

La caída de la Seguridad Social en México: caso IMSS

Donovan Casas Patiño,^{*,**} Alejandra Rodríguez Torres^{**}

RESUMEN

La seguridad social es el sistema social por el cual los individuos de una sociedad aseguran el derecho fundamental a la salud, el trabajo, la vivienda y una vejez digna; esta estructura ha sido fracturada poco a poco en su dinámica y organización por intereses nacionales e internacionales. Analizar a esta seguridad social en su origen, evolución y futuro en una de las instituciones sociales más grandes de América Latina es develar el código neoliberal de la expropiación de los bienes comunes del colectivo, una caída premeditada por el Estado en función de intereses particulares; he aquí un ejemplo claro de una parte del planeta y un sistema social donde se continúa con políticas de desmantelamiento en beneficio de unos cuantos capitalistas.

Palabras clave: Seguridad social, política neoliberal, salud colectiva, IMSS.

INTRODUCCIÓN

La situación económica que se vive en México es consecuencia de la implementación, desde hace 20 años, de políticas neoliberales (capitalismo extractivismo). Éstas, con las nuevas políticas económicas implementadas en este inicio de sexenio, condicionarán mayor retraso en paliar la pobreza que azota al país. Es por esto que es importante reconocer que la seguridad social no sólo es un modelo biomédico curativo instaurado por el Estado en sistemas sociales de ayuda a la población, sino que va más allá de ello. Analizar al Instituto Mexicano del Seguro Social, que da atención social directa e indirecta a más de 48 millones de mexicanos, es conocer cómo las po-

ABSTRACT

Social security is a social system in which individuals in a society secure the fundamental right to health, work, housing and a dignified old age; this structure and its dynamic organization have been gradually broken by national and international interests. To analyze social security in its origin, evolution and future in one of the greatest social institutions in Latin America to reveal the neoliberal code of expropriation of the common property, a deliberate crash orchestrated by the State on behalf of individual interests; this is an example of a part of the world and a social system where dismantling policies benefiting a few capitalists are still followed.

Key words: Social security, neoliberal politics, public health, IMSS.

líticas económicas de apropiación del bien común se convierten en el extractivismo más aberrante de nuestros tiempos.

LA SEGURIDAD SOCIAL, ORIGEN, PRINCIPIOS Y DESVIRTUACIONES

En una economía centrada en un modelo exclusivamente controlador de la inflación mercantil y déficit público, incapaz de generar empleos y que, además, distribuye inadecuadamente los recursos económicos y sociales,¹ existirán pocas expectativas de mejora en las finanzas personales debido, entre otras cosas, a la reducción de los salarios reales y a la alta proporción de la población que se encuentra en condiciones de pobreza, marginación y olvido. Es por esto que los sistemas de seguridad social deben convertirse en un mecanismo que incida positivamente en el nivel de vida de la población, generando las condiciones necesarias para vivir -empleo, educación, asistencia social y médica, recreación, supervisión de alimentos seguros, etcétera- y construyendo a partir de éstas los contextos sociales que se deben al colectivo a través del crecimiento económico, político y cultural del momento. El contar en México con un sistema de seguridad social que permita hacer frente a periodos

* Profesor de tiempo completo de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Autónoma del Estado de México-Centro Universitario Amecameca.

** Médica Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social, Sección Estado de México Oriente, UMF 192 Chalco.

que afecten la salud es enfrentar la enfermedad con la tranquilidad de no poner en riesgo -o, en el peor de los casos, perder- el patrimonio, así como la certeza de llegar a la vejez con un ingreso asegurado; es un activo que genera confianza social y política, y que repercute en la productividad de los trabajadores, además de estar estrechamente relacionado con el bienestar de las personas y las familias.²

La seguridad social es el sistema por el cual los individuos de una sociedad aseguran el derecho fundamental a la salud, el trabajo, la vivienda y una vejez digna; la mayoría de los países han tratado de legislar estos principios básicos que se observan como fundamentales para el beneficio de sus ciudadanos. Inicialmente, la seguridad social surgió como una preocupación respecto a los riegos de trabajo de la población económicamente activa; en segundo término, surgieron las ramas de viudez, incapacidad, muerte, enfermedad, maternidad, y no todos los países han podido brindar hasta la fecha una legislación sobre desempleo y asignación familiar.

Casi todos los países del mundo han podido legislar expresamente sobre la seguridad social, pero no se ha logrado concretar después del discurso político. Algunos países lo han abordado en sus constituciones; otros, en sus leyes de trabajo y de salud. La seguridad social no ha podido ofrecer el bienestar completo al que tiene derecho el ser humano porque tiene limitaciones en su aplicación universal; los aspectos más atendidos han sido la salud y las pensiones y, en la mayoría de los casos, restringidos a un sector de la población con base en criterios de derechohabencia de las instituciones de seguridad social. *Así, se centra el objeto de estudio de la seguridad social en la rama de salud, por ser la que dispone de legislación, mayor extensión y claridad en muchos países, lo que incluye estructuras hospitalarias, medicina hegemónica, investigación médica, educación de recursos humanos para la salud y sistemas de seguridad social acotados a esta rama,* por lo que su análisis requiere comprenderla desde su origen y su evolución.

Diversos factores han afectado e impedido poner en práctica las disposiciones de una seguridad social universal, por ejemplo, el insuficiente desarrollo económico de los países, la contracción de la población económicamente activa, las políticas neoliberales, el incremento en la expectativa de vida, entre otros.

