que en la actualidad representan verdaderos retos a resolver por parte de la administración del Instituto Mexicano del Seguro Social como organismo garante de la seguridad social, con incidencia directa en los servicios derivados de las prestaciones sociales, proponiéndose una de alternativa de solución, a través de una modificación a la Ley del Seguro Social.

En la segunda parte de este capítulo se realiza el análisis del problema que representan las inconsistencias normativas en la propia ley de la materia, entre la ley de la materia y la Constitución, y aquellas que surgen entre la propia Ley del Seguro Social y los instrumentos internacionales; para finalmente generar algunas propuestas de reforma de ley, para el acceso gratuito de los derecho habientes a las prestaciones sociales, como una política de Estado para propiciar el nivel más alto posible de bienestar y de salud, al que se refieren los tratados internacionales.

4.1. Problemática actual de la seguridad social y las prestaciones sociales frente a perspectivas de solución

En México es responsabilidad del Estado brindar un servicio seguridad social, considerado como un servicio público de carácter nacional como lo define la ley de la materia. Esta seguridad social tiene como finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y entre otros, los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo.

La seguridad social es otorgada por diferentes instancias y dependencias; en el ámbito Federal es la propia Secretaria de Salud, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el Instituto de Seguridad Social para las Fuerza Armadas Mexicanas (ISSFAM), entre otras, así como por los institutos de seguridad social que existen en algunos estados, como el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMYM), o el Instituto de Seguridad Social de Nuevo León (ISSTELEON) y las Secretarías de Salud a nivel estatal.

A lo largo de varias décadas se ha dicho que el Instituto Mexicano del Seguro Social y todos los sistemas responsables de la seguridad social en el país enfrentan fuertes retos a corto, mediano y largo plazo, en los cuales intervienen una serie de factores que comprometen seriamente su viabilidad. Entre estos factores destacan los económicos, humanos, políticos y sociales, por lo que se deben realizar acciones encaminadas a modificar las tendencias y problemas que afectan a la capacidad de las instituciones para cumplir con el objetivo primordial de proteger la salud de los mexicanos.

Retomando el eje central de la presente investigación, y que lo es precisamente el tema de las prestaciones sociales y de manera concreta a las que establece la Ley del Seguro Social, se analizará la problemática que enfrenta la seguridad social en materia de prestaciones sociales a cargo del organismo

público descentralizado denominado Instituto Mexicano del Seguro Social.

Como se detalló en páginas anteriores, este organismo entró en funciones en el año de 1943. Desde entonces tanto la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 123 fracción XXIX, y aún más la propia Ley del Seguro Social han tenido diversas reformas tendientes a ajustar a la normatividad tanto a realidad como a las circunstancias sociales y económicas que se presentan en el país.

Es así como en Instituto Mexicano del Seguro Social en el otorgamiento de sus prestaciones y servicios ha ido evolucionado con la finalidad de mejorar la prestación de sus servicios; sin embargo también hay que mencionar que existen circunstancias que afectan la buena marcha de este Instituto. La problemática que enfrenta el Instituto es multifactorial, pudiéndose resumir en dos rubros: problemas relacionados con la situación financiera, y problemas relacionados con el entorno demográfico y epidemiológico.⁶⁹

Dentro de los factores relacionados con la situación financiera pueden considerarse los siguientes:

1. El creciente número de jubilados y pensionados;
2. El pasivo laboral asociado al Régimen de Jubilaciones y Pensiones;
3. La tercerización de la economía;
4. La incorporación de la población femenina en el mercado laboral;
5. La incorrecta afiliación de los trabajadores con el salario base de cotización que perciben (además de la falta de afiliación);
6. Los beneficios fiscales a los trabajadores eventuales del campo;
7. El aumento de asegurados no trabajadores (estudiantes);
8. El desfinanciamiento de los seguros médicos; y,

⁶⁹ INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, *Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2011-2012* [versión electrónica], [s.p.].

9. El crecimiento de los precios de los insumos médicos (terapéuticos y no terapéuticos).⁷⁰

Analizando los diversos factores que influyen en la situación financiera del Instituto se puede advertir que a su vez derivan o tienen relación de otras causas, como es la transición demográfica; el envejecimiento de la población; la transición epidemiológica y la prevalencia de enfermedades crónicas degenerativas. Otras más son las que derivan del cumplimiento de obligaciones del propio Instituto en su carácter de patrón, que derivan de derechos adquiridos de los trabajadores por logros contractuales.

Asimismo, un factor que tiene un impacto directo en la situación financiera de este entramado institucional, es la actividad económica preponderante del país, reflejada en la prestación de servicios; la participación de las mujeres en la población económicamente activa y sus consecuencias en los servicios institucionales; las diferencias entre los salarios percibidos y el salario declarado al Instituto; el aseguramiento de estudiantes; y como consecuencia de todas ellas el desfinanciamiento y/o desbalance de los ramos de seguro.

Además, otro factor de influencia negativa lo constituyen las recurrentes crisis económicas e inflación que afectan de manera global e influyen en el aumento de precios y costos de servicios de todo tipo de insumos necesarios para la operación y otorgamiento de los servicios.

En el rubro de los factores relacionados con el entorno demográfico y epidemiológico se consideran:

1. La demanda creciente de servicios médicos;
2. El proceso de envejecimiento de la población en México;

⁷⁰ *Idem.*

3. Una mayor esperanza de vida;
4. Los padecimientos crónico degenerativos (diabetes mellitus, hipertensión, obesidad, etc.); y,
5. Los padecimientos derivados de neoplasias malignas y VIH (cáncer, SIDA, etc.).⁷¹

Como se mencionó anteriormente, estos factores tienen a su vez otras causas e incluso responden a diversas variables, como el aumento de la población, los efectos de los avances en la ciencia y la técnica en torno a la salud, los hábitos alimenticios, la cultura, los efectos de la vida sedentaria, la contaminación y el medio ambiente, la falta de una cultura de prevención; sin embargo, todos ellos repercuten de una manera u otra en la salud de las personas y como consecuencia inciden o impactan también en la economía también de las instituciones de salud.

