



# **BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA**

---

---

**FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES**

**SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIO DE POSGRADO**

TESIS:  
**DESMEMBRACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL  
ANTE EL SISTEMA NACIONAL  
DE SALUD UNIVERSAL**

TESIS PRESENTADA PARA OBTENER

EL TÍTULO DE: MAESTRÍA EN  
DERECHO DEL TRABAJO Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

PRESENTA:  
**LIC. YANET SÁNCHEZ REYES**

ASESOR DE TESIS:  
**DR. JACINTO GARCÍA FLORES**

PUEBLA, PUEBLA

NOVIEMBRE 2016

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	4
CAPÍTULO I .....	7
ANTECEDENTES DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN COBERTURA DE LA SALUD .....	7
1.1.- De la época Precolombina a la época Independiente. ....	8
1.2.- De la época de la Reforma a la Revolución.....	10
1.2.1.-La influencia del Manifiesto del partido Comunista, leyes de seguridad social de Bismarck, la encíclica “Rerum Novarum”.....	13
1.3.- La Seguridad Social en la promulgación de la Constitución de 1917.....	14
1.4.-Creación la fracción XXIX del artículo 123 de la constitución de 1917.....	17
1.5.- La creación de la Ley del Seguro Social.....	18
1.5.1- Reforma a la fracción XXIX del artículo 123 Reforma de 1929. ....	20
1.6.-Ley del Seguro Social de 1943.....	23
1.7.- Primeras manifestaciones de extender la seguridad social en atención médica. ....	25
1.8.- Reforma a la Ley del Seguro Social de 1973. ....	26
1.9.-Reforma a la Ley del Seguro Social de 1997. ....	31
CAPÍTULO II .....	35
Derecho De La Seguridad Social.....	35
2.1.-Derechos Sociales. ....	36
2.1.1.-La correspondencia del Derecho de la Seguridad Social en el derecho social. ....	38
2.1.1.1.-Características De Asignación De Grupo.....	40
2.1.1.2.-Característica De Carácter Protector. ....	40
2.1.1.3.-Característica Del Contenido Económico.....	41
2.1.1.4.-Característica de Establecer Instituciones y Controles de Equilibrio Social .....	41
2.2.-La Seguridad Social. ....	42
2.2.1.- Principios de la Seguridad Social.....	44
Solidaridad.....	45
Universalidad.....	46
Participación.....	48
Igualdad .....	48

2.3.-Instituciones públicas de seguridad social en México. ....	51
2.3.1.-Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). ....	54
2.3.2.- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) ....	55
2.3.2.- Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM). ....	56
2.3.2.- Petróleos Mexicanos PEMEX. ....	57
2.4.- La Seguridad Social en el orden internacional. ....	59
2.4.1.-Declaración Universal de Derechos Humanos. ....	59
2.4.2.-Organización Internacional del Trabajo (OIT) . ....	65
2.4.2.1.- Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102) de la OIT. ....	67
2.4.3.-Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESCA). ....	73
CAPITULO III .....	79
DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD .....	79
3.1.-Derecho a la Protección de la salud. ....	79
3.1.1.-Artículo 4° constitucional. ....	79
3.1.2.-Ley General De Salud. ....	85
3.2.-Secretaría de Salud. ....	88
3.2.1.-Breves antecedentes. ....	88
3.3.- El Derecho Humano a la Protección de la Salud. ....	101
3.4.-El derecho a la protección de la salud en el ámbito internacional. ....	104
3.4.1.-Organización mundial de la salud (OMS). ....	105
3.5.-Declaración Universal de Derechos Humanos. ....	106
3.6.-Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESCA). ....	107
CAPÍTULO IV .....	114
SISTEMA NACIONAL DE SALUD UNIVERSAL .....	114
4.1.-Pacto por México. ....	114
4.2.-Plan Nacional de Desarrollo. ....	117
4.2.1.- Programa Sectorial de Salud. ....	122
4.3.-“Sistema Nacional de Salud Universal: Experiencia en México”. Conferencia internacional por la Doctora Mercedes Juan, Secretaria de Salud. ....	125
4.4.- Iniciativa con Proyecto de decreto por el que se reforman los artículos 4 y 73, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de integración del Sistema Universal de Salud, senadores del grupo parlamentario del PAN LXII legislatura. ....	136
4.5.-Acuerdo Nacional hacia la Universalización de los Servicios de Salud. ....	146

4.6.-Las Directrices. ....	149
4.6.1.-Banco Mundial. ....	149
4.6.2.-Centro de Estudios Espinoza Yglesias. ....	151
4.6.3.-Estudios de la OCDE (Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico) sobre los Sistemas de Salud: México 2016. ....	153
CONCLUSIONES .....	162
PROPUESTA .....	171
ACRÓNIMOS .....	173
GLOSARIO .....	176
BIBLIOGRAFÍA .....	179

## INTRODUCCIÓN

Durante lo que se lleva del sexenio del presidente Enrique Peña Nieto, incluso durante su campaña a la presidencia de la república, so pretexto de la deslaborización de la seguridad social (como si fuera un privilegio y no un derecho), como símbolo de desigualdad, se prometieron reformas estructurales en lo que respecta a los sistemas de seguridad social que existen en el país, esta reforma promete desaparecer las discrepancias que imperan entre la población que guarda una relación jurídica laboral formal y la población que se autoemplea o bien que tiene un trabajo de manera informal o en el peor de los casos ninguno de los anteriores.

De tal forma, que en su gestión ha prometido reformas en el actual Sistema Nacional de Salud (este sistema por supuesto incluye a las instituciones públicas de seguridad social del país), a fin de alcanzar la cobertura universal en salud, en suma concordancia con las exigencias de entes internacionales como ONU, OMS, OIT etc... El Plan Nacional de Desarrollo 2012-2018, incluye como principal objetivo la creación del *Sistema Nacional de Salud Universal*, de tal forma que a través de la secretaría del ramo se ha realizado la correspondiente planeación para cumplir con los objetivos impuestos que al respeto se requieren.

Este trabajo de investigación tiene como principal objetivo comprobar si la instauración del Sistema Nacional De Salud Universal en México provocaría la desmembración de la seguridad social.

Además, de manera anticipada, pretende colaborar con la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal, en aras de mantener los principios fundamentales que caracterizan a la seguridad social, si bien, durante las últimas décadas ésta sea descompuesto, por diversos factores, también es cierto que es un servicio público a cargo del gobierno que es imperativo mantener. Indudablemente, la seguridad social evoluciona, no es estática. Y en efecto, en su aspecto legislativo debe de ser reformada, ya que de no ser así, tiende inequívocamente a quedar rebasada por la realidad.

Ante la creación eminente de dicho sistema, es necesario conocer la participación de las entidades públicas de seguridad social, su importante intervención es motivo de este trabajo de investigación, el cual pretende ser una modesta contribución al estudio de este basto y

nuevo tema de justificada preocupación generalizada, ya que el acceso a los servicios de salud tiene un relevancia sin igual ante la creación de dicho sistema.

Actualmente existe un grupo poblacional que no cuenta con los servicios de salud básicos, problemática que se trató de subsanar con la creación del Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular), sin embargo, los determinantes sociales de la salud<sup>1</sup>, imperantes en nuestro país, rebasan todo intento de mantener una población sana, dicho sistema, resultó insuficiente y de crearse un Sistema Nacional de Salud Universal en México, el derecho de la protección a la salud, la seguridad social y sus instituciones, podrían verse vulneradas, de ahí se desprende la razón para conocer sobre estos temas en el presente trabajo.

Es indudable, en el país existe un problema de impacto social trascendente, en cuanto al derecho a los servicios de salud y la forma de otorgarlos a los diferentes sectores poblacionales, estos servicios, han sido históricamente otorgados, por instituciones públicas de Seguridad Social, iconos representativos del Estado de Bienestar, triunfo y reconocimiento a los esfuerzos de los trabajadores que lucharon por sus derechos, lo que motiva a conocer los orígenes del Sistema Nacional de Salud Universal y las formas en que será organizado.

Luego entonces, en el primer capítulo el lector encontrará información sintética sobre los antecedentes de la seguridad social en cuanto a su protección a la salud, recordemos que la seguridad social cuenta con un espectro amplio de protección; los riesgos de trabajo, la maternidad, las jubilaciones y prestaciones sociales, la conforman. Sin embargo, y a modo de delimitar el presente trabajo, me he enfocado en el inicio de esta protección en el ámbito de la salud, por tal razón se citan fechas específicas y diferentes a la mayoría de los libros sobre seguridad social.

En el mismo orden de ideas, en el capítulo segundo se abordaran los principios que caracterizan a la seguridad social, analizaremos a las dos instituciones públicas de seguridad social más emblemáticas del país IMSS e ISSSTE, así como la seguridad social en un ámbito internacional.

---

<sup>1</sup> Los determinantes sociales de la salud son las condiciones sociales y económicas que influyen en las diferencias individuales y colectivas en el estado de salud.

En el tercer capítulo, presento un análisis al Sistema Nacional de Salud que impera en nuestro país y su conformación, así como el derecho humano de la protección a la salud, su fundamento legal, sus principales acepciones y su importancia en un ámbito internacional.

Por último, para dar luz a este trabajo en el capítulo cuarto conoceremos cómo y qué es el Sistema Nacional de Salud Universal, así como los avances que se tienen al momento para su operatividad.

Sin ninguna pretensión de agotar el tema, muy al contrario de ceder el paso a profundas meditaciones y largos estudios, con el firme propósito de ser una referencia para futuras investigaciones no sólo en el ámbito jurídico sino también en el ámbito de la salud.

## CAPÍTULO I

### ANTECEDENTES DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN COBERTURA DE LA SALUD

**SUMARIO.** 1.1.- De la época Precolombina a la época Independiente. 1.2.-De la época de la Reforma a la Revolución. 1.2.1.-La influencia del Manifiesto del partido Comunista, las leyes de seguridad social de Bismarck, la encíclica “Rerum Novarum”. 1.3.- La promulgación de la Constitución de 1917. 1.4.-Creación de la fracción XXIX del artículo 123 de la constitución de 1917.1.5.- La creación de la Ley del Seguro Social. 1.5.1.- Reforma a la fracción XXIX del artículo 123 de 1929. 1.6.-Ley del Seguro Social de 1943. 1.7.- Primeras manifestaciones de extender la seguridad social en atención médica. 1.8.- Reforma a la Ley del Seguro Social de 1973. 1.9.-Reforma a la Ley del Seguro Social de 1997.

En el presente capítulo, comenzaré por citar los antecedentes de la Seguridad Social (SS) en cuanto a su atención en el ámbito de la salud en México y aunque no fungió como tal, sí son consideradas por decirlo de alguna manera, los vestigios propios de la SS, y por supuesto era de esperarse que estos primeros rudimentos de la SS, se den principalmente en el ámbito de la salud, el peso de su importancia trascendente desde todos los tiempos, la necesidad imperiosa del hombre por tratar de afrontar las inseguridades que la vida propia le entregaba fue el motor de búsqueda de un medio por el cual tratar de salvaguardar su integridad física y de hacerse llegar de los medios necesarios para sobrevivir.

Este primer capítulo, no pretende ser una reseña histórica sobre el surgimiento de la SS, sobre ese tema existe basta bibliografía, lo que pretendo es conocer los antecedentes de la SS en lo que respecta a la protección a la salud, aunque por su propia naturaleza, en ocasiones se ve interrelacionada con el derecho del trabajo y con las condiciones en que se obtuvieron los derechos de los trabajadores en el trascurso de la historia de nuestro país. Suplico, no perdamos de vista que el presente trabajo se basa en los antecedentes de la SS en su máxima de la protección a la salud.



## 1.1.- De la época Precolombina a la época Independiente.

Volviendo en el pasado de la humanidad, recordemos que el hombre pasó de ser nómada a crear pueblos sedentarios, la evolución de la pesca, la agricultura y la caza, hicieron lo propio, los hombres aprendieron a convivir en el día a día. El nacimiento, la muerte, las enfermedades y la propia vida se desplazan en contra del hombre como un alud, a lo que el hombre con el paso del tiempo trata de remediar y de anticipar esta situación.

Por lo que respecta a la época Precolombina, pocos son los antecedentes que al respecto de la SS en protección a la salud podemos encontrar, sin embargo, Rosa María Meyer, citada por Cázares García Gustavo<sup>2</sup> comenta, que en la época Precolonial durante el Reinado de Moctezuma II, los Mexicas contaban con algunos establecimientos análogos a los hospitales que se encargaban de otorgar servicios de salud principalmente a los guerreros, se piensa que estas instituciones parecidas a los hospitales existieron en México, Texcoco, Tlaxcala y Cholula.

La llegada de los españoles, las malas condiciones en las que vivían los indígenas y la mala alimentación, provocó que se propagaran las epidemias de diferentes enfermedades, tales como la tifoidea y la viruela, como resultado de lo anterior, Hernán Cortes construye el primer hospital del nuevo mundo bajo el nombre de “Hospital de la Purísima Concepción de Jesús” que conserva hasta el día de hoy el mismo nombre<sup>3</sup>

Ya para la Época de la Colonia, existen un mayor cúmulo de lo que podemos considerar antecedentes de la SS en la Salud en nuestro país, de tal forma, que destacan las siguientes Leyes Protectoras de las personas nacidas en territorio de la Nueva España citadas por Néstor de Buen<sup>4</sup> en específico de los naturales dictadas por; la Corona Española, el Real y Supremo Consejo de Indias y la Casa de Contratación de Sevilla, así como por los Virreyes, que en la realidad poco se llevaron a la práctica a pesar de ser disposiciones legales de la Época, cito las siguientes:

- A. La Protección de Mujeres Embarazadas, Ley de Burgos. (obra de la Corona Española, 1512).

---

<sup>2</sup>Cázares García Gustavo. *Derecho de la Seguridad Social*. 2 ed. México. Porrúa. 2010. p 27.

<sup>3</sup>Zorrilla Arena Santiago. *Aspectos Socioeconómicos de la Problemática en México*. México. Limusa. 2003. p.28

<sup>4</sup> Ibídem. p 28 y 29

- B. Protección contra labores insalubres y Peligrosas, Ley XIV (obra de Carlos V, 6 de febrero de 1538).
- C. Cédula Imperial de Carlos V, 9 de Octubre de 1541, que ordenaba se fundaran hospitales en la Nueva España, donde se curaban los pobres, los enfermos y se ejerce la caridad Cristiana<sup>5</sup>
- D. Atención médica obligatoria (consagrado en Bando sobre la libertad, tratamiento y jornales de los indios en las Haciendas dado por la Real Audiencia el 23 de marzo de 1785).
- E. Principio de las Casas Higiénicas (Real Cedula Dictada por Virrey Antonio Bonilla, Marzo de 1790).

En esta época, se destaca que la principal aportación en cuanto a la SS en la Salud es la creación de Hospitales, cuyo principal fin era poder atender a los pobres y aunque las intenciones de los gobernantes eran en favor de la población indígena, esta ayuda no era suficiente o simplemente no se realizaba, de tal manera que los misioneros ocupaban un papel importante en esta situación ya que por la religión que profesaban se encargaban del cuidado y asistencia de los pobres, menciono a los siguientes como ejemplo: Juan de Zumárraga, Pedro de Gante, Bartolomé de las Casas etc., de igual manera los particulares también auxiliaban a estos grupos vulnerables con la construcción de hospitales, hospicios, asilos, y escuelas para su cuidado, a través de las limosnas y donaciones, básicamente considerada caridad para los pobres y no algún tipo de derecho para los mismos.

De tal forma, que al ser México conquistado por un país eminentemente Católico, es de suponerse que durante esta época las Instituciones que se encargaban de otorgar en poca o mucha medida los servicios de salud era gracias a la influencia de la Iglesia Católica, las principales necesidades sanitarias eran atendidas por grupos pertenecientes a esta religión que bajo su doctrina y en seguimiento a sus evangelios, la caridad y la filantropía, era parte de su solidaridad cristiana.

---

<sup>5</sup> De la Cueva Mario cit. por. Cázares García. G. p 29.

Rescato, por los fines de este trabajo, la obra realizada por Vasco de Quiroga, fundador con fondos propios del Hospital de Santa Fe y de la misma manera funda otro hospital en Michoacán siendo obispo.<sup>6</sup>

Debemos recordar que, durante esta época, al ser un nuevo país independiente nos encontrábamos en etapa de estabilización en todos los ámbitos sociales y políticos, recién liberados del yugo opresor de los Españoles, poco ayudaba esta situación a cumplir con las intenciones de los gobernantes de otorgar los servicios de salud a sus ciudadanos.

Para concluir esta época, señalo que se comienza a perfilar la obligación del Estado de otorgar este servicio mínimo vital de la atención a la salud a sus pobladores, cuando encontramos la siguiente cita que merece destacarse del texto del artículo 25 de la Sexta Ley Constitucional de 1836 que estableció: “Estará a cargo de los ayuntamientos: la policía de salubridad y comodidad, cuidar de las cárceles, de los hospitales y casa de beneficencia que no sean de fundación particular”<sup>7</sup>

## **1.2.- De la época de la Reforma a la Revolución.**

En esta Época, recordemos el contexto en el que el país se encontraba, era un entorno sumamente difícil para una nación reconstruida; entre la pérdida de territorio, peleas partidistas, la creación de una nueva República, la convocatoria de un Congreso Constituyente y las constantes sustituciones que sufría el poder ejecutivo en su titular, bajo esta realidad el país se desenvolvía en un entorno de hostilidades políticas que perjudicaban todo intento de ayuda social.

Sin embargo, podemos encontrar como antecedente de la SS en la Salud de manera formal como trabajo legislativo, “el decreto del 1º de Abril de 1855 que creo el hospital Militar y que también reglamentó el servicio médico militar del ejército y de la armada nacional”.<sup>8</sup>

No obstante, para la Constitución de 1857 prácticamente fueron nulos los intentos por llevar a cabo alguna reforma de tipo social, bajo el periodo presidencial de Ignacio Comonfort

---

<sup>6</sup>El ISSSTE y la Seguridad Social cit. Cázares García. G. p 31

<sup>7</sup>Ibídem. p 35

<sup>8</sup> Ibídem. p 36.

(1855-1857), este tipo de reforma se dejaron para después. Tan así las cosas, que para esta época, tan opuesta al derecho social, que el Código Penal de 1871 convertiría a la huelga en un delito como una manera de represión en contra de los movimientos sociales.

Para el 6 de Marzo de 1876, se celebra el primer Congreso Obrero Permanente, con el lema “mi libertad y mi derecho” con asistentes de vocación mutualista y cooperativista<sup>9</sup>. Como lo veremos más adelante las sociedades mutualistas fueron también antecedentes de la solidaridad como principio básico de la SS.

Por supuesto, durante esta época no puedo dejar de citar al Benemérito de las Américas, Lic. Benito Juárez García, por su labor realizada en el tema que nos ocupa, ya que en febrero de 1861 con una de las leyes de reforma, la más importante para el objeto de este estudio, seculariza a los hospitales y establecimientos de beneficencia que habían sido dirigidos por las autoridades o corporaciones Eclesiásticas. Una vez en manos del gobierno de la unión para su cuidado y dirección, los estados tendrían que ocuparse de hacer lo propio dentro de sus jurisdicciones.<sup>10</sup>

En esta época la participación que podían tener los particulares en el cuidado de la Salud de la población, y que sólo algunos podían realizar por las características económicas en las que se encontraba envuelto el país, eran una vez más, a razón de la Fe católica a partir de limosnas o de caridad a los pobres, éstos no eran sujetos de algún derecho a la salud como tal.

En cuanto a los antecedentes de la SS durante el periodo en que el General Porfirio Díaz se ostentaba como presidente de la república, podemos encontrar algunas denotaciones en la creación de Cajas de Comunidad, Cofradías, Sociedades mutualistas, las Cooperativas que de alguna u otra manera se ocupaban de la protección de sus miembros para poder cubrir sus necesidades mínimas de seguridad y de protección de ellos mismos, pero también de sus familias en caso de enfermedad, invalidez etc...pero el mayor aspecto a resaltar de estas pequeñas sociedades, es la solidaridad que existía entre sus miembros que denota la prevención de los acontecimientos naturales de la vida en el futuro, un aspecto sumamente esencial en la SS “la prevención y la solidaridad”.<sup>11</sup>

---

<sup>9</sup>De Buen Lozano Néstor. *El Estado de Malestar*. México. Porrúa. 1997. p 27

<sup>10</sup> Cázares García. G.p. 37 y 38

<sup>11</sup> *Ibidem*. p 39-43.

Debemos de resaltar en el presente trabajo, el momento en que el ser humano se dio cuenta de que existían necesidades que en un tiempo anterior no existían y que surgieron de pronto de manera repetitiva y preocupante, -para algunos autores es un factor común- y se lo debemos a la Revolución Industrial, la cual provocó que se le dijera adiós a la forma tradicional de producción, es decir lo artesanal, para darle la bienvenida a la implementación de lo Industrial, una situación que pareciera se repite todos los días en el tiempo actual, pues con la dinámica que guardan las nuevas tecnologías, todos los días sucede una revolución en las formas de producción. Siendo así las cosas, que la Revolución Industrial trajo consigo, sin duda, un sin fin de nuevas situaciones que los trabajadores comenzaban a sufrir; enfermedades, accidentes, muertes, y en ese mundo de nuevas situaciones se vislumbra en lo más remoto los antecedentes de la SS.

Durante esta etapa de nuestro país, fue necesario la expedición de leyes sobre el cuidado a la salud por los gobernantes, que versaban principalmente en los conocidos “Riesgos de Trabajo” aunque no sucedió en un entorno laboral meramente, nótese como durante esta época ya es utilizable dicho termino a razón de las modificaciones que estaban sufriendo los trabajadores en su entorno laboral, y no sólo en México sino en el mundo, como resultado de la Industrialización del trabajo, el uso de la electricidad y del vapor. Todos estos elementos nuevos, se sumaban a la mecánica del trabajo el cual estaba provocando cambios sustanciales en la salud de los trabajadores, de tal manera que “los patrones” se comenzaban a señalar como corresponsables por los accidentes de trabajo que se suscitaban por el cambio de la producción y sus repercusiones, principalmente, en afectación de la salud de los trabajadores, siendo así las cosas, que entonces los patrones debían de ser auxiliares en la indemnización que merecían los trabajadores por la afectación permanente a su salud, no obstante ésta se daba en virtud meramente de una responsabilidad civil y se encontraba amparada por una regulación de esta materia bajo la denominación de *responsabilidad objetiva del riesgo creado*, y ésta no connotaba una obligación creada a partir de un hecho eminentemente laboral sino civil, en esta época imperaba un derecho privado vigilado por un Código Civil, el derecho laboral ni social trastocaban estas regulaciones legales.

El 09 de noviembre de 1906, el General Bernardo Reyes gobernador del estado de Nuevo León siendo presidente de la República Porfirio Díaz, promulga “Ley sobre accidentes del trabajo”, en su artículo cuarto de ésta ley se contemplaba la responsabilidad patronal producida de los accidentes de trabajo, ésta incluía el pago de asistencia médica,

medicamentos, pensiones para el incapacitado o bien para sus beneficiarios.<sup>12</sup>. Recordemos que la Ley Federal del Trabajo (LFT) se crea en el año de 1931, esta ley sobre accidentes de trabajo, era de índole estatal y protegía sólo sobre accidentes de trabajo, no hablamos de SS como tal aún.

1.2.1.-La influencia del Manifiesto del partido Comunista, leyes de seguridad social de Bismarck, la encíclica “Rerum Novarum”.

En cuanto a un contexto internacional los movimientos sociales que se suscitaban en el mundo tuvieron un impacto en nuestro país, siendo el estímulo para que dentro de nuestro territorio se diera paso a las nuevas formas sociales, así por ejemplo el 21 de febrero de 1848 Marx y Engels publican su muy famoso “Manifiesto del partido Comunista”, algunas veces llamado sólo “Manifiesto Comunista” siendo este uno de los tratados políticos más influyentes de la historia a la fecha, es la obra clave e inicial del movimiento obrero y del comunismo mundial, “pugnaba por la transformación de la sociedad, donde los detentadores de la fuerza de trabajo dejaran de ser condicionados y se convirtieran en condicionantes de la vida de las naciones.”<sup>13</sup> Los obreros empiezan a formar coaliciones contra los burgueses y actúan en común para la defensa de sus salarios, crean organizaciones permanentes.

En Alemania durante el reinado de Guillermo I, su canciller Otto Leopoldo Von Bismarck, considero la necesidad de ejecutar medidas sociales las cuales anuncio en un discurso emitido el 17 de noviembre de 1881, para después dar paso a la creación de diversas leyes consideradas antecedentes de la SS; la primera fue del seguro obligatorio de enfermedades del 13 de Junio de 1883 año de la muerte de Marx, este seguro comprendía en caso de enfermedad la atención médica y ayuda financiera, la segunda de 13 de Junio de 1884 sobre seguro de accidentes de trabajo de los obreros y empleados de las empresas industriales, en caso de accidente el fondo de compensación sufragaba todos los gastos médicos y la última del 22 de Junio de 1889 de seguro obligatorio de invalidez y vejez, cuando el trabajador quedaba total o parcialmente incapacitado o invalido, con 65 años de edad y estando cesante, recibía una pensión que le permitía vivir decorosamente, los

---

<sup>12</sup> De Buen Lozano Néstor. *Seguridad Social*. México. Porrúa. 1999 p. 24

<sup>13</sup> Briseño Ruiz Alberto. *Derecho de la Seguridad Social*. México. Oxford. 2014. p. 45

gastos de esos seguros, ya desde entonces, eran sufragados de manera tripartita, de esta manera el estado reconocía su responsabilidad como garante de este derecho.<sup>14</sup>

Con respecto a la encíclica “Rerum Novarum”, como todos sabemos fue expedida el 15 de mayo de 1891 por el Papa León XIII de la Iglesia Católica. Definiendo su posición social, tocaba el tema sensible de la situación en que vivían los trabajadores sirviendo de inspiración para la creación del artículo 123 de nuestra constitución. Advierte “...deben de crearse asociaciones de socorros mutualistas; los múltiples seguros que la previsión de los particulares puede establecer para atender a las necesidades de los obreros, a la viudez de su esposa, a la orfandad de sus hijos, en casos de repentinas desgracias o de enfermedad o de otros accidentes, a que está expuesta la vida”.<sup>15</sup>

La suma de esta influencia ideológica tendría su debido impacto en nuestro país, la Constitución que posteriormente se realizaría, ¿sería el receptor de tales ideas?, se puede aducir que sí, y encuentro una razón de peso en el siguiente comentario del Dr. Néstor de Buen “Correspondió a la constitución mexicana de 1917 el sorpréndete mérito de incorporar las garantías sociales (art. 123), lo que no dejaba de ser extraño en un país sin trabajadores, por lo que habría que atribuir la gracia a sensibilidades políticas e ideologías adquiridas, más que a una exigencia de las masas”.<sup>16</sup>

### **1.3.- La Seguridad Social en la promulgación de la Constitución de 1917.**

Después del asesinato del presidente Francisco I. Madero (1911-1913), durante la conocida Decena Trágica (09 de Febrero de 1913), un grupo de diputados constituyentes incluidos entre ellos José Natividad Macías, Luis M. Rojas, Alfonso Cravioto, Miguel Alardín, Francisco Ortiz Rubio, Guertzayn Ugarte, Jesús Ureta, y Félix F. Palavicini enviaron un proyecto de “Ley del Trabajo”, el 17 de Septiembre de 1913 a la cámara de diputados, éste proyecto incluía un capítulo de SS que sería agregado a la legislación laboral, pero no fue

---

<sup>14</sup> Ibídem p 47-48

<sup>15</sup> Ibídem p 49

<sup>16</sup> De Buen Lozano Néstor. *Razón de Estado y justicia social*. México. Porrúa. 1991. p 155

aceptado, poco después el usurpador del poder presidencial el general Victoriano Huerta (1913-1914) disolvió aquel congreso.<sup>17</sup>

Cuando Venustiano Carranza (1914-1920), fue proclamado Primer Jefe del Ejército Constitucionalista gracias al Plan de Guadalupe suscrito el 26 de marzo de 1913, realiza un discurso en Hermosillo Sonora el 24 de septiembre de 1913 considerado como una encendida afirmación de lucha de clases, pero no expresa algún compromiso por el establecimiento de seguros sociales.

Posteriormente, mediante una adición al Plan de Guadalupe del 12 de diciembre de 1914, realizado por Carranza, se compromete a dictar leyes de contenido social, pero ninguna que incluyera la creación de un seguro social. Al respecto de esta adición el diputado José Natividad Macías pronuncio un discurso donde señala “cuando el jefe supremo de la Revolución se estableció en el puerto de Veracruz, su primer cuidado fue haber dado bandera a la nueva Revolución que entonces se iniciaba; y esa bandera queda perfectamente establecida en las adiciones que al Plan de Guadalupe se hicieron el 12 de Diciembre de 1914. De entre las promesas que el jefe supremo de la Revolución hacía a la República, se hallaba la de que se darían durante el período de lucha todas las leyes encaminadas a redimir a la clase obrera de la triste y miserable situación en la que se encontraba”.<sup>18</sup>

Para el 14 de Septiembre de 1916, se convocó al Congreso Constituyente mediante decreto expedido por el primer jefe del ejército constitucionalista Venustiano Carranza, integrado por representantes de todos los Estados aunque con un carácter no muy bien definido, este congreso se reunió por fin el 1° de Diciembre del mismo año, buscando claro, que concluidas las luchas revolucionarias se diera el siguiente paso, los problemas de la sociedad tenían que ser resueltos por el estado, no en acto de gracia sino de justicia, siguiendo esta aspiración se tendría que buscar el marco legal donde los campesinos y los obreros vieran materializado la reivindicación de sus derechos.

De tal forma que se crea, considerada por muchos, la primera constitución social del mundo, nuestra máxima ley, la Constitución Política De Los Estados Unidos Mexicanos del 5 de

---

<sup>17</sup> Ibídem p 24 y 25

<sup>18</sup>Briseño Ruiz A. op. cit. p 82



Febrero de 1917 que reforma a la del 5 de Febrero de 1857, conforme el Texto original del Diario Oficial de la federación del lunes 5 de febrero de 1917 No .30, cabe aclarar que aunque el texto denota “reforma” es considerada una constitución nueva por los tintes sociales que rebasan los ideales de la constitución de 1857.

VENUSTIANO CARRANZA. Primer Jefe del Ejército Constitucionalista, Encargado del Poder Ejecutivo de los Estados Unidos Mexicanos, hago saber:

Que el Congreso Constituyente reunido en esta ciudad el 1° de diciembre de 1916, en virtud del decreto de convocatoria de 19 de septiembre del mismo año, expedido por la Primera Jefatura, de conformidad con lo prevenido en el artículo 4° de las modificaciones que el 14 del citado mes se hicieron al decreto de 12 de diciembre de 1914, dado en la H. Veracruz, adicionando el Plan de Guadalupe, de 26 de marzo de 1913, ha tenido a bien a expedir la siguiente:

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, QUE REFORMA LA DE 5 DE FEBRERO DE 1857.

19

Después de muchas discusiones, en el congreso de la unión se había determinado por fin cuales serían las reformas que debería de contener la Constitución para materializar en sus artículos los derechos protectores de los trabajadores y los campesinos. Además con los cambios en las formas de producción, surge la necesidad de encontrar un sustituto del salario para cuando un trabajador este imposibilitado de continuar con su vida laboral, ya sea por invalidez, enfermedad o vejez, es patente entonces la necesidad de crear un sistema de seguros sociales.

De los discursos emitidos, en el entorno de la búsqueda del texto que favoreciera a las clases que encabezaron la lucha revolucionara y que buscaban la reivindicación de sus derechos, resalta el discurso de la comisión representada por el ilustre ingeniero y principal

---

<sup>19</sup> Diario Oficial de la Federación. *Texto original de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que reforma la del 5 de febrero de 1857*. Tomo V, 4ª. Época, No .30, Lunes 5 de febrero de 1917, p. 149-161. Disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/dof/CPEUM\\_orig\\_05feb1917\\_ima.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/dof/CPEUM_orig_05feb1917_ima.pdf)

propulsor Pastor Rouaix, por cierto, autor del libro titulado “Génesis del artículo 27 y 123”, e integrada por Victorio E. Góngora, Esteban B Calderón, Luis Manuel Rojas, Dionisio Zavala, Rafael de los Ríos, Silvestre Dorador y Jesús de la Torre, quienes el 13 de Enero de 1917, presentaron el proyecto con el título VI de la Constitución al que se denominó “Del Trabajo y de la Previsión Social”, el cual fue aprobado posteriormente el 23 de Enero del mismo año, con pocas adiciones,<sup>20</sup> ya desde este momento el derecho a los servicios de salud se ve ligada a la SS siendo beneficiarios sólo el trabajador con una relación formal de trabajo y su familia.

En dicho proyecto se expuso:

“Se impone el aseguramiento de condiciones humanas del trabajo, como la de salubridad de locales, además de garantías para los riesgos que amenazan al obrero en el ejercicio de su empleo, así mismo se fomenta la organización de establecimientos de beneficencia e instituciones de Previsión Social para asistir a los enfermos, ayudar a los inválidos, sostener a los ancianos, proteger a los niños abandonados, además de auxiliar a ese gran ejercito de reservas de trabajadores parados involuntariamente que constituyen un peligro inminente para la seguridad pública.”<sup>21</sup>

#### **1.4.-Creación la fracción XXIX del artículo 123 de la constitución de 1917.**

El diputado José Natividad Macías, sería el encargado de la redacción de la fracción XXIX del artículo 123 de la reforma a la constitución de 1917, un hombre cercano a Carranza pero principalmente apasionado de la Justicia Social.<sup>22</sup> El texto original de la Constitución política menciona a la letra lo siguiente:<sup>23</sup>

---

<sup>20</sup> De Buen Lozano Néstor. *Manual del Derecho de la Seguridad Social*. México. Porrúa. 2006. p. 25.