La seguridad social remonta su origen al final del siglo XVIII, generada por una idea moderna del papel que debería jugar el Estado-Nación respecto a la cantidad de personas que trabajaban sin protección social, además de que la esperanza de vida se acortaba, existiendo aumento en riesgos de trabajo, muerte laboral alta, condiciones de vida atroces; aunado a esto, la industrialización y la transformación de la fuerza de trabajo -y como factor condicionante de este cambio social, el capitalismo- generaron tensas relaciones entre trabajadores y patrones. Como

menciona Ávila, «en este desarrollo se siembra la semilla del espíritu de clase, pero a la par, el Estado Político evoluciona al Estado Interventor (política, económica y social), hecho que permitió a Alemania promover una legislación de seguro social en el año de 1883»,³ dando origen así a un estatuto jurídico que protegiera al trabajador y estableciera responsabilidad empresarial. El seguro social se originó como instrumento de previsión social que se encargaría del aseguramiento por parte del patrón a favor de los empleados, en virtud de la responsabilidad legal de aquéllos respecto a posibles y prevenibles necesidades sociales que pudiesen suceder a los trabajadores. Señala Piñeiro al respecto: «...el canciller de hierro Otto Von Bismarck concibió el plan de un seguro unificado y centralizado como una medida más de su actividad política, creó el primer sistema gubernamental de seguridad social, preocupado por los daños relacionados con las enfermedades laborales de los mineros de la cuenca del Ruhr, así también, aprovechó esto por los momentos políticos que se vivían, en el parlamento de la Alemania unificada bajo la hegemonía de Prusia, su propio partido conservador tenía que convivir con el centro católico, con los liberales y con el nuevo partido socialdemócrata. Enfrentado en terrenos distintos con los dos primeros, la lucha contra los socialdemócratas le había llevado a promulgar en 1878 una ley que les prohibía reunirse y disponer de prensa propia. Pero junto a estas medidas externas, pensó que el mejor modo de minar su fuerza política era terminar con la inseguridad del proletariado».⁴

Esto originó que el 15 de junio de 1883, se redactara una ley sobre seguros de enfermedad; después, la ley del 16 de julio de 1884 sobre accidentes de trabajo y por último, la ley del 22 de junio de 1889 sobre seguros de invalidez y vejez. Respecto a leyes de enfermedad-maternidad, además de Alemania, encontramos que «Austria promulgó en 1888, Suecia en 1891 prestaciones en efectivo, Dinamarca 1892 y Bélgica 1894 mutualidad».⁵ Con referencia a los accidentes de trabajo, los países que adoptaron estas leyes, además de Alemania, fueron «Austria en 1887, Finlandia 1895, Irlanda y Reino Unido 1897, Dinamarca, Francia e Italia en 1898»,⁵ lo que ofrece una visión comparativa de Europa respecto a la legislación de la seguridad social, partiendo, como innovador, Alemania. Piñeiro⁴ dice al respecto: «Por las concesiones a las que se vio obligado en su forcejeo político, Bismarck tuvo que renunciar a su idea original de un seguro unificado y centralizado que incluyera tanto el proletario agrícola como el industrial. El sistema finalmente implantado fue una solución de compromiso. Se respetaba la autonomía de las distintas cajas de seguro o *Krankeskassen* (cajas de los enfermos), reservándose únicamente el Estado la supervisión».

Estas leyes ofrecían seguros a cargo del Estado que los cubría con impuestos recaudados y, aunado a esto, se va consolidando la obligatoriedad de los se-

guros sociales, los sistemas de ahorro y los seguros voluntarios: «El sistema de las *Krankeskassen* se ha mantenido en Alemania hasta la actualidad, a través de regímenes políticos tan distintos como la República de Weimar, el gobierno nazi, etcétera. Por otra parte, fue adoptado antes de la Primera Guerra Mundial por países como Austria (1888), Hungría (1891), Luxemburgo (1901), Noruega (1909), Suiza (1911) y la Gran Bretaña (1911)».⁴

Francia extendió la seguridad social a todo el territorio en 1928 a partir de la anexión de Alsacia y Lorena; Rusia estaba saliendo de una estructura feudal-agrícola y creó otros modelos de asistencia colectivizada «llamados *zemstvo* (gobierno o consejo civil provincial) porque su administración dependía por completo del gobierno».⁴ En lo referente al sistema de salud, las autoridades contrataban médicos cuyos honorarios eran pagados con fondos procedentes de los impuestos; este sistema social fue la base de la organización de la asistencia en la Unión Soviética.

Este seguro social se desarrolló sobre bases capitalistas y socialistas que procuraron la paz social, reproducción de condiciones saludables para la clase trabajadora, reconocimiento de esta clase trabajadora como parte de la sociedad, aseguramiento de los patrones a favor de los trabajadores, mantenimiento perdurable de la fuerza laboral y constitución de un sistema colectivo de protección regulado y establecido por el Estado.

Con la Segunda Guerra Mundial, en 1944, en Filadelfia, se dio una conferencia internacional en relación con la seguridad social. La primera recomendación fue establecer un sistema de seguro social obligatorio que cubriera a todos los asalariados y a los trabajadores independientes, así como a personas a su cargo; la segunda recomendación se refiere a la prestación de la asistencia médica a toda la población; esto dio origen a nuevos sistemas de seguridad social. En la postguerra se generó un crecimiento económico mundial que desató los beneficios de la seguridad social por parte del Estado, pero sólo para trabajadores asalariados y sus familiares nucleares registrados de modo legal, pero los más desprotegidos trabajadores independientes o desempleados siguieron en desamparo social.