En el informe al Ejecutivo y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2011-2012, presentado por el H. Consejo Técnico en fecha 30 de mayo de 2012, se presenta la situación financiera y presupuestaria así como los principales riesgos que enfrenta el Instituto y se menciona:

“...las enfermedades transmisibles han sido desplazadas por los padecimientos crónico-degenerativos como principales causantes de enfermedad entre una población derechohabiente cada vez más envejecida. El resultado ha sido un creciente gasto por parte del Instituto para proporcionar servicios médicos a sus derechohabientes, a la vez que los ingresos crecen a un ritmo considerablemente menor... Por otra parte, el creciente número de jubilados y pensionados entre los propios trabajadores del Instituto, requiere y seguirá

⁷¹ INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, *Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2011-2012* [versión electrónica], [s.p.].

requiriendo en el futuro próximo, que una cantidad considerable de recursos sea destinada por el IMSS a cubrir el pasivo laboral del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, dificultando así la disponibilidad de recursos para la operación de los servicios y prestaciones que el Instituto ofrece a sus derechohabientes.”⁷²

Lo mencionado en el informe, es una situación real que se han venido señalando a través de los años cada vez con mayor insistencia; es una realidad palpable, pero al mismo tiempo se han tomado algunas medidas y motivo de ello han sido las diversas reformas que se han realizado a la propia Ley del Seguro Social y también de aquellas que han sido objeto de negociación del Instituto Mexicano y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social.

En este mismo informe que se comenta, en el Capítulo II relativo al entorno demográfico y epidemiológico y otros factores de presión sobre el gasto médico, se hace mención de causas adicionales como es el crecimiento en los precios de los insumos que el instituto requiere para producir los servicios médicos que presta a sus derechohabientes incrementan el costo de producción a través de presiones puramente inflacionarias. Por otro lado, la incorporación de nuevas tecnologías en los procesos de atención médica conlleva a una mayor efectividad de los servicios prestados, pero también a un alto costo al menos en la etapa inicial de aplicación de la tecnología innovadora.⁷³

A través del tiempo se ha visto que los insumos médicos y tecnológicos, siempre han sido costosos o caros, ningún presupuesto sería suficiente para cubrir al cien por ciento la demanda real o sentida de los servicios, de ahí la importancia de la prevención de la salud; es mejor prevenir que atender el daño

⁷² INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, *Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2011-2012* [versión electrónica], [s.p.].

⁷³ INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, *Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2011-2012* [versión electrónica], [s.p.].

ya causado y en esta parte existe una corresponsabilidad entre el Estado y las personas en cuanto a concientizar y adoptar estilos de vida saludables.

En el Capítulo III del documento que se analiza se presenta la situación financiera global del Instituto Mexicano del Seguro Social y en la segunda sección, en la parte del balance general del Instituto, se presenta la composición de operación, que comprende todas aquellas erogaciones que el Instituto realiza para llevar a cabo la prestación de los servicios, con resultados correspondientes al ejercicio realizado al 31 de diciembre de 2011:

“Del total del gasto, que ascendió a 274,379 millones de pesos, se destinó principalmente para: servicios de personal, 45.9%; beneficios a los empleados, 15.2 %; consumo de medicamentos, materiales de curación, servicios integrales y otros, 14.3 %; mantenimiento y conservaciones de los bienes muebles e inmuebles, y servicios generales y subrogación de servicios, 8.6 %; prestaciones económicas, 7.9 %; reservas financieras y actuariales, 2.4 %; otros gastos, 4.4 %; y, costo de beneficios a los empleados, 1.3%.”⁷⁴

De lo anterior se puede observar que la situación que enfrenta el Instituto Mexicano del Seguro Social es una problemática compleja que requiere del desarrollo de acciones a corto, mediano y largo plazo a fin de hacer viable y sustentable la permanencia del Seguro Social, lo que podría ser en algunos casos través de la implementación, seguimiento y evaluación de política públicas que permitan hacer más eficiente el gasto, promover el ahorro de recursos y sobre todo la parte más importante, que repercutan en un beneficio a la población derechohabiente y no derechohabiente; en otros casos a través de cambios legislativos a través de reformas a las leyes que impacten en su operación.

⁷⁴ INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, *Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2011-2012* [versión electrónica], [s.p.].

Ahora bien, en materia de salud, como aplica casi en la generalidad de las situaciones de la vida es mejor prevenir; es decir, ningún presupuesto sería suficiente para atender a una población enferma, por lo que las acciones de prevención resultan indispensables y deben ser tomadas como acciones prioritarias.

Por lo tanto debería considerarse que el gasto en prevención más que una erogación es ahorro, es inversión, una población sana es una población más dinámica, fuerte y productiva; y esto viene a relación con el contenido de los capítulos que anteceden en los que se explica la estrecha vinculación que existe entre el objeto y finalidad de las prestaciones sociales con el derecho a la salud.

Es decir, si bien la problemática que enfrenta el Instituto Mexicano del Seguro Social es multifactorial, una de esas causas es la más importante porque tiene vinculación directa con el derecho humano a la salud, y es aquella que señala que las enfermedades transmisibles han sido desplazadas por los padecimientos crónico-degenerativos como principales causantes de enfermedad en una población derechohabiente cada vez más envejecida, y como resultado de ello es que existe un creciente gasto por parte del Instituto para proporcionar servicios médicos a sus derechohabientes.

Si bien son varias las instituciones que otorgan seguridad social en el país; es necesario destacar que el Instituto Mexicano del Seguro Social es la más importante de ellas, por el volumen de población a la que atiende por disposición de la ley, situación que como muestran los informes al Congreso de la Unión, conlleva que su capacidad operativa se vea comprometida seriamente

por la influencia de factores financieros, demográficos e epidemiológicos; ya que el costo económico por concepto de insumos y medicamentos representa el 14.3% de su gasto.⁷⁵

Por otra parte, los cambios demográficos, es decir la transición demográfica como el envejecimiento poblacional, repercuten directamente en el sistema de seguridad social, porque su impacto se refleja en diversos rubros, al haber una población más numerosa de adultos o de adultos mayores, se genera una carga financiera adicional, ya sea de personas con derecho a una pensión y de igual manera de personas con derecho a atención médica, que dependiendo de su estado de salud requerirán de servicios médicos de manera más frecuente o servicios de alto costo.

El Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión Sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2011-2012 menciona:

“...el cambio estructural en el peso relativo de los grupos de edad de la población derechohabiente adscrita a un médico familiar durante el periodo 2001-2011. Los cambios más significativos han sido el incremento registrado en el grupo de 45 a 64 años, que en 2011 representa 20.2 por ciento de la población total adscrita a un médico familiar, y el de mayores de 65 años, que equivale a 11.4 por ciento del total.”⁷⁶

⁷⁵ INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, *Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2011-2012* [versión electrónica], [s.p.].

⁷⁶ INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, *Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2011-2012* [versión electrónica] [s.p.].

“La composición por grupos de edad de la población derechohabiente adscrita a médico familiar continuará registrando un aumento sostenido en el número de personas ubicadas en los grupos de 45 a 64 años y de 65 años y más. Entre 2004 y 2011 estos grupos de edad crecieron a una tasa de 63.6 y 55.1 por ciento, respectivamente.”⁷⁷

Otro problema a considerar son las enfermedades llamadas crónico degenerativas, que se generan en algunos casos como consecuencia de estilos de vida no saludables, siendo las principales la obesidad, la hipertensión, la diabetes mellitus, las que para su atención se destinan cada vez más recursos y afectan la viabilidad financiera de los sistemas de salud y de seguridad social, como se señala en el informe al que se ha venido haciendo referencia.

En la actualidad el modelo de hiperconsumo, y los malos hábitos de alimentación han producido un grave problema de salud, que se origina al sustituir alimentos sanos y preparados en el hogar, por productos altamente industrializados con concentraciones elevadas de grasas, sal y azúcar, como las comidas rápidas, refrescos y jugos, que generan hábitos de consumo adictivos, provocando un grave problema de salud a consecuencia de la obesidad y los problemas que derivan de ella, como la hipertensión y la diabetes, que si bien no son transmisibles y no ocasionan la muerte de manera inmediata, si generan un gran número de personas con discapacidad temporal o permanente, y su atención representa un alto costo familiar, psicológico, social, laboral e institucional.⁷⁸

“El perfil epidemiológico de una población cambia como resultado de dos fenómenos: el desplazamiento de la mortalidad de los niños hacia los adultos, y

⁷⁷ *Idem.*

⁷⁸ CALVILLO LUNA, Alejandro, “El Acceso a la información en la sociedad de consumo: de la comida chatarra a los productos milagro”, en: *Cuadernos de transparencia* [versión electrónica], número. 19, México, IFAI, pp. 28-30.

el cambio en las causas de muerte y de enfermedad. Los factores que originan estos dos fenómenos son, por un lado, la reducción en la natalidad y en la mortalidad general que se reflejan en una mayor esperanza de vida que, aunada a una reducción de la fecundidad, conducen a una modificación en la composición de la mortalidad por edades. Por otro lado, el aumento en la exposición de la población a factores de riesgo, incluyendo estilos de vida no saludables, afecta la incidencia de las enfermedades.

...Adicionalmente, la población está cada vez más expuesta a una serie de factores de riesgo relacionados con los estilos de vida como las adicciones, los accidentes de tráfico, la exposición a factores químicos, físicos y ambientales, el sedentarismo y la ingesta de alimentos industrializados, así como la pandemia de la influenza A H1N1 y la persistencia de infecciones y enfermedades crónicas asociadas al virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA), entre otros. Estos factores han modificado la historia natural de las enfermedades, observándose cambios trascendentes en las causas de muerte y carga de enfermedad en la población.”⁷⁹

Los sistemas de seguridad social y no sólo el Instituto Mexicano del Seguro Social, enfrentan los efectos de las transiciones tanto demográfica como epidemiológica, que ocasionarán la demanda de atención médica de personas con enfermedades crónico-degenerativas y un mayor gasto médico. Por ello, la prevención, tratamiento y curación de estos padecimientos, constituyen uno de los más grandes retos para las instituciones de salud.

Además de las tendencias demográficas de la población beneficiaria y las de transición epidemiológica, señala el informe que rinde el Instituto al Congreso de la Unión, que se están sumando otros problemas como los cambios en la composición de género de la fuerza laboral, factores derivados del ciclo

⁷⁹ CALVILLO LUNA, Alejandro, *Op. Cit.*, p. 30.

económico, de la evolución del costo de los tratamientos y medicamentos, los costos laborales, de la situación económica del país, entre otros, que afectan a cualquier sistema de seguridad social.

Se pueden señalar múltiples factores que repercuten en una forma directa o indirecta en la economía de cualquier organismo de seguridad social, pero en particular al Instituto Mexicano del Seguro Social, que es el organismo de seguridad social más importante en el país, tales como:

- El incremento o disminución de asegurados;
- Las variaciones en el salario base de cotización;
- La preponderancia de cierto sector de las actividades económicas (primaria-agricultura, secundaria-industrial, terciaria-servicios);
- Los costos de atención a enfermedades crónico-degenerativas;
- El desfinanciamiento de algunos ramos de seguro;
- Los pasivos laborales;
- El régimen de jubilaciones y pensiones de los trabajadores; y,
- La evasión fiscal.⁸⁰

Como se ha mencionado en informes anteriores, el IMSS enfrenta un conjunto de problemas estructurales que afectan su viabilidad financiera en el mediano y largo plazos. Estos problemas se pueden resumir en los siguientes:

- el desfinanciamiento de los seguros médicos
- el pasivo laboral asociado al (RJP) régimen de jubilaciones y pensiones
- el desbalance en el flujo de efectivo entre seguros.