<sup>21</sup> Altamirano Conde Guillermo cit. por Cazares García. p. 53. El mismo texto, es también citado por Néstor de Buen en Manual del derecho de la Seguridad Social.

<sup>22</sup> De Buen Lozano N. *Manual del Derecho de la seguridad social*. p 29

<sup>23</sup> *Diario Oficial de la Federación del 05 de febrero de 1917*. Texto original conforme al Diario Oficial de la federación, Tomo V, 4ª. Época, No. 30, Lunes 5 de febrero de 1917, p 149-161. Disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/dof/CPEUM\\_orig\\_05feb1917\\_ima.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/dof/CPEUM_orig_05feb1917_ima.pdf)

“Se consideran de utilidad social: el establecimiento de Cajas de Seguros Populares de invalidez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de accidentes y otros 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 infundir e inculcar la previsión social”

Sin embargo, basados en el texto anterior se dio origen “a toda una serie o gama de instituciones disimiles que inculcaban y difundían la previsión social, sin ocuparse de compensar realmente y aminorar las consecuencias económicas derivadas de la realización de los riesgos específicos de los Seguros Sociales”<sup>24</sup>. Dichos riesgos no eran precisados en la fracción XXIX del 123, de cualquier forma, sí se organizaron pequeñas cajas de socorros, montepíos, cajas populares de crédito, ahorro postal, cajas de capitalización, inclusive sociedades cooperativas de prestación de servicios médicos, farmacéuticos, jurídicos, contables, y académicos<sup>25</sup>. Aun con esto, la situación económica no era la ideal para poder llevar a su aplicación la disposición anterior, era buena la intención pero carecía de funcionalidad económica, el estado de guerra en el que vivía nuestro país en ese momento, era una fuerte impedimento para cumplir con mínimas regulaciones laborales, la misma suerte corrían las normas de los seguros sociales.

Las leyes promulgadas por los diferentes estados de la República, se ocuparon de los riesgos profesionales basados en una perspectiva estrictamente laboral y sus consecuencias, pero como tal la SS, no era incluida aunque tenían avances en materia laboral pero de poca aplicación. Para el año de 1919, el proyecto de la “ley del Trabajo” para el distrito y territorios federales proponía la integración de cajas de ahorro para ayudar a los trabajadores desempleados, este fondo se componía por la aportación del trabajador y del patrón.<sup>26</sup>

## **1.5.- La creación de la Ley del Seguro Social.**

---

<sup>24</sup> De Buen Lozano N. *Seguridad Social*. p 26

<sup>25</sup> *Ibíd.*

<sup>26</sup> Briseño Ruiz A. *op. cit.*, p. 82

El general Álvaro Obregón (1920-1924), siendo presidente de la República, sería quien decidiera dar el primer paso en la creación de una ley encargada de la SS, de tal forma que para el 9 de Diciembre de 1921 da a conocer el primer proyecto de Ley del Seguro Social (LSS) en su exposición de motivos de la citada ley, reconoce que “las desgracias que afligen a las clases trabajadores no habrán de tener su origen en la falta de leyes, sino en las dificultades para su aplicación, lo que convierte a los derecho legales en simples derechos teóricos, porque dejan a los trabajadores la tarea de exigir su cumplimiento; la realización tiene que desarrollarse dentro de una legislación complicada, costosa y tardía”, dicho proyecto no prospero, la falta de un sustento en información censal adecuada y de apoyo actuarial serian la principal causa.<sup>27</sup>

Por lo que respecta a nuestro estado, Puebla crea su ley laboral de 1924, que contemplaba la sustitución del pago de la indemnización por seguros contratados a sociedades legalmente constituidas y aceptadas por la sección del Trabajo y Previsión Social. Campeche contaba con una legislación similar.<sup>28</sup>

En lo que concierne a los trabajadores y empleados al servicio del Estado, el gobierno federal realizaba los primeros intentos para asegurar a sus trabajadores, por lo que en el año de 1925, se expide la Ley General de Pensiones Civiles de Retiro donde se establecían los requisitos para alcanzar una pensión, con el requerimiento de 55 años de edad y 30 años de servicio o al quedar inhabilitados para el trabajo.<sup>29</sup>

Para 1928, se crea una comisión dependiente de la Secretaría de Industria, Comercio y Trabajo, encargada de preparar un capítulo de Seguros Sociales, el cual sería incluido en el proyecto del “Código Federal del Trabajo” (CFT), incluía la protección a los trabajadores del campo exentos de pago en caso de ganar sólo un salario mínimo. Finalmente, no fue incluido en el proyecto del CFT, ya se visualizaba entonces para esta ley un trato independiente separado de leyes laborales.<sup>30</sup>

---

<sup>27</sup>Ibídem

<sup>28</sup>Ibídem p. 83

<sup>29</sup> Ibídem

<sup>30</sup> De Buen Lozano N. *Seguridad Social*. p 27

### 1.5.1- Reforma a la fracción XXIX del artículo 123 Reforma de 1929.

En el contexto político de nuestro país, conocido por la historia como “el Maximato”, que abarcaría la presidencia de Emilio Portes Gil, 1928-1930, Pascual Ortiz Rubio (1930-1932), Abelardo L. Rodríguez (1932-1934), en el cual el General Plutarco Elías Calles, es quien de hecho sigue ostentando el poder de la presidencia de la república, esta situación en medio de conflictos políticos propició que se entorpeciera de alguna o de otra manera la creación de una ley que se encargara de la SS.

El “Maximato”, fue caracterizado por la falta de toma de decisiones por quienes ostentaban el poder ejecutivo, iniciaría con la presidencia de Emilio Portes Gil, quien asumiera la presidencia de manera provisional por el asesinato del presidente electo general Álvaro Obregón, sin embargo, en la búsqueda de la independencia entre una ley laboral y de una LSS el presidente Portes Gil propuso la reforma que se realizó en el texto del artículo 123 fracción XXIX, que es la fracción que nos ocupa por ser el antecedente de la SS, el publicado en el Diario oficial de la Federación el 06 de Septiembre de 1929, nótese antes de la creación de la LFT.

En esta reforma, se debería de considerar de utilidad pública la expedición de la LSS, y que con la creación de ésta, se estuviera en la posibilidad de tener un alcance nacional, buscando que se compartiera la responsabilidad derivada de los riesgos que podrían sufrir los trabajadores con motivo o por razón de su trabajo desempeñado, destacando que esta vez la responsabilidad sería compartida entre el estado, el patrón y los propios trabajadores. El texto modificado quedo de la siguiente manera: <sup>31</sup>

ARTÍCULO 123.-El congreso de la unión, sin contravenir a las bases siguientes, deberá expedir leyes sobre el trabajo, las cuales regirán entre los obreros, jornaleros, empleados, domésticos, y artesanos y de una manera general sobre todo contrato de trabajo.

---

<sup>31</sup> Diario Oficial de la Federación. *Reforma al artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos* fracción XXIX de 1929. Disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpeum\\_art.htm](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpeum_art.htm)

XXIX.- Se considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social y ella comprenderá los seguros de la invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes y otras con fines análogos.

Basados en esta reforma, se debía de crear de manera independiente una LSS ( es decir independiente a la ley del Trabajo), sin embargo no fue así, la LSS se quedó en un punto de promesa nada más, no se llegó a concretar, por un tiempo, prácticamente 14 años a partir de 1929, alguna ley en específico que otorgara este beneficio a los trabajadores, por una parte era obvia la negativa de los empresarios de llegar a la SS y el grupo de obreros también se encontraba apático y sin presiones al gobierno para concretar el objetivo.

Sólo como referencia, en una secuencia cronológica y de suma importancia, debemos de mencionar la creación por fin de la LFT en el año de 1931, creada durante el periodo breve del presidente Pascual Ortiz Rubio (1930-1932), dicha ley no dio cumplimiento a lo ordenado por la constitución de 1917 en su artículo 123 fracción XXIX, en cuanto al “establecimiento de Cajas de Seguros Populares de invalidez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de accidentes y otros con fines análogos”, más bien “hizo suya la teoría civilista del riesgo creado, pero siempre fundando la responsabilidad exclusivamente en la capacidad económica de cada patrón”<sup>32</sup>

En una franca preocupación por crear la LSS, el Congreso de la Unión, por decreto de fecha 27 de Enero de 1932, otorgo facultades extraordinarias al presidente Pascual Ortiz Rubio (1930-1932), para la realización de la LSS, estableciendo como fecha límite el 31 de Agosto de 1932, pero una vez más no se pudo concretar esta tarea, ya que para el 2 de Septiembre del mismo año el presidente presentaría su renuncia.<sup>33</sup>

El siguiente en la silla presidencial durante el “Maximato”, sería el general Abelardo L. Rodríguez (1932-1934), quien se encarga de crear una comisión en Febrero de 1934, en la que se distingue la presencia del ilustre Mario de la Cueva y de la Rosa<sup>34</sup>, además del licenciado García Téllez, Don Narciso Avasalos y Francisco J. Mujica, dicha comisión se encargaría de elaborar el proyecto de LSS en la cual se obtuvieron diferentes logros como;

---

<sup>32</sup> De Buen Lozano N. *Seguridad Social*. p 4

<sup>33</sup> *Ibíd.* p 28

<sup>34</sup> (1901-1981) Académico y destacado Jurista que fuera rector de la Universidad Nacional Autónoma de México.

la administración y financiación tripartita y se acepta el principio de que el seguro social debe de ser organizado sin fines de lucro.<sup>35</sup> El periodo del “Maximato” culminó con la presidencia del general Abelardo L. Rodríguez, luego entonces se deduce por qué fue tan tardada la respuesta en el sentido social que el país requería, existía demasiada inestabilidad.

Durante el periodo presidencial del general Lázaro Cárdenas del Río (1934-1940), se realizaron varios proyectos de la LSS, uno fue creado por el Departamento del Trabajo y otros elaborados por el Departamento de Salubridad Pública, la Oficina de Estudios de la Presidencia y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, siendo el proyecto de esta última el que se envió al Congreso de la Unión revisado por la Secretaría de Gobernación, pero que no se llegó a su discusión.

Ya para 1940, comenta Viviane Brachet Márquez,<sup>36</sup> en su trabajo titulado Seguridad Social y Desigualdad, 1910-2010<sup>37</sup> en cuanto al contexto político que vivía el país en aquel momento, me atrevo a transcribir lo siguiente:

Esta situación cambió en 1940, en un momento en el que el pacto posrevolucionario estuvo a punto del colapso. La amenaza de desestabilización del régimen era bastante real, tanto desde la izquierda cardenista radicalizada como desde el campo conservador, cuando ambos presentaron un candidato independiente a la Presidencia. La sucesión presidencial se logró, primero, violando las reglas del PRM, impidiendo que cada sector propusiera su candidato, y luego por medio de un fraude electoral notorio. Estos acontecimientos explican la urgencia imperante después de la elección de Ávila Camacho de aplacar los temores de los conservadores y motivar a los cardenistas para que cooperaran.

Es importante rescatar lo anterior, toda vez que fue lo que motivó la creación de la LSS, en 1943 se buscaba la estabilidad de la sociedad la cual se encontraba en franca desconfianza

---

<sup>35</sup> *Ibíd.*

<sup>36</sup> Profesora investigadora del Centro de Estudios Sociológicos de El Colegio de México.

<sup>37</sup> Brachet Márquez Viviane. *Seguridad Social Y Desigualdad, 1910-2010*. Los grandes problemas de México. Sociedad. Desigualdad social. Volumen II. Edición abreviada. Disponible en [https://www.colmex.mx/gpm/images/PDF/II\\_SOCIEDAD.pdf](https://www.colmex.mx/gpm/images/PDF/II_SOCIEDAD.pdf) p 39

al gobierno federal, se crea la LSS como una compensación a los líderes obreros ante el fracaso del “Pacto Obrero”.

### **1.6.-Ley del Seguro Social de 1943.**

Sería por fin, en el periodo del presidente Manuel Ávila Camacho (1940-1946), último presidente militar, donde se redactara el proyecto definitivo de la LSS, por instrucciones del presidente, se crea una comisión donde se denotan los nombres de personajes ilustres como: Felipe Tena Ramírez, Miguel García Cruz, Federico Bach, Praxedis Reyna Hermosillo y Arturo Baledón Gil y como colaborador en los trabajos de parte del Congreso de la Unión, me llena de gusto encontrar, al incomparable Maestro Alberto Trueba Urbina<sup>38</sup>.

En la exposición de motivos del 12 de diciembre de 1942 de la LSS<sup>39</sup> Manuel Ávila Camacho manifiesta:

Debe destacarse también que como la protección impartida por el Seguro Social entraña una función de interés público, no puede ser encomendada a empresas privadas, sino que el Estado tiene el deber de intervenir en su establecimiento y desarrollo porque quien sufre, en última instancia, los riesgos de la pérdida de capacidad de trabajo de los obreros, es la colectividad entera, que, con motivo de esos acontecimientos, ve trastornadas sus actividades y amplificadas muchos de sus problemas.

Para todo el mundo es evidente la obligación que tiene el Estado de vigilar la salubridad y la higiene en el país. Esa misma obligación existe para proteger la salud y la vida de los individuos que no cuentan con recursos para resguardarlas por si mismos ni tienen la preparación suficiente para prevenir las contingencias del futuro. Esta vigilancia y esta protección se realizan por medio del Seguro

---

<sup>38</sup> Académico, destacado jurista en materia laboral, investigador emérito y doctor honoris causa de la Universidad de Yucatán.

<sup>39</sup> *Fundación del Instituto Mexicano del Seguro Social con fundamento en los artículos 71, fracción 1 y 123, fracción XXIX de la Constitución General de la República.* Iniciativa presentada a la consideración del H. Congreso de la Unión por Manuel Ávila Camacho, Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, 1942 Diciembre 12.. Disponible en: <http://www.memoriapoliticademexico.org/Textos/6Revolucion/1942IMS.html>



Social, y deben abarcar, en forma perdurable, a la mayor cantidad posible de personas.

En el Acuerdo Presidencial dado a cinco secretarías del Estado el 2 de junio de 1941, al referirme al establecimiento del Seguro Social, expresé: "Estos anhelos y obligaciones aparecen más amplios, si se considera que todos los países de Europa y aproximadamente un 90% de los pueblos del continente americano poseen una legislación del Seguro Social. Mientras que México constituye una excepción que no es acorde con el sentido social de su movimiento popular y su evolución política y legal, con la tendencia revolucionaria de proteger al pueblo productor".

De lo anterior, se desprende que el general Ávila Camacho tenía claro que es responsabilidad del Estado otorgar y regular la SS y que ésta no podía quedar en manos de particulares, porque entraña una función de interés público, se connotaba el derecho social, luego entonces se alcanzaban los objetivos de una constitución social.

Finalmente se publica en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 19 de Enero de 1943 la LSS, la implementación de ésta, es considerado una cuestión de primera importancia, porque proveería a los obreros de prestaciones y servicios que protegen al hombre contra riesgos que lo amenazan de manera natural. Se buscó proteger a los trabajadores de enfermedades profesionales y generales para evitar las condiciones de pobreza de los individuos.

Ya desde su creación la SS, sólo amparaba a los trabajadores con una relación laboral, toda vez que ésta era subsanada de manera tripartita, es decir, debía de contar con las aportaciones del Gobierno Federal, como garante de este derecho, las aportaciones del patrón como corresponsable de salvaguardar este derecho y las propias cuotas del trabajador. De tal forma que quedaron fuera de este amparo los trabajadores informales.

Luego entonces, en el mismo régimen presidencial (Ávila Camacho 1940-1946), el 18 de octubre del 1943 se crea la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), que se encargaría de otorgar los servicios de salud a los campesinos y subclases urbanas excluidas,

lamentablemente sus servicios no alcanzaban los estándares en los que el IMSS se desenvolvía en esos momentos.<sup>40</sup>

### **1.7.- Primeras manifestaciones de extender la seguridad social en atención médica.**

El 19 de agosto de 1954, se da una primera expresión por incorporar a los trabajadores no asalariados con el Acuerdo de Implantación del Régimen del Seguro Social Campesino, en los estados de Baja California, Sonora y Sinaloa. Entonces el 27 de Agosto de 1954 se formuló el reglamento que establecía las modalidades del régimen del Seguro Social para los trabajadores del campo en las mismas entidades, sin embargo sólo fue un experimento, ya que en la realidad lo que se pretendía era únicamente dar cumplimiento con las recomendaciones de la Conferencia Interamericana de SS celebrada en Santiago de Chile en 1942, de la conferencia que tuvo lugar en Rio de Janeiro en 1947 y con las conclusiones de una ponencia mexicana presentada ante la cuarta Conferencia Interamericana de SS celebrada en México en 1952.<sup>41</sup>

Una efectividad mayor, en cuanto a otorgar prestaciones sociales a sujetos no asegurados se dio a partir del decreto del 2 de Agosto de 1956, expedido por el presidente Adolfo Ruiz Cortines (1952-1958), quien señaló la necesidad de evitar enfermedades crónicas que provenían, a decir verdad, de las condiciones de poca higiene en las que vivían las familias, de allí nacieron las Casas de la Aseguradora urbanas y rurales que tuvieron originalmente a su cargo esas prestaciones de tipo social.<sup>42</sup>

Por otra parte, se publica en el DOF el 30 de diciembre de 1959, la ley por la que se crea Instituto para la Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), bajo el régimen del presidente López Mateos (1958-1964). Por lo que en enero de 1960 la nueva institución comenzó sus actividades. El derecho de la SS se expande también a los empleados públicos.

---

<sup>40</sup> Brachet Márquez V. op. cit., p 40

<sup>41</sup> De Buen Lozano N. *Seguridad Social*. p 33

<sup>42</sup> *Ibíd*em p 35

EN 1960 pero con resultado en 1961, las Casas de la Aseguradora se transformaron en “Centros de Seguridad Social para el Bienestar Familiar”, ya desde su denominación queda claro el propósito de extender los beneficios a quienes no resultan favorecidos por las prestaciones de SS, éstos centros tenían como principales funciones: mejoramiento de la alimentación y de la vida en el hogar, medicinas preventivas, tareas culturales y cívicas y de información que hagan progresar el medio familiar y adiestramiento en talleres de capacitación.<sup>43</sup>

Desafortunadamente, esta tarea alcanzo resultados inmediatos pero carecía de un fundamento legal, ninguna disposición legal preveía su creación, por ésta razón en el reglamento del 2 de agosto de 1956 se dijo que “los recursos necesarios para las Casas de la Aseguradora se tomarían de los fondos del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, obviamente por su propósito preventivo respecto de esos riesgos”<sup>44</sup>, pero se requería de mayor apoyo legal y su fundamentación era precaria.

En cuanto a SS para las fuerzas armadas de México, durante el sexenio del presidente Adolfo López Mateos (1958-1964), es pronunciada en el año de 1961 la “Ley de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas”, la cual abroga la ley del seguro de vida militar, esta ley que otorga el amparo de la SS a los militares de nuestro país, encuentra su antecedente en el año de 1829, cuando Vicente Guerrero aprobó el Reglamento General de la Gran Casa Nacional de Inválidos establecida en México, que sirviera principalmente como asilo para particulares y militares que hubiesen servido a la patria en los campo de batalla.<sup>45</sup>

### **1.8.- Reforma a la Ley del Seguro Social de 1973.**

Como medida, para poder otorgar los servicios de salud a la población que estaba fuera de la formalidad, el presidente Luis Echeverría Álvarez (1970-1976), publica en el DOF el 12 de Marzo de 1973 la reforma a LSS, con esta reforma se pretendía terminar con el supuesto normativo de la relación laboral para el régimen del seguro social, se crea entonces la Continuación y la Incorporación Voluntaria en el régimen obligatorio con el

---

<sup>43</sup> García Cruz Miguel citado por Néstor de Buen. *Seguridad Social*. p 35

<sup>44</sup> *Ibíd.*

<sup>45</sup> *Antecedentes del Instituto De Seguridad Social Para Las Fuerzas Armadas Mexicanas*. Secretaría de la Defensa Nacional. Información disponible en: <http://www.issfam.gob.mx/archivos/antecedentes.htm>

objetivo de poder incluir en el a los trabajadores domésticos, de industrias familiares, artesanos, comerciantes, profesionales, ejidatarios, comuneros, pequeños propietarios y a los trabajadores independientes. Se incluye además, los Servicios Sociales que direccionaba al seguro social en el camino a la Asistencia Social. Según Néstor de Buen, “Las soluciones de la nueva ley permiten afirmar que se está produciendo el transito del Seguro Social a la Seguridad Social”.<sup>46</sup>

En la exposición de motivos de la LSS de 1973 realizada por el presidente Luis Echeverría Álvarez (1970-1976), con un supuesto “populismo,” enuncia los propósitos y anhelos del sistema de solidaridad social, se indica tratar de otorgar un mínimo de protección a grupos marginados carentes de la capacidad contributiva suficiente para incorporarse a los sistemas de aseguramiento ya existentes, destaca la importancia de hacer extensivos los recursos y la organización con los que cuenta el IMSS para beneficiar a los núcleos de población más desfavorecidos, con el apoyo económico gubernamental quien será el encargado del principal financiamiento, pero sin perjuicio de lo que pueda aportar el propio instituto, se especifica que los servicios de solidaridad social no se podrán otorgar en decremento de los objetivos del sistema del seguro social.

En el título segundo capítulo séptimo y octavo, relativos al “Régimen Obligatorio del Seguro Social”, se incluye estas nuevas figuras, la incorporación y la continuación voluntaria. Por su parte el Título Tercero, dedicado al régimen voluntario, estableció el sistema de “los Seguros Facultativos y adicionales”.

Para que el trabajador pudiera gozar del beneficio de la continuación voluntaria, la LSS exigía al trabajador un mínimo 52 semanas de cotización y una solicitud por escrito dentro de un plazo de 12 meses, contados a partir de la fecha en que causare baja el trabajador, el pago lo realiza directamente el trabajador de manera bimestral o anual por adelantado, siendo base para este pago el salario base de cotización previo al momento de la baja o bien un grupo inmediato inferior o superior, cabe aclarar que se tenía acceso a los seguros de enfermedades y maternidad y de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte en uno sólo de estos seguros o en ambos según la elección del propio trabajador (artículo 192 LSS de 1973). Este beneficio concluye con la voluntad expresa del trabajador, la falta de pago durante 3 bimestres seguidos y la incorporación nuevamente del trabajador al

---

<sup>46</sup> De Buen Lozano N. *Seguridad Social*. p 10

régimen voluntario. En cuanto a la incorporación voluntaria al régimen obligatorio regulado por el artículo 198 de la Seguro Social de 1973 es puntual al manifestar que ... “podrán solicitar su incorporación voluntaria al mismo, en los periodos de inscripción que fije el Instituto y mediante el cumplimiento de los requisitos establecidos en esta Ley”.

Otra gran contribución que se realizó con esta reforma, es la creación de los servicios de SS establecido en el artículo 236 de la LSS del 73 especifica cuáles son los servicios de solidaridad social “comprenden asistencia médica, farmacéutica e incluso hospitalaria...”<sup>47</sup>

En el marco legal de esta ley menciona en su artículo 273 las facultades de las que contara el IMSS para otorgar los servicios de *solidaridad social* coordinado con la Secretaria de Salubridad y Asistencia destinados a la atención de los núcleos de población con profunda marginación, a la letra dicho artículo manifiesta:

El Instituto organizará, establecerá y operará unidades médicas destinadas a los servicios de solidaridad social, los que serán proporcionados exclusivamente en favor de los núcleos de población que, por el propio estadio de desarrollo del país, constituyan polos de profunda marginación rural, suburbana y urbana, y que el Poder Ejecutivo Federal determine como sujetos de solidaridad social.

Queda facultado el Instituto para dictar las bases e instructivos a que se sujetarán estos servicios, pero, en todo caso, se coordinará con la Secretaría de Salubridad y Asistencia y demás instituciones de salud y seguridad social.

Para poder romper la idea de que estas prestaciones se otorgan en el nombre de “la beneficencia”, la ley exige la contribución de los sujetos favorecidos y es específico el artículo 239 de la LSS del 1973 para pronunciar su financiamiento:

Los servicios de solidaridad social serán financiados por la Federación, por el Instituto Mexicano del Seguro Social y por los propios beneficiarios. La Asamblea General determinará anualmente, con vista en las aportaciones del Gobierno

---

<sup>47</sup>Ley del Seguro Social del 73. Disponible en: [http://www.dof.gob.mx/nota\\_to\\_imagen\\_fs.php?codnota=4606014&fecha=12/03/1973&cod\\_diario=19781](http://www.dof.gob.mx/nota_to_imagen_fs.php?codnota=4606014&fecha=12/03/1973&cod_diario=19781)

Federal, el volumen de recursos propios que el Instituto pueda destinar a la realización de estos programas.

Los beneficiados por estos servicios contribuirán con aportaciones en efectivo o con la realización de trabajos personales de beneficio para las comunidades en que habiten y que propicien que alcancen el nivel de desarrollo económico necesario para llegar a ser sujetos de aseguramiento en los términos de esta Ley.

Por otra parte, los trabajadores de las paraestatales Petróleos Mexicanos PEMEX, Comisión Federal de Electricidad CFE y Ferrocarriles Nacionales de México FNM, no podían ser la excepción, de tal suerte que ampliaron, aún más, sus ya de por sí jugosos, planes de SS durante el mismo periodo presidencial.

Durante la presidencia de Luis Echeverría Álvarez, cuya fecha eminente se considera el 30 de Septiembre de 1976, se sufre con una crisis económica que se reconoce cuando se declara la pérdida del valor del peso ante el dólar, sumado a la fuga de capitales privados y la dificultad de realizar inversiones para amortiguar la crisis como producto de un proceso inflacionario iniciado desde 1973, como era de esperarse el núcleo mayormente golpeado fue el mercado del trabajo, ya que el valor adquisitivo de la moneda es mucho menor que los incrementos salariales, como consecuencia de la inflación que se vivió en ese momento.<sup>48</sup>

Siendo presidente José López Portillo y Pacheco (1976-1982), se considera que en nuestro país, a partir de la crisis de 1973, la concepción misma del estado de Bienestar ha entrado en decadencia, inclusive el maestro Néstor de Buen, comenta al respecto en su libro “el Estado de Malestar”, lo que cito de manera textual por su relevancia e impacto en la SS de nuestro país, “hoy está de moda y es exigencia de la Banca internacional acabar con la seguridad social; extinguir el derecho del trabajo y destruir las organizaciones sociales y en particular los sindicatos de trabajadores” ...“los derechos sociales inventados como un freno al avance del socialismo ya no serían necesarios. La justicia social se sustituye por los

---

<sup>48</sup> Krause Enrique. *Luis Echeverría Álvarez “el presidente predicador”*. México. Clío. 1998. Serie. México siglo XX, Biografía del poder. disponible en [https://www.youtube.com/watch?v=BUKttcuCpog&index=15&list=PLFh7Swp5MQV0qgn795s\\_ZnX19VIYCJ9X1](https://www.youtube.com/watch?v=BUKttcuCpog&index=15&list=PLFh7Swp5MQV0qgn795s_ZnX19VIYCJ9X1)

principios de competitividad, productividad y calidad, motores fundamentales de la globalización de las economías”<sup>49</sup>.

Por otra parte, la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados por sus siglas COPLAMAR, se creó como una medida del presidente López Portillo para poder hacer llegar a las zonas rurales y a los pobres en zonas urbanas, los servicios de salud de los cuales carecían por encontrarse fuera del trabajo formal, para esto se amplió la red de Centros de salud y hospitales rurales y se comisiona al IMSS para el manejo de esta coordinación, lo que provocó, que lejos de ampliar los destinatarios de la SS, fragmentar a otro grupo de población, que contaba con servicios de salud pero de poca calidad y manejados con poco presupuesto.

Cuando México ya no pudo afrontar definitivamente los pagos de su deuda externa, con los organismos internacionales y otros entes y se tuvo que realizar un rescate internacional que permitiera pagar la deuda nacional, a partir de esta denominada “década perdida”, (comprendida de 1980 a 1990) el IMSS, SSA y la propia COPLAMAR, sufrieron por primera vez y al parecer de manera definitiva, un recorte a su presupuesto, mermando la calidad de los servicios que se otorgaban a sus correspondientes beneficiarios.

Trascurría entonces el año de 1985, devastada pero solidaria, la sociedad civil Mexicana se enfrentaba a una prueba que sólo hombro con hombro podría librarse, el Terremoto del que fuéramos víctimas dejaba vulnerable todo tipo de protección social, las instituciones públicas de salud por supuesto resultaron insuficientes ante el desolador panorama, que tenía que enfrentar en ese momento y en lo futuro la SS de nuestro país.

Ante el inicio del sexenio de presidente Salinas de Gortari (1988-1994), después de lo que se piensa fue un fraude electoral por la llamada “Caída del Sistema”, la investigadora del COLMEX Viviane Brachet, Márquez comenta que este panorama estaba: “definiendo un escenario para la transición al periodo neoliberal: había llegado la era de los programas de estabilización y reestructuración de la economía, de la descentralización de los servicios de salud y de su reducción, para la población no asegurada, a un muy raquítico “paquete

---

<sup>49</sup> De Buen Lozano N. *Estado de Malestar*. p 45

básico” de 12 servicios. IMSS-COPLAMAR fue rebautizado Pronasol<sup>50</sup>, para después ser llamado IMSS- OPORTUNIDADES.

### **1.9.-Reforma a la Ley del Seguro Social de 1997.**

Los Problemas económicos también inciden en este trabajo con su debido impacto en la SS del país. Durante el sexenio del presidente, doctor en economía, Ernesto Zedillo Ponce de León (1994-2000), la realidad económica tenía un definitivo panorama desolador, atravesábamos por una crisis económica provocada por varios factores, entre ellos una devastadora devaluación (en realidad fueron dos devaluaciones seguidas en el mes de diciembre de 1994) de nuestro peso mexicano ante el dólar, se tenían bonos de deuda externa con créditos impagables los famosos “tesobonos”, se realizó una vez más un rescate financiero internacional, aunado a un Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 con las altas exigencias de estructurar un ahorro interno, por su parte el IMSS pasa por una estancada crisis financiera debida principalmente por el bajo poder adquisitivo de los salarios y con demasiadas fuentes de trabajo en quiebra, ésta era la dura realidad de nuestro país.

Siendo así las cosas, se publica el 21 de Diciembre de 1995 en el DOF la reforma a la LSS, bajo la promesa firme de que esta nueva ley tendrá como principal objetivo mejorar la vida de los trabajadores, muy al contrario del discurso político, el doctor Néstor de Buen califica con sobrada claridad esta reforma, señalando: “...se ha llevado a cabo una reforma que cuando entre en vigor acabará con la SS para instaurar la seguridad privada”<sup>51</sup>. Esta reforma a la LSS que se supone entraría en vigor el 01 de enero de 1997, pero que se tuvo que posponer la iniciación de su vigencia hasta el 01 de julio del mismo año, sería el primer paso para desmembrar paulatinamente a la SS del país, es en el fondo del asunto la privatización del seguro social con cero visión de estado, en un período en el que el sector trabajador, siendo opositor de dicha reforma, se encontraba debilitado y sumamente relegado como factor de poder en el sistema político.

---

<sup>50</sup> Ibídem. p. 41

<sup>51</sup>Ibídem p 43



De manera atinada, encuentro en la revista El Cotidiano, bajo la denominación “Zedillo hoy”, la siguiente calificación de parte de su autor Gustavo Leal, donde explica con justa razón las reformas que se dieron durante este periodo de tiempo “La agenda zedillista en materia de salud pública y seguridad social fue diseñada por Luis Téllez Kuenzler –coordinador de asesores de Ernesto Zedillo– bajo los parámetros del Banco Mundial y de Funsalud, a espaldas del gremio médico. La descentralización de los servicios, el enfoque de libre mercado en las jubilaciones y la subrogación de servicios, principalmente guarderías, fueron los principales elementos que llevaron a la debacle del sector salud, crisis ahondada en los dos sexenios panistas.”<sup>52</sup>

Otro punto importante en esta reforma, fue la creación de la “Reversión de Cuotas” en materia de atención médica para poder abrir las puertas a la iniciativa privada por la excusa de la subrogación de servicios médicos, de este tema nos ocuparemos en capítulos posteriores.

Indudablemente la SS era el campo propicio para iniciar el desmantelamiento del conocido Estado de Bienestar, particularmente en el tema de pensiones toda vez que este sistema tiene sus efectos a largo plazo.<sup>53</sup>

Esta reforma a la LSS de 1997, trataba básicamente del manejo por parte de las AFORES de los recursos destinados a las pensiones de Jubilación de los trabajadores cotizantes del IMSS al sistema de capitalización individual, un sistema que cada vez tomaba más auge en América Latina.

Este traspaso de fondos, o robo en despoblado según el Dr. Néstor de Buen, serían depositados en cuentas individuales propiedad del trabajador y que al final de su vida laboral o al cumplir 1250 semanas de cotización (según la nueva ley) les sería devuelto en forma de renta Vitalicia o Retiros Programados, según la elección del propio trabajador. Lo que el Estado sólo se obligaba, era a entregar una “pensión mínima garantizada” en caso de que los recursos del trabajador fueran insuficientes, pero se cumpliera el supuesto de ley

---

<sup>52</sup> Leal Fernández, Gustavo. *La salud y la seguridad social del Dr. Zedillo (1994-2000)*. México. El cotidiano núm. 172 Zedillo hoy. Marzo - Abril 2012. Año 27. Disponible en: [www.elcotidianoenlinea.com.mx/pdf/17209.pdf](http://www.elcotidianoenlinea.com.mx/pdf/17209.pdf)

<sup>53</sup> De Buen Lozano N. *El Estado de Malestar*. p 12.

de cumplir con las semanas mínimas de cotización (1250), esta pensión mínima sería el equivalente a un salario mínimo mensual.