El origen del concepto de seguridad social se inscribe dentro de modelo de Estado proveedor; se originó en Inglaterra con Sir William Beveridge: «las circunstancias creadas por la Segunda Guerra Mundial en el país ofrecieron una ocasión favorable para emprender la reforma radical que reclamaban los médicos sociales y científicos sociales».⁴ Esto motivó que en 1942 se presentara un análisis e informe llamado *Social Insurance and Allied Services* (SIAS, por sus siglas en inglés), en donde se proponía, entre otras cosas, la creación de un servicio nacional de salud que procurara asistencia preventiva y curativa completa a todo ciudadano sin excepción, sin lími-

te de ingresos y sin barrera económica en cualquier aspecto que significara entorpecerla: «el gobierno publicó el 'libro blanco' en respuesta a este informe, donde las medidas de largo alcance proyectadas en todo lo que concierne a la salud de la nación, se suscitan en estos temas, la medicina social, la institución del servicio médico estatal y el futuro de la profesión médica».⁶ Además, el libro blanco resalta que el seguro social es reflejo de una sociedad humana que concibe a los individuos como parte de un tejido social; este seguro social debe estar basado en la solidaridad, distribución y compensación de los riesgos, buscando un equilibrio; ejemplo: unos dan más por los que aportan menos, los nuevos afiliados y jóvenes permitirán que se pueda atender a los ancianos, los empleados dan su aporte para atender a los desocupados, los solteros dan su aporte a la maternidad, etcétera.

La transformación de seguro social a seguridad social está dada por los principios de búsqueda de satisfacción de las necesidades básicas de los trabajadores sin perjuicio de los empleadores; el seguro social creado para los trabajadores garantiza bienestar económico, que debe ser consecuente con las modificaciones o transformaciones que va imponiendo el progreso económico y social con el fin de ajustarlo a las realidades de las necesidades del trabajador (único individuo con protección). La seguridad social es planteada como la liberación de la necesidad cimentada en el extraordinario principio de la universalidad, vinculándolo a la protección de la persona física (atención médica, seguro para el retiro, seguro de accidente de trabajo, secuelas de enfermedad de trabajo, etcétera), abandonando así el sistema tradicional de protección exclusiva del trabajador para dar paso a una disciplina de protección social generalizadora y no excluyente.

La ONU, en su artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos del día 10 de diciembre de 1948, establece: «Todos tenemos derecho a un nivel de vida adecuado que asegure a nosotros y a nuestra familia la salud, el bienestar y en especial, la alimentación, el vestido, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. Tenemos, así mismo, derecho a seguro en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de nuestros medios de subsistencia por circunstancias ajenas a nuestra voluntad. Tanto la madre que va a tener un hijo como su hijo deben recibir cuidado y asistencia. Todos los niños tienen los mismos derechos, esté o no casada la madre».⁷

Estos sistemas de seguridad social tratan de brindar la seguridad necesitada y requerida por la mayoría de las personas en una sociedad, y su buen funcionamiento debería ser un objetivo esencial para el mismo sistema. Es aquí donde inicia el debate: **¿qué es la seguridad social?** El sistema de seguridad social actual ha contribuido a una reproducción de la población económicamente activa dentro de una

economía capitalista-neoliberal; esto originó la continuidad de la hegemonía del Estado, aparentando una preocupación por las necesidades de su población; en este caso, acotado exclusivamente al concepto de salud. *Una seguridad social creada con fin político, económico, social y de salud permite o da pauta de continuidad a la permanencia y reproducción de modelos económicos de hegemonía política. La seguridad social es el elemento de procuración para todo el colectivo, donde el Estado debe velar por brindar educación, oportunidad de trabajo, salud y seguridad de ingresos ante cualquier contingencia; es por esto que el concepto ha sido marginado estatalmente como mandato de salud (desde un modelo biomédico-curativo) hacia el colectivo.* Con un grupo de individuos que se organicen, estén informados, sean solidarios, tengan actitud y sean participativos puede constituirse una gran fuerza capaz de defender los intereses, necesidades y expectativas del colectivo, y así tener el control del Estado para vigilar los excesos y carencias de las instituciones sociales, y alcanzar instituciones Estatales participativas e incluyentes.

LA SEGURIDAD SOCIAL EN MÉXICO

La seguridad social en México surge en 1929 en el artículo 123 y su fracción XIX, en la que se ratifica la postura social del Estado Mexicano para la necesidad de crear el Seguro Social en tres sectores importantes: a) el de la seguridad social de los trabajadores en general, b) el de los servidores públicos, c) el de la población no sujeta a una relación de trabajo;⁹ si bien no fue sino hasta el año 1943, con el mandato del presidente Manuel Ávila Camacho, que se cristaliza el inciso «a» con el nacimiento del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), una institución de gran importancia en la vida social y económica del país; con esto se enunciaba el interés del gobierno por modernizar las relaciones laborales, repartiendo el costo de la seguridad social entre obreros, gobierno y patrones.

Remontarse a la seguridad social como principio del derecho individual en México, se puede encontrar en el año de 1917 en la Constitución Mexicana. Tras años cruentos de revolución, derrumbes de organizaciones gubernamentales y reclamos colectivos de rebeldía con miras a la búsqueda de justicia de los grupos sociales populares, México se perfiló hacia cambios estructurales en su política, economía y legislación que se vieron reflejados en su constitución de 1917. Aunque el fundamento filosófico de la Revolución era la repartición armoniosa de la tierra y la igualdad de los derechos, «la propia dinámica social que vivió el país una vez culminada la lucha armada llevó a que las acciones sanitarias adquirieran peso político considerable. Con la Revolución se generó, entre las fuerzas sociales y políticas que buscaban cambios sustanciales en la vida política nacional,

una clara conciencia de la necesidad de considerar el problema de la salud y de la asistencia social como una cuestión de interés nacional en la que el Estado debería intervenir de una manera creciente. Por lo demás, los ideales de justicia social proclamados en la Revolución encontraron en las medidas de salud adoptadas por el Estado un terreno sumamente viable para cristalizar en la práctica de manera inmediata».⁹

Las condiciones en las que México vivía esa época desarrollaron el detonador social en políticas de beneficio público, saneamiento, combate de enfermedades epidémicas, vacunación y control sanitario de puertos y fronteras, mejores condiciones laborales para el trabajador, educación higiénica... se vislumbraba una ruta propia hacia la seguridad social en México. El seguro social es al fin tomado en consideración en el capítulo IV, en las fracciones XXV y XXIX del artículo 123 constitucional de 1917, «Del trabajo y de la previsión social», en el cual refiere que: «Se consideran de utilidad social: el establecimiento de cajas de seguros populares, de invalidez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de accidentes y de otras con fines análogos, por lo cual tanto el Gobierno Federal como el de cada estado deberán fomentar la organización de instituciones de esta índole para fundir e inculcar la previsión popular».