Ante el escenario actual de la seguridad social, existe la necesidad de realizar

⁸⁰ INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, *Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2011-2012* [versión electrónica], [s.p.].

reformas estructurales al sistema, que requieren cambios al marco legal que permitan aumentar los ingresos del instituto para distribuirlos de acuerdo con las necesidades de cada ramo de aseguramiento, y se proponen cinco políticas tendientes a mejorar su situación financiera. Solamente se cita la política número 5, por considerar que tiene vinculación con la finalidad de las prestaciones sociales:

“5. Aportación del Gobierno Federal de 50 por ciento del costo estimado para seis padecimientos de alto impacto financiero. Entre las diversas enfermedades crónico-degenerativas que son atendidas en el IMSS, se destacan seis que concentran una proporción significativa de los recursos financieros que el Instituto invierte en servicios médicos: diabetes mellitus, hipertensión arterial, insuficiencia renal, cáncer cérvico-uterino, cáncer de mama y virus de inmunodeficiencia humana-síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

Si el Gobierno Federal aportara la mitad del costo estimado para la atención de dichos padecimientos se tendría un efecto altamente positivo en las finanzas del Instituto, dado que el valor presente del déficit global para el periodo 2013-2050 pasaría de representar 11.5 por ciento del PIB de 2012 a solamente 2 por ciento. *Estos resultados pudieran ser incluso mejores dados los esfuerzos del Instituto para revertir los efectos de las transiciones demográfica y epidemiológica, a través de medidas preventivas y el uso de tecnologías costo-efectivas.*”⁸¹

Es decir, hay una la relación entre las enfermedades crónico degenerativas y las prestaciones sociales, porque precisamente estas prestaciones al tener como finalidad entre otras las de fomento de la salud y la prevención de enfermedades y accidentes, así como el mejoramiento de la calidad de vida a

⁸¹ INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, *Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2011-2012* [versión electrónica], [s.p.].

través de estrategias que aseguren costumbres y estilos de vida saludables, podrían, ser parte de la solución del problema económico que aqueja al Instituto Mexicano de Seguro Social, además de la solución a los problemas de salud y de reintegración de la convivencia y del tejido social.

De la problemática institucional que se ha venido mencionado, y que son parte de los factores que comprometen la viabilidad financiera del Instituto Mexicano del Seguro Social, el libre acceso a las prestaciones sociales pueden constituir una vía solución, a través de servicios y programas que fortalezcan la medicina preventiva y el auto cuidado de la salud; difundiendo los conocimientos necesarios a través de cursos directos; conferencias y campañas de bienestar; educación higiénica, materno infantil, sanitaria y de primeros auxilios; prevención de enfermedades y accidentes.

Todo ello implica el mejoramiento de la calidad de vida a través de estrategias que aseguren estilos de vida saludables; así como el impulso y desarrollo de actividades culturales, deportivas, recreativas y de cultura física y en general todas aquellas tendientes a lograr una mejor ocupación del tiempo libre, y un desarrollo integral de la población.

4.2. Retos y alternativas de solución frente a las inconsistencias normativas de las prestaciones sociales

En el capítulo que antecede se realizó un análisis de las que se consideran como inconsistencias normativas de las prestaciones sociales a nivel de la propia Ley del Seguro Social, en relación con la Constitución y en relación con algunos instrumentos internacionales.

Se concluyó exponiendo que el artículo 210 A no es claro en su redacción ya que es vaga e imprecisa, señalándose solamente que el Instituto podrá ofrecer sus instalaciones deportivas, sociales, culturales, recreativas y vacacionales a la población en general...estableciendo en todos los casos las cuotas de recuperación de costos correspondientes, de donde se advierte que ninguna parte del texto señala la posibilidad de establecer cobro alguno por concepto de cursos.

En el artículo 31, fracción XIII del citado Reglamento Interior, relativo a las atribuciones del Consejo Técnico se dispone que el Consejo Técnico, tendrá la facultad de aprobar las cuotas de recuperación de costos *por el uso de sus instalaciones* deportivas, sociales, culturales, recreativas y vacacionales, en los términos del artículo 210 A de la Ley.

Los acuerdos 223/2002, del 22 de mayo de 2002 y 341/2002, del 10 de julio de 2002 emitidos por el H. Consejo Técnico del IMSS se exceden de lo que el artículo 210 A dispone, pues el texto del referido artículo solamente se refiere a la posibilidad *de cobrar por el uso de instalaciones*, en ninguna parte se menciona la posibilidad de *cobrar por cursos* de prestaciones sociales.

Como consecuencia de ello, la misma situación ocurre en la norma que establece las disposiciones para el otorgamiento de los servicios de prestaciones sociales institucionales, al definir lo que son las cuotas de recuperación y señalar que se consideran como tales aquellos ingresos por

concepto de cuotas de recuperación por *cursos* y uso de instalaciones, las cuales no están previstas en la ley, lo que resulta ilegales, por ir más allá de lo que la ley no dice o señala.

De manera indebida el H. Consejo Técnico del IMSS invade la competencia y la facultad constitucional de establecer una contribución que corresponde al H. Congreso de la Unión, bajo el concepto de cuota de recuperación de costos, cuando en realidad puede tratarse ya de contribuciones de seguridad social, o bien, de derechos por uso o aprovechamiento de los bienes del dominio público de la Nación, así como por recibir servicios que presta el Estado en sus funciones de derecho público.

Las cuotas de recuperación de costos a que se refiere el artículo 210 A, violan el principio de reserva de ley, ya que el establecimiento de contribuciones corresponde al H. Congreso de la Unión, no cumpliéndose además los principios de proporcionalidad y equidad al no estar establecido en la ley su determinación, la forma de cálculo y pago.

La disposición contenida en el artículo 210 A y las disposiciones normativas institucionales por la que se establece el cobro de cuotas de recuperación de costos por *cursos* y uso de instalaciones de prestaciones sociales institucionales son contrarias, y representan un retroceso a lo que establecen instrumentos internacionales en materia de derechos humanos, como la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como al Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ya que se oponen a la progresividad y la plena efectividad de el derecho a la salud y el derecho al acceso a la seguridad social, ambos reconocidos como derechos humanos.