Esta reforma que aplicaría sólo para los trabajadores que ingresaron a partir de 1997, daría la oportunidad a los trabajadores que ya tenían semanas cotizadas bajo el amparo de la Ley del '73 a elegir al momento de su jubilación por cual ley querían ser pensionados, -dudo de verdad que los trabajadores elijan el sistema de cuentas individuales o ley del '97-. Ahora bien, ya que las 1250 semanas son aproximadamente 25 años y los trabajadores que ingresaron a partir de 1997 estarían por ley en el sistema de Cuentas Individuales (sin el beneficio de la elección), para el año 2022 tendrían que comenzar a jubilarse los primeros trabajadores bajo este único régimen, los cuales aspirarían a una pensión, claro después de pagar primero las comisiones a las AFORES y de contratar un seguro de vida con una compañía de seguros privada, mermando de manera cuantiosa, la tan aspirada pensión, por personas que no hicieron más que trabajar durante tantos años para ser sólo testigos de cómo se esfuma su esfuerzo en manos de la iniciativa privada.

Por su parte, el IMSS seguiría manejando la carga de los demás seguros; Riesgos de trabajo, Enfermedades y maternidad, Invalidez y vida; Guarderías y prestaciones sociales, los que muy a menudo eran subsanados con los propios recursos del fondo de jubilaciones, y por supuesto mantendría la atención con servicios de salud a los pensionados por la Ley del '73 o bien la nueva ley del '97.

De lo anterior, se desprende las tendencias neoliberalistas que se estaban gestionando a la luz de reformas de ley en las instituciones sociales, claro está, el primer pilar que debería de ser debilitado era el emblemático Seguro Social, se perfilaba entonces un nuevo Sistema Social Mexicano. El Dr. Néstor de Buen en su libro "El Estado de Malestar" cita a la Dra. Asa Cristina Laurell<sup>54</sup> para puntualizar lo siguiente al respecto:

La reforma de la Ley del Seguro Social apunta en esta dirección y traduce la concepción neoliberal de la política social. El nuevo sistema tiene, como se señaló, una fuerte orientación mercantil y comprende una serie de seguros

---

<sup>54</sup> Investigadora, médica y política de origen sueco, reconocida como una de las figuras más representativas de la corriente de la medicina social en latinoamericana.

sociales desarticulados e individualizados, regidos por el principio de equivalencia entre el pago y los beneficios-servicios. Por su contenido la ley representa un cambio tan profundo en la política social que significa una reforma del Estado y la constitución de un nuevo régimen de política social. En la concepción neoliberal el bienestar social pertenece al ámbito de lo privado, o sea, debe ser generado por el esfuerzo individual y resuelto en la familia o en el mercado....Esta concepción es incompatible con varios principios básicos de la seguridad social mexicana como son los derechos sociales, la solidaridad y las instituciones públicas de bienestar social...<sup>55</sup>

Durante el sexenio del presidente Fox Quesada (2000-2006), siendo el primer presidente de la oposición después de múltiples sexenios priistas, se puede decir que el IMSS no **hizo** más que sobrevivir con un presupuesto raquítico y en palabras de Brachet Márquez “la transición al periodo neoliberal ya estaba prácticamente finalizada”<sup>56</sup>.

El otro gran golpe, se daría durante el periodo presidencial de Felipe Calderón Hinojosa (2006-2012) en el año del 2007, año en el que el ISSSTE reformo su ley para tener un sistema de capitalización individual similar a la que ya manejaba el IMSS desde diez años atrás, otorgando a los trabajadores en activo un atractivo “Bono de Pensión” a cambio de realizar el traspaso de sus recursos a una cuenta individual, es decir, su dinero lo tendría en resguardo, con sus respectivos intereses una AFORE. Con esta reforma desaparecía prácticamente el sistema de reparto que la ley del IMSS del ‘73 y la del ISSSTE otorgaban a sus cotizantes.

---

<sup>55</sup> De Buen Lozano, N. *El Estado de Malestar*. p 15.

<sup>56</sup> Brachet Márquez, V. op. cit. p 42

## CAPÍTULO II

### DERECHO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

**SUMARIO:** 2.1.-Derecho Social 2.1.1.-La correspondencia del derecho de la seguridad social en el derecho social. 2.1.1.1.-Características de Asignación de Grupo 2.1.1.2.-Característica de Carácter Protector. 2.1.1.3.-Característica del Contenido Económico. 2.1.1.4.-Característica de Establecer Instituciones y Controles de Equilibrio Social 2.2.-La Seguridad Social. 2.2.1.- Principios de la Seguridad Social. 2.3.-Instituciones públicas de seguridad social en México. 2.3.1.-Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). 2.3.2.- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. (ISSSTE). 2.4.- La Seguridad Social en el orden internacional. 2.4.1.-Declaración Universal De Derechos Humanos 2.4.2.-Organización Internacional del Trabajo (OIT) 2.4.2.1.-Convenio número 102 sobre normas mínimas de seguridad social de la OIT. 2.4.3.-Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESCA).

En el mismo orden de ideas que sigue el presente trabajo, realizaré un breve análisis con respecto al surgimiento de la dogmática jurídica de la Seguridad Social (SS) y uno de sus principales componentes que son los servicios de salud, bajo la tesis de que ésta, es una necesidad individual pero con impacto en colectivo. Sin embargo, es necesario que tomemos la fuente generadora de donde emana la SS, de tal forma que de manera breve pero precisa, explicare en las siguientes líneas el origen del Derecho Social, así como tratare de justificar la pertenencia de la SS al mismo.

El derecho social, se constituye a partir de diferentes corrientes creadoras por un contexto propio de la época, de tal manera que la Revolución Industrial y el establecimiento del Sistema Económico Liberal trajeron como resultado la *clase trabajadora*, inspiración para las corrientes filosóficas que en su defensa buscarían la igualdad social y la protección de los económicamente débiles, denominados de tal forma por sólo contar con su fuerza de trabajo, siendo este gremio un punto medular del Derecho Social, poco después, el derecho privado, con su teoría de la responsabilidad objetiva por riesgo creado, se vería, rebasada

por la realidad, era necesario una respuesta nueva, que se ocupara de satisfacer las nuevas tendencias que se suscitaban en una nueva sociedad industrial.

## 2.1.-Derechos Sociales.

Varios autores coinciden en que los derechos sociales nacieron a partir de los ideales de la revolución francesa de 1789 y de las grandes desigualdades sociales que se vivían en aquellos tiempos.

Para Gustavo Radbruch el filósofo de Weimar, con importante aportación, expresa: “La idea central en que el Derecho social se inspira, no es la idea de la igualdad de las personas sino la de la nivelación de las desigualdades que entre ellas existen; la igualdad deja de ser, así, punto de partida del Derecho, para convertirse en meta o aspiración del orden jurídico”<sup>57</sup>.

Según Mendieta Núñez, citado por Gustavo Cázares García,<sup>58</sup> manifiesta que las principales características del Derecho Social en cuanto a sus leyes que lo componen son las siguientes:

1. Se refiere a los individuos integrantes de grupos sociales o sectores de la sociedad bien definidos.
2. Que bajo sus disposiciones existe un marcado sentido protector.
3. Son de índole económico pues mantienen presentes las estructuras del interés materialista.
4. Tienen un sistema de instituciones y controles que trata de conciliar la contradicción de intereses de las clases sociales en una colaboración pacífica y justa.

Entre otras cosas, el derecho social reconoce que debe prevalecer el interés superior de la colectividad sobre el interés particular, porque sólo de esta manera habrá un verdadero desarrollo económico e intelectual, no por menos es considerado el equilibrador de las desigualdades sociales, contiene en sus estructuras más esenciales el principio de la justicia y la dinámica social como principio rector que marca sus rumbos y sus metas, debe

---

<sup>57</sup> Radbruch G. cit. por De Buen Néstor. *Seguridad Social*. p 51

<sup>58</sup> Cázares García G. op. cit., p 110

de ser, entonces, directriz del poder legislativo, de las políticas públicas y sociales del Estado, siempre en búsqueda de la disminución de la disparidad social. El Estado ante los derechos sociales sólo puede tener una obligación y es la “obligación de hacer”, es decir, debe de crear todas las condiciones necesarias para que estos derechos no se quedan únicamente plasmados en una norma legislativa sino que se han susceptibles de ejercer por los titulares de estos derechos.

El derecho social, como una nueva versión del derecho, surgió como la explicación de las nuevas corrientes de ayuda a los más necesitados, en búsqueda de la igualdad, en donde las teorías del derecho civil no tenían cabida.

Para poder aterrizar lo anterior, debemos entonces conocer la definición que los juristas han dado al Derecho Social, de tal forma que podemos citar la siguiente: “Conjunto de leyes, instituciones, actividades, programas de gobierno y principios destinados a establecer un régimen de justicia social, a través de la intervención del Estado en la economía nacional, del mejoramiento de las condiciones de vida de la comunidad y de medidas para garantizar el disfrute de la libertad y el progreso general del pueblo.”<sup>59</sup>

En su concepto de derechos sociales, José Campillo Sainz aporta “constituyen un conjunto de exigencias que la persona puede hacer valer ante la sociedad, para que ésta le proporcione los medios necesarios para atender el cumplimiento de sus fines, y le asegure un mínimo de bienestar que le permita conducir una existencia decorosa y digna de su calidad de hombre.”<sup>60</sup>

Muy a pesar de su definición, hablar sobre la eficacia de los derechos sociales es, sin lugar a dudas, un tema difícil, verbigracia de esto es su exigibilidad, su calidad, su inmediatez , su alcance etc.... El titular de este derecho, a pesar de tenerlos reconocidos en un marco normativo, día a día se encuentra con la problemática de que en la práctica de verdad se vea beneficiado por los mismos. Es trabajo del Estado otorgar y garantizar los derechos sociales y buscar su promoción entre los receptores de este derecho, de lo contrario, pierde legitimidad el poder público.

Por el contrario, los loables propósitos del derecho social se han visto tristemente confundidos con programas sociales o prestaciones sociales, en el caso del primero quedan

---

<sup>59</sup>*Enciclopedia jurídica OMEBA*. Tomo VII. Argentina. Driskill. 1991. p 648

<sup>60</sup>Campillo Sainz J., cit. por Néstor De Buen. *Seguridad Social*. p. 52

sin poder ser exigibles, al no existir ese carácter vinculatorio con el Estado, al ser sólo programas, en los cuales el legislativo encuentra opcional su desarrollo y en ocasiones terminan siendo un anzuelo para que en tiempos electorales atraigan la simpatía de muchos, así lo explica de manera tan asertiva Acuña en la siguiente cita “la programaticidad reviste los derechos sociales de un carácter opcional sistémico constituyente a pesar de no ser de una característica inherente a ellos, sino sólo del estilo en que fueron redactados”.<sup>61</sup>

En el caso de las prestaciones sociales, fueron consideradas, prácticamente créditos, que debían de ser pagaderos al emisor del crédito en ocasiones al mismo Estado, cuando muy al contrario una de las características del Derecho social es que es gratuito y no un préstamo pagadero en lo futuro, o en otro de los casos, el sujeto obligado a otorgar estos derechos sólo lo hace a través de alguna acción positiva traducida en alguna prestación de bien o servicio.

Los derechos sociales son fundamentales, porque son los cimientos sin los cuales el ser humano no podría desarrollarse, además de que son naturales e inherentes al mismo, la doctrina del iusnaturalismo los abriga de forma exclusiva. El Estado debe de ser un ente activo en estos derechos, una manera de alcanzar grados de acción, sería mediante la Suprema Corte de Justicia de la Nación, con la creación de criterios Jurisprudenciales que garanticen a los titulares de estos derechos sociales, su exigibilidad a través de un amparo directo.

#### 2.1.1.-La correspondencia del Derecho de la Seguridad Social en el derecho social.

Acorde con las ideas mencionadas y en función de que el derecho social constituye una rama del gran tronco del Derecho, de tal forma que las ramas que abarca el derecho social según Mendieta Y Núñez, son:<sup>62</sup>:

- Derecho del Trabajo
- Derecho Agrario

---

<sup>61</sup>Acuña J.M., cit. por Pahuamba Rosas Baltazar. *El derecho a la protección de la salud. Su exigibilidad judicial al Estado*. México. Novum. 2014 p 15.

<sup>62</sup>Cázares García G. op. cit., p. 112.

- Derecho Económico.
- Derecho de la Seguridad Social.
- Derecho de Asistencia.
- Derecho Cultural.

Es de justicia mencionar, que en los principios de la SS, los expertos en dogmática del derecho se preguntaban, si de verdad ésta, como disciplina jurídica era autónoma, y no era automáticamente dependiente del derecho del trabajo, es decir, la SS no podría ser autónoma puesto que sus normas carecían de sentido en sí y no eran explicables por sí mismas. Y aunque trascendieron muchas más discusiones al respecto, existían opiniones que aseguraban que la SS no podría existir por sí sola, porque depende de la existencia de un contrato de trabajo o bien de un contrato colectivo de trabajo o simplemente de una relación laboral formal, por lo tanto caben en la clasificación amplia del derecho del trabajo, incluso hubo quien se manifestara por que se incluyera en el derecho administrativo.

En la búsqueda de autonomía de la SS como ciencia del derecho, no es de sorprenderse que contrario al comentario anterior, el Dr. Ruiz Moreno se pronunciara, estar en total desacuerdo, y manifestara pertenecer al grupo de académicos a favor de sostener que es una disciplina autónoma.<sup>63</sup>

Para concluir los anteriores cuestionamientos, quisiera citar la definición que el Dr. Ruiz Moreno realiza del Derecho de la Seguridad Social<sup>64</sup> y podría citar muchas más, sin embargo, me acotare a la realizada por el especialista en SS, siendo así, la define como:

Conjunto de normas legales y disposiciones reglamentarias de ellas emanadas, que al través de entes públicos exprofeso creados para ello por el Estado, se propone proteger a los sujetos previstos por el legislador en contra de contingencias sociales previamente establecidas en ley, mediante el otorgamiento de prestaciones en dinero – pensiones, subsidios o ayudas económicas-, y en especie- servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos u hospitalarios, prestaciones sociales, etc.-, que le resultan obligatorias a los institutos aseguradores nacionales una vez que se hayan satisfecho los

---

<sup>63</sup> Carrillo Prieto, I. cit. por Ruiz Moreno, Ángel Guillermo. *Nuevo Derecho de la Seguridad Social*. México. Porrúa. 2011. 14va ed. p 51

<sup>64</sup> *Ibidem* p 53



requisitos exigidos para cada caso en particular y que, por ende, pueden incluso ser exigidos por los recipientarios de dicho servicio público, ante los tribunales jurisdiccionales, prestaciones todas que coadyuvan a satisfacer necesidades básicas de salud y de bienestar social, así como económicas para alcanzar una existencia más digna y más justa.

Adicionalmente, justifico la correspondencia de la SS como parte del Derecho Social, cubriendo los cuatro denominadores comunes que tienen los cuerpos legales del Derecho Social, según como lo expresa Mendieta y Núñez<sup>65</sup>.

#### 2.1.1.1.-Características De Asignación De Grupo

En cuanto a las características de asignación de grupo, los ordenamientos jurídicos de la SS, satisfacen las características de pertenencia, ya que considera a las personas en sectores de la sociedad bien identificadas.

#### 2.1.1.2.-Característica De Carácter Protector.

Se refiere, a la característica de ser protector de los grupos sociales desfavorecidos, “tiene como finalidad precisamente proteger a las personas contra los riesgos que suponen la falta de alimentación, vestido, habitación, asistencia médica, así como atender las consecuencias que encuentran su origen en los riesgos de trabajo, la maternidad, la invalidez, la vejez , la cesantía en edad avanzada y la muerte, otorgándose prestaciones tanto en dinero como en especie, como son: indemnizaciones, subsidios, pensiones, asignaciones familiares, ayudas asistenciales, jubilaciones y asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, canastillas, ayudas para lactancia y otras”<sup>66</sup>

---

<sup>65</sup>Cázares García, G. op. cit., p 110.

<sup>66</sup> Ibídem p 113

### 2.1.1.3.-Característica Del Contenido Económico.

Ya que el contenido de sus normas es de índole eminentemente económico, la SS, por supuesto que encaja en esta característica, al respecto Cázares García comenta a la letra, "... pues al ser protectoras de las personas contra de las consecuencias que traen aparejadas los riesgos, *lo que está protegiendo en si es la disminución o pérdida de la capacidad económica de las mismas para satisfacer sus necesidades.* Es preocupación fundamental de la SS, brindar protección a todos los individuos en contra de cualquier riesgo y la consecución de tal objetivo es que otorga toda una serie de prestaciones en especie y en dinero que tienden a sustituir total o parcialmente, temporal o permanentemente el ingreso de las personas".<sup>67</sup>

Mario Pasco Cosmópolis,<sup>68</sup> también recrea esta situación económica en un comentario vertido en la Revista de Derecho Laboral núm. 205 en su artículo titulado "Tendencias Actuales de la Seguridad Social".

La seguridad social viene a constituir por tanto un sistema económico, técnicamente organizado sobre una base colectiva y solidaria, que se interpone entre la contingencia, como fenómeno social, y el siniestro como concreción en la persona, para, en un extremo, tratar de evitar cuando y donde sea posible su realización, o , en el otro, corregir, mitigar sus efectos una vez producido. Los efectos, a su vez, son encarados en su perspectiva económica. Todo riesgo tiene una dimensión económica: el nacer, el morir, el sufrir una enfermedad o perder el empleo son, en esencia, problemas sociales e individuales, pero todos ellos provocan una consecuencia económica, que se traduce en uno de dos efectos o en ambos: pérdida de ingreso o generación de mayores gastos.

### 2.1.1.4.-Característica de Establecer Instituciones y Controles de Equilibrio Social

---

<sup>67</sup> Ibídem

<sup>68</sup> Pasco Cosmópolis, M. Cit por Anguel Guillermo Ruiz Moreno. *Los Delitos en Materia del Seguro Social.* Mexico. Porrúa. 2004. p 4

Las Normas de SS, por supuesto que cubren de manera eficiente este requisito, ya que, como lo menciona Cazares García, se basan en el principio de equilibrar las abismales desigualdades entre los dueños del Capital y los dueños de la Fuerza de Trabajo. Al buscar una armonía mediante las Instituciones y Controles de equilibrio la relación entre estos gremios se hace menos ríspida y se procura llegar a un fin común en beneficio de ambas partes.<sup>69</sup>

De lo anteriormente vertido, podemos afirmar que la SS debe ser y es un elemento digno dentro del derecho social, cuyo principal labor es poder equilibrar las desigualdades existentes entre el trabajador y los dueños de los medios de producción, mediante instituciones que se encargan de la protección de los trabajadores y de sus familias, siendo los principales instrumentos de la SS, el propio seguro social, llámese IMSS, ISSSTE, ISSFAM etc., con la característica especial, de la prevención y protección ante los eventos naturales que conlleva la vida, el nacimiento, la maternidad, los riesgos en el trabajo, las enfermedades y la misma muerte.

Una vez delimitado el Derecho Social y su justificada correspondencia de la SS en éste, es menester del presente capítulo poder definir y delimitar a la SS para dar paso al derecho a la Salud como eje rector de misma.

## 2.2.-La Seguridad Social.

La mayoría de los autores coinciden en que surge la SS, como una respuesta humana natural al vivir. El ser humano, rodeado de eventualidades inherentes al mismo, como nacer, crecer, reproducirse y morir, tuvo que buscar alguna manera de alcanzar, en la medida de lo posible, seguridad, ante los acontecimientos que podrían deteriorar la calidad y dignidad de la existencia de éstos, ya que estos eventos naturales resultan ser acontecimientos que crean inseguridad durante el trayecto de la vida. Al respecto el Dr. Ruiz Moreno, director de la Academia Mexicana del Derecho del Trabajo y de la Seguridad

---

<sup>69</sup>Cazares García G. op. cit., p 113 y 114

Social concibe, en su justa medida, a la SS, como la institución más emblemática del Estado de Bienestar.<sup>70</sup>

Para comenzar a desarrollar un tema tan basto como la SS, inicio por citar la primera vez que se piensa se utilizó esta expresión y se atañe a Simón Bolívar en su memorable discurso en el Congreso de la Angustura de 1819 cuando declara: “El sistema de gobierno, más perfecto, es aquel que produce mayor suma de felicidad posible, mayor suma de seguridad social y mayor suma de estabilidad política”.<sup>71</sup> Y aunque posteriormente, fue cuestionado si el propio Simón Bolívar tenía claro que fue lo que quiso decir con “Seguridad Social”, a partir de ese momento, se definió, se amplió, se mejoró y se evoluciono en ese término. No obstante, llevarla a su ejecución práctica del término, fue lo difícil.

Por supuesto que, en el Derecho de la SS, existen demasiadas definiciones, que destacados juristas expertos en esta cuestión han aportado a esta ciencia jurídica y que nos llevarían a citar a las más altas personalidades reconocidas en este ámbito. Por su parte el Doctor Alberto Briseño Ruiz la define como: “conjunto de instituciones, principios normas y disposiciones que protege a todos los elementos de la sociedad contra cualquier contingencia que pudiera sufrir, y permite la elevación humana en los aspectos psicofísico, moral, económico, social y cultural”.<sup>72</sup>

Sin embargo, también debo citar por razones obvias, la definición que aporta la Organización Internación del Trabajo (OIT) “La seguridad social es la protección que una sociedad proporciona a los individuos y los hogares para asegurar el acceso a la asistencia médica y garantizar la seguridad del ingreso, en particular en caso de vejez, desempleo, enfermedad, invalidez, accidentes del trabajo, maternidad o pérdida del sostén de familia”.<sup>73</sup>

---

<sup>70</sup> Para el ilustre jurista Ángel Guillermo Ruiz Moreno, el Estado de Bienestar consiste en “la intervención directa de los órganos de gobierno, en el ejercicio de su poder soberano, para imponer como política prioritaria el establecimiento de medidas económicas jurídicamente diferenciadas tendientes a favorecer a los sectores sociales menos privilegiados”. El estado de bienestar nace formalmente en el año de 1929, a raíz de la gran depresión económica de los Estados Unidos de Norteamérica, por la que es considerada la peor crisis de su historia de este país. Ruiz Moreno Ángel G. *Nuevo Derecho de la Seguridad Social*. p 71.

<sup>71</sup> Cazares García, G. op. cit., p. 87.

<sup>72</sup> Briseño Ruiz, A. op. cit., p 132

<sup>73</sup> Organización Internacional del Trabajo. *Hechos concretos sobre la seguridad social*. Disponible en: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms\\_p.1](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_p.1)

Por su parte, la Conferencia Internacional del Trabajo, que se realizó en la ciudad de Filadelfia en el año de 1944, agrega que “La Seguridad Social engloba el conjunto de medidas adoptadas por la sociedad con el fin de garantizar a sus miembros por medio de una organización apropiada, una protección suficiente contra ciertos riesgos a los cuales se hallan expuesto. El advenimiento de estos riesgos médicos no puede hacer frente por sí sólo, ni por sus propios medios, ni recurriendo a sus economías, no siéndole tampoco posible recurrir a la asistencia de carácter privado de sus allegados”.<sup>74</sup>

Para la OIT, es un derecho fundamental la SS, de tal forma que, como es bien conocido, existen dos convenios de la OIT relativos a las políticas de extensión de ésta, son los Convenios 102 y 157 de los cuales el primero ha sido ratificado por México. Abordaremos, de manera más amplia cada uno de estos convenios, en subtítulos más adelante.

En la misma tesitura que guarda el presente capítulo y una vez definida la SS, iniciaré por analizar los principios que la rigen.

#### 2.2.1.- Principios de la Seguridad Social.

Resulta indispensable reflexionar, acerca de la importancia de estos principios. Esta importancia radica principalmente en que éstos, son los fundamentos de la SS y que de concretarse el denominado Sistema de Seguridad Social Universal, debería de ser en suma armonía con estos principios sin alejarnos de éstos.

Por lo tanto, no resulta estéril conocer cada uno de estos, iniciemos por mencionar que en la opinión de destacados juristas, son denominados como; principios, características o fundamentos de la SS, sin embargo en esta ocasión y en concordancia con la propia OIT lo retomaremos como principios de la SS, por contar con el consenso de la mayoría de los tratadistas de este tema.

En efecto, existe una mayor coincidencia en cuatro de estos principios, a saber; principio de solidaridad, principio de universalidad, principio de integridad, y principio de unidad orgánica. Sin embargo no son los únicos, pueden reconocerse también; el principio de

---

<sup>74</sup> Ruiz Moreno G. *Los Delitos en Materia del Seguro Social*. p 3-4

obligatoriedad, principio de equidad, principio de subsidiaridad, principio de sustancialidad, principio de uniformidad y el principio de igualdad. Como respuesta a este mundo globalizado, y ya que llaman la atención de la comunidad mundial, se reconoce también; el principio de expansión y principio de internacionalidad. Y aunque, en momentos anteriores no se consideró, la SS contemporánea exige el estudio del principio de eficiencia y sostenibilidad financiera<sup>75</sup>.

En un marco internacional la OIT reconoce como principios de la SS, la solidaridad, la universalidad, la participación y la igualdad,<sup>76</sup> los cuales nos ocupamos en desarrollar a continuación:

### Solidaridad

Sin duda, la solidaridad es uno de los elementales principios de la SS, en ocasiones se le ha tildado inclusive del más importante. De manera fáctica, éste principio nos puede indicar si estamos frente a un verdadero Sistema De Seguridad Social o ante un sistema de seguridad privado, aunque éste se encargue de atender las contingencias de SS.

Este principio se puede reconocer cuando las contribuciones financieras se realizan de manera indistinta entre los individuos “La redistribución de la riqueza con justicia social, - uno de los objetivos de la seguridad social-, se consume cuando el factor “posibilidad-necesidad” se practica en el nombre de la solidaridad, es decir los individuos pueden realizar aportaciones basados siempre en sus posibilidades económicas al sistema de seguridad social y recibirían las prestaciones basados siempre en sus necesidades. “La solidaridad implica la del sano con el enfermo, la del joven con el anciano (*intergeneracional u horizontal*), pero también entre las personas de diferentes ingresos, de los que más tienen

---

<sup>75</sup> Para un mayor conocimiento en cuanto a estos principios dogmáticos de la seguridad social, consúltese la ponencia escrita del Doctor Ángel Guillermo Ruiz Moreno. “*Los Principios de la Seguridad Social. qué son y para qué sirven*”, durante la Semana Nacional De Seguridad Social denominada “*La Reforma de Salud en México: Su impacto en los principios de la seguridad social*” del 22 al 25 de Abril de 2014. Disponible en : [http://www.senado.gob.mx/comisiones/seguridad\\_social/docs/Mesa02\\_3.pdf](http://www.senado.gob.mx/comisiones/seguridad_social/docs/Mesa02_3.pdf)

<sup>76</sup> *Principios Y Normas De La Seguridad*. Unidad II. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Disponible en: [http://white.oit.org.pe/spanish/260ameri/oitreg/activid/proyectos/actrav/proyectos/proyecto\\_ssos/formacion\\_distancia/modulo\\_002/02\\_unidad02.pdf](http://white.oit.org.pe/spanish/260ameri/oitreg/activid/proyectos/actrav/proyectos/proyecto_ssos/formacion_distancia/modulo_002/02_unidad02.pdf). p 2

a los que menos tienen (*intrageneracional o vertical*), incluso solidaridad geográfica entre regiones con más recursos y otras más pobres”.<sup>77</sup>

Ante la poca o nula creación de leyes sociales y de políticas sociales, se pierde la cooperación mutua por un individualismo que provoca, en apariencia, mayores beneficios particulares, situación que en solidaridad social, es un gravísimo error. Para un mayor ejemplo, podríamos mencionar el fuerte golpe que recibió por primera vez la SS en el año de 1997 con la instauración de la Capitalización Individual o como es conocida por la mayoría de los trabajadores, Cuenta individual, este nuevo sistema, sería emblemático de lo que es la “individualización” (es decir, pérdida total de la solidaridad) que, se “vende”, como una tendencia de prosperidad y con un mayor beneficio si se tiene de manera particular.

Al respecto sobre la solidaridad como principio de la SS, el Destacado tratadista mexicano Dr. Ruiz Moreno nos comparte en su libro *Los Delitos en Materia del Seguro Social*, “Porque a nuestro parecer la seguridad social solidaria – nos referimos a la auténtica y genuina Solidaridad Social, que es de suyo el fundamento de todo esquema de seguridad social y no al remedo que hoy percibimos -, que fue alguna vez una de las grandes esperanzas de la humanidad en la consecución de la sociedad de bienestar, ha entrado en un franco proceso involutivo que nada bueno nos augura en los umbrales del siglo XXI, marchando en franca reversa en el planeta entero”<sup>78</sup>.

Un flanco que debía de ser paulatinamente desarticulado, fue sin duda, la solidaridad, y poco a poco sustituida por la individualidad, a veces sin que lo percibiéramos. “Hoy está de moda y es exigencia de la Banca internacional acabar con la seguridad social; extinguir el Derecho del trabajo y destruir las organizaciones sociales y en particular los sindicatos de trabajadores”<sup>79</sup>

Universalidad.

---

<sup>77</sup>Ibíd. p 3

<sup>78</sup> Ruiz Moreno, Á G. *Los Delitos en Materia del Seguro Social*. p 6

<sup>79</sup> De Buen N. *El Estado de Malestar*. p 45

Para cumplir con este principio se tienen dos vertientes:

Primero la Universalidad objetiva: Es decir que la SS debe cubrir todas las contingencias (riesgos) a las que está expuesto el hombre que vive en sociedad. Aunque, es bien sabido por todos que existen contingencias sufridas por los ciudadanos que no son cubiertas por la SS como por ejemplo: la adquisición de aparatos ortopédicos, ortodoncia, prótesis, lentes, etc.

Segunda, la Universalidad subjetiva, esto es, que todas las personas deben estar amparadas por la seguridad social, principio que deriva de su naturaleza de Derecho Humano Fundamental.

En este sentido, entonces hablamos de que aplica para *todas las contingencias, para todas las personas*.

En un ámbito internacional se busca más la cobertura universal ya sea en seguridad social o bien en salud, organismos como la OIT o la OMS se han pronunciado en este sentido, siempre en pro de los derechos fundamentales reconocidos a todos los individuos en normas internacionales.

En cuanto a la universalidad objetiva, la que se refiere a todas las contingencias, se puede ver expresada también en el *principio de integridad*, ya que éste es reconocido por la mayoría de los tratadistas de SS y que tiene una sobrada importancia por el impacto que significa en las reformas a las instituciones de SS que se avecinan.

El principio de integralidad, se puede definir “Que es un campo de aplicación material, el cual consiste en la *cobertura íntegra de todos los riesgos socio vitales* a que está expuesto el individuo a lo largo de su existencia, siendo ésta una respuesta al infortunio y al desamparo que suelen producir dichos riesgos cubiertos o protegidos contemplados en norma legal”.<sup>80</sup>

---

<sup>80</sup> Ruiz Moreno, Á G. *Los Principios de la Seguridad Social. qué son y para qué sirven*. p 13



## Participación.

La sociedad debe involucrarse en la administración y dirección de la seguridad social a través de sus organizaciones representativas, y también de su financiamiento. El Convenio 102 de OIT (1952) habla de la participación de los representantes de los trabajadores y posiblemente de los empleadores. Esta participación está íntimamente relacionada con el tripartismo del cual se sostienen las instituciones públicas de seguridad social que actualmente conocemos, la participación del patrón, del trabajador y por su parte del gobierno cumple con el requisito de participación como principio de la seguridad social.

En cuanto al principio de participación, aunque algunos autores no lo manejan, podemos decir que al tener un impacto de índole social, por las características propias de la SS, debe de contar con la intervención de quienes de una u otra forma se encuentra involucrados en el día a día con ésta, desde su financiamiento hasta su administración, (la gama de participantes no es corta; los médicos, enfermeras, administrativos, trabajadores, empleadores, hospitales, farmacéuticas, etc.) de esta forma se consigue una cooperación activa de la sociedad en la dirección y financiamiento de la SS.

Hay participaciones informativas, consultivas, asesoras, directivas.<sup>81</sup>

## Igualdad

Acorde al principio de la SS que empezaremos a estudiar, conozcamos algunas palabras que al respecto nos brinda José Dávalos “Aplicar una norma diferente a casos semejantes, significa sembrar semillas de trato desigual y de discordia”.<sup>82</sup> Este principio no es exclusivo de la SS, sino que es consustancial a todas las materias e implica que todas las personas deben ser amparadas igualitariamente ante una misma contingencia.

Una de las variantes de igualdad que podemos citar, es la conocida como Igualdad de trato ya que ésta, se pronuncia en el sentido de que todo ser humano como tal, tiene el derecho a la SS prohibiéndose toda clase de discriminación en cuanto a raza, color, sexo, idioma,

---

<sup>81</sup> *Principios Y Normas De La Seguridad*. op cit., p 3.

<sup>82</sup> Dávalos, José. *Tópicos Laborales*. México. Porrúa. 2000. p 668.

religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición, en suma, sin discriminación, refuerzo lo anterior con el siguiente comentario que realiza Alberto Rojas Caballero “La idea jurídica de la igualdad implica que frente a una situación jurídica determinada todos los individuos tengan los mismos deberes y derechos”.<sup>83</sup>

En este sentido, la comunidad internacional reconoce en los tratados de manera prácticamente unánime dos elementos esenciales, El Respeto de los Derechos Adquiridos o en curso de Adquisición y la No Discriminación entre Nacionales y Extranjeros.<sup>84</sup>

En ocasiones, debido a las variantes que se pueden encontrar entre los distintos Estados miembros, en la Resolución de la 89ª Conferencia Internacional de OIT de 2001,<sup>85</sup> se estableció que todos los sistemas (se refiere a los Sistemas Jurídicos) deberían ajustarse a los siguientes principios básicos:

1. Prestaciones seguras y no discriminatorias;
2. Administración sana y transparente con costos administrativos tan bajos como sea factible;
3. Con fuerte participación de los interlocutores sociales;
4. Con confianza pública (...) Para lo cual es esencial una buena gobernanza.