El General Álvaro Obregón había venido haciendo propuestas basadas en el artículo 123 constitucional relacionadas con la seguridad social en su calidad de candidato a la presidencia de la República, y en 1919 suscribió un convenio con la Confederación Regional Obrera Mexicana (CROM), en el cual se comprometía a establecer un Ministerio del Trabajo para la resolución de los problemas laborales a nivel nacional. Le correspondió a Obregón, también, plantear el primer intento por implantar un sistema de seguro social: «En 1921 Obregón presentó al Congreso de la Unión el primer proyecto de ley de Seguro Social, en el que se hacían importantes consideraciones ideológicas respecto del papel del Estado como promotor de la salud de la población obrera; Obregón proponía como sistema de financiamiento una contribución de los empresarios del 10% sobre los pagos por concepto de trabajo, con el cual el capitalista quedaría exento del reparto anual de utilidades a que obligaba la fracción VI del artículo 123. La iniciativa de ley provocó una fuerte oposición patronal que impidió su implantación».⁹

Es así como el trabajo empieza a ser considerado como condición que en cualquier momento puede desencadenar un riesgo profesional y no profesional, invalidez, muerte, necesidad familiar, accidente, enfermedad; de ahora en adelante, el trabajador será considerado en las decisiones que traten de mejorar sus condiciones laborales. *Pero el concepto general de seguro social sólo se ve reflejado en salud y riesgo laboral en ese momento, por lo cual la medicina se incrusta al seguro social como pilar inamovible de servicio es-*

tatal, dando y generando hasta la fecha una ideología construida sobre la concepción social de esta seguridad social; la medicina se vuelve la enmienda de la seguridad social en México, inalterable, de un solo eje político, multifacética, científica, biologicista, hegemónica, capitalista, recurrente y socialmente aceptada como mejora social de un nuevo mundo: el peso que la cuestión de la salud y de la asistencia pública tenían en la construcción del nuevo Estado surgido de la Revolución se derivaba, por supuesto, no sólo de lineamientos programáticos de los partidos, organizaciones y fuerzas sociales que participaron en la contienda: se trataba de un problema que se alimentaba de la situación que, a dos decenios de iniciada la Revolución, seguía prevaleciendo en nuestro país.

En 1934, México, como país, podía considerarse todavía uno de los más insalubres y desnutridos del mundo: en él morían al año 25 de cada mil habitantes, y 1 de cada 4 recién nacidos no lograba vivir 12 meses. Esto, en condiciones en que la población crecía a una tasa anual de 2%. Además, la población económicamente activa era muy reducida, dada la existencia de una pirámide poblacional muy pronunciada en la que 39% del total era menor de 14 años y 15% mayor de sesenta. «Sólo cinco millones y medio, de 18 millones de habitantes, estaban en condiciones de funcionar como fuerza de trabajo».⁹

Esto gestaba la necesidad de un balance respecto a las políticas sociales en lo referente a asistencia social y salubridad. Le correspondieron al cardenismo las modificaciones; declaró que la «Salubridad General era ahora de interés público»; con esto, la idea juarista de la «beneficencia pública» fue trastocada: ahora la asistencia pública era una obligación política del Estado hacia la población en general: «la nueva concepción jurídica permitió al cardenismo crear en 1937 la Secretaría de Asistencia. El mismo General Cárdenas planteaba, al finalizar su administración, que se había dado una transformación completa del concepto, la finalidad y los métodos de asistencia social, y la cantidad de los servicios relativos tuvo importantes aumentos. Anteriormente no se consideraba a la asistencia como parte importante de la acción federal, sino que estaba atendida por los gobiernos locales y por las beneficencias privadas como públicas».⁹

Se podría afirmar que fue el terreno de la asistencia social en el que el gobierno de Cárdenas definió sus mayores avances políticos-sociales. Respecto a la política en salud, se puede mencionar que en esta época se inicia el servicio social de los pasantes de medicina y de los servicios médico-sanitarios ejidales, que en 1941 se convertirían en los servicios rurales cooperativos.

Fue hasta la promulgación de la Ley Federal del Trabajo, en agosto de 1931, con la creación del Departamento del Trabajo, cuando se hizo hincapié en la necesidad de un seguro de invalidez-vejez-defunción, y es hasta 1934 cuando se reglamenta la higiene del trabajo y el reglamento de medidas preventivas de accidentes en el trabajo. Fue Lázaro Cárdenas

quien pugnó inútilmente por implantar el régimen del seguro social, ya que en 1940 se creó la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS), abrogando al Departamento del Trabajo: «en 1935, a raíz de la gran cantidad de accidentes de trabajo en las industrias, la Suprema Corte de Justicia responsabilizó a los empresarios de los accidentes y enfermedades que padecieran sus trabajadores en el desempeño de sus labores. En ese mismo año el Departamento del Trabajo envió al Congreso de la Unión un nuevo proyecto de Ley de Seguro Social en el que llevaría a la práctica mediante un organismo descentralizado. Su cobertura no se reducía a los trabajadores industriales, sino que se proponía extensiva a los del campo. El Instituto propuesto tendría personalidad jurídica y sería administrado mediante la participación tripartita del Estado, los asegurados y los patrones».⁹