En el caso concreto, la efectividad de los derechos económicos, sociales y

culturales deben entenderse no como un deber moral para los Estados, sino que implican un deber jurídico, que encuentran su fundamento en los tratados internacionales de protección a los derechos humanos, en especial al Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Estos derechos, como el derecho a la salud y a seguridad social, deben tener una realización progresiva y están condicionados a la actuación del Estado, el cual debe adoptar todas las medidas, hasta el máximo de sus recursos disponibles, con vistas a alcanzar progresivamente la completa realización de esos derechos.⁸²

El concepto de derechos económicos, sociales y culturales se refiere a una nueva forma de relación entre el Estado y la persona humana, en tanto éste en su carácter de institución instrumental se obliga a hacer y destinar recursos para la realización progresiva de estos derechos para hacer posible el pleno desarrollo de la persona humana.⁸³

Desde el punto de vista jurídico y en relación al concepto de los derechos económicos, sociales y culturales, pueden establecerse las siguientes características:

1. “Son auténticos derechos aún cuando no hayan alcanzado el grado de exigibilidad judicial que tienen los derechos civiles y políticos;
2. Los Estados tienen la obligación esencial de adoptar las medidas necesarias, ya sea internas o a través de la cooperación internacional hasta el máximo de sus recursos para lograr *progresivamente* la plena

⁸² PIOVESAN, Flavia, “Los retos de la sociedad civil en la defensa de los derechos económicos, sociales y culturales”, en: *Revista IIDH Instituto Interamericano de Derechos Humanos*, número 40 Edición especial sobre derechos económicos, sociales y culturales, San José, Costa Rica, Julio– Diciembre 2004, pp. 471-472.

⁸³ SAETONE, Mariella, “El estado de derecho y los derechos económicos sociales y culturales de la persona humana”, en: *Revista IIDH Instituto Interamericano de Derechos Humanos*, número 40, Edición especial sobre derechos económicos, sociales y culturales, San José, Costa Rica, Julio – Diciembre 2004, p. 136.

- efectividad de los derechos;
3. Se refieren en general a prestaciones materiales o servicios que satisfacen justamente, necesidades económicas, sociales y culturales de la persona humana;
 4. Los Estados deben garantizar el ejercicio de los derechos económicos, sociales y culturales “sin discriminación”.⁸⁴

Esta información conlleva a la reflexión de que si bien el Estado Mexicano ha desarrollado políticas públicas en materia de salud, en el presente caso se ha perdido el enfoque de progresividad de los derechos humanos, a fin de obtener el mayor grado de eficacia en relación a la obtención del pleno disfrute de los derechos económicos, sociales y culturales como lo es también la seguridad social.

Al Estado social de derecho se le plantea hoy el desafío de cumplir cabalmente con sus obligaciones en materia de derechos económicos, sociales y culturales, a los que se ha comprometido en base al derecho interno y así como al derecho internacional.

Tradicionalmente los derechos sociales son considerados como derechos-prestaciones, como normas pragmáticas y sujetos al presupuesto del Estado, cuyo cumplimiento básicamente es dejado a su libre arbitrio. La doctrina actual, está dejando atrás este clásico postulado y ha llevado a cabo teorías como la del *espectro de las obligaciones* donde se comprueba que los derechos sociales están compuestos por un espectro de obligaciones, y en este sentido la técnica garantista para los derechos sociales puede bifurcarse en dos vertientes: la primera para aquellos derechos sociales negativos, que exigen garantías inmediatas de no hacer, y los derechos sociales positivos que exige una técnica garantista de intermediación burocrática y la creación de aparatos

⁸⁴ *Ibidem*, p. 144.

destinados a su satisfacción, es decir obligaciones de hacer por parte del Estado.⁸⁵

En este caso, después de haber analizado conceptos tan diversos como el derecho a la salud, el derecho a la seguridad social, las prestaciones sociales y los derechos humanos, se propone que se reconozca la obligatoriedad de los instrumentos internacionales en materia de derechos económicos sociales y culturales, en el sentido de que estos brindan una protección y beneficios más amplios en materia del derecho a la salud.

En el caso concreto el Estado Mexicano, es parte del Sistema Interamericano habiendo signado y ratificado el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, el cual reconoce como derechos humanos tanto el derecho a la seguridad social como el derecho a la salud, y por tanto el Estado Mexicano, como Estado parte está obligado a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar medidas para garantizar este derecho, tales como: *la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole; la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud.*

Las medidas de garantía antes mencionadas, por sí mismas son obligatorias para los Estados parte, y coinciden con la finalidad de las prestaciones sociales previstas en el artículo 209 de la Ley del Seguro Social en el sentido de *fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes y contribuir a la elevación general de los niveles de vida de la población, lo cual se realiza a través de servicios y programas que fortalecen la medicina preventiva y el auto cuidado de la salud.*

⁸⁵ AGUILERA PORTALES, Rafael, ESPINO TAPIA, Diana Rocío, “Fundamento, garantías y naturaleza jurídica de los derechos sociales ante la crisis del Estado social de derecho”, *Revista Telemática de Filosofía del Derecho* [versión electrónica], número 10, España, Universidad Carlos III, 2006, p. 132.

Independientemente de que la redacción del artículo 210 A de la Ley del Seguro Social pueda representar inconsistencias con la propia ley (ilegalidad), con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (inconstitucionalidad), o incluso con los tratados internacionales (inconvencionalidad), la propuesta sería el reconocimiento de la obligatoriedad del Estado Mexicano de asumir compromisos derivados del derecho convencional, y de esta forma dar cumplimiento de las medidas para garantizar el derecho a la salud y como consecuencia de ello, la eliminación del cobro de cuotas de recuperación de costos. En el entendido de que las prestaciones sociales al tratarse de una prestación derivada de un régimen de seguridad social, sólo podrían tener acceso a ellas los asegurados y sus beneficiarios legales.

La accesibilidad a estas prestaciones sociales bajo el supuesto del derecho humano a la salud, podría generar ahorros en la finanzas del sistema de seguridad social, al disminuir los altos costos que ocasiona la atención de las enfermedades crónico degenerativas, del consumo de medicamentos al hacer posible que un mayor número de personas reciba los beneficios de las acciones de prevención de la salud, de educación higiénica, pero sobre todo el mejoramiento de la calidad de vida del mayor número posible de personas, a través de estrategias que aseguren costumbres y estilos de vida saludables.