A mayor abundamiento, y en plena armonía con las normas internacionales, en nuestro país se han emitido criterios de la corte a fin de proteger este principio, nuestro máximo tribunal fija conceptualmente los límites al principio o idea de igualdad en la siguiente jurisprudencia:

Época: Novena Época

Registro: 180345

Instancia: Primera Sala

---

<sup>83</sup> Rojas Caballero, Ariel Alberto. *Las Garantías Individuales en México. Su interpretación por el Poder Judicial de la Federación*. 2 ed. México. Porrúa. 2003. p 101.

<sup>84</sup> *Principios Y Normas De La Seguridad*. op. cit., p 3.

<sup>85</sup> Seguridad Social. *Un nuevo consenso*. cit. Principios Y Normas De La Seguridad. op. cit., p 2.

Tipo de Tesis: Jurisprudencia

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Tomo XX, octubre de 2004

Materia(s): Constitucional

Tesis: 1a./J. 81/2004

Página: 99

IGUALDAD. LÍMITES A ESTE PRINCIPIO. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que todos los hombres son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacionalidad, raza, sexo, religión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social, de manera que los poderes públicos han de tener en cuenta que los particulares que se encuentren en la misma situación deben ser tratados igualmente, sin privilegio ni favor. Así, el principio de igualdad se configura como uno de los valores superiores del orden jurídico, lo que significa que ha de servir de criterio básico para la producción normativa y su posterior interpretación y aplicación, y si bien es cierto que el verdadero sentido de la igualdad es colocar a los particulares en condiciones de poder acceder a derechos reconocidos constitucionalmente, lo que implica eliminar situaciones de desigualdad manifiesta, ello no significa que todos los individuos deban ser iguales en todo, ya que si la propia Constitución protege la propiedad privada, la libertad económica y otros derechos patrimoniales, está aceptando implícitamente la existencia de desigualdades materiales y económicas; es decir, el principio de igualdad no implica que todos los sujetos de la norma se encuentren siempre, en todo momento y ante cualquier circunstancia, en condiciones de absoluta igualdad, sino que dicho principio se refiere a la igualdad jurídica, que debe traducirse en la seguridad de no tener que soportar un perjuicio (o privarse de un beneficio) desigual e injustificado. En estas condiciones, el valor superior que persigue este principio consiste en evitar que existan normas que, llamadas a proyectarse sobre situaciones de igualdad de hecho, produzcan como efecto de su aplicación la ruptura de esa igualdad al generar un trato discriminatorio entre situaciones análogas, o bien, propicien efectos semejantes sobre personas que se encuentran en situaciones dispares, lo que se traduce en desigualdad jurídica.

Amparo en revisión 1174/99. Embarcadero Ixtapa, S.A. de C.V. 17 de abril de 2001. Cinco votos. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Pedro Arroyo Soto.

Amparo en revisión 392/2001. Seguros Inbursa, S.A. Grupo Financiero Inbursa. 21 de agosto de 2002. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: Juventino V. Castro y Castro. Ponente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Secretaria: Karla Licea Orozco.

Amparo directo en revisión 1256/2002. Hotel Hacienda San José del Puente, S.A. de C.V. y otros. 22 de noviembre de 2002. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: Juventino V. Castro y Castro. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes.

Amparo directo en revisión 913/2003. Edgar Humberto Marín Montes de Oca. 17 de septiembre de 2003. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: Humberto Román Palacios. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Carlos Mena Adame.

Amparo en revisión 797/2003. Banca Quadrum, S.A. Institución de Banca Múltiple. 26 de mayo de 2004. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: Humberto Román Palacios. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Luis Fernando Angulo Jacobo.

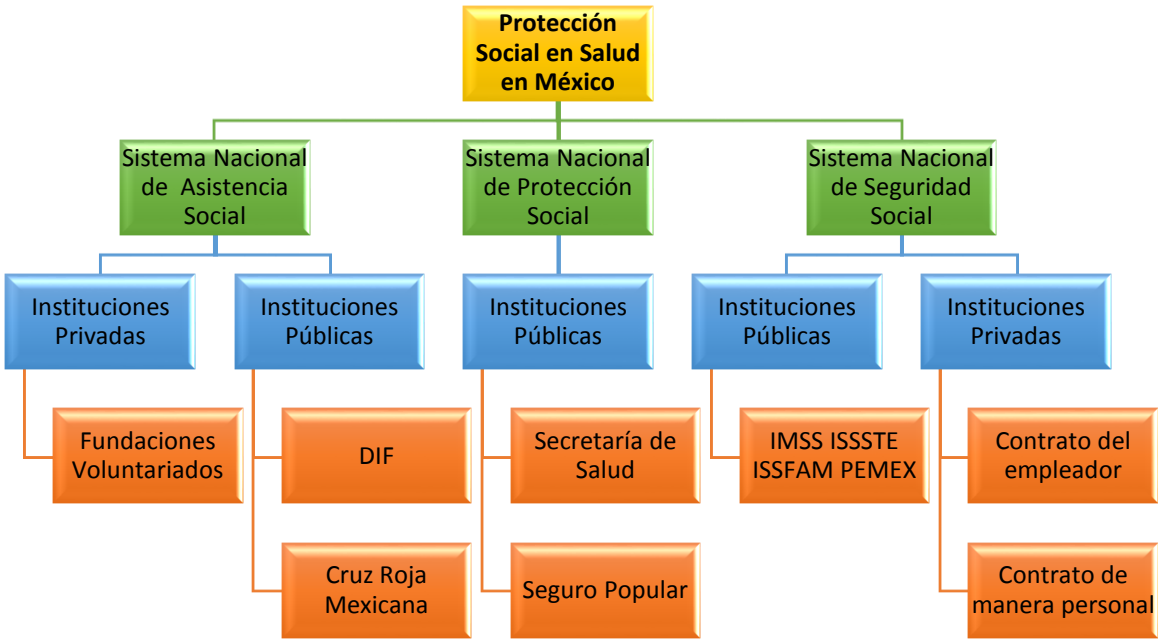
Tesis de jurisprudencia 81/2004. Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión de veintidós de septiembre de dos mil cuatro.

### 2.3.-Instituciones públicas de seguridad social en México.

En el mismo orden de ideas que guarda el presente capítulo, recuerdo al amable lector que, con la propuesta de la instauración del Sistema Nacional de Salud Universal, se pretende la unificación de las instituciones de SS del país con la Secretaría de Salud, siendo así las cosas, una vez que conocemos sus antecedentes y principios dogmáticos de la SS, es necesario conozcamos sus principales instituciones, siendo las más emblemáticas, por el sector poblacional que atienden el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), sin embargo, este capítulo también incluye para su estudio al Instituto de Seguridad Social para las

Fuerzas Armadas Mexicanas ISSFAM y los servicios de salud de PEMEX, sin embargo, en este primer momento de paulatinas reformas para alcanzar el nuevo Sistema Nacional de Salud Universal, se consideraron sólo las primeras instituciones y la Secretaria de Salud conforme al Acuerdo Nacional hacia la Universalización de los Servicios de Salud del 07 de abril del 2016.

En nuestro país la protección social en salud se alcanza mediante tres sistemas como se ilustra en el siguiente esquema:



Fuente: De creación Propia<sup>86</sup>.

Como se desprende del esquema anterior, cada uno de los Sistemas cuenta con instituciones públicas y privadas, con las cuales el derecho a la protección a la salud se otorga a diferentes sectores poblacionales, denota la existencia de las instituciones públicas

<sup>86</sup> Con datos tomados de la *Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS) 2013*, del Instituto Nacional De Estadística Y Geografía (INEGI). Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/modulos/eness/eness2013/default.aspx> direccionar a Presentación de Resultados. Presentación\_eness\_2013.zip

encargadas por ley de salvaguardar este derecho. Siendo así las cosas, es imperativo que conozcamos entonces las instituciones públicas de SS en el país.<sup>87</sup>

Teniendo en mente que, las políticas sociales y políticas económicas son las responsables del camino que siguen los servicios de salud, en México existen dos principales instituciones públicas que otorgan SS: una de las más simbólicas, es sin duda, el IMSS, creado en el año de 1943 bajo el régimen presidencial del general Manuel Ávila Camacho, instituto que se encargaría de la atención de trabajadores del sector privado principalmente; de los antecedentes de dicho instituto nos hemos ocupado en el capítulo primero del presente trabajo; por otra parte encontramos al ISSSTE, creado en el año de 1959, durante el sexenio del presidente Adolfo López Mateos, establecido para otorgar SS a los trabajadores al servicio del Estado.

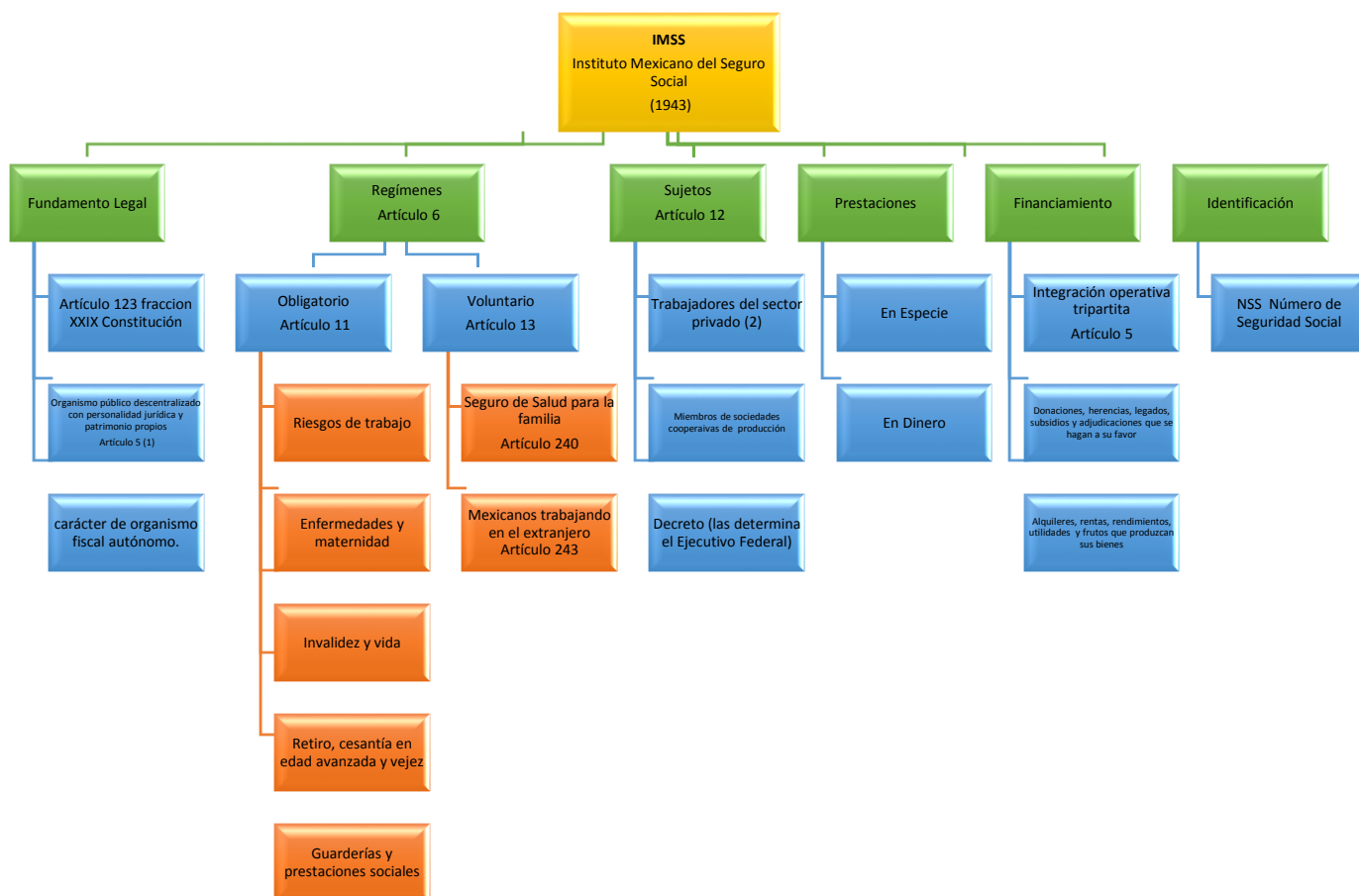
A fin de ilustrar mejor las características propias de cada uno de los institutos antes mencionados, me he dado a la tarea de realizar los siguientes esquemas, donde se muestran de forma ordenada y sistemática rasgos esenciales como: fundamento legal, los regímenes que comprenden, sujetos de aseguramiento, las prestaciones que se tienen y su financiamiento. Esto nos permitirá, de manera más sencilla, tener un panorama amplio y comparado de las instituciones públicas de SS de las que nos ocupamos en el presente capítulo. La constante que podremos encontrar en los siguientes cuadros será la relación laboral que deben de guardar los beneficiarios de esta SS, ya sea con empresas privadas o el propio Estado.

---

<sup>87</sup> Debemos recordar que conforme lo establecido en el artículo 5 de Ley Federal de Entidades Paraestatales las instituciones de Seguridad Social se regirán por sus propias leyes en cuanto a la estructuras de sus órganos de gobierno y vigilancia pero en cuanto a su funcionamiento, operación, desarrollo y control serán regidos por la Ley Federal de Entidades Paraestatales. Dicho artículo dispone lo siguiente:

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

### 2.3.1.-Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).



Fuente: De creación propia. Datos tomados de la LSS <sup>88</sup>.

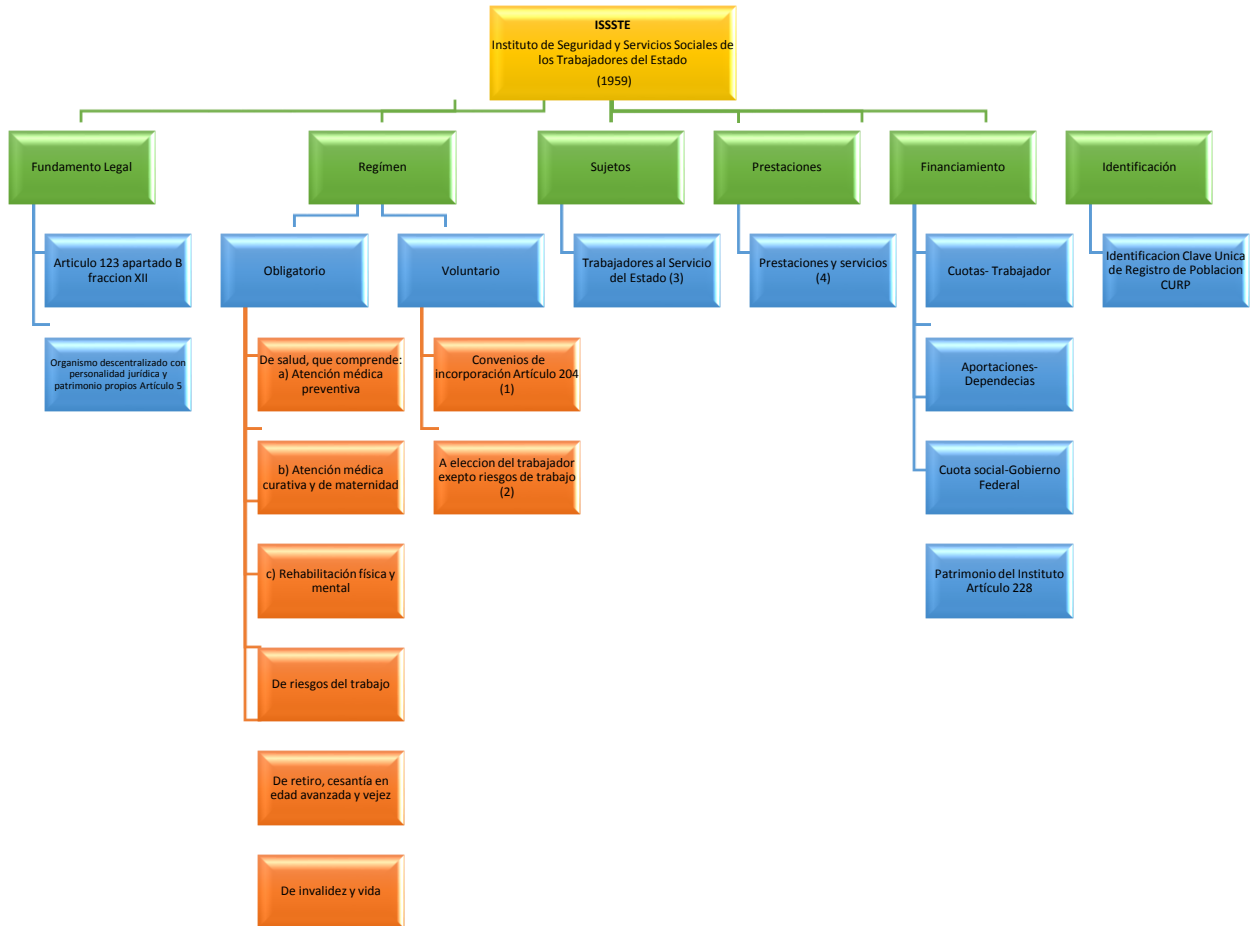
1) Son organismos descentralizados las entidades creadas por ley o decreto del Congreso de la Unión o por decreto del Ejecutivo Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propias, cualquiera que sea la estructura legal que adopten. (Artículo 45 de la Ley Orgánica De La Administración Pública Federal).

(2) Personas que de conformidad con los artículos 20 y 21 de la LFT presten, en forma permanente o eventual, a otras de carácter físico o moral o unidades económicas sin personalidad jurídica, un servicio remunerado, personal y subordinado, cualquiera que sea el acto que le dé origen y

<sup>88</sup>*Ley del Seguro Social*. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de diciembre del 2015. [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/92\\_121115.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/92_121115.pdf)

cualquiera que sea la personalidad jurídica o la naturaleza económica del patrón aun cuando éste, en virtud de alguna ley especial, esté exento del pago de contribuciones.

### 2.3.2.- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)



Fuente: De creación propia. Datos tomados de la Ley Del Instituto De Seguridad Y Servicios Sociales De Los Trabajadores Del Estado<sup>89</sup>

- (1) Los convenios de colaboración se pueden celebrar con gobiernos de las Entidades Federativas, municipios y sus Dependencias y Entidades
- (2) Artículo 200 especifica que el Trabajador que deje de prestar sus servicios en alguna Dependencia o Entidad no tenga la calidad de Pensionado, podrá solicitar la continuación

<sup>89</sup> Ley Del Instituto De Seguridad Y Servicios Sociales De Los Trabajadores Del Estado. ISSSTE. Disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LISSSTE\\_240316.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LISSSTE_240316.pdf)



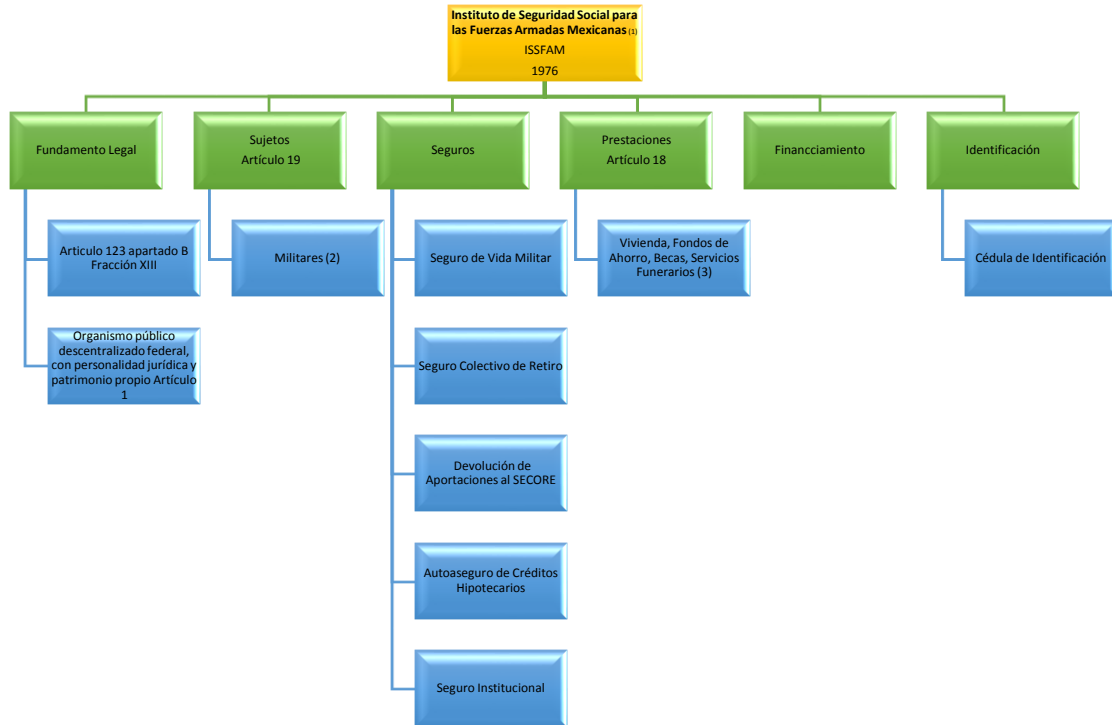
voluntaria en todos o alguno de los seguros del régimen obligatorio, con excepción del seguro de riesgos del trabajo.

- (3) Aplica para las Dependencias, Entidades, Trabajadores al servicio civil, Pensionados y Familiares Derechohabientes de: la Presidencia de la República, Las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal, el propio Instituto, Congreso de la Unión, el Poder Judicial de la Federación, Consejo de la Judicatura Federal, Procuraduría General de la República, los órganos jurisdiccionales autónomos, los órganos con autonomía por disposición constitucional; el Gobierno del Distrito Federal, los gobiernos de las Entidades Federativas, los poderes legislativos y judiciales locales, las administraciones públicas municipales, cuando se celebren convenios con el Instituto. (artículo primero)
- (4) Todas las Prestaciones son: Préstamos hipotecarios y financiamiento en general para vivienda, en sus modalidades de adquisición en propiedad de terrenos o casas habitación, construcción, reparación, ampliación o mejoras de las mismas; así como para el pago de pasivos adquiridos por estos conceptos. Préstamos personales ordinarios especiales: para adquisición de bienes de consumo duradero. Préstamos personales extraordinarios: para damnificados por desastres naturales. Servicios sociales, consistentes en: Programas y servicios de apoyo para la adquisición de productos básicos y de consumo para el hogar, servicios turísticos, servicios funerarios, servicios de atención para el bienestar y desarrollo infantil. Servicios culturales consistentes en: Programas culturales, programas educativos y de capacitación, atención a jubilados, pensionados y discapacitados, y programas de fomento deportivo.

### 2.3.2.- Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM).

Este Instituto, fue fundado en el año de 1976, cuando era presidente de la república el Licenciado José López Portillo y Pacheco y fue establecido de manera exclusiva para la atención del sector militar, incluye a la Marina. Ejército y Fuerza Aérea.

A fin de conocer su estructura, como se realizó anteriormente con los otros institutos, presento el siguiente cuadro, donde se denota su organización.



Fuente: De creación propia

- (1) Las Fuerzas Armadas incluyen el Ejército, la Fuerza Aérea y la Armada de México
- (2) Militares son los miembros del Ejército, de la Fuerza Aérea y de la Armada de México.
- (3) Todas las Prestaciones: Haber de retiro, Pensión; Compensación, Pagas de defunción, Ayuda para gastos de sepelio, Fondo de trabajo, Fondo de ahorro, Seguro de vida, Seguro colectivo de retiro, Venta de casas y departamentos, Ocupación temporal de casas y departamentos, mediante cuotas de recuperación, Préstamos hipotecarios y a corto plazo, Tiendas, granjas y centros de servicio, Servicios turísticos, Casas hogar para retirados, Centros de bienestar infantil, Servicio funerario, Becas y créditos de capacitación científica y tecnológica, Centros de capacitación, desarrollo y superación para derechohabientes, Centros deportivos y de recreo, Orientación social, Servicio médico integral, Farmacias económicas, Vivienda, Beca de manutención, Beca escolar, y Beca especial.

Datos Tomados de la Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas.

### 2.3.2.- Petróleos Mexicanos PEMEX

Es el caso que, Petróleos Mexicanos PEMEX, cuenta con servicios de salud otorgados por parte de hospitales y clínicas, las cuales son propiedad de la paraestatal, distribuidas en todo el país, única y exclusivamente para sus trabajadores, jubilados y sus familiares. Estas clínicas otorgan una atención en primer nivel, en caso de requerir una atención por parte del médico especialista y no poder ser canalizado a los hospitales de PEMEX, se tienen

convenios celebrados con éstos, se procede a la atención del trabajador o bien tienen servicios subrogados con instituciones médicas privadas.

Las instalaciones con las que cuentan los servicios de salud de Pemex, son las siguientes:<sup>90</sup>

2	Hospitales centrales
12	Hospitales generales
6	Hospitales regionales
3	Clínicas - Hospitales clínica
4	Clínicas
31	Unidades médicas de consulta externa
153	Unidades médicas en centros de trabajo
20	Consultorios en Cendis

Además de contar con los recursos físicos de camas, laboratorios clínicos, laboratorios de patología, salas de radiología, salas de expulsión, salas quirúrgicas, bancos de sangre, cubículos, farmacias directas.

Como se denota de la información anterior, es amplia y variada la infraestructura con la que cuenta PEMEX en sus servicios de salud, sin embargo, es sólo suficiente para el grueso de población que atiende, al pertenecer a este SNSU, indiscutiblemente caerá en una sobrecarga de trabajo lo que provocará que su eficacia y eficiencia en los servicios que otorga disminuyan considerablemente.

Recordemos que es un objetivo para el SNSU, integrar todos los institutos de Seguridad Social en uno solo, por ello la razón del estudio de este instituto, eso sí, de manera breve ya que en un primer momento de operatividad de este sistema no se tiene contemplado al ISSFAM y al instituto de PEMEX, conforme a lo establecido en el Acuerdo Nacional hacia la Universalización de los Servicios de Salud del 07 de abril del 2016, en el que se pretende instrumentar la participación de las instituciones de SS, iniciando con el IMSS, ISSSTE y la Secretaría de Salud.

---

<sup>90</sup> *Servicios de salud de PEMEX. Infraestructura.* Disponible en:  
<http://www.pemex.com/servicios/salud/DirectorioUnidades/Paginas/Infraestructura.aspx>

## 2.4.- La Seguridad Social en el orden internacional.

### 2.4.1.-Declaración Universal de Derechos Humanos

Para que pudieran existir disposiciones legales, que otorgaran niveles de protección al ser humano de manera internacional, se conocen dos movimientos significativos que fueron la antesala de este reconocimiento: el Congreso Internacional Socialista celebrado en Ámsterdam en 1904 y el Congreso Francés celebrado en Lille en 1923.

En cualquier parte del mundo las desigualdades, la injusticia y la opresión han sido detonadores de movimientos armados y de luchas incansables de quienes se creen violentados en su esencia humana. Muchos conflictos bélicos de diferentes magnitudes fueron el antecedente del aprendizaje de las naciones a nivel mundial, el sentido de la historia toma su rumbo, el mundo entero está dispuesto a no cometer los errores del pasado.

Así pues que, el preámbulo de la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano, lo encontramos en la Revolución Francesa, el preámbulo de la Declaración de los Derechos Humanos, lo encontramos tristemente, en la Segunda Guerra Mundial. La cual “traería consigo muchas cosas. Fueron casi todas, negativas. Sin embargo, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, aprobada en París en 1948, vendría hacer el jalón definitivo en el nuevo reconocimiento a unos derechos sacrificados, con infinita crueldad, en los campos de concentración nazis y en la represión despiadada por razones políticas a los enemigos de las dictaduras totalitarias de todos los signos imaginables”.<sup>91</sup>

Esta Declaración de los Derechos Humanos, que no fue iniciada como tal, sino como un complemento a la Carta de las Naciones Unidas, después de varias discusiones sobre su contenido y con un contexto poco alentador para redactar un documento en donde se buscaba la igualdad y el respeto al ser humano, encontró su destino el 10 de diciembre de 1948, con una comisión redactora encabezada por Eleanor Roosevelt, reconocida como la gran impulsora de la aprobación de la Declaración. No olvidemos que México es uno de los

---

<sup>91</sup>De Buen Lozano N. *Razón de Estado*. p 155

51 miembros fundadores de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y que desde el 07 de noviembre de 1945 es oficialmente miembro.

Es menester, resaltar algunas ideas básicas sobre el fundamento y la naturaleza de los derechos humanos, a fin de lograrlo, invoco las palabras del Doctor Burgoa Orihuela, en cuanto a lo que hace en la definición de lo que es un derecho Humano (DH) en su libro *Las Garantías Individuales*, señala que “los derechos humanos se traducen en imperativos éticos emanados de la naturaleza del hombre que se traducen en el respeto a su vida, dignidad y libertad en su dimensión de persona o ente autoteleológico”...no provienen de la ley positiva sino de lo que Cicerón reputaba como “nata lex” y pertenecen al mundo del Derecho Natural en concepto de los pensadores cristianos encabezados por Santo Tomás de Aquino. Son anteriores y superiores a la “sripta lex” que los órganos legislativos del Estado crean, los cuales tienen el deber ético-político de reconocerlos como fundamento de la vida pública y social.<sup>92</sup>

Los derechos humanos, son protegidos de manera internacional, asumen los principios de: indivisibilidad, interdependencia y universalidad, reconocidos en declaraciones internacionales donde se confirma su existencia: Resolución de la Asamblea de las Naciones Unidas (16 de diciembre de 1977), Conferencia Mundial de Viena de 1993.

Concerniente a nuestro país, México cuenta con el mismo reconocimiento de tales principios y progresividad, en el artículo primero párrafo tercero de nuestra máxima ley fundamental:

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.

---

<sup>92</sup>Burgoa Orihuela Ignacio. *Las Garantías Individuales*. 41° ed. México. Porrúa. 2011. p 51

Entre los tratados del sistema interamericano de derechos humanos ratificados por México destacan: la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, el Protocolo a la Convención Americana sobre Derechos Humanos relativo a la Abolición de la Pena de Muerte, la Convención Interamericana sobre Desaparición Forzada de Personas, la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura, entre otros.<sup>93</sup>

México, es parte como miembro de distintos órdenes internacionales, bien por conveniencia bien por obligación. A raíz de la resolución condenatoria al Gobierno Mexicano, emitida por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, por la detención y posterior desaparición forzada del señor Rosendo Radilla Pacheco, llevó a nuestro país, en el debido cumplimiento a la sentencia, a realizar diversas reformas a la Constitución, principalmente en materia de derechos humanos, considerada por muchos, como la más significativa y nunca hecha en nuestro país, publicada en el DOF del 10 de junio del 2011, enmarcando en su artículo primero que:

En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozaran 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.

De dicha afirmación se desprende que, el Estado Mexicano se encuentra obligado a salvaguardar los derechos humanos, de manera que no se sitúen sólo en enunciados normativos, sino que también cuenten con un órgano operador y de coerción que los transforme en derechos exigibles. A su vez, debe de atender que los órganos autónomos destinados a su vigilancia cuenten con toda una estructura de instrumentos jurídicos y administrativos, que sean inteligentemente financiados para mantener su autonomía mediante los instrumentos jurídicos que determine la ley suprema; constitución, tratados y convenios internacionales, lo anterior en suma concordancia con el artículo primero de

---

<sup>93</sup>Ibidem. p 52

nuestra máxima ley. Además de que las normas por las que se deben de regir los funcionarios públicos al frente de estos órganos, sean estrictas en su aplicación.

Uno de los primeros rudimentos de la SS, en el derecho internacional se encuentra también en la Declaración de Filadelfia de 1944, párrafo tercero inciso "F" donde se reconoce la obligación solemne de la OIT de fomentar, entre todas las naciones del mundo, programas que permitan: "extender las medidas de seguridad social para garantizar ingresos básicos a quienes los necesitan y prestar asistencia médica completa".<sup>94</sup>

Siendo la SS un logro de la época moderna, la ONU desde el año de 1948 la elevó a la categoría de Derecho Humano consagrada en la Declaración Universal de los Derechos Humanos en su artículo 22,<sup>95</sup> que a la letra menciona:

Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.

De la misma forma el párrafo primero del artículo 25 establece que:<sup>96</sup>

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 vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad,

---

<sup>94</sup> *Declaración de Filadelfia (1944). Relativa a los fines y objetivos de la Organización Internacional del Trabajo.* Disponible en: <http://civilisac.org/civilisweb/wp-content/uploads/Declaraci%C3%B3n-de-Filadelfia-1944-OIT-1.pdf>

<sup>95</sup> *Declaración Universal de Derechos Humanos.* Organización de las Naciones Unidas. Disponible en: <http://www.un.org/es/documents/udhr/>

<sup>96</sup> *Ibíd.*

invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

De lo que se concluye que, la SS es un derecho humano que pertenece a los llamados derechos sociales, es decir, a los de tipo colectivo, también conocidos (según su clasificación) como Derechos Humanos de Segunda Generación, el titular de estos derechos es el individuo pero en una dimensión comunitaria, donde el fin común es la reivindicación de sus derechos con el propósito de mejorar sus condiciones de vida, prevenir la exclusión social y promover la inclusión social. “Debido a su efecto redistributivo, el derecho a la seguridad social es un factor importante en la inclusión y la cohesión social, así como en la reducción de la pobreza. La seguridad social debe proporcionarse sobre una base no discriminatoria, aunque los medios de financiación y de proporcionar seguridad a la sociedad variarán de un Estado a otro”.<sup>97</sup> Existen diversos tratados internacionales de derechos humanos donde se reconoce ampliamente a la SS,<sup>98</sup> en los cuales se retoman todos los seguros que cubre ésta, sin embargo, recuerdo al lector que el presente trabajo se refiere a SS en cuanto al otorgamiento del derecho a la protección de la salud, luego entonces nos encontramos en esa delimitación.