La STPS estipuló que durante el primer año de su vigencia se debería expedir la Ley del Seguro Social, que debería cubrir los riesgos profesionales y sociales más importantes, debiendo aportar el capital necesario para ello la clase patronal y el Estado, y en cuya organización y administración debería intervenir la clase obrera organizada. Estos hechos se enlazan en 1941 con la creación del Departamento de Seguros Sociales en la STPS; en 1942 es redactada la Ley del Seguro Social de México, y su anteproyecto aplaudido en Santiago de Chile durante la primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social; ya en diciembre, es aprobada en México por las cámaras de diputados y senadores inmediatamente, y es el 19 de enero de 1943 que se publica en el Diario Oficial de la nación la instalación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), instituto descentralizado, con personalidad jurídica propia y con libre disposición de su patrimonio. En julio de 1943 se lleva a cabo la primera afiliación de trabajadores en el Distrito Federal, y el 1 de enero de 1944 el IMSS inicia formalmente sus actividades.

Con referencia a América Latina, es en Venezuela donde se promueve la primera ley del seguro social, en 1940, pero hay datos de que en Uruguay en 1929 y en Chile desde 1924 se introdujeron los primeros programas de seguridad social en riesgos ocupacionales y en pensiones, precediendo inclusive a la ley del seguro social norteamericana de 1931 y aventajándola hoy en programas como el seguro de enfermedad-maternidad y de asignaciones familiares. Esta seguridad social se hizo sin la existencia de un plan que integrara a toda la población, reduciéndola a acuerdos fragmentarios y rudimentarios que propiciaban una cobertura desigual y privilegiaban a grupos de trabajadores sin articulación y coherencia definidas.

EL ORIGEN DEL IMSS Y SU DESTINO FINAL

En la Segunda Guerra Mundial, México vivió una época de expansión económica, como menciona Escalante: «el impacto en México fue muy favorable,

puesto que la economía recibió un fuerte estímulo por los flujos de capital del exterior y por la posibilidad de emprender nuevos negocios, se vivía una verdadera euforia entre algunos grupos privados; si a causa de la guerra era difícil adquirir productos extranjeros, empresarios y autoridades gubernamentales unieron esfuerzos para fabricarlos en el país, esa estrategia de industrialización, conocida como sustitución de importaciones, fue reforzada más adelante con aranceles o impuestos a la importación que protegían a los productores nacionales de la competencia internacional. El IMSS se sumaba ahora a PEMEX, a Luz y Fuerza del Centro (desaparecida) y a los bancos agrícolas y otras instituciones gubernamentales como Nacional Financiera, que mostraban que el gasto público era indispensable para impulsar la economía».¹⁰

El IMSS tiene un mandato legal derivado del artículo 123 constitucional, título sexto, «Del trabajo y previsión social», en el cual se establece, entre otras medidas, la responsabilidad de los patrones en accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, así como también la obligación de observar los preceptos legales sobre higiene y seguridad laboral. Se ideó el IMSS con una composición financiera tripartita: gobierno federal, patrones y trabajadores. Su primer Director General fue Ignacio García Téllez (1943-1946). En un principio, el IMSS solo atendía al trabajador; fue hasta 1949 que se extendió la seguridad social a toda la familia.

Hasta esta fecha, el IMSS es la institución de salud más grande de América Latina: «esta institución se encargó de reproducir la fuerza de trabajo en México, cuya creación formó parte de la política de industrialización de los años 40 y 50, cuando había que mantener, reproducir y calificar la fuerza de trabajo industrial para garantizar el éxito del proyecto de industrialización».¹¹ Actualmente, el IMSS atiende a 52.2 millones de personas, brindando cinco ramos de protección social: «seguro de enfermedades (atención médica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica, rehabilitación física y mental) y maternidad (incapacidad prenatal y postnatal, ayuda para lactancia), seguro de riesgos de trabajo, seguro de invalidez y vida, seguro de retiro, cesantía por edad avanzada y vejez y seguridad y guardería».¹²

El sistema mexicano de salud garantiza a toda la población del país acceso a la salud, en cumplimiento con lo establecido en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917, título primero, de garantías individuales: «toda persona tiene derecho a la protección de la salud», aunque existen ya documentos donde se pretende cambiar esta garantía a «*toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*»,¹³ desvirtuando por completo el hecho explícito de la salud al colectivo, puesto que «protección» y «derecho» son tan amplios como el mismo concepto de salud; con estas dos palabras se incorporan derechos socia-

les en salud interminables, además de que el Estado tiene una actitud frente a la marginación social, por lo cual la nueva propuesta acota esta acción Estatal hacia sólo lo restringido del derecho.

Por el momento, el sistema mexicano de salud está dividido en tres grupos:

- a) **El sistema público, constituido por instituciones de seguridad social:** Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR).
- b) **Instituciones que prestan servicios a población abierta sin seguridad social:** Seguro Popular (SSP), IMSS-Oportunidades (IMSS-O), Secretaría de Salud (SS).
- c) **Instituciones de salud privadas para población con capacidad de pago, gasto bolsillo.**

El IMSS, el ISSSTE y la Secretaría de Salud cubren al mayor número de la población beneficiada por la seguridad social; cabe destacar que la cobertura de la Secretaría de Salud se orienta prioritariamente al servicio médico (*Cuadro 1*). En este sistema de salud mexicano, el IMSS mantiene una hegemonía en infraestructura, recursos humanos, población adscrita, atención médica, prestaciones sociales, y es la más completa en el rubro de seguridad social. En ese sentido, se deben entender los golpes estratégicos estatales a esta institución, que la están marginando a un destino irremediable:

- Apenas hace 10 años esta institución fue azotada estratégicamente por políticas neoliberales –y no sólo el IMSS, sino también el ISSSTE–; en 1995, se hicieron una serie de reformas a la Ley del Seguro Social que entraron en vigor en 1997; el Estado disminuyó sus recursos administrativos en la modalidad de pensión para la vejez. Esto se ejecutó a través de una política autoritaria con el manejo de cuentas de pensionados en su modalidad de Sistema de Ahorro para el Retiro, en que éstas fueron otorgadas a las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORES), las cuales se pelearon para administrar estos recursos a nombre de los trabajadores, cortando así el flujo de capital de intereses de las cuentas de los pensionados que con anterioridad la Seguridad Social manejaba para su funcionamiento global. Es importante señalar que las pensiones que quedan a cargo del Instituto se rigen por un sistema de reparto, esto es, las aportaciones de los trabajadores en activo se usan de inmediato para pagar las pensiones de los jubilados y pensionados; es por esto que a partir de la creación de las AFORES la seguridad social quedó a merced de mercenarios de la salud, que en aras de la búsqueda de más capital buscaran desproteger a los que menos tienen.¹⁴

Cuadro I. Población por condición de aseguramiento, diciembre 2011.¹²

Institución	Número de derechohabientes/ afiliados	Porcentaje de población ¹
IMSS ²	58,293,160	50.8
ISSSTE	12,206,730	10.6
Seguro Popular	51,823,314	45.2
PEMEX, SEDENA, SEMAR	1,114,346	1.0
Instituciones privadas	2,049,024	1.8
Otras instituciones públicas	919,891	0.8

¹ La suma de los porcentajes puede ser mayor al 100% dado que existe la posibilidad de duplicidad en la condición de aseguramiento de la población.

² Incluye a la población adscrita al programa IMSS-Oportunidades.

Fuente: Elaborado por el Centro de Estudios de las Finanzas Públicas de la Cámara de Diputados con información del IMSS: 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.

- En ese mismo sentido, cabe mencionar que se modificó la participación de los diferentes agentes –trabajadores, patrones y gobierno federal– en las contribuciones. El total de las contribuciones obrero-patronales sobre la nómina se redujo seis puntos porcentuales y la aportación del gobierno federal aumentó de 1.1 a 9.9% del salario. Por otro lado, el depósito a la cuenta individual para el Seguro de Retiro y el de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez pasó de 2.0 a 11.5% de la contribución. El Estado se obligó a participar con el 35% del total de las cuotas a la seguridad social, a diferencia del 5% bajo el sistema de reparto que señalaba la ley anterior. El IMSS cuenta con más de 13.2 millones de trabajadores afiliados y más de 875,000 empresas que los emplean; ellos aportan cuotas obrero-patronales que representan el 76.4% de los ingresos del IMSS; de ellos, más del 70% están asegurados por debajo de tres salarios mínimos (13 dólares americanos) o, en su caso, asegurados por *outsourcing* con un salario mínimo (4 dólares americanos), lo que ocasiona aportaciones mínimas en dinero. Además, las aportaciones del gobierno federal a los ramos de aseguramiento significan el restante 23.6%. En relación con el gasto total en salud, los servicios de personal representan el 70.5 por ciento, los medicamentos y el material de curación el 22%, y la conservación, mantenimiento e inversión el 7.5 por ciento.¹² ¡Cómo funcionar cuando te desmantelan!
- Por otro lado, recordemos que los riesgos de trabajo son el subsidio por el cual se creó la seguridad social a nivel mundial. Hoy en día, basta con reconocer que las condiciones en las cuales se labora y se traslada a sus centros de trabajo son pésimas. Esto se complejiza aún más con la burocracia ante la cual los trabajadores accidentados deben reclamar este subsidio. Ello sin contar con que éste se entrega de acuerdo al salario registra-
- do por las empresas subrogadas, que muchas de las veces designan un salario mínimo (4 dólares americanos al día) como aportación salarial.
- En otro sentido, los trabajadores del Instituto se rigen por el apartado «A» del artículo 123 de la Constitución, lo cual implica que poseen la doble calidad de afiliados y empleados del IMSS. El contrato colectivo está en vigor desde 1966 y otorga a los trabajadores de IMSS beneficios superiores a los proporcionados por ley a los trabajadores. Las aportaciones de los trabajadores en activo se utilizan para financiar las pensiones de los ya jubilados; esto es, se trata de un sistema de reparto. La estructura actual del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social es inigualable: son 37 secciones que agrupan a 425 mil trabajadores activos y 210 jubilados;¹⁵ actualmente, este grupo de trabajadores están sometidos por Manuel Vallejo Barragán, quien no permite proselitismo político en contra del partido político gobernante del país. ¿Qué hacer cuando la estructura de los derechos ganados por los trabajadores será modificada por el poder? De acuerdo con la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP), al 31 de diciembre de 2003, la pensión promedio de un trabajador del Instituto equivalía al 131.7% del salario líquido base de pensión promedio del personal activo; «los trabajadores del IMSS se jubilan, en promedio, a los 53 años y reciben, en promedio, una jubilación que es 30% superior a su último sueldo; en contraste, los trabajadores afiliados al IMSS se jubilan a los 65 años de edad, con una jubilación que es, en promedio, 50% inferior a su último sueldo» (Cuadro II). Por otra parte, el Instituto cubre las aportaciones al seguro de retiro, cesantía y vejez que, de acuerdo con una nueva ley, corresponderían a los trabajadores en su calidad de afiliados al IMSS, entre otras modificaciones. La propuesta para solucionar el problema del

Cuadro II. Comparación de las condiciones de jubilación de un empleado del IMSS y de un afiliado al IMSS.¹²

Concepto	Trabajador del IMSS (RJP)	Afiliado al IMSS (Ley)
1. Salario mensual como activo	5,000 pesos	5,000 pesos
2. Años de trabajo	27 mujeres/28 hombres	40 hombres y mujeres
3. Edad de jubilación	52 o 53 años en promedio	65 años
4. Ingreso mensual como pensionado	6,450 pesos	2,106 pesos
5. Ingresos durante su vida pensionada (incluyendo pensión de viudez)	2,557,425 pesos	506,415 pesos
6. Monto de la pensión financiada con recursos que no son del trabajador	2,449,765 pesos	450,451 pesos
7. Aumento anual de la pensión	Conforme a los aumentos salariales de los activos, más que la inflación	Conforme a la inflación

Fuente: IMSS.