Las alternativas de solución que se proponen son:

1. La derogación del artículo 210 A de la Ley del Seguro Social;
2. La derogación de la fracción XIII del artículo 31 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social;
3. La eliminación de las cuotas de recuperación por cursos establecidas por el H. Consejo Técnico del Instituto en los acuerdos 223/2002, del 22 de mayo de 2002 y 341/2002, del 10 de julio de 2002; y,

4. La adecuación de la Norma que establece las disposiciones para el otorgamiento de los servicios de prestaciones sociales institucionales a la Ley del Seguro Social, ya que esta no contempla el cobro de cuotas de recuperación por *cursos* de prestaciones sociales institucionales, para quedar como sigue en la parte conducente:

Cuota de recuperación: Se consideran los ingresos por concepto de cuotas de recuperación, exclusivamente por el uso de instalaciones institucionales, éstas se ubican dentro de los supuestos previstos en el artículo 210-A de la LSS, por lo que en términos del artículo 254, del mismo ordenamiento, tales actividades no son gravables.

7.2.1.24 El (la) Director (a) o Encargado (a) de la UOPSI, aplicará las políticas y lineamientos para el cobro de cuotas de recuperación de costos por uso de instalaciones de Prestaciones Sociales, que para tal efecto determine el Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales (INDAABIN), de la relación de áreas que previamente el H. Consejo Técnico determine susceptibles de ofrecer en uso a los derechohabientes y población en general.

Del estudio del contenido de este cuarto capítulo se llega a la conclusión de que el sistema de seguridad social a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social enfrenta una problemática de naturaleza compleja en la que intervienen además de los factores económicos, factores relacionados con el entorno demográfico y epidemiológico.

Las enfermedades transmisibles han sido desplazadas por los padecimientos crónico-degenerativos como principales causantes de enfermedad entre una población derechohabiente cada vez más envejecida. El resultado ha sido un

creciente gasto por parte del Instituto para proporcionar servicios médicos, por lo que es necesario considerar mecanismos de prevención, atendiendo a que el gasto en prevención más que una erogación es ahorro, es inversión, una población sana es una población más dinámica, fuerte y productiva.

CONCLUSIONES

- La seguridad social surge con la necesidad elemental del ser humano de contar con alguna protección contra la inseguridad derivada de sucesos imprevisibles, tales como la pérdida de la salud, de la integridad física, o incluso la muerte, y las consecuencias que esos riesgos representan para la persona y la comunidad. La seguridad social en México fue establecida como un derecho social en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917, e inicialmente reconocida como una garantía individual, contenida en el artículo 123.

- En México la seguridad social se encuentra a cargo del organismo público descentralizado denominado Instituto Mexicano del Seguro Social, por disposición expresa de la Ley del Seguro Social. El Instituto Mexicano del Seguro Social es la institución más importante en materia de salud, ya que atiende a más de la mitad de la población de país, que presta un servicio público en dos vertientes, como institución administradora de riesgos (aseguradora) y como entidad prestadora de servicios médicos.

- La seguridad social y el derecho a la salud comparten objetivos y fines similares, por lo tanto tiene una estrecha e indisoluble vinculación, ambos son reconocidos como derechos humanos en diversos instrumentos internacionales.

- La publicación de la Ley del Seguro Social en 1943, es considerado un logro de las luchas sociales derivadas de la Revolución Mexicana, empezándose a través de ella la construcción de todo un sistema de seguridad social a nivel nacional, con el objeto de proteger a los trabajadores y sus familias de los riesgos a que están expuestos, como una forma de garantizar el ingreso y

- recuperar la salud. A lo largo de la existencia del sistema de seguridad social en México, se ha visto la necesidad de reformar, adicionar, e incluso derogar su marco legal, a fin de ajustarlo a la realidad imperante.
- Las prestaciones sociales no han sido ajenas a estos cambios legales, así en 1956 se reconocen por primera vez en la Ley del Seguro Social bajo la denominación de servicios sociales, transitando por una serie de ajustes derivados de las demandas de la clase trabajadora, jubilados y pensionados. Desde su etapa inicial hasta el año de 1994, es decir durante 38 años, las prestaciones sociales se brindaron de manera potestativa por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social, e incluso de manera gratuita. En 1995 se reforma la Ley del Seguro Social, y en ella se da a las prestaciones sociales un carácter de obligatorio, al ser reconocidas en el artículo 11 de la misma como un ramo de seguro, es decir el seguro de Guarderías y de Prestaciones Sociales.
- En el mes de diciembre de 2001 se publican diversas reformas y adiciones a la Ley del Seguro Social, y respecto a las prestaciones sociales se realiza la adición del artículo 210 A, a través del cual se impone el cobro de cuotas de recuperación de costos para el acceso a las actividades de prestaciones sociales, el cual representa un verdadero retroceso en la materia.
- 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. Éstas se brindan a través de diversos cursos y servicios en base a cuatro estrategias: de bienestar social; de desarrollo cultural; de deporte y cultura física; y, de capacitación y adiestramiento técnico. El financiamiento del régimen del seguro social obligatorio, se realiza de manera tripartita a través del cobro de las cuotas obrero patronales en la forma y términos que establece la propia Ley del Seguro Social. El ramo de seguro de guarderías y prestaciones sociales tiene su propio régimen de

financiamiento previsto de manera específica por el artículo 211 de la Ley del Seguro Social.

- La adición realizada en el año 2001 a la Ley del Seguro Social en su artículo 210 A, establece de manera ilegal un doble financiamiento para las prestaciones sociales, bajo el concepto de cuotas de recuperación de costos, considerándose este artículo contrario al espíritu tripartita de la seguridad social.
- La redacción del el artículo 210 A de la Ley de la Ley del Seguro Social es percibida como vaga e imprecisa, al señalar que el Instituto podrá ofrecer sus instalaciones deportivas, sociales, culturales, recreativas y vacacionales a la población en general...estableciendo en todos los casos las cuotas de recuperación de costos correspondientes; en ninguna parte del texto señala la posibilidad de establecer cobro alguno por concepto de cursos. En ninguna parte de la Ley del Seguro Social se detalla el monto, forma de cálculo y pago de las cuotas de recuperación de costos a que se refiere el artículo 210 A.
- Las cuotas de recuperación de costos, representan entonces una imposición y un doble financiamiento al seguro de prestaciones sociales, pues éste ya tiene su propio financiamiento derivado del régimen obligatorio. Las cuotas de recuperación de costos previstas en el artículo 210 A de la Ley del Seguro Social, violan el principio de legalidad previsto por la Constitución, al no estar previsto en una ley formalmente dicha la forma de su determinación y pago. Los acuerdos del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social números 223/2002, del 22 de mayo de 2002 y 341/2002, del 10 de julio de 2002, son ilegales, pues invaden la esfera de la competencia del H. Congreso de la Constitución, al establecer contribuciones bajo el concepto de cuotas de recuperación de costos.