Después del análisis que se ha realizado hasta este momento, la SS y la salud, no son elementos ajenos a la comunidad internacional, hemos de encontrar ambos derechos protegidos por instituciones internacionales donde son ampliamente reconocidos, y que mediante tratados internacionales, como derechos sustantivos, se ejercen y son factiblemente exigibles de parte del titular de dichos derechos.

En tal virtud, y en ocasión del Control de Convencionalidad utilizado por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, como un medio eficaz para la aplicación del

---

<sup>97</sup> *El Derecho a la Seguridad Social*. La Red Internacional para los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Red DESCA. Disponible en: <https://www.escr-net.org/es/recursos/derecho-seguridad-social>. Consultado el 28 de abril del 2016.

<sup>98</sup> Los encontramos en: Artículo 5, inciso e), fracción IV) de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial; artículos 11.1 e) y 14.2 c) de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer; artículo 26 de la Convención sobre los Derechos del Niño, artículo XVI de la Declaración americana de los derechos y deberes del hombre; en el artículo 9 del Protocolo Adicional a la Convención americana sobre derechos humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales (Protocolo del Salvador); y en los artículos 12, 13 y 14 de la Carta Social Europea (versión revisada de 1996).



Derecho Internacional de los Derechos Humanos, a mayor abundamiento, “En la jurisprudencia de la Corte Interamericana (Corte IDH), ha surgido el concepto control de convencionalidad para denominar a la herramienta que permite a los Estados concretar la obligación de garantía de los derechos humanos en el ámbito interno, a través de la verificación de la conformidad de las normas y prácticas nacionales, con la Convención Americana de Derechos Humanos (CADH) y su jurisprudencia”,<sup>99</sup> inclusive la propia Corte Interamericana de Derechos Humanos ha reconocido el trabajo que realiza el Estado Mexicano y la Suprema Corte de Justicia de la Nación en el sentido de que “reconozcan la obligación de todas las autoridades públicas de realizar el control de convencionalidad. Este reconocimiento representa un paso positivo para la protección y vigencia de los derechos humanos en México”.<sup>100</sup> Nuestra norma nacional, debe entonces, otorgar y reconocer con carácter de *ley suprema* los tratados internacionales, en suma concordancia, con lo que establece el artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que a la letra establece:

*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.*

De tal forma que, a continuación expondré las instituciones internacionales y su regulación legal que se encarga de promover, respetar, proteger y garantizar el derecho a la SS.

Luego entonces, debe arribarse al estudio de la organización internacional más emblemática de justicia social en representación de los trabajadores, me refiero por supuesto, a la Organización Internacional del Trabajo.

---

<sup>99</sup>*Control de Convencionalidad*. Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos N° 7. Serie de Cuadernillos de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Corte interamericana de Derechos Humanos. Disponible en <http://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/controlconvencionalidad8.pdf> p 2

<sup>100</sup> *Situación de los derechos humanos en México. Informe de país México*. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Aprobado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos el 31 de diciembre de 2015. Disponible en <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/Mexico2016-es.pdf>. p 57

#### 2.4.2.-Organización Internacional del Trabajo (OIT)

Abordando el tema que nos ocupa, sin lugar a dudas, el instrumento fundamental para que la SS como derecho humano se pudiera internacionalizar fue la Organización Internacional del Trabajo, por sus siglas OIT en lo posterior. Esta organización se encargaría de levantar la voz en contra de las diversas violaciones de las que eran víctimas los trabajadores.

Las diferentes Organizaciones de Trabajadores fueron un factor determinante para la creación de la OIT, utilizando como único medio las presiones, pudieron obligar a los gobiernos a crear una Organización que fuera amparo de sus derechos como trabajadores. La OIT fue creada en la Conferencia de Washington en 1919, como parte del Tratado de Versalles que terminó con la Primera Guerra Mundial, un año después estableció su sede en Ginebra. Actualmente cuenta con 187 Estados Miembros.

La primera conferencia de OIT se celebró en octubre de 1919, los primeros seis convenios que se adoptaron en esta conferencia: trabajo nocturno de las mujeres y de los menores, horas de trabajo, desempleo, maternidad, edad mínima para trabajar, denotaban la protección a la SS, a la vez que marcan la punta de flecha para su internacionalización. No cabe duda que la OIT tuvo desde su fundación el interés de universalizar los derechos de los trabajadores, incluida la previsión y la SS.<sup>101</sup> En el 2001, la Conferencia Internacional del Trabajo, compuesta de representantes de los Estados, empleadores y trabajadores, afirmó que la SS, "es... un derecho humano fundamental y un instrumento esencial para crear cohesión social".<sup>102</sup>

Siendo la única agencia "tripartita" de la ONU, donde los representantes del Gobierno, de empleadores y de trabajadores tienen el mismo derecho a voto que los gobiernos en sus deliberaciones, "La Organización Internacional del Trabajo (OIT) está consagrada a la promoción de la justicia social, de los derechos humanos y laborales reconocidos

---

<sup>101</sup> Kurczyn Villalobos Patricia. *Seguridad Social*. Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. Disponible en: <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/6/2975/14.pdf>. p 201.

<sup>102</sup> *Observación General Nº 19 El derecho a la Seguridad Social (artículo 9)*. Organización de las Naciones Unidas. Comité De Derechos Económicos, Sociales Y Culturales. párrafo 6. 2007. *Disponible en [www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/docs/gc/e.c.12.gc.19\\_sp.doc](http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/docs/gc/e.c.12.gc.19_sp.doc)* p 3

internacionalmente, persiguiendo su misión fundadora: la justicia social es esencial para la paz universal y permanente”.<sup>103</sup>

Entre las actividades que realiza dicha organización podemos encontrar la elaboración de programas, en un claro propósito de alcanzar “el trabajo decente”, el progreso social y económico para todos los hombres, además de que establece de manera internacional las normas mínimas laborales, donde se refleja, gracias al tripartismo, las opiniones fieles de los interlocutores sociales en un sentido de progresividad.

La OIT fue creada en base a los siguientes objetivos estratégicos:<sup>104</sup>

1. Promover y cumplir las normas, los principios y derechos fundamentales en el trabajo.
2. Crear mayores oportunidades para que mujeres y hombres puedan tener empleos e ingresos dignos.
3. Mejorar la cobertura y la eficacia de una seguridad social para todos.
4. Fortalecer el tripartismo y el diálogo social.

La OIT, desempeña sus labores a través de tres órganos de gobierno: la Conferencia Internacional del Trabajo, es conocida en ocasiones como el parlamento internacional del trabajo, establece las normas internacionales del trabajo y define las políticas generales de la Organización. El Consejo de Administración, es el órgano ejecutivo, establece el programa y el presupuesto, y la Oficina Internacional del Trabajo, la cual funge como secretaría permanente responsable por el conjunto de actividades de la OIT.<sup>105</sup>

A través de la OIT, de sus convenios y de sus programas, la SS se ha desarrollado y constituido como un elemento de estabilidad y solidaridad, como instrumento poderoso de justicia social.<sup>106</sup>

---

<sup>103</sup> *Misión e impacto de la OIT*. Organización Internacional del Trabajo. Disponible en: <http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/mission-and-objectives/lang--es/index.htm>. Consultado el 13 abril 2016

<sup>104</sup> *Ibidem*.

<sup>105</sup> Para mayor abundamiento consúltese: <http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/mission-and-objectives/lang--es/index.htm>

<sup>106</sup> Kurczyn Villalobos, P. op. cit., p 204.

#### 2.4.2.1.- Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102) de la OIT.

El convenio 102 entro en vigor a partir del 27 de abril de 1955, éste sería el encargado de regular y de marcar la norma mínima de los sistemas de SS para los miembros de la OIT. Para su elaboración, se celebró la Conferencia en su 35° reunión, en Ginebra el 04 de junio de 1952 convocada por el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo, adoptado el 28 de junio de 1952, para el 2014 contaba con 50 ratificaciones<sup>107</sup> por los Estados Miembros, posteriormente para el año del 2001 el Consejo de Administración de la OIT confirmó el estatus de norma actualizada del convenio 102, de la misma manera la Conferencia Internacional del Trabajo para el 2011, reconoció al Convenio como un punto de referencia en el desarrollo gradual de una cobertura de SS integral a nivel nacional.

Sobre este convenio, la OIT en su página oficial de internet vierte un comentario que se merece la transcripción textual: “El Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102) , es el convenio faro de la OIT sobre este tema, puesto que es el *único* instrumento internacional, basado en *principios fundamentales de SS*, que establece normas mínimas aceptadas a nivel mundial para las nueve ramas de la SS, las cuales son”:<sup>108</sup>

1. Asistencia médica. (parte II artículos 7-12)
2. Prestaciones monetarias de enfermedad
3. Prestaciones de desempleo
4. Prestaciones de vejez
5. Prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedad profesional
6. Prestaciones familiares
7. Prestaciones de maternidad
8. Prestaciones de invalidez
9. Prestaciones de sobrevivientes

---

<sup>107</sup>Documento informativo sobre ratificaciones y actividades normativas (hasta el 31 de diciembre de 2014). Conferencia Internacional del Trabajo, 104.ª reunión, 2015. Informe III (Parte 2) disponible en [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed\\_norm/@relconf/documents/meetingdocument/wcms\\_351468.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_norm/@relconf/documents/meetingdocument/wcms_351468.pdf). p 122

<sup>108</sup>Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102 ). Organización Internacional del Trabajo. Disponible en: [http://www.ilo.org/seccoc/areas-of-work/legal-advice/WCMS\\_222058/lang-es/index.htm](http://www.ilo.org/seccoc/areas-of-work/legal-advice/WCMS_222058/lang-es/index.htm)

Para la ratificación de este convenio, se exige a los Estados Miembros aceptar la parte primera que se refiere a disposiciones generales. De las demás ramas que comprende la SS, sólo tienen la obligación de ratificar por lo menos tres de ellas (artículo 2 fracción II), lo que amplía la cobertura de ésta, apoyados en el principio de progresividad distintivo de este tipo de convenios. México tiene ratificadas 7 de las 9 ramas, faltan por ratificar prestaciones familiares y prestaciones de desempleo.

Los objetivos mínimos del Convenio, se determinan por cada una de las ramas que comprenden la SS, éstos quedan de cierto modo al libre albedrío de cada uno de los Estado Miembros, en virtud de los niveles socioeconómicos de cada país, ya que este convenio, no enuncia una forma determinante de alcanzar dichos objetivos, pero se pueden lograr mediante:<sup>109</sup>

1. Regímenes universales;
2. Regímenes de seguridad social con componentes relacionados con los ingresos o de tasa fija o ambos;
3. Regímenes de asistencia social.

Los principios establecidos en el Convenio sobre la seguridad social núm. 102 son:<sup>110</sup>

1. La garantía de prestaciones definidas;
2. La participación de los empleadores y de los trabajadores en la administración de los regímenes;
3. *La responsabilidad general del Estado en lo que se refiere a las prestaciones concedidas y a la buena administración de las instituciones; y*
4. *El financiamiento colectivo de las prestaciones por medio de cotizaciones o de impuestos.*

Los principios en los que se fundamenta el Convenio sobre la Seguridad Social (núm. 102) tienen un soporte jurídico en los siguientes artículos:<sup>111</sup>

---

<sup>109</sup> *Ibidem.*

<sup>110</sup> *Ibidem.*

<sup>111</sup> *Ibidem.*

## Artículo 71

1. El costo de las prestaciones concedidas en aplicación del presente Convenio y los gastos de administración de estas prestaciones deberán ser financiados colectivamente, por medio de cotizaciones o de impuesto, o por ambos medios a la vez, en forma que evite que las personas de recursos económicos modestos tengan que soportar una carga demasiado onerosa y que tenga en cuenta la situación económica del Miembro y de las categorías de personas protegidas
2. ...
3. El Miembro deberá asumir la responsabilidad general en lo que se refiere al servicio de prestaciones concedidas en aplicación del presente Convenio y adoptar, cuando fuere oportuno, todas las medidas necesarias para alcanzar dicho fin; deberá garantizar, cuando fuere oportuno, que los estudios y cálculos actuariales necesarios relativos al equilibrio se establezcan periódicamente y, en todo caso, previamente a cualquier modificación de las prestaciones, de la tasa de las cotizaciones del seguro o de los impuestos destinados a cubrir las contingencias en cuestión.

Del examen anterior se advierte que, para conseguir los objetivos de este convenio, se reconoce y se puntualiza la necesidad imperiosa de la participación activa del Estado, no sólo como administrador sino también como responsable de las prestaciones de la SS, esto por una parte, y por lo que cabe al principio número cuatro, se distingue “el financiamiento colectivo”, podríamos decir que éste, nos lleva nuevamente al principio rector de la SS, *la solidaridad*, donde la responsabilidad del financiamiento, no recae en una sola persona de manera individual, sino que va más allá, y nos quiere recordar que el financiamiento individual, de alguna prestación de la SS, no es el camino correcto y que de tomarlo nos alejaría de los principios del Convenio 102 reconocidos por la propia OIT además, “*el Convenio núm. 102 establece que los regímenes de seguridad social deben ser administrados sobre una base tripartita con el fin de garantizar y fortalecer el diálogo social entre gobiernos, empleadores y trabajadores.*”<sup>112</sup>

---

<sup>112</sup> *Ibíd.*

Adicionalmente, este convenio debería de ser un precedente obligado para cualquier tipo de reforma legal que se busque realizar en los sistemas de SS que actualmente conocemos y me atrevo hacer esta referencia, principalmente, por las reformas que se pretenden realizar en nuestro país en materia de salud y que implican a las instituciones públicas de SS.

De una forma vinculante, la OIT a través del Convenio núm. 102, exige igualmente, la realización de valuaciones actuariales de manera regular que se incluirán en la memoria anual, que se presenta sobre la aplicación de Convenio para garantizar la sostenibilidad de los regímenes, además de dar el cabal cumplimiento de los incisos que marca el artículo siguiente:

#### Artículo 76

1. Todo Miembro que ratifique el presente Convenio se obliga a incluir en la memoria anual que habrá de presentar sobre la aplicación del Convenio, conforme al artículo 22 de la Constitución de la Organización Internacional del Trabajo:

a) información completa sobre la legislación que de efecto a las disposiciones del Convenio; y

b) pruebas de haber observado las condiciones estadísticas especificadas en:

- I. los artículos 9 a), b), c), o d); 15 a), b) o d); 21 a) o c); 27 a), b) o d); 33 a) o b); 41 a), b) o d); 48 a), b), o c); 55 a), b), o d); 61 a), b), o d), en cuanto al número de personas protegidas;
- II. los artículos 44, 65, 66 o 67 en cuanto a la cuantía de las prestaciones.
- III. el párrafo 2 del artículo 18, en cuanto a la duración de las prestaciones monetarias de enfermedad;
- IV. el párrafo 2 del artículo 24, en cuanto a la duración de las prestaciones de desempleo; y

- V. el párrafo 2 del artículo 71, en cuanto a la proporción de los recursos que provengan de las cotizaciones del seguro de los asalariados protegidos.

Hasta donde sea posible, estas pruebas deberán suministrarse de conformidad, en cuanto a su presentación, a las sugerencias formuladas por el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo, con objeto de dar mayor uniformidad a este respecto.

Recordemos que, México tiene ratificado el convenio 102 con la OIT, el cual se encuentra vigente. Luego entonces, México debe de observar lo ratificado, basados en el principio internacional *pacta sunt servanda*. Conforme a lo establecido por el siguiente artículo:

#### Artículo 79

1. Este convenio obligará únicamente a aquellos Miembros de la Organización Internacional del Trabajo cuyas ratificaciones haya registrado el Director General.
2. Entrará en vigor doce meses después de la fecha en que las ratificaciones de dos Miembros hayan sido registradas por el Director General.
3. Desde dicho momento, este Convenio entrará en vigor, para cada Miembro, doce meses después de la fecha en que haya sido registrada su ratificación.

Es imperativo aclarar que, en el caso de México, el Convenio Sobre Seguridad Social, se encuentra ratificado desde el 30 de septiembre de 1954<sup>113</sup>, y que para el 12 octubre 1961<sup>114</sup>, es decir 7 años después, se mantuvo inerte y continuo con las siguientes partes ratificadas II, III, V, VI y VIII-X, <sup>115</sup>a saber:

---

<sup>113</sup> *Listas de ratificaciones por convenio y por país (al 31 de diciembre 2001)*. Conferencia Internacional del Trabajo 90a reunión 2002. Informe III (Parte 2). Disponible en: <http://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc90/pdf/rep-iii-2.pdf>. p. 121

<sup>114</sup> *Documento informativo sobre ratificaciones y actividades normativas (hasta el 31 de diciembre de 2014)*. op. cit., p 124

<sup>115</sup> *Listas de ratificaciones por convenio y por país (al 31 de diciembre 2001)*. op. cit., p. 121



Parte II- Asistencia médica.

Parte III- Prestaciones monetarias de enfermedad.

Parte V- Prestaciones de Vejez.

Parte VI- Prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional.

Parte VIII- Prestaciones de maternidad.

Nótese que, efectivamente México se encuentra obligado a cumplir con las normas mínimas en cuanto asistencia médica de las prestaciones de SS.

No obstante, existe otro Convenio Sobre Seguridad Social de la OIT denominado sobre la conservación de los derechos en materia de seguridad social 1982 número 157, adoptado en la 68ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo, con fecha de entrada en vigor el 11 de Septiembre del 1986, que tristemente para el año del 2001 sólo contaba con tres ratificaciones España, Suecia y Filipinas.<sup>116</sup> Para el 2014 este convenio recibió una nueva ratificación por el país de Kirguistán<sup>117</sup> y no más.

No sobra aclarar, que tanto el Convenio número 102 sobre Seguridad Social y el convenio número 157 sobre la Conservación de los Derechos en Materia de Seguridad Social, no se encuentran incluidos en los convenios denominados fundamentales, los cuales abarcan los temas que son considerados como principios y derechos fundamentales en el trabajo, ni en los de gobernanza; que son los que incluyen las normas que revisten mayor importancia para el funcionamiento del sistema de normas internacionales del trabajo.<sup>118</sup> Este par de convenios de la OIT sobre SS, son de los denominados “Convenios Técnicos”.

---

<sup>116</sup>Ibidem. p 183.

<sup>117</sup> *Documento informativo sobre ratificaciones y actividades normativas (hasta el 31 de diciembre de 2014)*. op. cit., p 169.

<sup>118</sup> *Convenios y recomendaciones*. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Disponible en: <http://www.ilo.org/global/standards/introduction-to-international-labour-standards/conventions-and-recommendations/lang-es/index.htm>. Consultado: 13 de abril del 2016.

#### 2.4.3.-Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESCA).

Por el impacto que tiene la SS en el individuo, ha trascendido en el tiempo y en el espacio del derecho internacional, de tal manera que este derecho no se mantuvo inerte, conforme las necesidades del sujeto se incrementaron para hacer frente a circunstancias naturales de la vida debido a los avances tecnológicos e industriales, ha sido reafirmado categóricamente de manera paralela, por lo tanto, avanzaron las normas internacionales que actualizaban como derecho a la SS, de tal forma que el 3 de enero de 1976 entra en vigor el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales adoptado y abierto a firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución el 16 de diciembre de 1966.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales conocido por sus siglas PIDESC, es parte de la Carta Internacional de los Derechos Humanos al igual que la Declaración Universal de Derechos Humanos y el Pacto internacional de Derechos Civiles y Políticos, dicho pacto contempla el derecho de la SS, no está de más aclarar que, en este punto en específico, México no se reservó ninguna enmienda, resalto su artículo 9<sup>o</sup><sup>119</sup> que a la letra dice:

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

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas es uno de los denominados "Órganos de los Tratados", es un organismo formado por expertos, el cual tiene entre otras funciones supervisar el cumplimiento y aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales por sus Estados Parte, luego entonces, dicho Comité redacta "Observaciones Generales", en donde se vierten las interpretaciones que hacen los expertos de dicho Pacto. En cuanto a la SS, el comité realizó la Observación General número 19, aprobada el 23 de noviembre de 2007.<sup>120</sup>

---

<sup>119</sup>*Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.* Disponible en: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>. Consultado el 15 de abril de 2016.

<sup>120</sup> *Observación General N° 19 El derecho a la Seguridad Social (artículo 9).* op. cit., p 1.

Vale la pena destacar algunos párrafos significativos de las observaciones generales:

2. El derecho a la seguridad social incluye el derecho a obtener y mantener prestaciones sociales, ya sea en efectivo o en especie, sin discriminación, con el fin de obtener protección, en particular contra: a) la falta de ingresos procedentes del trabajo debido a enfermedad, invalidez, maternidad, accidente laboral, vejez o muerte de un familiar; b) gastos excesivos de atención de salud; c) apoyo familiar insuficiente, en particular para los hijos y los familiares a cargo.

En su párrafo 4° menciona las medidas que se pueden utilizar para proporcionar las prestaciones de SS, destaca las siguientes:

- a).- Planes contributivos; que implica cotizaciones obligatorias de los beneficiarios, los empleadores y el Estado.
- b).-Planes no contributivos o planes de asistencia social donde un grupo determinado recibe la prestación.

Complementario a lo anterior se alude en el párrafo 5° lo siguiente:

También son aceptables otras formas de seguridad social, en particular: a) los planes privados y b) las medidas de autoayuda u otras medidas, como los planes comunitarios o los planes de asistencia mutua. *Cualquiera que sea el sistema elegido, debe respetar los elementos esenciales del derecho a la seguridad social y, en ese sentido, deben ser considerados como planes que contribuyen a la seguridad social y por consiguiente deberán estar amparados por los Estados, de conformidad con la presente observación general.*

El párrafo anterior, es puntual, cuando menciona que cualquiera que sea el sistema elegido por el Estado, se deben de respetar los principios fundamentales de la SS reconocidos por el multicitado pacto y por la propia Declaración Universal De Derechos Humanos, destaco

lo anterior en virtud de que las reformas en los Sistemas de SS en México deben de apegarse a los principios reconocidos en leyes supremas, nunca en un carácter regresivo.

En cuanto a su contenido normativo del derecho a la SS, el párrafo 9° menciona a la letra que: “El derecho a la seguridad social incluye el *derecho a no ser sometido a restricciones arbitrarias o poco razonables de la cobertura social existente*, ya sea del sector público o del privado, así como del derecho a la igualdad en el disfrute de una protección suficiente contra los riesgos e imprevistos sociales”. Nótese que en los instrumentos internacionales se prevé la inoperatividad de condicionantes irrazonables para ser beneficiario del derecho de la SS, siendo que el propio documento la garantiza de manera universal. “Al interpretar estos aspectos, debe tenerse presente que conviene considerar la seguridad social como un bien social y no principalmente como una mercancía o un mero instrumento de política económica o financiera”.<sup>121</sup>

En el mismo orden de ideas, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas señala que el derecho de la SS incluye las siguientes características:

Elementos del derecho a la seguridad social:<sup>122</sup>

#### 1. Disponibilidad - Sistema De Seguridad Social.

Este elemento, refiere la necesidad de que se establezca y funcione el sistema de SS para que sea exigible, debe de encontrarse en el derecho positivo del país y contar con supervisión y administración eficaz, así como garantizar las prestaciones correspondientes a los imprevistos sociales.

#### 2. Riesgos e imprevistos sociales.

El sistema de SS, debe abarcar las nueve ramas principales de ésta, de las cuales ya hablamos, antes bien, como lo mencionamos con antelación, nos enfocaremos en la primera por ser el tema que nos ocupa en el presente trabajo.

---

<sup>121</sup> *Ibidem.* párrafo 10 p. 4

<sup>122</sup> *Ibidem.*

Por la importancia que revisten estos conceptos, los citare de manera textual ubicados en el punto 13 y 14 respectivamente:

a) Atención de salud.

Los Estados Partes, tienen la obligación de garantizar que se establezcan sistemas de salud que prevean un acceso adecuado de todas las personas a los servicios de salud. En los casos en que el sistema de salud prevé planes privados o mixtos, estos planes deben ser asequibles de conformidad con los elementos esenciales enunciados en la presente observación general.

El Comité señala la especial importancia del derecho a la seguridad social en el contexto de las enfermedades endémicas, como el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo y la necesidad de proporcionar acceso a las medidas preventivas y curativas.

b) Enfermedad.

Deben proporcionarse prestaciones en efectivo durante los períodos de pérdidas de ingresos a las personas imposibilitadas de trabajar por razones de salud. Los períodos prolongados de enfermedad deben dar a las personas el derecho a percibir prestaciones de invalidez.

3. Nivel suficiente.

Las prestaciones, ya sea en efectivo o en especie, deben ser suficientes en importe y duración, así evitan, algún efecto contrario sobre la forma de concederlas y su nivel, tienen que ser revisadas periódicamente las aportaciones a los sistemas de SS a fin de garantizar su acceso de los beneficiarios “Cuando una persona cotiza a un plan de seguridad social que ofrece prestaciones para suplir la falta de ingresos, debe haber una relación razonable entre los ingresos, las cotizaciones abonadas y la cuantía de la prestación pertinente.”<sup>123</sup>

4. Accesibilidad

---

<sup>123</sup> *Ibíd.* Párrafo 11

Abarca los elementos de cobertura, condiciones, asequibilidad, participación e información acceso físico,<sup>124</sup> en otras palabras garantiza que todas las personas estén cubiertas por el sistema de SS, incluidas las personas y los grupos más desfavorecidos o marginados. “*Para garantizar la cobertura de todos, resultarán necesarios los planes no contributivos.*”<sup>125</sup>

Este documento, también garantiza el derecho a la SS a poblaciones indígenas y grupos minoritarios, trabajadores insuficientemente protegidos por ésta, (trabajadores a jornada parcial, trabajadores ocasionales, empleados por cuenta propia y personas que trabajan en su domicilio), trabajadores en economía informal, desplazados internos e inmigrantes internos, trabajadores migratorios, los refugiados, los solicitantes de asilo y los apátridas. Condena la discriminación, al referir que el Pacto prohíbe toda discriminación, de hecho o de derecho, directa o indirectamente, por motivos de raza, color, sexo, edad, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento, discapacidad física o mental, estado de salud (incluido el VIH/SIDA), orientación sexual, estado civil o cualquier otra condición política, social o de otro tipo que pretenda o tenga por efecto anular o menoscabar el igual disfrute o el ejercicio del derecho a la SS.<sup>126</sup>

En cuanto, a las obligaciones de los Estados Partes, que impone el Pacto De Derechos Económicos Sociales y Culturales destaca el mencionado en el párrafo 41, por la puntualidad con que eleva el derecho de la SS a un nivel superior, donde la economía del país debe de redirigirse al sensato cumplimiento de su existencia, éste apartado señala:

*El Comité reconoce que el ejercicio del derecho a la seguridad social con lleva importantes consecuencias financieras para los Estados Partes, pero observa que la importancia fundamental de la seguridad social para la dignidad humana y el reconocimiento jurídico de este derecho por los Estados Partes supone que se le debe dar la prioridad adecuada en la legislación y en la política del Estado. Los Estados Partes deben elaborar una estrategia nacional para lograr que se ponga plenamente en práctica el derecho a la seguridad social, y asignar*

---

<sup>124</sup>Ibíd. para mayor abundamiento consúltese: apartados 23 al 27 respectivamente.

<sup>125</sup>Ibíd. párrafo 23

<sup>126</sup>Ibíd. párrafo 29

suficientes recursos fiscales y de otro tipo a nivel nacional. De ser necesario, deben tratar de obtener cooperación y asistencia técnica internacionales de conformidad con el párrafo 1 del artículo 2 del Pacto.

En una clara prevención, a medidas de carácter regresivas en materia de SS, el pacto también establece la forma en que se vigilara:

Existe una fuerte presunción de que la adopción de medidas regresivas con respecto a la seguridad social está prohibida de conformidad con el Pacto. Si se adoptan medidas deliberadamente regresivas, corresponde al Estado Parte la carga de la prueba de que estas medidas se han adoptado tras un examen minucioso de todas las alternativas posibles y de que están debidamente justificadas habida cuenta de todos los derechos previstos en el Pacto, en el contexto del pleno aprovechamiento del máximo de los recursos de que dispone el Estado Parte.

El Comité examinará detenidamente:

- a) si hubo una justificación razonable de las medidas;
- b) si se estudiaron exhaustivamente las posibles alternativas;
- c) si hubo una verdadera participación de los grupos afectados en el examen de las medidas y alternativas propuestas;
- d) si las medidas eran directa o indirectamente discriminatorias;
- e) *si las medidas tendrán una repercusión sostenida en el ejercicio del derecho a la seguridad social o un efecto injustificado en los derechos adquiridos en materia de seguridad social, o si se priva a alguna persona o grupo del acceso al nivel mínimo indispensable de seguridad social; y*
- f) si se hizo un examen independiente de las medidas a nivel nacional.

El apartado anterior lo tendremos presente, para poder encuadrar en cada uno los sus supuestos que contemplan los incisos anteriores, sí el Sistema Nacional de Salud Universal, violenta alguno de éstos, y de ser así, entonces nos encontramos ante la creación de un sistema nuevo, pero con medidas de carácter regresivo, lo cual está sumamente prohibido por la ley internacional (Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales).

## CAPITULO III

### DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

**SUMARIO:** 3.1.-Derecho a la protección de la salud. 3.1.1.-Artículo 4° constitucional. 3.1.2.- Breves antecedentes del artículo 4° Constitucional. 3.2.-Secretaría de Salud. 3.2.1.-Breves antecedentes. 3.2.2.-Ley General De Salud. 3.3.-El Derecho Humano a la Salud. 3.4.-El derecho a la protección de la salud en el ámbito internacional. 3.4.1.-Organización Mundial de la Salud (OMS). 3.4.2.-Organización Panamericana de la Salud (OPS). 3.5.-Declaración Universal de Derechos Humanos. 3.6.-Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESCA).

#### 3.1.-Derecho a la Protección de la salud.

##### 3.1.1.-Artículo 4° constitucional.

La principal reforma que involucrará la creación del Sistema Universal de Salud Nacional, recae en el artículo cuarto constitucional y sus leyes reglamentarias, éste a través de sexenios presidenciales ha sufrido diferentes reformas que lo han cambiado de manera sustancial, y que para el día de hoy, tiene una concepción totalmente diferente. Entremos a su análisis a través de los años:

Remontándonos un poco al año de 1917, en la reforma a la Constitución del 05 de Febrero, siendo jefe del ejército constitucionalista Venustiano Carranza, el texto del artículo 4° constitucional formó parte del título primero denominado, "De las Garantías Individuales" y se concibió en ese momento así: <sup>127</sup>

Art. 4°. – A ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio, o trabajo que le acomode, siendo lícitos .El ejercicio de esta libertad sólo podrá vedarse por determinación judicial, cuando se ataquen los derechos

---

<sup>127</sup> *Diario Oficial de la Federación reforma constitucional del 05 de febrero de 1917.* Artículo cuarto. Disponible en [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/dof/CPEUM\\_orig\\_05feb1917\\_ima.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/dof/CPEUM_orig_05feb1917_ima.pdf)



de tercero o por resolución gubernativa, dictada en los términos que marque la ley, cuando se ofendan los derechos de la sociedad. Nadie puede ser privado del producto de su trabajo, sino por resolución judicial.

La ley deerminará (SIC) en cada Estado cuáles son las profesiones que necesitan título para su ejercicio, las condiciones que deban llenarse para obtenerlo, y las autoridades que han de expedirlo.

Como es evidente, para el año de 1917, el derecho que garantizaba el artículo 4° constitucional, era el de la libertad de ejercer cualquier trabajo u oficio a toda persona, siempre que éste fuera lícito. Por su parte, cada entidad federativa se encargaría de reglamentar este derecho en el ámbito de sus facultades.

Pasaron demasiados años para que el texto original fuera modificado por primera vez, por lo que, mediante decreto publicado en el DOF de fecha 31 de diciembre de 1974, bajo la etapa presidencial de Luis Echeverría Álvarez (1970-1976), se modifica o adiciona al artículo 4° constitucional los siguientes párrafos:<sup>128</sup>

Artículo 4°. El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

En esta ocasión, la modificación al texto normativo radicaba en la lucha por la equidad de género, además, plantea que todo individuo tiene el derecho a la planificación familiar de manera libre, responsable e informada. Como podemos notar el derecho a la salud, toda vía no se encontraba garantizado, no al menos en un marco constitucional.

---

<sup>128</sup>*Diario Oficial de la Federación Reforma al artículo 4° constitucional del 31 de diciembre de 1974.* Disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/dof/CPEUM\\_ref\\_079\\_31dic74\\_ima.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/dof/CPEUM_ref_079_31dic74_ima.pdf)

La siguiente reforma, sería en cuanto a la adición de un tercer párrafo, publicado en el DOF de fecha 18 de marzo de 1980, durante el periodo presidencial de José López Portillo (1976-1982), para quedar de la siguiente manera:<sup>129</sup>

Es deber de los padres preservar el derecho de los menores a la satisfacción de sus necesidades y a la salud física y mental. La Ley determinará los apoyos a la protección de los menores, a cargo de las instituciones públicas.

La adición al artículo cuarto constitucional seis años después, nuevamente era omisa en cuanto al derecho a la salud, se ampliaba su espectro garante de otros derechos, pero no en el tema que nos ocupa, no paso mucho tiempo para que esto sucediera.