Seguro de Gastos Médicos y Pensiones es la eliminación de la carga que el RJP representa para el IMSS-patrón puesto que la mayor parte de los recursos del IMSS se destinan a pensiones (45.9%, respectivamente); en ese sentido, los trabajadores en activo del IMSS pasarán al RJP del AFORE, en una decisión autocrática y sin una sola respuesta en contra de la parte sindical.

- Respecto al Seguro de Desempleo, desde octubre hasta noviembre de 2012 se reportó que de cada diez mexicanos en edad productiva, seis se dedican al comercio informal.¹⁶ Aquí radica una gran oportunidad de negocio lucrativo en salud a partir de la universalidad en salud, puesto que ésta ofrece ciertos paquetes en salud, y el individuo tendrá que comprar de su bolsa todo aquello que no pueda abarcar el paquete inicial en un seguro complementario, generándose así la oportunidad de un bien mercantil a expensas de la salud. Cabe mencionar que estos trabajadores no asalariados o empleados informales representan una situación urgente que debe atenderse a corto plazo, no sólo para crear fuentes de trabajo esporádicas para los desocupados, sino para crear fuentes de trabajo de calidad, donde el desarrollo del individuo se refleje en la calidad de la colectividad. No es suficiente el crear seguros de desempleo. Se deben tener ideas revolucionarias que marquen el futuro de nuestra sociedad.
- Finalmente, el Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018 (PIIMSS 2014-2018) se presenta en el marco del sistema de planeación democrática del desarrollo nacional

definido en el artículo 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y en cumplimiento al artículo 17 de la Ley de Planeación y a los artículos tercero y cuarto del Decreto por el que se aprueba el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, que norman la elaboración de los programas institucionales de las dependencias pertenecientes a la Administración Pública Federal. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de diciembre de 2013, plantea y dictamina que el IMSS avance en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud, fortaleciendo y contribuyendo a la universalización del acceso a la salud en aras de un México incluyente.¹⁷ La duda aumenta de tamaño y dimensiones, ¿cómo se pretende atender a todos los mexicanos en un modelo médico asistencial que está sobrepasado? La solución que se avecina es la subrogación de los servicios médicos a terceros, la era de la llamada «privatización del servicio médico». El discurso oficial de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) da un adelanto del proceder: *la nueva reforma en salud faculta a la CNPSS para que tome el dinero del Estado que corresponda y lo pague al prestador del servicio.*¹⁸ En este sentido, las políticas en salud de beneficio privado brindarán la oportunidad de generar de la salud un bien mercantil, arrebatando la seguridad social de las instituciones para dar paso a lo que pueda ofrecer un sistema único en salud. Es aquí donde la venta de copagos en salud, cartillas en salud, carnés en salud, etcétera –como quieran llamarle Funsalud,

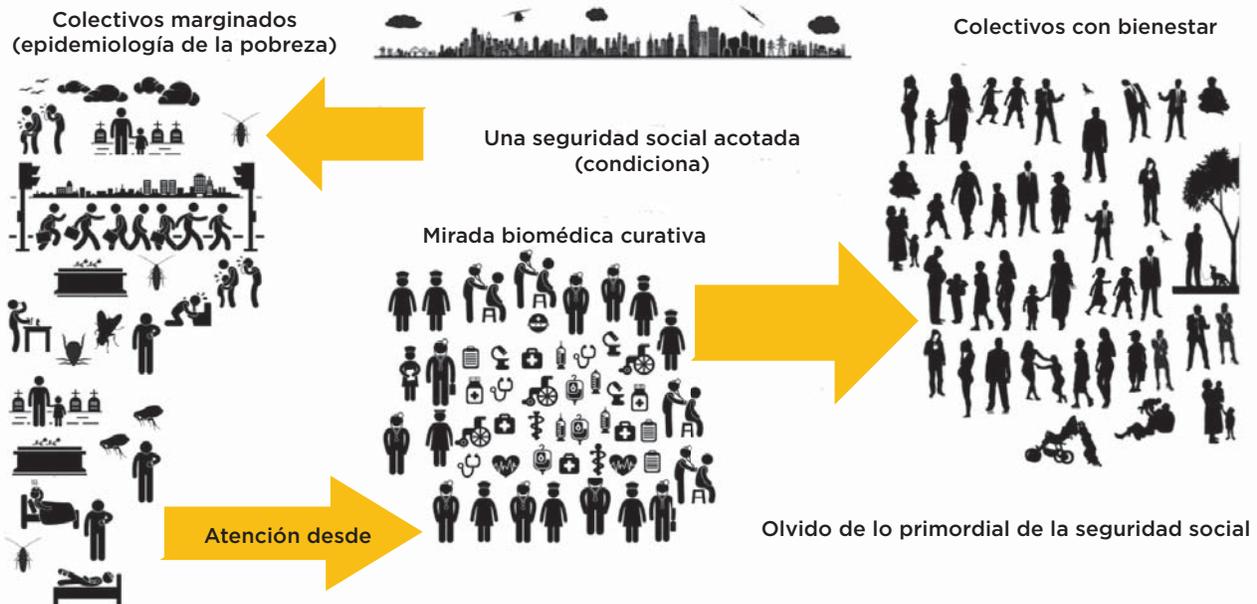


Figura 1. Mapa gráfico de la condición de una seguridad social acotada.