- En México, el derecho a la salud y del derecho a la seguridad social se encuentran estrechamente vinculados en razón de los bienes tutelados que protegen. La disposición contenida en el artículo 210 A por la que 121 establece el cobro de cuotas de recuperación de costos por cursos y uso de instalaciones de prestaciones sociales institucionales, es contraria a lo que establecen instrumentos internacionales en materia de derechos humanos, como son la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como al Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, ya que se opone a la finalidad de lograr progresivamente, la plena efectividad de el derecho a la salud y el derecho al acceso a la seguridad social, reconocidos como derechos humanos.

- Hoy en día el sistema de seguridad social a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social enfrenta una problemática de naturaleza compleja, en la que intervienen además de los factores económicos, factores relacionados con el entorno demográfico y epidemiológico. Las enfermedades transmisibles han sido desplazadas por los padecimientos crónico-degenerativos como principales causantes de enfermedad entre una población derechohabiente cada vez más envejecida. El resultado ha sido un creciente gasto por parte del Instituto para proporcionar servicios médicos, por ello es necesario considerar que el gasto en prevención más que una erogación es ahorro, es inversión, ya que una población sana es una población más dinámica, fuerte y productiva.

- 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 y sus derechohabientes, mediante servicios y programas que fortalezcan la medicina preventiva y el autocuidado de la

salud. Es necesario reconocer la finalidad, objeto e importancia de las prestaciones sociales generando conciencia de que tanto el derecho a un sistema de seguridad social como el derecho a la salud, pertenecen al rango de los derechos humanos; reconocer que la norma analizada presenta inconsistencias en relación otras de nivel superior, como la propia Constitución y los tratados internacionales en materia de derechos económicos, sociales y culturales.

- Por ello se propone que las referidas cuotas de recuperación de costos por cursos de prestaciones sociales sean eliminadas, y se adecúe el marco normativo institucional, con el propósito de que las prestaciones sociales sean de libre acceso para los asegurados del Instituto Mexicano del Seguro Social, como una medida de atención y prevención al grave problema de salud que en México representan las enfermedades crónico degenerativas, y que afecta a la población en general, y cuya falta de atención en el futuro representará altos costos económicos y sociales.

FUENTES DE INFORMACIÓN

Bibliográficas:

ALFONSO JIMÉNEZ, Armando, *Acerca del Estado, Breves reflexiones sobre política y derecho*, Morelia, Michoacán, México, Fondo Editorial Morevallado, S.R.L. de C.V., 2008.

CARRASCO IRIARTE, Hugo, *Derecho Fiscal I*, 2ª Edición, México, Iure Editores, S.A. de C.V., 2003.

RAMOS QUIROZ, Francisco, *El Control Constitucional y la Suprema Corte de Justicia, Una perspectiva histórica*, Morelia, Michoacán, México, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 2009.

COURTIS, Christian, (compilador) "Desde otra mirada", *Textos de la Teoría Crítica del Derecho*, Buenos Aires, Argentina, Editorial Eudeba, 2001.

Hemerográficas:

ASTUDILLO REYES, César I., "La justicia constitucional local en México, presupuestos, sistemas y problemas", en: *Boletín Mexicano del Derecho Comparado*, nueva serie, año XXXIX, número 115, México, enero – abril 2006.

MONTIEL, Lucia, "Derecho a la salud en México. Un análisis desde el debate teórico contemporáneo de la justicia sanitaria", *Revista IIDH*, número 40, Edición especial sobre derechos económicos, sociales y culturales, Julio/Diciembre, Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2004.

PIOVESAN, Flavia, "Los retos de la sociedad civil en la defensa de los derechos

económicos, sociales y culturales”, en: *Revista IIDH Instituto Interamericano de Derechos Humanos*, número 40, Edición especial sobre derechos económicos, sociales y culturales, San José, Costa Rica, Julio – Diciembre 2004.

SAETONE, Mariella, “El estado de derecho y los derechos económicos sociales y culturales de la persona humana”, en: *Revista IIDH Instituto Interamericano de Derechos Humanos*, número 40, Edición especial sobre derechos económicos, sociales y culturales, San José, Costa Rica, Julio – Diciembre 2004.

Electrónicas:

AGUILERA PORTALES, Rafael, ESPINO TAPIA, Diana Rocío, “Fundamento, garantías y naturaleza jurídica de los derechos sociales ante la crisis del Estado social de derecho”, *Revista Telemática de Filosofía del Derecho* [versión electrónica], número 10, España, Universidad Carlos III, 2006, disponible en: <http://www.rtfed.es/numero10/5-10.pdf>

BARAJAS MARTÍNEZ, Gabriela, “Políticas de bienestar social del Estado posrevolucionario: IMSS, 1941-1958”, en: *Política y Cultura* [versión electrónica], Núm. 33, México, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, 2010, pp. 61-82, disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=26712504004>

CALVILLO LUNA, Alejandro, “El Acceso a la información en la sociedad de consumo: de la comida chatarra a los productos milagro”, en: *Cuadernos de transparencia* [versión electrónica], número 9, México, IFAI, disponible en: http://www.ifai.go.mx/Publicaciones/Cuadernillo_19.pdf

COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, *Documentos Básicos de Derechos Humanos en el Sistema Interamericano* [versión

electrónica], CIDH, 2011, disponible en:
http://www.oas.org/es/cidh/mandato/documentos_basicos.asp

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, *Qué son los Derechos Humanos* [versión electrónica], México, CNDH, [s.a.], [s.p.], disponible en: http://www.cndh.org.mx/Que_Son_Derechos_Humanos.