Tres años después, durante el sexenio del presidente Miguel de la Madrid Hurtado (1982-1988), la reforma sucedió, como reconocimiento a uno de los derechos fundamentales contenidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas.<sup>130</sup>

Me parece sumamente interesante, en cuanto al trabajo legislativo que se realizó trasfondo de esta reforma en materia de salud, porque denota desde antaño que, la salud requería un estudio especializado y una reforma acorde, sin embargo, este trabajo monumental requería no sólo la suma de buenas intenciones, sino el recurso para financiar sus alcances:

“El objetivo de la reforma que incorporó el derecho a la protección de la salud en la Constitución era, como se asienta en el dictamen de las comisiones que estudiaron la propuesta del Ejecutivo, “dar a todos los mexicanos la garantía de recibir atención médica acorde a sus necesidades y no acorde a sus recursos”. La propuesta de reforma constitucional fue aprobada por 325 votos a favor, con una abstención y un voto en contra, aunque con algunas

---

<sup>129</sup> *Diario Oficial de la Federación Reforma al artículo 4º constitucional del 18 de marzo de 1980.* Disponible en [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/dof/CPEUM\\_ref\\_091\\_18mar80\\_ima.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/dof/CPEUM_ref_091_18mar80_ima.pdf)

<sup>130</sup> *Artículo 25 de la Declaración Universal De Los Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas.* Aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948. <http://www.ordenjuridico.gob.mx/TratInt/Derechos%20Humanos/INST%2000.pdf>

críticas durante el debate. Entre ellas, la del diputado Pedro Bonilla del Partido Socialista Unificado de México (PSUM), quien les recuerda a sus compañeros que la fecha en la que discuten la reforma, mismo día en que sería aprobada, es el 28 de diciembre, día de los inocentes. En sus palabras: “y a mí se me ocurre que esta iniciativa tiene mucho de lo que los mexicanos practicamos este día, es una tomadura de pelo. Una tomadura de pelo [...] si no expresa cómo se va a instrumentar”. Con este fin sugiere una adición: “El Estado asignará los recursos materiales y humanos necesarios para hacer efectivo este derecho”, porque de lo contrario, dice Bonilla, “yo podría venir a esta tribuna a iniciar un proyecto de ley que declarara el derecho de los mexicanos a ser felices”. Si bien la reforma habla de derecho a la protección de la salud, Bonilla tiene razón al insistir en que, sin los recursos materiales y humanos adecuados, ese derecho a la protección es solamente una buena intención.<sup>131</sup>

De reflexionar lo anterior, con las reformas que se prometen hoy día, y requieren más que las buenas intenciones del gobierno de universalizar los servicios de salud, esperemos, que más adelante podamos conocer cómo es que la universalización financieramente hablando es posible, “legislar derechos conjuntamente con recursos debería, en principio, promover reformas fiscales que financien los nuevos derechos, más que promover argumentos para cabildear una mejor tajada de un presupuesto fijo, pero éste no es nuestro caso. Todo aumento presupuestal debiera también estar asociado con una mejor y/o más amplia provisión del servicio público en cuestión.” ... “Derecho que no se refleja en el presupuesto no es derecho. Cuánto y cómo se gasta en su provisión nos dice cómo hemos entendido en la práctica la regla de distribución del bien salud. En lugar de ver lo que dicen las preferencias abstractas de nuestros legisladores, veamos sus preferencias reveladas, las que se plasman en pesos y centavos en el gasto público.”<sup>132</sup>

Por primera vez el artículo 4º en su párrafo cuarto, contemplaba el derecho a la salud en un marco constitucional, otorgándole así, autonomía como derecho y supremacía

---

<sup>131</sup>Elizondo Mayer Serra Carlos. *El derecho a la protección de la salud*. Salud pública. Marzo -abril. 2007. vol. 49 no. 2. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342007000200010](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000200010). Consultado el 26 de mayo del 2016.

<sup>132</sup> *Ibidem*.

constitucional, el 03 de febrero de 1983 es publicada la reforma en el DOF. El texto quedo de la siguiente manera:<sup>133</sup>

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.

En cuanto al artículo 73, al que se refiere la anterior disposición reformada, es relativo a las facultades del Congreso, la fracción XVI mencionaba a la letra lo siguiente:<sup>134</sup>

...

XVI. Para dictar leyes sobre, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la República.

1a. El Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado, y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país.

2a. En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el País, el Departamento de Salubridad tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Presidente de la República.

3a. La autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del País.

4a. Las medidas que el Consejo haya puesto en vigor en la Campaña contra el alcoholismo y la venta de substancias que envenenan al individuo y degeneran la raza, serán después revisadas por el Congreso de la Unión, en los casos que le competan.

---

<sup>133</sup> *Diario Oficial de la Federación Reforma al artículo 4° constitucional del 03 de febrero de 1983.* Disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/dof/CPEUM\\_ref\\_100\\_03feb83\\_ima.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/dof/CPEUM_ref_100_03feb83_ima.pdf)

<sup>134</sup> *Ibíd.*

Dicho en forma breve, esta reforma significó la consolidación del Sistema Nacional de Salud.

Posteriormente, se realizaron más reformas al artículo 4° de la Constitución y de importante envergadura para las garantías individuales de los mexicanos, pero en cuanto a elevar el derecho a la protección de la salud a una esfera constitucional, ya estaba realizado. Ahora entonces, las normas legislativas secundarias se ocuparían de reglamentar en el ámbito de sus facultades los preceptos de éste derecho, así pues, el legislador se encuentra obligado en un carácter progresista a extender el mismo y en caso de ser violentado en este derecho el individuo se encuentra en la posibilidad de materializar su exigibilidad ante el órgano jurisdiccional.

Es de resaltar que, el texto constitucional reformado, invita al federalismo para alcanzar los objetivos de la protección a la salud, así en un trabajo conjunto sería posible su concreción, antes bien, este derecho, no sólo debe de ser enunciativo sino que debe de buscar también ser de calidad, para que se pueda alcanzar los objetivos que la población en general espera de esta protección.

Dicho sea de paso, el derecho a la protección de la salud, fue denominado de tal forma, en lugar de “derecho a la salud”, toda vez que “la salud” no se puede garantizar, al menos el Estado no puede garantizarlo, “la salud” del individuo depende de variables indistintas de tiempo y forma; la genética, el ambiente, los sucesos naturales, los accidentes, etc... en suma los llamados determinantes sociales en salud,<sup>135</sup> influyen de manera directa en preservación o pérdida de la misma, empero, el Estado si puede y debe de garantizar el acceso a los servicios de salud, es decir a la protección de este derecho.<sup>136</sup>

---

<sup>135</sup> *Determinantes sociales de la salud*: Son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Fuente: Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Programa Sectorial de Salud. Disponible en: [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/sectorial\\_salud.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/sectorial_salud.pdf)

<sup>136</sup> A mayor abundamiento con respecto a esta denominación del Derecho a la protección de la salud consúltese la obra de Pahuamba Rosas, Baltazar. *El derecho a la protección de la salud. Su exigibilidad judicial al Estado*.

De esta forma, las interpretaciones del Poder Judicial de la Federación han elevado este derecho, a un derecho fundamental. “Así el derecho constitucional a la protección de la salud “es aquel derecho que se ostenta frente al Estado a fin de obtener una acción positiva de éste dirigida a la efectiva satisfacción de la salud individual por encima de las posibilidades personales del sujeto”.<sup>137</sup> Empero, se denotan opiniones al contrario, quizá por su notoria disparidad, quizá por estar desprotegidos la gran mayoría, “Que el criterio de distribución dominante del derecho a la protección de la salud para quienes no son miembros de algún seguro (público o privado) no sea la necesidad, sino la capacidad de pago, lo vuelve una de las principales injusticias para los mexicanos pobres. Si bien todos tenemos en la Constitución el derecho a esa protección, es claro que el Estado no ha cumplido plenamente su responsabilidad, tanto por insuficiencia de recursos como por gastar lo que se tiene de forma poco eficaz y concentrada en los actores con más peso político”.<sup>138</sup>

### 3.1.2.-Ley General De Salud.

Una vez realizada la reforma al artículo 4° Constitucional, habría que realizar las reformas necesarias a las disposiciones secundarias, en consecuencia, el 7 de febrero de 1984 se publicó en el DOF, la Ley General de Salud reglamentaria del artículo constitucional en comento. El artículo primero de la Ley General de Salud es explícito cuando menciona:

La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

---

<sup>137</sup> Escribano Collado, Pedro citado por Sánchez Cordero de García Villegas Olga. *El derecho constitucional a la protección de la salud. Su regulación constitucional y algunos precedentes relevantes del poder judicial de la federación en México*. Simposio internacional “por la calidad de los servicios médicos y la mejoría de la relación médico paciente” celebrado en el auditorio Jaime Torres Bodet del Museo Nacional De Antropología e Historia en la ciudad de México, el 9 de octubre de 2000. México. 2000. Disponible en: <https://www.scjn.gob.mx/conocelacorte/ministra/EL%20DERECHO%20CONSTITUCIONAL%20A%20LA%20PROTECCION%20DE%20LA%20SALUD.pdf>

<sup>138</sup> Elizondo Mayer Serra Carlos. op. cit.

En este sentido, la Ley General de Salud se encarga de definir los propósitos que se persiguen con la protección de este derecho fundamental, al señalar expresamente en su artículo segundo que:

El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

I.- El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

II.- La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;

III.- La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;

IV.- La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;

V.- El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

VI.- El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y

VII.- El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

En concordancia con lo que manda el artículo 4º constitucional, el artículo 5 de la Ley reglamentaria establece los participantes del Sistema Nacional de salud, ese sistema se compone de las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local; las personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud, y de los mecanismos de coordinación de acciones entre dichos organismos.

La ley General de Salud ha sido reformada en distintas ocasiones, sin embargo, se afirma que la reforma que encumbra la protección a la salud es la realizada en Mayo del 2003,

cuando se crea el Sistema de Protección Social en Salud o el Seguro Popular, este sistema inició en 2004 y es operado por los Servicios Estatales de Salud (SESAS).

El seguro popular, actualmente proporciona cobertura en salud a un sector de la población mexicana que no se encuentra afiliada en alguna institución seguridad social, al respecto puedo agregar que “El Seguro Popular, no fue diseñado para garantizar el acceso a un paquete de beneficios universal, por lo que se basó en la compartimentalización de la atención a la salud mediante la provisión de «paquetes de servicios» explícito. Bajo un principio más de justicia financiera, el Seguro Popular buscó acercar el acceso a las familias excluidas de la seguridad social”.<sup>139</sup>

Es ilustrativo el siguiente cuadro del total de población que queda cubierto bajo el seguro popular y las instituciones de seguridad social del país:

Año	Población derechohabiente		Población asegurada				Población con protección social en salud
	IMSS <sup>b</sup>	ISSSTE	PEME X	SEDENA c	SEMAR	Estatales	Seguro popular
<b>2014</b>	59 487	12 804	<u>ND</u>	<u>ND</u>	<u>ND</u>	<u>ND</u>	57 300
<b>2015</b>	61 865	12 974	<u>ND</u>	<u>ND</u>	<u>ND</u>	<u>ND</u>	57 106
<b>2016</b> d	62 161	12 984	<u>ND</u>	<u>ND</u>	<u>ND</u>	<u>ND</u>	54 924

Nota: Cifras al mes de diciembre de cada año. Cifras en miles de personas.

**b.** La estadística de "población derechohabiente del IMSS" incluye tanto a asegurados y pensionados, como a sus familiares dependientes. Las cifras de asegurados y pensionados son determinadas con base en los registros administrativos del IMSS, mientras que las relativas a sus familiares corresponden a estimaciones determinadas con base en coeficientes familiares. Los coeficientes familiares corresponden al promedio del número de derechohabientes por familia y se aplican al número de trabajadores asegurados y de pensionados. Por su parte, la estadística de "población derechohabiente adscrita a Unidad de Medicina Familiar (UMF) del IMSS" es

<sup>139</sup> Martínez Valle Adolfo, et al. *El México del 2013. Propuesta para transformar el Sistema Nacional de Salud*. Centro de Estudios Espinosa Yglesias. Disponible en: <http://www.ceey.org.mx/sites/default/files/2013transformarsistemanacionaldesalud.pdf>. p 17



determinada, tanto las cifras de asegurados y pensionados como la de sus familiares, con base en registros administrativos del Sistema de Acceso a Derechohabientes (AcceDer).

c. De 2005 a 2008, la SEDENA no reportó información.

d. Para el IMSS e ISSSTE, cifras al mes de julio; y para el Seguro popular, cifras al mes de junio.

NA No aplicable.

ND No disponible.

Fuente: Para IMSS, ISSSTE y Seguro Popular: Cuarto Informe de Gobierno 2015 - 2016. Anexo Estadístico. Páginas 162 y 163. Fecha de consulta el 02 de septiembre de 2016.

Para Pemex, SEDENA, SEMAR y Estatales:

2004 a 2013: SSA. Boletín de Información Estadística. Servicios Otorgados y Programas Sustantivos. Volumen III. Núm. 24-33.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). *Derechohabiencia y uso de servicios de salud Población protegida por los servicios de salud, 2000 a 2014*

Disponible en: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/sisept/default.aspx?t=msoc01&s=est&c=22594>.

Fecha de actualización: lunes 6 de septiembre de 2016. Consultado el 12 de septiembre del 2016.

## **3.2.-Secretaría de Salud.**

### **3.2.1.-Breves antecedentes.**

En el capítulo primero de este trabajo, mencionamos la creación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia SSA, la cual resulta de la fusión de la Secretaría de Asistencia con el Departamento de Salubridad, creada el 18 de octubre de 1943, durante el sexenio del General Manuel Ávila Camacho, esta nueva secretaría se encargaría de otorgar los servicios de salud a la población que se veía excluida por la Seguridad Social, es decir, a los campesinos y subclases urbanas.

Dicho sea de paso, en fechas recientes asumió el cargo de la Secretaría de Salud el ex rector de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), José Ramón Narro Robles, por disposición del ejecutivo federal.

Durante el desarrollo del siguiente subtema, analizaremos las facultades de la Secretaría de Salud, con el objetivo de conocer cómo se encuentra integrado el actual Sistema Nacional de Salud y a su vez establecer los demás actores que lo integran.

Con el fin de poder ilustrar de manera breve la evolución en cuanto a sus funciones y facultades de la Secretaría de Salud, me he dado a la tarea de realizar el siguiente cuadro tomando en consideración las modificaciones que ha tenido la Secretaría y algunas de sus disposiciones legales que trascendieron por las reformas que significaron, es claro que es una muy apretada síntesis narrativa.

En ocasiones, el lector encontrará espacios amplios de tiempo entre una fecha y otra, he de aclarar, que no es porque la secretaría se hubiera encontrado inerte en ese lapso de tiempo, sino que, para los objetivos del presente trabajo, resultaría ajena la cita de algunos eventos acontecidos relativos a la Secretaría de Salud. La información que se desglosó para la creación del presente cuadro se tomó del Manual de Organización General de la Secretaría de Salud,<sup>140</sup> además de ser un referente obligado en caso de requerir mayor información al respecto.

FECHA	EVENTO
<b>1917</b> <b>Reforma de la Constitución Política de los Estado Unidos Mexicanos</b>	Artículo 73 fracción XVI constitucional contempla dictar leyes sobre salubridad general de la república
<b>1934</b> <b>Se pública Ley de Coordinación y Cooperación de Servicios de Salubridad</b>	Se prevén convenios celebrados entre el Departamento de Salubridad y los Gobiernos de los Estados creando los Servicios Coordinados de Salud Pública. (órganos regionales de competencia coordinada y concurrente)
<b>1937</b>	Se crea la Secretaría de Asistencia

<sup>140</sup> *Manual de Organización General de la Secretaría de Salud*. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el viernes 17 de agosto de 2012. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regla/n236.pdf> . Consultado el 17 de Mayo del 2016.

<p><b>1943</b></p>	<p>La Secretaría de Asistencia se fusiona con el Departamento de Salubridad se crea entonces <b>La Secretaría de Salubridad y Asistencia SSA</b></p>
<p><b>1947</b> <b>Se publica Ley de Secretarías y Departamentos</b></p>	<p>Se le otorgan facultades a la SSA para organizar, administrar, dirigir y controlar la prestación de servicios de salud; la asistencia social y la beneficencia pública</p>
<p><b>3 de febrero de 1983</b> <b>Adición del tercer párrafo del artículo 4º Constitucional</b></p>	<p>Por primera vez se estableció el <b>Derecho a la Protección de la Salud</b> como una garantía social.</p>
<p><b>Se reforma la fracción I del artículo 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal <sup>(1)</sup></b></p>	<p>Para que la SSA establezca y conduzca la política nacional en materia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Asistencia social.</li> <li>Servicios médicos.</li> <li>Salubridad general.</li> </ul> <p>Coordinar los programas de servicios de salud de la administración pública federal</p>
<p><b>30 de agosto de 1983</b> <b>Decreto publicado en el DOF <sup>(2)</sup></b></p>	<p>Se expidió el Decreto mediante el cual el Ejecutivo Federal estableció las bases a las que se sujetó el programa de descentralización de los servicios de salud de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, con el cual se dio inicio la descentralización <sup>(3)</sup></p> <p>En el marco del Convenio Único de Desarrollo, los gobiernos federal y estatal, acordaron promover la descentralización de la vida nacional y fortalecer las bases del régimen federal, así como realizar la integración orgánica de los servicios de salud a población abierta a cargo de la SSA, del IMSS-COPLAMAR y de la propia entidad</p>
<p><b>7 de febrero de 1984</b></p>	<p>Definiendo la naturaleza y composición del Sistema Nacional de Salud.</p>

<p><b>Se publica en el DOF la Ley General de Salud reglamentaria del artículo 4° constitucional.</b></p>	<p>Se precisaron las facultades y atribuciones de la SSA en su carácter de coordinadora de dicho Sistema</p>
<p><b>8 de marzo de 1984</b></p>	<p>Se expide el decreto por el que se descentralizan a las entidades federativas los servicios que prestaban la Secretaría en los estados y los que, dentro del Programa de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria, denominado IMSS-COPLAMAR, proporcionaba el IMSS</p>
<p><b>21 de enero de 1985</b> <b>Se reformó la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal</b></p>	<p>La Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA) cambia su nombre por Secretaría de Salud</p>
<p><b>25 de septiembre de 1996</b> <b>Se publica el Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud en las 31 entidades federativas</b></p>	<p>Concretándose en 1997 con la firma de los convenios correspondientes para su creación como organismos públicos descentralizados</p>
<p><b>15 de mayo de 2003</b> <b>Reformas y adiciones a la Ley General de Salud aprobadas por el H. Congreso de la Unión</b></p>	<p>Se establecen las bases para desarrollar el <b>Sistema de Protección Social en Salud</b> mejor conocido como <b>Seguro Popular</b> que ofrece el acceso integral a los servicios de salud públicos bajo un sistema de aseguramiento universal en salud para quien no tiene acceso a la seguridad social<sup>(4)</sup></p>
<p><b>19 de enero de 2004</b> <b>Se publica el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud en el Diario Oficial de la Federación.</b></p>	<p>Se crea como órgano desconcentrado la <b>Comisión Nacional de Protección Social en Salud, (CNPSS)</b>, la cual, se encarga de establecer los criterios y políticas para la conducción del Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular).</p>

(1) Para quedar de la siguiente manera, Artículo 39.- A la Secretaría de Salud, corresponde el despacho de los siguientes asuntos:

- I.- Establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general, con excepción de lo relativo al saneamiento del

ambiente; y coordinar los programas de servicios a la salud de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen.

Este artículo contempla 24 fracciones más.<sup>141</sup>

(2) En el decreto del 30 de agosto de 1983, se explica en su artículo 3° que .-Los Servicios Coordinados de Salud Pública serán órganos administrativos desconcentrados quienes sujetándose a la normatividad central, contarán con autonomía técnica y con la competencia que les atribuyan los acuerdos de Coordinación, los Acuerdos de Desconcentración y las disposiciones aplicables.<sup>142</sup>

(3) Podríamos citar diferentes autores que han realizado significativas obras en Derecho Administrativo, como Miguel Acosta Romero o Serra Rojas, etc., sin embargo, utilizaré para esta ocasión la definición que nos confiere el Maestro Gabino Fraga Magaña, primero en cuanto a la clasificación de la descentralización; entonces, se tiene a la descentralización Administrativa o Económica y la descentralización Política (como la que se refiere a la forma del gobierno); luego entonces, en cuanto a la definición que nos otorga de la descentralización Administrativa, se tiene que , “en términos generales consiste en confiar algunas actividades administrativas a órganos que guardan con la administración centralizada una relación diversa de la jerarquía, pero sin que dejen de existir, respecto de ellas las facultades indispensables para conservar la unidad del Poder”.<sup>143</sup>

Por otro lado, la propia ley Orgánica de Administración Pública Federal, en el capítulo referente a la Administración Pública Paraestatal dispone en su artículo 45 que: son organismos descentralizados las entidades creadas por ley o decreto del Congreso de la Unión o por decreto del Ejecutivo Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, cualquiera que sea la estructura legal que adopten. Aunque la descentralización puede ser creada por el legislativo, en la mayoría de las ocasiones, se realizan por decreto presidencial. De esta manera, el Sector Salud quedó integrado por todas las entidades e instituciones de la Administración Pública Federal que desarrollaban funciones en la materia, teniendo como coordinadora a la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

---

<sup>141</sup> *Ley Orgánica De La Administración Pública Federal*. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de Diciembre de 2015.

<sup>142</sup> *Decreto por el que el Ejecutivo Federal establece bases para el programa de descentralización de los servicios de salud de la Secretaría de Salubridad y Asistencia*. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de agosto de 1983. Disponible en <http://dof.gob.mx/index.php?year=1983&month=08&day=30>

<sup>143</sup> Fraga Gabino. *Derecho Administrativo*. México. Porrúa. 2007. 46 ed. p 199.

(4) La nueva estructura de la Secretaría de Salud se basa principalmente en el manejo de la política de salud y del Sistema Nacional de Salud, incluía cambios de denominación y adscripción, así como cancelación y creación de plazas.

Las anteriores afirmaciones, deben de ser complementadas con las obligaciones que la ley otorga a la Secretaría de Salud mediante la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal (Última Reformas 30 de diciembre de 2015), en su artículo 39, que a la letra establece:

Artículo 39.- A la Secretaría de Salud, corresponde el despacho de los siguientes asuntos:

**I.-** Establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general, con excepción de lo relativo al saneamiento del ambiente; y coordinar los programas de servicios a la salud de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen.

**II.-** Crear y administrar establecimientos de salubridad, de asistencia pública y de terapia social en cualquier lugar del territorio nacional y organizar la asistencia pública en el Distrito Federal;

**III.-** ...

**IV.-** ...

**V.-** Administrar los bienes y fondos que el Gobierno Federal destine para la atención de los servicios de asistencia pública;

**VI.-** Planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud y proveer a la adecuada participación de las dependencias y entidades públicas que presten servicios de salud, a fin de asegurar el cumplimiento del derecho a la protección de la salud. Asimismo, propiciará y coordinará la participación de los sectores social y privado en dicho Sistema Nacional de Salud y determinará las políticas y acciones de inducción y concertación correspondientes;

**VII.-** Planear, normar y controlar los servicios de atención médica, salud pública, asistencia social y regulación sanitaria que correspondan al Sistema Nacional de Salud;

**VIII.-** Dictar las normas técnicas a que quedará sujeta la prestación de servicios de salud en las materias de Salubridad General, incluyendo las de Asistencia Social, por parte de los Sectores Público, Social y Privado, y verificar su cumplimiento;

**IX – XV...**

**XVI.-** Estudiar, adaptar y poner en vigor las medidas necesarias para luchar contra las enfermedades transmisibles, contra las plagas sociales que afecten la salud, contra el alcoholismo y las toxicomanías y otros vicios sociales, y contra la mendicidad;

**XVII.-** Poner en práctica las medidas tendientes a conservar la salud y la vida de los trabajadores del campo y de la ciudad y la higiene industrial, con excepción de lo que se relaciona con la previsión social en el trabajo;

**XVIII.- ...**

**XIX.- ...**

**XX.-** Prestar los servicios de su competencia, directamente o en coordinación con los Gobiernos de los Estados y del Distrito Federal;

**XXI.-** Actuar como autoridad sanitaria, ejercer las facultades en materia de salubridad general que las leyes le confieren al Ejecutivo Federal, vigilar el cumplimiento de la Ley General de Salud, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables y ejercer la acción extraordinaria en materia de Salubridad General;

**XXII.-** Establecer las normas que deben orientar los servicios de asistencia social que presten las dependencias y entidades federales y proveer a su cumplimiento, y

**XXIII.-** Establecer y ejecutar con la participación que corresponda a otras dependencias asistenciales, públicas y privadas, planes y programas para la asistencia, prevención, atención y tratamiento a los discapacitados;

**XXIV.-** Las demás que le fijen expresamente las leyes y reglamentos.

La siguiente es una lista de los Organismos Descentralizados que están a cargo de la Secretaría De Salud, conforme a la publicación en el DOF del 14 de agosto del 2015 de la relación de entidades paraestatales de la administración pública federal, siendo los siguientes:

54. Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas
55. Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"

56. Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
57. Hospital Infantil de México Federico Gómez
58. Hospital Juárez de México
59. Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010"
60. Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca
61. Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán
62. Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
63. Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío
64. Instituto Nacional de Cancerología
65. Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez
66. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
67. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas
68. Instituto Nacional de Geriátría
69. Instituto Nacional de Medicina Genómica
70. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez
71. Instituto Nacional de Pediatría
72. Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes
73. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz
74. Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra
75. Instituto Nacional de Salud Pública
76. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

Ahora bien, como se desprende del primer esquema, la Secretaría de Salud cuenta con su reglamento interior que faculta a diversos órganos desconcentrados para servir como auxiliares del Secretario de Salud en la ejecución de sus funciones, incluso el artículo 36 del Reglamento interior de la Secretaría de Salud los cita de la siguiente manera: "Para la eficaz atención y eficiente despacho de los asuntos de su competencia, la Secretaría de Salud contará con órganos administrativos desconcentrados que le estarán



jerárquicamente subordinados y gozarán de autonomía operativa, técnica y administrativa, y en todos los casos deberán cumplir con las disposiciones jurídicas aplicables, incluyendo la normatividad interna que emita la Secretaría de Salud”.<sup>144</sup>

Siendo así las cosas, realicé un cuadro comparativo de los órganos desconcentrados (artículo 2) y de las instituciones que tienen participación con la secretaría de salud (artículo 5), que se tenían para enero del 2004 y cómo han evolucionado para enero del 2011. Este comparativo nos ayudara a reconocer, cómo es que la secretaría ha creado nuevos organismos con el fin de poder estar a la vanguardia y cubrir las necesidades tendientes en salud que caracterizan a la sociedad de nuestros días. Además por supuesto, de conocer los órganos desconcentrados con los que actualmente cuenta la Secretaría de Salud.

<b>REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE SALUD</b>	
Publicado en el DOF el 19 de enero de 2004. Que deroga el reglamento del 5 de Julio de 2001	Publicado en el DOF el 10 de Enero de 2011 vigente
<b>Artículo 2.</b> Al frente de la Secretaría de Salud estará el Secretario del Despacho, quien para el desahogo de los asuntos de su competencia se auxiliará de:  C. Órganos desconcentrados:  I. Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública;	<b>Artículo 2.</b> Al frente de la Secretaría de Salud estará el Secretario del Despacho, quien para el desahogo de los asuntos de su competencia se auxiliará de:  C. Órganos desconcentrados:  I. Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública;

<sup>144</sup>*Reglamento interior de la Secretaría de Salud.* Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 10 de enero de 2011. Disponible en: [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5174301&fecha=10/01/2011](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5174301&fecha=10/01/2011).

<p>II. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva;</p> <p>III. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud;</p> <p>IV. Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea;</p> <p>V. Centro Nacional de Rehabilitación;</p> <p>VI. Centro Nacional de Trasplantes;</p> <p>VII. Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades;</p> <p>VIII. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA;</p> <p>IX. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia;</p> <p>X. Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios;</p> <p>XI. Comisión Nacional de Arbitraje Médico;</p> <p>XII. Comisión Nacional de Protección Social en Salud;</p> <p>XIII. Hospital Juárez de México, y</p> <p>XIV. Servicios de Atención Psiquiátrica</p>	<p>II. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva;</p> <p>III. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud;</p> <p>IV. Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea;</p> <p>V. Derogada.</p> <p>VI. Centro Nacional de Trasplantes;</p> <p>VII. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades;</p> <p>VII Bis. Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones;</p> <p>VIII. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA;</p> <p>IX. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia;</p> <p>X. Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios;</p> <p>XI. Comisión Nacional de Arbitraje Médico;</p> <p>XI Bis. Comisión Nacional de Bioética;</p> <p>XII. Comisión Nacional de Protección Social en Salud, y</p> <p>XIII. Derogada.</p> <p>XIII Bis. Instituto de Geriátrica, y</p> <p>XIV. Servicios de Atención Psiquiátrica.</p>
--	--

**Artículo 5.** A la Secretaría, en el marco del Sistema Nacional de Salud, le corresponde:

A. La concertación y conducción de las políticas de salud, a través de la presidencia de los siguientes órganos:

- I. Consejo de Salubridad General, y
- II. Consejo Nacional de Salud.

B. La ejecución de las políticas de salud y seguridad social del Gobierno Federal, con la participación de las siguientes instituciones:

- I. Instituto Mexicano del Seguro Social, y
- II. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

C. La integración de acciones interinstitucionales, a través de la presidencia de los siguientes órganos:

- I. Consejo Nacional contra las Adicciones;
- II. Consejo Nacional de Vacunación;
- III. Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida;
- IV. Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes;

**Artículo 5.** A la Secretaría, en el marco del Sistema Nacional de Salud, le corresponde:

A. La concertación y conducción de las políticas de salud, a través de la presidencia de los siguientes órganos:

- I. Consejo de Salubridad General, y
- II. Consejo Nacional de Salud.

B. La ejecución de las políticas de salud y seguridad social del Gobierno Federal, con la participación de las siguientes instituciones:

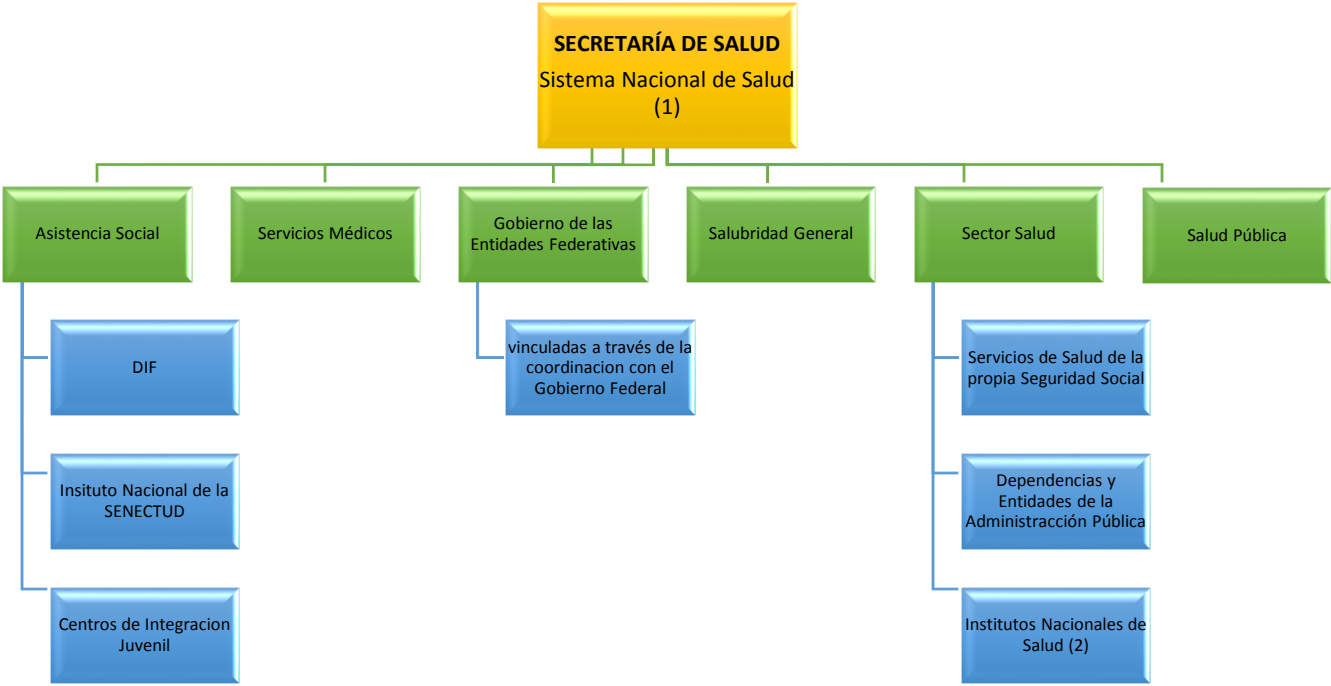
- I. Instituto Mexicano del Seguro Social, y
- II. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

C. La integración de acciones interinstitucionales, a través de la presidencia de los siguientes órganos:

- I. Comité Nacional para la Seguridad en Salud;
- II. Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica;
- III. Consejo Nacional contra las Adicciones
- IV. Consejo Nacional de Salud Mental;

<p>V. Consejo Nacional de Trasplantes,</p> <p>VI. Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica.</p>	<p>V. Consejo Nacional de Trasplantes;</p> <p>VI. Consejo Nacional de Vacunación;</p> <p>VII. Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes;</p> <p>VIII. Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida;</p> <p>IX. Consejo Nacional para la Prevención y el Tratamiento de las Enfermedades Visuales;</p> <p>X. Consejo Nacional para la Prevención y el Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, y</p> <p>XI. Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad</p>
<p>D. La coordinación sectorial de las siguientes entidades:</p> <p>I. Institutos Nacionales de Salud;</p> <p>II. Hospital General de México;</p> <p>III. Hospital General "Dr. Manuel Gea González";</p> <p>IV. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia;</p> <p>V. Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, S.A. de C.V., BIRMEX, y</p> <p>VI. Centros de Integración Juvenil, A.C.</p>	<p>D. La coordinación sectorial de las siguientes entidades:</p> <p>I. Institutos Nacionales de Salud;</p> <p>II. Hospital General de México;</p> <p>III. Hospital General Dr. Manuel Gea González;</p> <p>III Bis. Hospital Juárez de México;</p> <p>IV. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia;</p> <p>V. Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, S.A. de C.V., BIRMEX, y</p> <p>VI. Centros de Integración Juvenil, A.C.</p>

Con la información recabada con anterioridad, podemos concluir que al ser la Secretaría de Salud coordinadora del Sistema Nacional de Salud, tiene a su cargo vertientes en los que recae el derecho a la protección de la salud de la población mexicana, luego entonces, lo puedo expresar con el siguiente esquema.