Banorte, Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS), Cámara de Comercio Británica, consultora PricewaterhouseCoopers (PwC), Centro de Estudios Espinosa Yglesias y CIDE⁻¹³ generará la eminente privatización de los servicios en salud, puesto que el área de negocio en México es la salud.

A MANERA DE CONCLUSIÓN

La nueva era en México está marcada hacia la **privatización de los servicios públicos de salud**. En su innegable juicio político de la salud como un área de *doing bussiness*, la subrogación o tercerización de servicios de atención en salud es la plataforma de negocio redituable; cuando un sistema de seguridad social en salud se ha desquebrajado, además, es la oportunidad de manejar el fondo de pensiones de miles de trabajadores sin supervisión de alguna autoridad y sin rendición de cuentas claras a algún organismo que fiscalice esta actividad. Múltiples políticos hábiles en la mentira y la falsedad –cabe mencionar a la diputada del PRD Purificación Carpinteyro cuando le menciona a un inversionista «...nos sacamos la lotería...»⁻¹³ proseguirán un camino más hacia el desmantelamiento en salud del colectivo puesto que el interés privado funge como el director de las premisas en salud. ¡Hasta dónde llegarán si el colectivo ya no tiene nada! Es momento de buscar alternativas de beneficio en común de la colectividad y dejar a un

lado los beneficios personales de cada bancada política que azota a este país.

La seguridad social en México está fragmentada por condiciones de índole económico; el interés personal y político de los legisladores concluye que el bien común se sustituya por interés de inversión privada y regulación por parte del Estado. Si esto continúa en cada rincón del mundo, en pocos años sólo algunos individuos tendrán derecho a vivir: quienes puedan pagar su existencia en esta vida terrenal. Todo tiene un sentido común y esto marca una historicidad, los modelos económicos y sociales, al igual que las democracias, continúan empobreciendo aún más a la población, ahora despojándola de la seguridad social (*Figura 1*) para después someterla al esclavismo tecnológico impersonal de una era de obscurantismo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cordera R, Cortés F, Fuentes L, Rubalcaba R, Tello C, Ibarra D et al, Manifiesto por un nuevo modelo democrático de Estado de bienestar, Seminario Universitario de la Cuestión Social, UNAM en: *Revista México Social*, 2012; 2 (18): 03-06.
2. Ochoa S, Reseña. *Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social*, IMSS, México, 2004. Cámara de Diputados LIX Legislatura. Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública, 2004.

3. Ávila S, *La seguridad social y el Instituto Mexicano del Seguro Social*, México, DF: Editorial Porrúa; 2007: 56-75.
4. Piñero L, *Breve historia de la medicina*, 3a de, España, Madrid: Editorial Alianza; 2008: 16-62.
5. González R, *La seguridad social en el mundo*, 2a de, México, DF: Siglo XXI Editores; 2007: 77-112.
6. Hayward J, *Historia de la medicina*, México, DF: Editorial Fondo de Cultura Económica; 1956: 22-71.
7. *Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud, más necesaria que nunca*, Geneva: WHO; 2008.
8. Díaz J, *La seguridad social en México un enfoque histórico*, Revista de la E.L. de D. de Puebla [revista en Internet], 2012 [acceso 10 de julio de 2014]; 2. Disponible en: <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/revjurdp/cont/2/art/art2.pdf>
9. Moreno E, Moguel J, Díaz S, García M, Césarman E, *Sociología histórica de las instituciones de salud en México*, México, DF: Ed. Editorial Bodoni; 1982: 22-31.
10. Escalante P, *Nueva historia mínima de México*, México, DF: Editorial Colegio de México; 2008: 55-67.
11. Eibenschutz C, *Atención médica, neoliberalismo y reforma sanitaria en México*, En: Molina R (coord.), *La seguridad social retos de hoy*, México, DF: Editorial UAM-Iztapalapa; 2007: 78-89.
12. IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social) (2014, enero 13), *Estadísticas en Salud* (2014, febrero 15): [acceso 11 de julio de 2014]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/dpm/dties/tabla.aspx?Sru=moo-iãid>
13. Leal G, *Salud: el mito de la universalidad*, La Jornada, Sábado 26 de abril del 2014; Política [acceso 10 de julio de 2014]. Disponible en: <http://www.jornada.unam.mx/2014/04/26/politica/015a1pol>
14. Casas D, Rodríguez A, *¿Are health services universal in Mexico?*, Medwave [Internet], 2013 [acceso 12 de julio de 2014]; 13 (5): e5709. doi: 10.5867/medwave.2013.05.5709. Disponible en: <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Perspectivas/Opinion/5709>
15. Leal G, *Deterioro cada vez más profundo en los servicios del IMSS, advierte Gustavo Leal*, La Jornada, 30 de julio del 2008; Política [acceso 01 de julio del 2014]. Disponible en: <http://www.jornada.unam.mx/2008/07/30/index.php?section=sociedad&article=048n1soc>
16. Samaniego N, Murayama C, *¿Qué tan informales somos hablando de informalidad?*, NEXOS, 2012; 12 (419): 20-24.
17. Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018 (PIIMSS 2014-2018), *Diario Oficial de la Nación*. Acuerdo ACDO. Sa3.HCT.230414/84.P.DF. [último acceso 05 de julio del 2014]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/acuerdos/4246.pdf>
18. Lomnitz C, *Reforma de comunicaciones: ¿privatización de ganancias y socialización de pérdidas?*, *La Jornada*, Miércoles 2 de julio del 2014; Opinión [acceso 08 de julio del 2014]. Disponible en: <http://www.jornada.unam.mx/2014/07/02/opinion/023a1pol>

Correspondencia:
Dr. Donovan Casas Patiño
 E-mail: capo730211@yahoo.es