DÍAZ LIMÓN, José, “La Seguridad Social en México un enfoque histórico“, en: *Revista de la E. L. De D. De Puebla* [versión electrónica], número 2, México, Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, disponible en: <http://www.juridicas.unam.mx/publica/libre/rev/revjurdp/cont/2/art/art2.pdf>

DE LA MADRID HURTADO, Miguel, *La Constitución de 1917 y sus principios políticos fundamentales* [versión electrónica], México, Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, [s.a.], disponible en: <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/1/95/4.pdf>

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, “Crecimiento y Expansión”, en: *Historia del IMSS. El IMSS a través del tiempo* [versión electrónica], México, Instituto Mexicano del Seguro Social, [s.a.], [s.p.], disponible en: <http://www.imss.gob.mx/instituto/historia/Pages/index.aspx>

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, *División de Desarrollo Cultural* [versión electrónica], México, IMSS, [s.a.], [s.p.], disponible en: <http://www.imss.gob.mx/prestaciones/sociales/Documents/cultura.pdf>

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, *División de Promoción de la Salud* [versión electrónica], México, IMSS, [s.a.], [s.p.], disponible en: <http://www.imss.gob.mx/prestaciones/sociales/Documents/promocion.pdf>

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, “El nacimiento”, en: *Historia del IMSS. El IMSS a través del tiempo* [versión electrónica], México, Instituto Mexicano del Seguro Social, [s.a.], [s.p.], disponible en: <http://www.imss.gob.mx/instituto/historia/Pages/index.aspx>

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, *Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2011-2012* [versión electrónica], México, IMSS, 2012, [s.p.], disponible en: <http://www.imss.gob.mx/instituto/informes/pages/index.htm>

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, “Los inicios”, en: *Historia del IMSS. El IMSS a través del tiempo* [versión electrónica], México, Instituto Mexicano del Seguro Social, [s.a.], [s.p.], disponible en: <http://www.imss.gob.mx/instituto/historia/Pages/index.aspx>

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, *Misión del IMSS* [versión electrónica], México, Instituto Mexicano del Seguro Social, [s.a.], [s.p.], disponible en: <http://www.imss.gob.mx/instituto/pages/index.aspx>

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, *Norma que establece las disposiciones para el otorgamiento de los servicios de prestaciones sociales institucionales* [versión electrónica], México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 2011, disponible en: <http://www.imss.gob.mx/instituto/normatividad/normas/Documents/DPES/3000-001-014.pdf>

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, *Prestaciones sociales. Historia de las prestaciones sociales* [versión electrónica], México, IMSS, [s.a.], [s.p.], disponible en: http://www.imss.gob.mx/prestaciones/sociales/Pages/historia_7.aspx

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, *Prestaciones sociales. ¿Qué son las prestaciones sociales?* [versión electrónica], México, IMSS, [s.a.], [s.p.], disponible en: <http://www.imss.gob.mx/prestaciones/sociales/Pages/index.aspx>

NICOLETTI, Javier Augusto, “Derecho humano a la salud: Fundamento y Construcción” [versión electrónica], en: *Revista de Ciencias Sociales*, vol. II, número 120, Costa Rica, 2008, disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=15312721005>.

ORDOÑEZ BARBA, Gerardo, “El Estado de Bienestar en las democracias occidentales” [versión electrónica], en: *Región y Sociedad*, mayo-agosto, vol. 14, número 24, Sonora, El Colegio de Sonora, 2002, disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=10202404>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, *Constitución de la Organización Mundial de la Salud* [versión electrónica], OMS, [s.a.], disponible en: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf>

PATIÑO CAMARENA, Javier, “Perspectiva Constitucional de la Política de Seguridad Social” [versión electrónica], en: *El Constitucionalismo en las postrimerías del siglo XX. La Constitución Mexicana 70 años después*, México, Biblioteca Jurídica Virtual de la UNAM, 1988, disponible en: <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/libro.htm?l=649>

RABASA GAMBOA, Emilio, “El IMSS: Salud, seguridad y solidaridad social”, *Tribuna Revista de Administración Pública* [versión electrónica], México, Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, [s.a.], disponible en: <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/rap/cont/69/pr/pr15.pdf>

TRÁPAGA REYES, Jesús, “El Derecho Social en México: Problemas y Perspectivas”, en: *El Cotidiano* [versión electrónica], enero-febrero, año/vol. 16, número 099, México, Universidad Autónoma Metropolitana-Atzacapozalco, 2000, disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/325/32509902.pdf>

YLLANES RAMOS, Fernando, “La Ley del Seguro Social Mexicano, Prestaciones, Financiamiento y Beneficios logrados” [versión electrónica], en: *Anuario del Departamento de Derecho de la Universidad Iberoamericana*, Número 8, México, Universidad Iberoamericana, 1976, disponible en: <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/jurid/cont/8/pr/pr17.pdf>

Legislativas:

AGENCIA DE LA ONU PARA LOS REFUGIADOS, *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* [versión electrónica], ONU, [s.a.], [s.p.], disponible en: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/cescr.htm>

CONGRESO DE LA UNIÓN, Ley del Seguro Social (21 de Diciembre de 1995 Vigente), (12 de marzo de 1973 Abrogada), *Cuaderno de Apoyo*, México, 2007.

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS, Constitución de 1812. Cronología y Documentos [versión electrónica], España, Congreso de los Diputados, [s.a.], [s.p.], disponible en: http://www.congreso.es/portal/page/portal/Congreso/Congreso/Hist_Normas/200/ProcElabC1812

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN, *Código Fiscal de la Federación*,

México, DOF, 2011 DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN, *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, México, DOF, 1917.

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN, *Código Fiscal de la Federación*, México, DOF, 2011.

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN, *Ley del Seguro Social*, México, DOF, 1995.

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS DE LA UNAM, *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos* [versión electrónica], México, UNAM, [s.a.].

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, *Declaración Universal de Derechos Humanos* [versión electrónica], ONU, [s.a.], [s.p.], disponible en: http://www.un.org/es/documents/udhr/index_print.shtml#atop