Fuente: De creación Propia.

- (1) Un sistema de salud engloba todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo principal objetivo es llevar a cabo actividades encaminadas a mejorar la salud. La mayoría de los sistemas de salud nacionales comprenden el sector público, privado, tradicional e informal. Las cuatro funciones principales de un sistema de salud se han definido como: la provisión de servicios, la generación de recursos, la financiación y la gestión.<sup>145</sup>

<sup>145</sup> *Sistemas de Salud.* Organización Mundial de la Salud. Disponible en: [http://www.who.int/topics/health\\_systems/es/](http://www.who.int/topics/health_systems/es/).

(2) Compuestos por 13 Institutos,<sup>146</sup> los cuales tienen como principal objetivo la investigación científica en el campo de la salud, la formación y capacitación de recursos humanos calificados y por supuesto la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad. A saber:

1. Hospital Infantil de México “Federico Gómez”
2. Instituto Nacional de Cancerología
3. Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”
4. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”
5. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias “Ismael Cosío Villegas”
6. Instituto Nacional de Geriátrica
7. Instituto Nacional de Medicina Genómica
8. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Manuel Velasco Suárez”
9. Instituto Nacional de Pediatría
10. Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinosa de los Reyes”
11. Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”
12. Instituto Nacional de Rehabilitación
13. Instituto Nacional de Salud Pública

### **3.3.- El Derecho Humano a la Protección de la Salud.**

En nuestro país, y no es noticia nueva para nadie, existen desigualdades sociales abismales entre unos y otros, el salario, el acceso a servicios públicos, la educación, las oportunidades laborales etc., sin duda una de las más representativas de esta desigualdad, es el acceso a los servicios de salud, mientras para un grupo en específico, en realidad no existe problema alguno, para otros este tema significa todo, es decir, la vida o la muerte pende de la forma en que tengan acceso a estos servicios de salud.

Ahora bien, la desigualdad permea al propio ámbito de la salud, dentro de sus estructuras los diferentes grupos sociales reciben diferente trato, calidad, medicamentos, consultas, cirugías etc., pero aunado a todo lo anterior, se suma la ineficiencia en la atención y otros múltiples factores económicos, entonces el individuo decide recurrir a la consulta privada,

---

<sup>146</sup>Fuente: Página Oficial de la Secretaría de Salud. Institutos. Disponible en: <http://portal.salud.gob.mx/contenidos/institutos/institutos.html>.

en otro de los casos a la automedicación, y dependiendo de las regiones del país, se recurre también a la medicina tradicional.

Una vez reconocido este derecho, era trabajo del máximo órgano jurisdiccional del país, desarrollarlo de manera jurisprudencial, a manera de potenciar su exigibilidad ante los órganos judiciales, de tal forma que los tribunales colegiados de circuito y la primera sala del máximo tribunal, fija las condiciones en que se ha de garantizar tal derecho de parte del IMSS y algunas formas en que las autoridades deben reparar su violación, en las siguientes tesis jurisprudenciales que se transcribe enseguida:

Época: Décima Época

Registro: 2010052

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Tipo de Tesis: Aislada

Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación

Libro 22, Septiembre de 2015, Tomo III

Materia(s): Constitucional

Tesis: IX.1o.1 CS (10a.)

Página: 2014

DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. PARA GARANTIZARLO, EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DEBE SUMINISTRAR A SUS BENEFICIARIOS LOS MEDICAMENTOS QUE SE LES PRESCRIBAN, AUN CUANDO NO ESTÉN INCLUIDOS EN EL CUADRO BÁSICO Y CATÁLOGO DE INSUMOS DEL SECTOR SALUD. La protección de la salud constituye un derecho fundamental que el Estado está obligado a garantizar; y que está tutelado por los artículos 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de los cuales se advierte que los servicios básicos de salud consisten, entre otros aspectos, en la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud, para cuyo efecto habrá un cuadro básico y catálogo de insumos del sector salud. No obstante, no debe entenderse como un impedimento o una

restricción para los beneficiarios de las dependencias y entidades que prestan el servicio de protección de la salud, el hecho de que algún medicamento no esté incluido en ese cuadro básico, como se advierte del criterio del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la tesis P. XIX/2000, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XI, marzo de 2000, página 112, de rubro: "SALUD. EL DERECHO A SU PROTECCIÓN, QUE COMO GARANTÍA INDIVIDUAL CONSAGRA EL ARTÍCULO 4o. CONSTITUCIONAL, COMPRENDE LA RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS BÁSICOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES Y SU SUMINISTRO POR LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES QUE PRESTAN LOS SERVICIOS RESPECTIVOS.". Por tanto, atento a la visión progresiva con la que deben apreciarse los derechos fundamentales del gobernado, dichas dependencias y entidades, entre las que se encuentra el Instituto Mexicano del Seguro Social, deben suministrar a sus beneficiarios esos medicamentos, aun cuando no estén en ese cuadro básico, siempre que exista una prescripción médica que lo avale.

PRIMER TRIBUNAL COLEGIADO DEL NOVENO CIRCUITO.

Amparo en revisión 136/2015. Enrique Alejandro Díaz Quintanilla. 14 de julio de 2015. Unanimidad de votos. Ponente: F. Guillermo Baltazar Alvear. Secretario: Luis Antonio Martínez Chávez.

Época: Décima Época

Registro: 2010420

Instancia: Primera Sala

Tipo de Tesis: Aislada

Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación

Libro 24, Noviembre de 2015, Tomo I

Materia(s): Constitucional

Tesis: 1a. CCCXLIII/2015 (10a.)

Página: 969

DERECHO A LA SALUD. ALGUNAS FORMAS EN QUE LAS AUTORIDADES DEBEN REPARAR SU VIOLACIÓN. Cuando en un caso concreto esté directamente vinculado el derecho a la salud y exista una determinación de la vulneración de aquél, el juzgador tiene



que, en efecto, buscar, dentro de sus respectivas competencias y atendiendo al caso concreto, ordenar las reparaciones pertinentes. Así, la protección del derecho a la salud supone la regulación de los servicios de salud en el ámbito interno, así como la implementación de una serie de mecanismos tendientes a tutelar la efectividad de dicha regulación. Algunas de las reparaciones que se pudieran dar en estos supuestos, de conformidad con el parámetro de regularidad constitucional, son: i) establecer un marco normativo adecuado que regule la prestación de servicios de salud, estableciendo estándares de calidad para las instituciones públicas y privadas, que permita prevenir cualquier amenaza de vulneración a la integridad personal en dichas prestaciones; ii) las autoridades deben prever mecanismos de supervisión y fiscalización estatal de las instituciones de salud, así como procedimientos de tutela administrativa y judicial para la presunta víctima, cuya efectividad dependerá, en definitiva, de la puesta en práctica que la administración competente realice al respecto; iii) cuando hay una lesión clara a la integridad de la persona, como es la mala práctica médica, las autoridades políticas, administrativas y especialmente judiciales, deben asegurar e implementar la expedición razonable y prontitud en la resolución del caso; iv) tomar todas las medidas necesarias para salvaguardar el derecho humano al nivel más alto posible de salud; v) otorgar servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como que sean apropiados médica y científicamente. Cuando en un caso concreto esté directamente vinculado el derecho a la salud y exista una determinación de la vulneración de aquél, el juzgador tiene que buscar, dentro de sus respectivas competencias y atendiendo al caso concreto, ordenar las reparaciones pertinentes.

Amparo en revisión 476/2014. 22 de abril de 2015. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Jorge Mario Pardo Rebolledo, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Secretaria: Karla I. Quintana Osuna.

### **3.4.-El derecho a la protección de la salud en el ámbito internacional.**

El tema del derecho a la protección de la salud, lleva implícito cierto grado de complejidad, el que éste permea en ámbitos jurídicos, políticos, administrativos pero principalmente económicos provoca cierta tensión entre los sujetos vinculados a ella de una u otra manera.

A continuación, analizaré los tratados o pactos internacionales, en los que México como Estado, ha tratado de llevar el derecho a la Protección de la Salud, a niveles por lo menos “mínimos”, sin embargo, en muchas ocasiones ni siquiera hemos alcanzado esta categoría, pues todo queda en sólo buenas intenciones de parte del Estado Mexicano de tratar de cubrir los estándares mínimos, que diversas instituciones de la comunidad internacional está exigiéndole a sus países miembros.

#### 3.4.1.-Organización mundial de la salud (OMS).

En suma concordancia, la Organización Mundial de la Salud, en adelante OMS, establecida el 7 de Abril de 1948 en su Constitución (adoptada en Nueva York en 1946), define la salud como “Un estado completo de bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, complementa con el objetivo de la OMS cuando puntualiza “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”. Además reconoce que “La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados”.<sup>147</sup>

El derecho a la protección de la salud implica la obligación de parte del Estado de garantizar un mínimo de salud pública, atención sanitaria y desarrollar medidas para que el impacto de los determinantes sociales de la salud sean benéficos en la medida de lo posible en la población. Se ha dicho entonces, que no basta con la existencia del derecho a la salud como una idea, como simple expectativa o como plan de gobierno pendiente de instrumentar, sino que es necesario que éste se garantice a través de una norma subjetiva que haga efectivo el derecho en caso de incumplimiento por parte del obligado, en este caso el Estado, además de contar con un medio de control judicial que permita hacer exigible ese derecho.

---

<sup>147</sup>Constitución de la organización mundial de la salud. Disponible en: [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)

Contextualicemos enseguida lo afirmado en párrafos anteriores, en el Informe sobre la salud en el mundo 2013,<sup>148</sup> en cuanto a las Investigaciones para una cobertura sanitaria universal, la OMS estipula que, cuando se tiene un gasto mayor del 40% del ingreso familiar (deducidas las necesidades de subsistencia), para gastos en salud se considera una *catástrofe económica*,<sup>149</sup> con esto la OMS otorga un parámetro para determinar cuándo se está excediendo en los gastos de bolsillo para acceder a la salud, lo que implica el menoscabo de la economía familiar, su empobrecimiento, o bien, en situaciones extremas alcanza condiciones paupérrimas una familia, a lo anterior debemos de considerar que, “El derecho a la salud está estrechamente interconectado con numerosos otros derechos humanos, incluidos los derechos a la alimentación, el agua, la vivienda, el trabajo, la educación, la vida, la no discriminación, la privacidad, el acceso a la información y la prohibición de la tortura, entre otros”,<sup>150</sup> luego entonces, podemos comprender el impacto que tiene la salud en todos los ámbitos. En nuestro país en cuanto a garantizar este derecho, no es la excepción, siendo miembro de la OMS se encuentra obligado a otorgar estos pisos mínimos de protección a la salud, aunado al sentido vinculante del artículo 1° y 4° de la Constitución Política de nuestro país.

### **3.5.-Declaración Universal de Derechos Humanos.**

Consecuentemente y siguiendo la ruta de este trabajo de investigación, la comunidad internacional reconoce el derecho a la salud en el artículo 25 de la Declaración Universal De Derechos Humanos al expresar:<sup>151</sup> “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 vestido, la vivienda, *la asistencia médica* y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad,

---

<sup>148</sup> Este informe sobre la salud en el mundo, es la principal publicación de la OMS, evalúa un tema concreto de la salud mundial, sobre el que presenta estadísticas de todos los países.

<sup>149</sup> *Investigaciones Para Una Cobertura Sanitaria Universal*. Informe sobre la salud en el mundo 2013. Recuadro 1.4. Medición de la protección contra los riesgos económicos. Organización Mundial de la Salud Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85763/1/9789240691223\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85763/1/9789240691223_spa.pdf) p 14.

<sup>150</sup> *El Derecho a la Salud*. Red DESCA. El derecho a la Salud. Disponible en: <https://www.escribnet.org/es/recursos/derecho-salud>.

<sup>151</sup> *Declaración Universal de Derechos Humanos*. Disponible en <http://www.un.org/es/documents/udhr/>.

invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”.

En efecto, aun en el caso de este instrumento internacional, en el que, luego de reconocerse la indisoluble vinculación entre los derechos de primera y segunda generación, ya que ambos son elementos esenciales de la dignidad inherente de la persona humana, por lo cual hay un imperativo categórico en cuanto a su tutela y promoción permanente con el objeto de lograr su plena vigencia, sin que jamás pueda justificarse la violación de algunos en aras de la realización de otros, con lo que, por lo menos en el plano teórico, se supera la permanente contradicción entre libertad e igualdad, síntesis ideal, aunque no real en nuestras actuales coordenadas de tiempo y espacio, se sigue la tendencia de sujetar la realización de tales derechos a una serie de condiciones y no podría ser de otra forma, sobre todo en América Latina.

### **3.6.-Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESCA).**

Recordemos que, este pacto junto con el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y la Declaración Universal de Derechos Humanos, constituyen la Carta Internacional de Derechos Humanos, en consecuencia la importancia de su estudio dentro este apartado.

Dicho pacto internacional, fue adoptado en la Convención celebrada en la ciudad de New York en los Estados Unidos el 16 de diciembre de 1966, nuestro país realizó su adhesión 15 años después en el año de 1981 exactamente el 23 de marzo de 1981, siendo presidente de la República el Lic. José López Portillo, una vez ratificado se procedió a su promulgación, posteriormente, con en el afán claro, de cumplir con lo pactado, se modificó la legislación al interior del país como muestra íntegra de que se llevaría a cabo lo convenido en dicho pacto, verbigracia: el derecho al trabajo, a los sindicatos, a la huelga, a la seguridad social etc... y en promesa de su debida observancia. De tal forma que, mediante decreto publicado en el DOF el 12 de Mayo de 1981, México se obliga de manera consensuada a lo

establecido en cada uno de sus renglones bajo el principio *pacta sunt servanda* del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.<sup>152</sup>

Esta promulgación, entre otras importantes cosas, deja claro la protección que debe tener el Derecho a la Salud, puntualicemos:

A la letra de este texto que se desprende de la copia certificada en Español del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que obra en los archivos de la Secretaría de Relaciones Exteriores de nuestro país, cito lo siguiente en su preámbulo:

Los Estados Partes en el presente Pacto:

Considerando que, conforme a los principios enunciados en la Carta de las Naciones Unidas, la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad inherente a todos los miembros de la familia humana y de sus derechos iguales e inalienables.

Reconociendo que estos derechos se desprenden de la dignidad inherente a la persona humana.<sup>153</sup>

Lo anterior lo menciona, en el afán de justificar las actuaciones de la ONU y de sus miembros, en pro de enaltecer la *dignidad inherente a la persona humana*, condición fundamental, que se ha buscado alcanzar por parte de la ONU, siendo armónico con el derecho natural.

Más adelante declara en su artículo 12 del mismo apartado:

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**.

---

<sup>152</sup>*Pacto Internacional De Derechos Económicos, Sociales Y Culturales*. Disponible en: <http://www.uv.mx/uge/files/2014/05/Pacto-Internacional-de-Derechos-Economicos-Sociales-y-Culturales.pdf>. Consultado 22 de mayo de 2016. paginas iniciales.

<sup>153</sup> *Ibidem*.

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.*<sup>154</sup>

Es de distinguirse del texto anterior el índice d), toda vez que, con la creación del SNSU en nuestro país, no se cumplen los incisos c) y d) al contrario se desquebraja más el acceso a la asistencia y servicios médicos, así como al tratamiento de enfermedades al vulnerar las instituciones de SS más emblemáticas del país como son el IMSS y el ISSSTE.

Por supuesto, en la tesis de derechos humanos, no podemos dejar de citar al *Protocolo De San Salvador* siendo el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el cual, hace lo propio en materia de salud y establece a la letra: <sup>155</sup>

*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:*

---

<sup>154</sup>Ibídem p 6

<sup>155</sup>*Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales Y Culturales "Protocolo De San Salvador".* Disponible en: <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-52.html>

- 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.

Aunado a lo anterior, el comité de los DESCA de la ONU, en su Observación General número 14,<sup>156</sup> marca de una manera categórica los estándares mínimos con los que debe de contar el derecho a la protección a la salud, con el único propósito de otorgar una ruta a seguir por los Estados miembros. Conozcámoslos entonces:

- Disponibilidad. Los Estados deben asegurar la provisión de una infraestructura suficiente válida de salud pública e individual en todo su territorio, así como instalaciones de agua y saneamiento seguras, personal capacitado y adecuadamente compensado y todos los medicamentos esenciales.
- Accesibilidad. *El acceso a la salud consiste en cuatro elementos clave: la no discriminación, la accesibilidad física, la accesibilidad económica y la accesibilidad de la información.* Las instalaciones y servicios de salud deben ser accesibles a todos, especialmente a los más vulnerables, sin discriminación de ningún tipo. Las instalaciones y servicios, así como los factores determinantes básicos de la salud, tales como los servicios de agua

---

<sup>156</sup>*El derecho a la Salud.* Red DESCA.

y saneamiento, deben ser accesibles físicamente. Las infraestructuras de salud, bienes y servicios deben estar al alcance de todos, y cualquier pago debe estar basado en el principio de equidad para que las familias más pobres no soporten una carga desproporcionada de los gastos relacionados con la salud. Los Estados deben garantizar que toda persona tiene el derecho a buscar, recibir y difundir información sobre la salud, en equilibrio con la confidencialidad de la información médica.

- Aceptabilidad. Las infraestructuras de salud deben ser respetuosas con la ética médica y la cultura de los individuos y las comunidades, así como prestar atención a los requisitos de géneros y relativos al ciclo de la vida.
- Calidad. Las infraestructuras de salud deben ser científicas y médicamente apropiadas y de buena calidad. Entre otras cosas, esto requiere la provisión de medicinas y equipos necesarios, profesionales médicos formados y el acceso a agua y saneamiento.

El tema de la universalidad de los servicios en salud ha tomado un auge mayor en los últimos años, “En 2005, todos los Estados Miembros de la OMS asumieron el compromiso de alcanzar la cobertura sanitaria universal. Ese compromiso fue una expresión colectiva de la convicción de que todas las personas deberían tener acceso a los servicios de salud que necesitan sin correr el riesgo de ruina económica o empobrecimiento. Obrar en pro de la cobertura sanitaria universal es un medio poderoso de mejorar las condiciones de salud y bienestar y de promover el desarrollo humano”.<sup>157</sup>Tan así son las cosas, que en el 2014 la entonces secretaria de salud, Mercedes Juan, compareció a presentar la conferencia denominada “Sistema Nacional de Salud Universal: experiencia en México”, ante las autoridades de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de la Salud, en la Conferencia Internacional titulada “Hacia la Cobertura Universal en Salud”, el 20 y 21 de febrero, con el objeto de exponer los avances que México tenía en su labor por alcanzar la cobertura universal en salud, pero este tema lo retomaremos en el siguiente capítulo.

En ese sentido, la Asamblea General de las Naciones Unidas, en su 67º período de sesiones, advirtió e invitó a los Estados Miembro a que reconozcan “la importancia de la

---

<sup>157</sup> *Investigaciones Para Una Cobertura Sanitaria Universal*. op. cit.



cobertura universal de salud en los sistemas nacionales de salud,<sup>158</sup> especialmente mediante mecanismos de atención primaria de la salud y protección social, incluidos los niveles mínimos de protección social determinados a nivel nacional”. Asimismo, señaló “que la mejora de la protección social en pro de la cobertura universal es una inversión en las personas que las empodera para ajustarse a los cambios en la economía y en el mercado de trabajo y contribuye a apoyar una transición hacia una economía más sostenible, inclusiva y equitativa”.<sup>159</sup>

De lo anterior se denota que, la universalidad guarda la intención de alcanzar a cada uno de los seres humanos, en virtud de los derechos a la protección de la salud que se le reconoce, entonces, ya por disposición internacional se debe de alcanzar la universalidad en los sistemas de salud de los Estados Miembros, por lo menos en el caso de nuestro país, y en eso no radica el problema, al contrario, existió una población que quedo fuera de la protección a la salud por no contar con seguridad social, se pretendió alcanzar la universalidad con el seguro popular en el 2003, pero una inscripción masiva a este supuesto “sistema de salud” no es una cobertura universal de salud, de tal forma que toda vía queda mucho por hacer en nuestro país en materia de cobertura universal, como es la exigencia internacional.

Empero, los tratados internacionales de los que México es parte, deben de ser ratificados por el senado de la república, luego entonces, siendo nuestro órgano legislativo superior, es concededor de manera amplia de las obligaciones de las que México se ha comprometido de manera extensiva, en virtud del principio internacional del derecho *Ex consensu advenit vinculum*, este es, un principio absoluto, que significa del *consentimiento deviene la obligación*, pero muy a pesar de este conocimiento, pareciera que nuestro órgano legislador pretende manejar dos vertientes diferentes en cuanto al derecho a la protección de la salud, que también corresponde a la seguridad social amparar, siendo una, la protección que se obliga a otorgar nuestro país a sus ciudadanos ante la comunidad internacional, y otra, la que realiza al interior de nuestro territorio de manera fáctica, pero... muy en ocasiones sólo

---

<sup>158</sup> Recordemos que en capítulos anteriores se explicó que las instituciones de seguridad social del país forman parte del Sistema Nacional de Salud.

<sup>159</sup> *Asamblea General de Naciones Unidas. GA/11326. Diciembre, 2012. Disponible en: <http://www.un.org/news/press/docs/2012/ga11326.doc.htm>*

en la falacia de cumplir con las exigencias internacionales de las que sea hecho participe y otras, so pretexto de la economía del país.

## CAPÍTULO IV

### SISTEMA NACIONAL DE SALUD UNIVERSAL

**SUMARIO:** 4.1.-Pacto por México. 4.2.-Plan Nacional de Desarrollo. 4.2.1.- Programa Sectorial de Salud. 4.3.-“Sistema Nacional de Salud Universal: experiencia en México” conferencia internacional por la Doctora Mercedes Juan, Secretaria de Salud. 4.4.- Proyecto de decreto por el que se reforman los artículos 4 y 73, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de integración del Sistema Universal de Salud, senadores del grupo parlamentario del PAN LXII legislatura. 4.5.-Acuerdo Nacional hacia la Universalización de los Servicios de Salud. 4.6.-Las directrices. 4.6.1.- Banco Mundial. 4.6.2.-Centro de Estudios Espinoza Yglesias. CEEY. 4.6.3.-Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico OCDE.

#### 4.1.-Pacto por México.

Durante la campaña electoral del 2012, el candidato a la Presidencia de la República por la coalición Compromiso por México, integrada en ese momento por el Partido Revolucionario Institucional y el Partido Verde Ecologista de México, el Lic. Enrique Peña Nieto, utilizó como una de sus principales propuestas, lograr que el acceso a la salud y la seguridad social fuera una realidad y crear un nuevo Sistema de Seguridad Social Universal, como parte de las exigencias de las entidades internacionales de alcanzar la cobertura universal en salud, incluso fue retomado como uno de los temas a tratar en su libro *“México la gran esperanza”*.

Una vez tomada la presidencia de la república y como parte de su agenda de reformas, el presidente Peña Nieto, propuso la creación de un Sistema de Seguridad Social Universal, al menos así fue acordado en el Pacto por México,<sup>160</sup> suscrito el 2 de diciembre del 2012, en el Castillo de Chapultepec, por el ejecutivo federal y los líderes nacionales del PRI, PAN y PRD, este acuerdo tiene como principal objetivo la aprobación de diferentes reformas que se encontraban “atoradas” por la falta de consenso entre los diferentes partidos políticos.

---

<sup>160</sup> *Pacto por México*. Disponible en: <http://pactopormexico.org/PACTO-POR-MEXICO-25.pdf>. p 3

Este pacto está compuesto de tres ejes rectores y cinco acuerdos, del primer punto de los cinco acuerdos, denominado “Acuerdos para una Sociedad de Derechos y Libertades”, debemos destacar los siguientes compromisos:

#### 1. Acuerdos para una Sociedad de Derechos y Libertades.

El siguiente paso de la democracia mexicana es la creación de una sociedad de derechos que logre la inclusión de todos los sectores sociales y reduzca los altos niveles de desigualdad que hoy existen entre las personas y entre las regiones de nuestro país. Mediante este Pacto, los signatarios acuerdan que el gobierno realizará un conjunto de acciones administrativas y que las fuerzas políticas pactantes impulsarán reformas legislativas, así como acciones políticas que amplíen la libertad y la gama de derechos exigibles y efectivos para todos los mexicanos.

##### *1.1. Seguridad Social Universal.*

Se creará una red de protección social que garantice el acceso al *derecho a la salud* y otorgue a cualquier mexicano, independientemente de su condición social o estatus laboral, un conjunto de beneficios sociales procurados por el Estado a través de un Sistema de Seguridad Social Universal que incorpore lo siguiente:

##### *Acceso universal a los servicios de salud.*

Se aprecian los avances alcanzados en los últimos años en la materia, pero también se reconoce que todavía debe avanzarse mucho en la calidad y el alcance efectivo de los servicios de salud, particularmente para atender a millones de personas que no cuentan con empleo formal y viven en las zonas de mayor marginación social y dispersión poblacional.

Para ello, se deben impulsar *dos principios de reorganización del sector salud: el de la portabilidad de las coberturas para que todos los asegurados puedan ser atendidos en cualquiera de los sistemas públicos de salud a su elección; y la convergencia de los sistemas para igualar gradualmente la cobertura y calidad de todos ellos.*

Lo anterior es reforzado, con las líneas de acción que el propio Plan Nación de Desarrollo 2013-2018 marca en el apartado de “México Incluyente” en el punto denominado 2.4.2.- Promover la Cobertura Universal de Servicios de Seguridad Social en la Población. En este punto son dos las principales líneas de acción a seguir; facilitar la portabilidad de derechos en los sistemas de salud y ofrecer calidad y eficiencia en los derechos de protección social a la población independientemente de su condición laboral.<sup>161</sup>

Los compromisos que se adquirieron para poder alcanzar un Sistema de Seguridad Social Universal, se exponen en el Capítulo V denominado “Compromisos para las Reformas”, del siguiente cuadro que se ubica en el propio texto del Pacto por México:<sup>162</sup>

#### V. Compromisos para las Reformas

Reforma/Política Pública	Presentación de Reforma(s) legales.	Inicio de Implementación	Culminación de Implementación	Implementación Completa Sujeta a la aprobación de la Reforma Hacendaria
<b>1. ACUERDOS PARA UNA SOCIEDAD DE DERECHOS</b>				
<b>1.1 SEGURIDAD SOCIAL UNIVERSAL</b>				
1. Acceso Universal a los Servicios de Salud.	No es necesario	2013 inicia proceso de portabilidad y convergencia de los servicios de salud.	Segundo semestre de 2018.	Si.
2. Modificación de las normas para promover en la escuela y el mercado en general el consumo de alimentos nutritivos en lugar de alimentos chatarra	Segundo semestre de 2013	Primer semestre de 2014.	Segundo semestre de 2018.	No.
3. Pensión para adultos mayores de 65 años.	Segundo semestre de 2013 se presenta reforma para establecer cuota social para fondear cuenta individual.	Primer semestre de 2013 cambio del programa “70 y más”, por “65 y más”	Primer semestre de 2014.	Si.
4. Seguro de Desempleo.	Primer semestre de 2014 se presentan reformas legales.	Segundo semestre de 2014.	Segundo semestre de 2016.	Si.
5. Seguro de Vida para Jefas de Familia.	No es necesario.	Primer semestre de 2013.	Segundo semestre de 2013.	No.

De las obligaciones para éstas citadas reformas, si prestamos atención en la segunda columna denominada “Presentación De Reformas Legales”, en su punto número uno “acceso universal a los servicios de salud”, refiere que ... “no es necesario”, esto denota,

<sup>161</sup>Plan Nacional de Desarrollo (2013-2018). Gobierno de la República. Texto completo disponible en: <http://pnd.gob.mx/wp-content/uploads/2013/05/PND.pdf> p. 119

<sup>162</sup>Pacto por México. op., cit. p 25

que en comparación con las demás propuestas de reformas, no se tiene proyectada alguna iniciativa de reforma por parte de sus propios propulsores, y en consideración de la magnitud de un ofrecimiento de “Acceso Universal a los Servicios de Salud”, por supuesto que amerita una serie de reformas en leyes secundarias y principalmente a nivel constitucional en el artículo 123 fracción XXIX, si se pretende hablar de una verdadera seguridad social. Así es dable llegar a la conclusión de que, la pretensión del gobierno federal es que estas reformas no trasciendan a un nivel constitucional, provocando un menoscabo de la importancia y alcances de estas propuestas.

#### **4.2.-Plan Nacional de Desarrollo.**

En cuanto a política social, el presidente de la república sostiene la creación del Sistema Nacional de Salud Universal, divulgada como una de las reformas de mayor envergadura durante su sexenio, por el impacto que tendría entre la población desprotegida, ya que propone que toda la población tenga acceso a la salud sin importar el trabajo que ostente, su status social, o la región en que habita.

El artículo 26 inciso A de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece la existencia de un *Plan Nacional de Desarrollo* al que se sujetarán, obligatoriamente, los programas de la Administración Pública Federal, además de encontrar también su fundamento legal en los Artículos 21, 21 bis y 22 de la Ley General de Planeación. Recordemos que, este plan tiene como principal objetivo ser una ruta de trabajo para el Gobierno Federal, debe de regir el presupuesto y la programación de toda la Administración Pública Federal y, a partir de éste, los Programas Sectoriales, Especiales, Institucionales y Regionales, deberán elaborarse. Por supuesto, la Ley de Ingresos de la Federación y el Proyecto de Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación deben de ser congruentes con el plan y su desarrollo anual.<sup>163</sup>

Sin faltar a la regla, el titular del ejecutivo federal, instrumentó el correspondiente Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, el cual se realizó y se anunció conforme lo establecido

---

<sup>163</sup>*Plan Nacional de Desarrollo (2013-2018)*. Gobierno de la República. Introducción y Visión General. Disponible en <http://pnd.gob.mx/wp-content/uploads/2013/06/PND-introduccion.pdf>

en la ley. Dicho plan, se divide en cinco “Metas Nacionales” y tres “Estrategias Transversales”, el diseño de estos se ha basado en la problemática que el gobierno federal ha denominado “*barreras*”, ya que “limitan nuestra capacidad de ser productivos. Estas barreras se pueden agrupar en cinco grandes temas: Fortaleza Institucional, Desarrollo Social, Capital Humano, Igualdad De Oportunidades y Proyección Internacional”.<sup>164</sup>

Las llamadas “Metas Nacionales” son las siguientes:

1. México en Paz.
2. *México Incluyente*.
3. México con Educación de Calidad.
4. México Próspero.
5. México con Responsabilidad Global.

Las tres estrategias transversales incluyen

- 1.-Democratizar la Productividad.
- 2.-Un Gobierno Cercano y Moderno.
- 3.-Perspectiva de Género en todas las acciones de la presente Administración.

Como es de resaltar en lo anterior, el segundo eje del Plan Nacional de Desarrollo, en lo siguiente PND, fue denominado como “México Incluyente”, el cual explica el propio documento, “propone enfocar la acción del Estado en garantizar el ejercicio de los derechos sociales y cerrar las brechas de desigualdad social que aún nos dividen. El objetivo es que el país se integre por una sociedad con equidad, cohesión social e igualdad sustantiva”,<sup>165</sup> dicho eje distingue el siguiente párrafo en su parte introductoria: “La presente Administración pondrá especial énfasis en proveer una red de protección social que garantice el acceso al derecho a la salud a todos los mexicanos y evite que problemas inesperados de salud o movimientos de la economía, sean un factor determinante en su desarrollo”.<sup>166</sup>

---

<sup>164</sup>Ibíd. Consultado 02 de febrero de 2016. p. 15

<sup>165</sup>Ibíd. p. 21

<sup>166</sup>Ibíd. p. 22

En el Plan de Acción, en cuanto a las acciones concretas a seguir en el área de salud describe que:

En materia de salubridad, el objetivo es *asegurar el acceso a los servicios de salud*. En otras palabras, se busca llevar a la práctica este derecho constitucional. Para ello, se propone fortalecer la rectoría de la Secretaría de Salud y promover la integración funcional a lo largo de todas las instituciones que la integran. Asimismo, se plantea reforzar la regulación de los establecimientos de atención médica, aplicar estándares de calidad rigurosos, privilegiar el enfoque de prevención y promoción de una vida saludable, así como renovar la planeación y gestión de los recursos disponibles.<sup>167</sup>

De lo anterior puede inferirse, que es prioridad, por estar plasmado en el PND 2013-2018, para el Gobierno Federal desarrollar y concluir una reforma en el actual Sistema Nacional de Salud en México, con el principal objetivo de beneficiar a la población en general.

“México Incluyente”, está a cargo de varias dependencias gubernamentales, llámese: las secretarías de Desarrollo Social (coordinadora del eje); Secretaría de Gobernación; Relaciones Exteriores; Hacienda y Crédito Público; Medio Ambiente y Recursos Naturales; Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación; Comunicaciones y Transportes; Educación; Salud y la Secretaría del Trabajo y Previsión Social. Además de estas secretarías participan la Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal, el jefe de la Oficina de la Presidencia de la República, el IMSS, el ISSSTE, el INFONAVIT, la Comisión Nacional del Agua, el Consejo Nacional para la Cultura y las Artes y el Instituto Nacional de las Mujeres.

La seguridad social, señala el PND, “se caracteriza por contar con múltiples esquemas de protección social de limitada portabilidad entre ellos y con diferencias significativas entre sí. Dicha estructura ha resultado en una distribución desigual del gasto social y representa una limitante para generar incentivos que induzcan a la formalidad”.<sup>168</sup> Posteriormente justifica

---

<sup>167</sup> *Plan Nacional de Desarrollo (2013-2018)*. op, cit. p. 53

<sup>168</sup> *Ibídem* p. 49



el fortalecimiento de los sistemas de seguridad social, cuando agrega, “Los problemas que enfrenta el Sistema de Seguridad Social representan un gran reto que hace necesario llevar a cabo políticas que fortalezcan la situación financiera de estas instituciones, en virtud de que sus necesidades y costos presentan una tendencia de crecimiento mayor a la de sus ingresos. De esta forma, es importante implementar acciones enfocadas en hacer más eficiente su operación, con énfasis en aquellas que les permitan contener su gasto”.<sup>169</sup>

Dentro del PND 2013-2018, en las Metas Nacionales, el segundo punto de “México Incluyente”, las acciones gubernamentales se encaminan a conseguir los siguientes objetivos:

- 2.1.-Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población.
- 2.2.-Transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente.
- 2.3.-Asegurar el acceso a los servicios de salud.
  - 2.3.1.-*Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal.*
  - 2.3.2.-Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud.
  - 2.3.3.-Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad.
  - 2.3.4.- Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.
  - 2.3.5.- Promover la cooperación internacional en salud.
- 2.4.-Ampliar el acceso a la Seguridad Social.

Como se desprende de todo lo anterior, en el rubro 2.3 titulado “Asegurar el acceso a los servicios de salud”, como estrategia 2.3.1, encontramos, anunciado como tal el *Sistema Nacional de Salud Universal*. En el primer subtítulo denominado, “Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal”, encontramos de manera específica las siguientes:

---

<sup>169</sup> *Ibíd*em p. 50

Líneas de acción:<sup>170</sup>

1. *Garantizar el acceso y la calidad de los servicios de salud a los mexicanos, con independencia de su condición social o laboral.*
2. Fortalecer la rectoría de la autoridad sanitaria.
3. *Desarrollar los instrumentos necesarios para lograr una integración funcional y efectiva de las distintas instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud.*
4. Fomentar el proceso de planeación estratégica interinstitucional, e implantar un proceso de información y evaluación acorde con ésta.
5. Contribuir a la consolidación de los instrumentos y políticas necesarias para una integración efectiva del Sistema Nacional de Salud.

Como se desprende del numeral tres, encontramos uno de los objetivos fundamentales a conseguir en la implementación del SNSU, la integración de las instituciones que componen actualmente el Sistema Nacional de Salud en nuestro país: SSA, IMSS, ISSSTE, ISSFAM y PEMEX.

Inclusive la anterior observación es complementada con la estrategia 2.4.2 denominada “Promover la cobertura universal de servicios de seguridad social en la población”. La cual tiene como líneas de acción las siguientes:

1. *Facilitar la portabilidad de derechos entre los diversos subsistemas que existen tanto a nivel federal como en las entidades federativas y municipios.*
2. Promover la eficiencia y calidad al ofrecer derechos de protección social a la población, independientemente de la condición laboral y tomando en cuenta a las personas adultas mayores.

En efecto, el SNSU que se pretende instrumentar se realizará con la participación de las instituciones de seguridad social del país, de tal suerte que el pasado 7 Abril de este año (2016), en la ciudad de México se firmó el *Acuerdo Nacional hacia la Universalización de*

---

<sup>170</sup> *Ibíd.* p 117.

*los Servicios de Salud*, del cual hablaremos más adelante a fin de mantener el orden que guarda el presente trabajo.

En el propio PND, se plantea el sistema integral de monitoreo y evaluación, el cual es un auxiliar para conocer los resultados de las estrategias retomadas en “México Incluyente”, por supuesto de la mano del CONEVAL. Uno de los indicadores, es el señalado como “Carencias de la población en pobreza extrema”, el cual sirve para cuantificar el número de carencias sociales de la población en pobreza, de tal impacto es el ámbito de la salud y la seguridad social que inclusive el *acceso a los servicios de salud y la carencia por acceso a la seguridad social* forman parte de estos indicadores, “sin los cuales una persona no puede ejercer plenamente los derechos sociales definidos en la ley”.<sup>171</sup> De tal suerte, es importante puntualizar que el tener acceso a este par de servicios, puede ser la diferencia entre una población en pobreza o en pobreza extrema.

#### 4.2.1.- Programa Sectorial de Salud.

En el mismo orden de ideas que guarda el presente capítulo, recordemos que el artículo 26 inciso A de la constitución, contempla los Programas Sectoriales, los cuales deben de elaborarse a partir del Plan Nacional de Desarrollo, con el que deben de ser totalmente congruentes.

De tal forma que, en el Programa Sectorial de Salud, encontramos en su tercer capítulo denominado “Objetivos, Estrategias y Líneas de Acción”<sup>172</sup> enumerados los siguientes seis objetivos, los cuales son asociados a las Metas Nacionales:

1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.
2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.
3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.

---

<sup>171</sup> *Ibíd.* p 164

<sup>172</sup> *Programa Sectorial de Salud*. Disponible en: [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/sectorial\\_salud.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/sectorial_salud.pdf). consultado el 05 de Marzo del 2016. p 48.

4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.
5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.
6. *Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.*

Se distingue de lo anterior, el objetivo número seis donde se ordena la construcción del *Sistema Nacional de Salud Universal para nuestro país*. Además, el Programa Sectorial de Salud en este punto predomina y cito de manera textual.

Para el gobierno de la república *el derecho a la protección de la salud es un derecho humano, no es un derecho laboral*. Hoy tenemos un sistema fragmentado con diferentes beneficios dependiendo de la condición laboral de la persona y con servicios de salud que generan un ineficiente manejo de riesgos y duplicidades en la operación y en el financiamiento. Esta administración está comprometida a lograr que la población mexicana esté protegida continuamente por un esquema de aseguramiento público, porque reciban una atención más homogénea y porque haya una operación integrada y con mayor coordinación entre las distintas instituciones de salud. El objetivo final es que las personas reciban una atención de salud en cualquier condición —estando sano, enfermo o lesionado, o en rehabilitación— continua e integrada sin importar su condición social o laboral. El Sistema Nacional de Salud Universal buscará mejorar la equidad y la eficiencia tanto en el propio sistema de salud como en los mercados laborales. Los avances en los últimos años y los retos a los que actualmente se enfrentan las instituciones públicas de salud colocan al sistema en una coyuntura histórica para llevar a cabo una transformación que le permita avanzar hacia la construcción de un Sistema Nacional de Salud. Un Sistema Nacional de Salud Universal se concibe con una autoridad sanitaria que ejerza una rectoría eficaz y con alcance en el sector público y privado. La rectoría deberá fortalecerse a través de la regulación, la supervisión y la evaluación del sistema, la transparencia y la rendición de cuentas, así como

la integración de un sistema universal de información y evaluación en salud y la cooperación internacional.<sup>173</sup>

Para poder materializar lo anterior, los objetivos que se marcan para concretar la creación de este sistema, se enlistan en el Programa Sectorial de Salud en el punto denominado 6.1. Instrumentar mecanismos para sentar las bases de un Sistema Nacional de Salud Universal:<sup>174</sup>

Líneas de Acción:

- 6.1.1. Establecer mecanismos para un manejo de riesgos más eficiente.
- 6.1.2. Promover en coordinación con SHCP esquemas financieros que incentiven la inscripción de empresas y personas al IMSS e ISSSTE.
- 6.1.3. Afiliar o reafiliar al SPSS a la población sin seguridad social, especialmente aquélla que vive en condición de vulnerabilidad.
- 6.1.4. Otorgar los beneficios del SPSS a la población cubierta por el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.
- 6.1.5. Ampliar gradualmente las intervenciones cubiertas por el SPSS.
- 6.1.6. Establecer los mecanismos para la compensación presupuestaria entre instituciones y entidades federativas.
- 6.1.7. Preparar al sistema para que la persona usuaria seleccione a su prestador de servicios de salud.*
- 6.1.8. Promover la integración y operación de Consejos Estatales de Salud para la definición de prioridades y seguimiento de programas.
- 6.1.9. Impulsar la salud en las políticas públicas a través de la planeación intersectorial.
- 6.1.10. Fomentar la participación de los beneficiarios en la definición de beneficios y operación del Sistema Nacional de Salud Universal.*

Reproduzco todas las líneas de acción de manera textual, por ser el fundamento para poder realizar la estrategia de Intercambio Interinstitucional de Servicios, con la cual se pretende la integración funcional del Sector Salud Público, como una de las principales medidas para poder alcanzar el SNSU.

---

<sup>173</sup> Ibídem p. 62

<sup>174</sup> Ibídem p. 63

### **4.3.-“Sistema Nacional de Salud Universal: Experiencia en México”. Conferencia internacional por la Doctora Mercedes Juan, Secretaria de Salud.**

En la ciudad de Lima, Perú, se realizó la Conferencia Internacional titulada “Hacia la Cobertura Universal en Salud”, el 20 y 21 de febrero del 2014, a cargo de la OMS y de la OPS, en esta conferencia las autoridades de varios países del continente Americano expusieron y compartieron sus experiencias y aprendizajes relacionados con la cobertura universal en salud.

Cabe mencionar, que durante la inauguración de este encuentro la Directora General de la OMS, Dra. Margaret Chan subrayó que “la OMS está trabajando en conjunto con el Banco Mundial en este tema, lo cual muestra que la cobertura universal se puede lograr desde el punto de vista financiero”,<sup>175</sup> con este comentario, denota el interés de la comunidad internacional porque se alcancen estas reformas sustanciales en los sistemas de salud en los países de Latinoamérica.

México, no podría ser la excepción, la titular de la secretaría de salud durante el 2014, Dra. Mercedes Juan, realizó las debidas manifestaciones de la universalización de servicios en salud en lo que respecta a nuestro país, con una conferencia denominada, “Sistema Nacional de Salud Universal: experiencia en México”,<sup>176</sup> ésta es presentada mediante cuarenta y cinco diapositivas, en un ámbito internacional ante las instituciones más emblemáticas en salud de las Naciones Unidas, se ratifica que nuestro país, ya se encuentra trabajando en la instauración de una Cobertura Universal en salud.

Entre otras cosas, en la exposición se da énfasis a:

---

<sup>175</sup> Chan, Margaret. *Durante la inauguración de la Conferencia Internacional “Hacia la Cobertura Universal en Salud”, del 20 y 21 de febrero del 2014*. Disponible en: [http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1141:conferencia-internacional-hacia-cobertura-universal-salud-lima-peru-20-21-febrero&Itemid=360](http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1141:conferencia-internacional-hacia-cobertura-universal-salud-lima-peru-20-21-febrero&Itemid=360)

<sup>176</sup>Juan Mercedes. *Sistema Nacional de Salud Universal: Experiencia en México*. Conferencia Internacional "Hacia la cobertura universal en salud". Secretaría de Salud. Lima, Perú. del 20 y 21 de febrero del 2014. Disponible en: [http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=documentos-2014&alias=464-conferencia-secretaria-de-salud-mexico&Itemid=599&lang=en](http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=documentos-2014&alias=464-conferencia-secretaria-de-salud-mexico&Itemid=599&lang=en)

Que, en la tesitura de que la salud es un derecho universal, que no se debe de encontrar vinculado a una relación laboral formal, ni mucho menos a la capacidad económica de las personas.

Que, en el caso de nuestro país, se encuentra ante diferentes retos en materia de salud de dimensiones colosales, que de no ser atendidas de manera inmediata, provocarían la entrada de muchas familias a la pobreza por el aumento en el gasto de bolsillo que tendrán que erogar.

La citada exposición, enumera la problemática específica en salud que impera en el país:

1. La transición demográfica y epidemiológica.
2. Aumento de esperanza de vida.
3. Envejecimiento de la población.
4. Incremento de enfermedades crónicas-no transmisibles.
5. Polarizaciones y disparidades entre estados.
6. Prevalencia de patología infecto-contagiosa.
7. Desigual capacidad de gestión, administración y prestación de servicios con calidad.
8. Servicios de Salud ligados a la condición laboral.

Después de varias diapositivas, donde se realiza un diagnóstico sustancial de la forma en que se prestan los servicios de salud en el país y de analizar los problemas actuales en salud que padece la población mexicana, en esta conferencia, la secretaria de salud, inicia con puntualizar la forma en que se implementará el SNSU en México.

El siguiente grupo de diapositivas presentadas, son con las que iniciaría, el desglose de la estructura propuesta para el SNSU, la cual me he permitido pegar a fin de no caer en la manipulación de información y utilizarla tal cual la presentó la Dra. Mercedes Juan. Muestro a continuación:

# Políticas de salud PND/PROSESA: definiciones e impacto



Política	Definición	Impacto
Portabilidad <sup>1</sup>	Selección del asegurador y/o libre elección del prestador de servicios (clínica y médico en una red)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mejora desempeño ante mayor competencia.</li> <li>Satisfacción y empoderamiento de una ciudadanía fiscalizadora de la calidad y el desempeño.</li> <li>Continuidad de la atención para privilegiar la prevención (y seguimiento) de enfermedades crónicas.</li> </ul>
Convergencia <sup>1</sup>	Acceso equitativo entre sistemas Estandarización en intervenciones cubiertas (calidad técnica y trato adecuado)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Equidad en el acceso efectivo (utilización) de los servicios.</li> <li>Progresividad del gasto al priorizar zonas marginadas y poblaciones vulnerables.</li> </ul>
Integración <sup>2</sup>	Fortalecimiento, homologación y coordinación entre funciones en las instituciones (regulación, financiamiento y prestación) para todo el sistema <u>Separación del rubro salud de las demás prestaciones de la seguridad social</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Optimización de la capacidad instalada.</li> <li>Evita duplicar funciones (ordena el financiamiento).</li> <li>Mejor planeación de inversión en infraestructura y en recursos humanos.</li> <li>Reduce el gasto administrativo.</li> </ul>
Acceso efectivo <sup>1,3</sup>	Acceso efectivo a servicios de salud independiente de estatus laboral	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formaliza el derecho a la protección de la salud como un derecho humano.</li> <li>Evita duplicidad y doble pago de coberturas.</li> <li>Facilita la portabilidad y la libre elección.</li> </ul>

27

Fuentes: 1. Pacto por México y discursos a la fecha. 2. PND 2013-2018. 3. Compromiso de campaña.

Como se denota de la anterior presentación,<sup>177</sup> los fundamentos legales inaugurales, para iniciar con el SNSU se desprenden del PND 2012-2018 y del documento Pacto por México, ambos abordados con anterioridad.

Si bien es cierto, como quedo claro en el capítulo segundo, donde hablamos de seguridad social, que las principales instituciones encargadas de otorgarla, cuentan con seguros, prestaciones o regímenes denominados “de la salud” (según sea el instituto), los cuales saldrían de la gama de prestaciones que otorga la seguridad social, como se apunta de la exposición que realizó en su momento la secretaria de salud, cuando en la columna de

<sup>177</sup> Ibídem p. 27.



“Política”, en el tercer apartado denominado “Integración”, en lo que corresponde a su definición, destaca “*Separación del rubro salud de las demás prestaciones de seguridad social*”, siendo el pilar más fuerte de las instituciones de seguridad social el otorgamiento de los servicios de salud ilimitados (en cuanto a cobertura de enfermedades y atención en el tercer nivel de salud), luego entonces es notorio que se violenta la naturaleza propia de las instituciones representativas de la seguridad social, vulnerándolas de tal manera que trastocan las fibras más primordiales de su constitución, de esta forma se demuestra, una vez más, el desmembramiento que sufrirán las instituciones de seguridad social en el país.

Un elemento vital en la construcción del SNSU, es el que ocupa el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES),<sup>178</sup> que se menciona por parte de la secretaria de salud en la siguiente diapositiva, este catálogo será el que defina conforme lo establecido en la Ley General de Salud, las enfermedades y los medicamentos a los que tendrán derecho los beneficiarios del conocido Seguro Popular y cuáles serán las intervenciones que debe de cubrir el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos por sus siglas FPGC.

De todo lo anterior podemos concluir, que la homologación de los servicios entre las “articuladoras”, promete elevar la calidad de éstos. La experiencia, en la promesa de la multiplicidad de prestadores, para que exista una competencia que permita elevar los servicios de salud, me parece haberla escuchado de la misma manera, cuando se permitió que las AFORES, manejaran los recursos de las pensiones, a fin de mejorar en todos sus aspectos, la atención a los usuarios de estos servicios, y en definitiva eso no sucedió.

El CAUSES, cuyo antecedente es el Catálogo de Beneficios Médicos (CABEME), tiene como objetivo principal definir y establecer las acciones integrales de salud, denominadas “intervenciones”, que agrupan a un conjunto de enfermedades y actividades de salud que

---

<sup>178</sup> Catálogo Universal de Servicios de Salud por sus siglas CAUSES, es un documento de referencia que sirve de herramienta indicativa e instrumental de los servicios de salud a los que tiene *derecho un beneficiario del Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular)*, y los cuales están basados en los avances científico-técnicos de la medicina y que los prestadores de servicios, deben otorgar de forma puntual, suficiente, documentada, equitativa y con los estándares de calidad apropiados y el trato respetuoso y de servicio público que debe contener la oferta de servicios. Además de ser una referencia para la operación del Sistema de Protección Social en Salud.

deben ser cubiertas por el Sistema, constituye el documento descriptivo de atención a la salud de la persona, mediante la definición de los servicios de salud de primero y segundo nivel de atención y complementariamente, se integra con otras dos importantes carteras de servicios, que son FPGC, SMNG.<sup>179</sup>

Sus principales aspectos son:

1. Servir de base para la estimación de tarifas de las intervenciones y acciones médicas que contempla.
2. Determinar acciones de salud que privilegian la detección y prevención oportuna de enfermedades para su atención inmediata.
3. Enunciar los estudios de laboratorio y gabinete que permitan la detección o diagnóstico de patologías malignas, que son cubiertas con el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.
4. Definir los medicamentos que pueden ser utilizados para establecer los diferentes esquemas terapéuticos de acuerdo a la opinión del médico tratante.

Luego entonces, dispongámonos a analizar una diapositiva más.

---

<sup>179</sup> Es parte del Sistema de Protección Social en Salud y tiene como principal objetivo proteger la salud de los niños mexicanos menores de 5 años de edad, otorgándoles cobertura amplia de atención médica y preventiva, adicional a la que se encuentra en el CAUSES y el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos. Seguro Médico Siglo XXI. Disponible en: <http://www.repssver.gob.mx/?p=507>

# Para cada persona el Sistema Nacional de Salud Universal garantizará un paquete con tres beneficios básicos



SALUD  
SECRETARÍA DE SALUD

## Paquete Universal de Salud



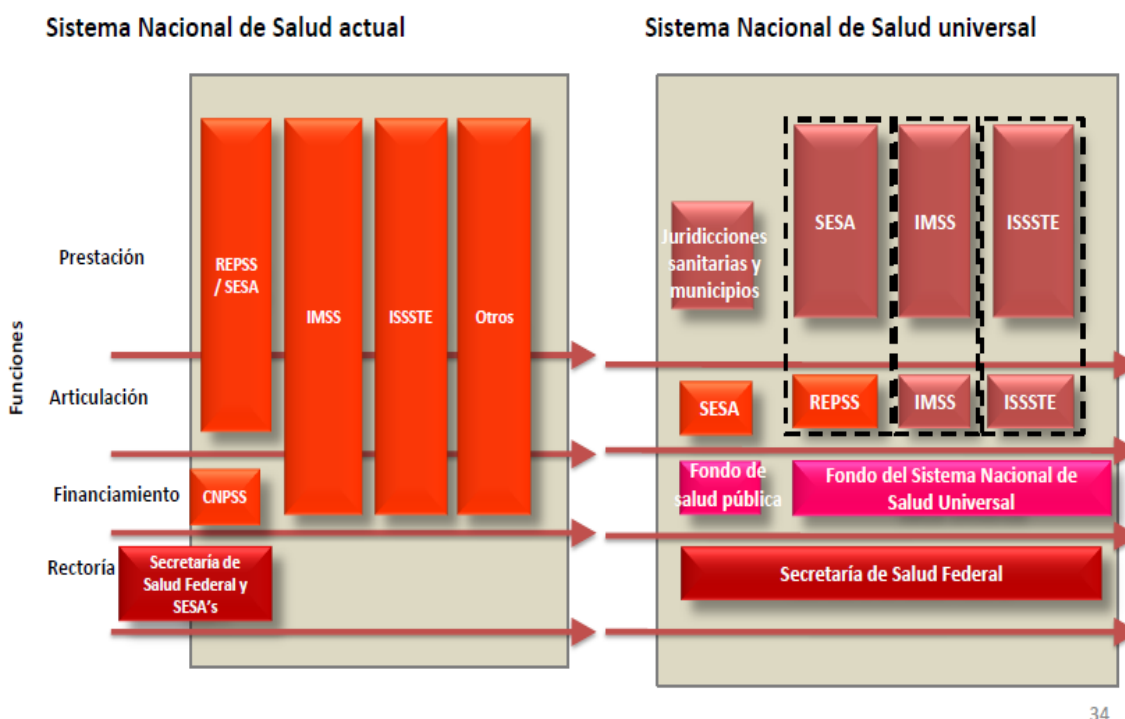
- El sistema se define a nivel de persona
- El Paquete Universal de Servicios de Salud incluirá hoy los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud:
  - Catálogo Universal de los Servicios de Salud (CAUSES)
  - Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos
  - Seguro Médico Siglo XXI
- Los trabajadores de la seguridad social seguirán recibiendo los beneficios suplementarios que les otorga su respectiva Ley
- En el tiempo deberán de desaparecer las diferencias
- Pueden considerarse beneficios adicionales financiados de forma privada
- Se garantiza la sustentabilidad financiera del sistema
- Se establecerán garantías de plazo para ciertas intervenciones

Una vez conociendo el alcance del CAUSES y en pleno estudio de lo mencionado en las primeras líneas de la anterior diapositiva,<sup>180</sup> se puede concluir que, el otorgamiento de servicios médicos que prestan las instituciones de seguridad social, serán, con la implementación de este sistema, limitadas, ya que el nuevo Sistema Nacional de Salud Universal, contempla que se otorguen los servicios de atención a la salud, mediante el Paquete Universal de Salud, éste paquete es limitado por: el CAUSES, FPGC, SMNG, es decir, las instituciones de seguridad social se tendrán que ajustar a los alcances de estos

<sup>180</sup> Ibídem 32.

tres “beneficios” del SNSU, minimizando su gama de atención del seguro de salud que manejaban para sus beneficiarios.

## La reforma busca una reorganización funcional para que haya un mejor contacto con las personas



34

En esta diapositiva<sup>181</sup> podemos notar cómo las instituciones de seguridad social, serán recortadas en sus funciones, quedan bajo las instrucciones de la secretaría de salud como órgano rector, en menos cabo de su descentralización, hasta en la creación de un sólo fondo para asignar a las instituciones de seguridad y el seguro popular, en el nombre de evitar duplicidades.

<sup>181</sup> Ibídem p. 34

## Con la reforma se busca avanzar en el desarrollo de la función de articulación, qué es la que vela por la relación de los afiliados con el sistema de salud



SALUD  
SECRETARÍA DE SALUD

### Sistema Nacional de Salud Universal



- Es una función clave en el sistema de salud
- Es la que se encarga de velar por la relación con los afiliados
  - Ofrece un paquete de beneficios en salud
  - Organiza la prestación del servicio
    - Diseña la red de prestadores que pueden ser de múltiples instituciones
  - Administra la información del afiliado
  - Administra el riesgo de salud
- Para el desarrollo más sano de esta función en el SPSS en la propuesta de la Reforma Hacendaria al Artículo 77 bis de la LGS se clarifica la estructura y funciones de los REPSS
- Para evitar duplicidades y para promover una relación de largo plazo entre las personas y el articulador se propone la portabilidad de coberturas
- Para un grupo pequeño de familias que no quieran atenderse en las instituciones públicas se propone que haya articuladoras privadas con un subsidio público mínimo

38

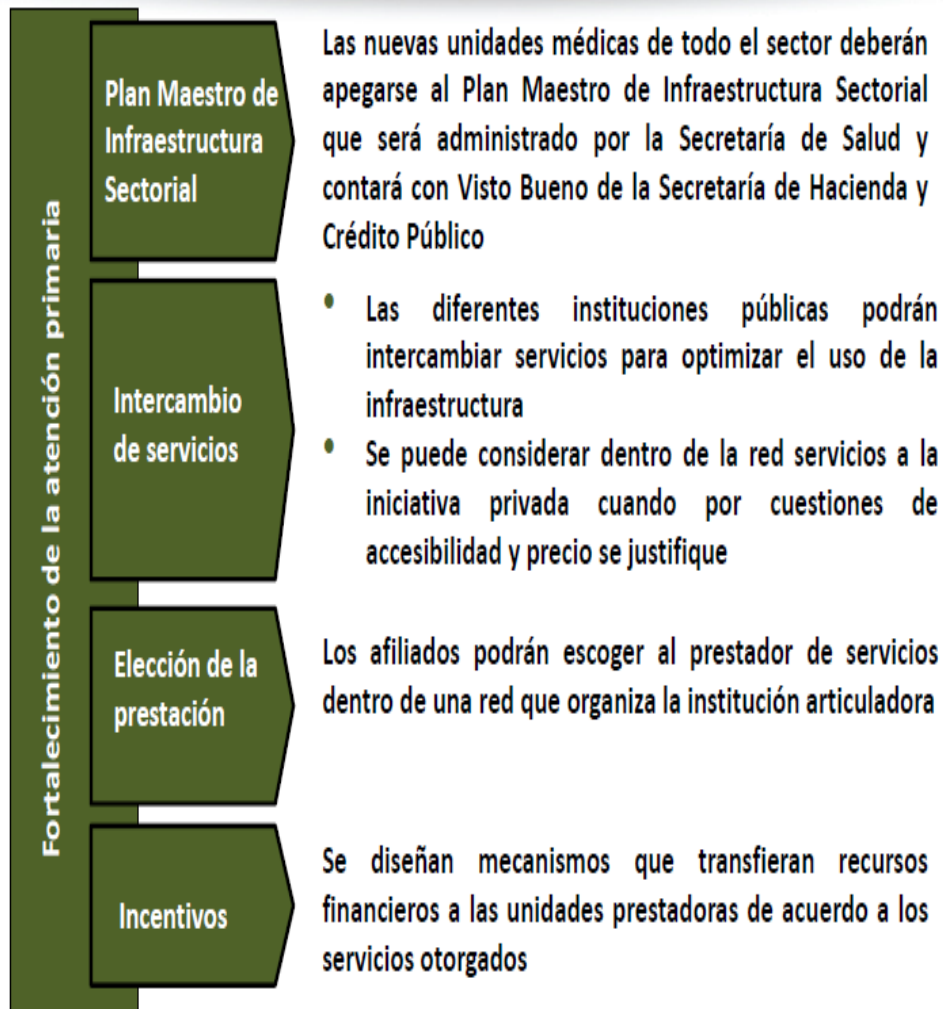
Como se desprende de esta diapositiva,<sup>182</sup> en el párrafo resaltado por el círculo rojo, podemos notar, la apertura que se planea para la iniciativa privada sumado a un subsidio público. Podemos, en este tema, seguir hablando de subrogación de servicios, situación que a la iniciativa privada le viene a bien y se continúa favoreciendo al sector privado.

<sup>182</sup> Ibídem p. 38

## La reforma a nivel de la prestación buscará que se haga un uso más eficiente de la infraestructura y que se incremente la productividad



SALUD  
SECRETARÍA DE SALUD



40

Aunado a lo anterior, se denota la participación de la iniciativa privada en una parcial sustitución de las instituciones de seguridad social para otorgar servicios de salud.<sup>183</sup>

<sup>183</sup> Ibídem p. 40

## El intercambio de servicios requiere que se lleven a cabo ajustes en temas operativos y de diseño



SALUD  
SECRETARÍA DE SALUD

### Ajustes operativos

- Establecimiento de un mecanismo de garantía de pago: cámara de compensación
  - Garantía a la unidad médica del pago por el servicio
- Mejora en los sistemas de referencias y contra-referencias
- Expediente clínico electrónico
- Sistemas de facturación
- Procesos para el manejo de pacientes

### Ajustes de diseño

- Por estar descentralizados los servicios de salud, las decisiones se tienen que llevar a cabo a nivel local
  - Mecanismo de diseminación de información de oferta y demanda a nivel local
  - Definición de precios acorde a los mercados locales
  - Flexibilidad de precios de los hospitales públicos, en particular OPD

41

Por supuesto que, todas estas reformas sustanciales ya tienen planeado sus modificaciones operativas y de diseño, sin embargo notamos un énfasis en la definición de precios y sistema de facturación que deben de utilizar entre los articuladores del Sistema Nacional de Salud.<sup>184</sup>

<sup>184</sup> Ibídem. p. 41

## La reforma empieza por un cambio al Artículo Cuarto de la Constitución y de allí se desprenden cambios legales



### Modificación al Artículo cuarto constitucional

- Se crea el **Sistema Nacional de Salud Universal**, a fin de garantizar el acceso efectivo y con calidad a toda persona, independientemente de su condición social o estatus laboral, a los servicios de salud, sean éstos federales o locales.
- La ley determinará los términos, requisitos, condiciones de funcionamiento, organización, modalidades, financiamiento y evaluación del **Sistema Nacional de Salud Universal**; así como de la participación de la Federación, entidades federativas, sector social y privado, en el mismo. El Estado planeará, conducirá, coordinará, regulará y orientará la política nacional de salud.
- Los recursos del **Sistema Nacional de Salud Universal**, se administrarán y ejercerán con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez, con objeto de garantizar sus fines, y se sujetarán a lo establecido en este artículo y en las leyes reglamentarias respectivas.

- Ley del Sistema Nacional de Salud Universal
- Reforma a la Ley del Seguro Social
- Reforma a la Ley del ISSSTE
- Reforma a la Ley General de Salud

43

Para concluir, explica de manera exacta cuáles serán las reformas que se tendrán que realizar para poder instaurar este nuevo Sistema, tanto en la Constitución como en las leyes secundarias. Como se percibe, las instituciones públicas de seguridad social están incluidas en el cuadro de reformas programadas para alcanzar la cobertura universal.<sup>185</sup>

<sup>185</sup> Ibídem p. 43



#### **4.4.- Iniciativa con Proyecto de decreto por el que se reforman los artículos 4 y 73, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de integración del Sistema Universal de Salud, senadores del grupo parlamentario del PAN LXII legislatura**

Un importante factor para concluir este propósito y promesa de campaña del actual presidente, es el trabajo que realizó el grupo parlamentario del Partido Acción Nacional (PAN), en sesión ordinaria de la cámara de senadores, celebrada el jueves 2 de octubre del 2014. La Senadora Maki Esther Ortiz Domínguez, presentó a nombre propio y de diversos senadores del Grupo Parlamentario del PAN de la LXII legislatura del congreso de la unión, la iniciativa con proyecto de decreto por el que proponen las reformas a los artículos 4 y 73, de la Constitución, con el fin de concretar la integración del Sistema Universal de Salud.<sup>186</sup>

Dentro de la exposición de motivos de esta iniciativa, los senadores del PAN hacen referencia al derecho a la protección de la salud, consagrado en el artículo 4º, y 73 fracción XVI de nuestra Carta Magna, lo enaltecen como un bien jurídico tutelado por los diversos órdenes de gobierno, como un derecho social y universal básico para el desarrollo de un país, por lo tanto, en virtud de lo anterior, es necesario según los legisladores, un Sistema de Salud Universal.

Justifican la integración de un Sistema de Salud Universal, en base a los antecedentes de la seguridad social como un sistema que encumbra la desigualdad, entre la población protegida por guardar una relación laboral formal (IMSS e ISSSTE) y la que laborando en la informalidad le correspondía atención de servicios de salud mediante la Secretaría de Salud en el nombre de la asistencia pública. De 1985 al 2000, la descentralización de los servicios de la Secretaría de Salud, arrojó a cada una de las entidades federativas la responsabilidad de prestar servicios de salud, lo que produjo una coyuntura mayor por las cuestiones financieras.

---

<sup>186</sup>*Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma los Artículos 4º y 73 fracción XVI de la Constitución Política De Los Estados Unidos Mexicanos, en materia de integración del Sistema Universal de Salud. Senadores del grupo parlamentario del Partido Acción Nacional. Disponible en: [http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2014/10/asun\\_3149244\\_20141002\\_1412258609.pdf](http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2014/10/asun_3149244_20141002_1412258609.pdf)*

Por otra parte, aseguran que existe un gasto de bolsillo, realizado por la población afiliada a las instituciones de SS, provocado por las deficiencias de éstas, por la falta de medicamentos, por los tiempos de espera, etc... lo que motiva a buscar servicios de salud de calidad, por supuesto, que este gasto es mayor en la población sin seguridad social. Siendo así las cosas, se crea el Seguro Popular.

En la búsqueda de la cobertura universal en salud, en México, se ha realizado diferentes acciones, a citar las siguientes:<sup>187</sup>

1. En el año 2000, México suscribió los Objetivos de Desarrollo del Milenio con tres principales propósitos para alcanzar en materia de salud:

Objetivo 4: Reducir la mortalidad infantil.

Objetivo 5: Mejorar la salud materna.

Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.

2. Durante 2001- 2006 se puso en marcha el Programa “La Democratización de la Salud en México” con pruebas en cinco entidades federativas, Aguascalientes, Campeche, Colima, Jalisco y Tabasco, éste desemboca en el Decreto por el que se reformó y adicionó la Ley General de Salud, el cual entró en vigor el 1º de enero de 2004, cuyo objeto fue la creación del Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular), como materia de Salubridad General, con dicha reforma se concede a todos los mexicanos el derecho a ser incorporados al Seguro Popular con la garantía del Estado al acceso efectivo a la salud.
3. El 01 de enero del 2006, entra en vigor el “Seguro Médico para una Nueva Generación”, el cual brinda atención médica integral a los niños desde que nacen hasta que cumplen cinco años de edad.
4. En el 2009, se concretiza el "Convenio de colaboración y coordinación en materia de prestación de servicios médicos y compensación económica entre las 32 entidades federativas para la atención de los beneficiarios y afiliados al Seguro Popular", este convenio permite a los derechohabientes del Seguro Popular tener

---

<sup>187</sup> *Ibíd*em

acceso a las prestaciones, intervenciones y a los servicios médicos establecidos en el CAUSES en todo el país.

La exposición de motivos cita las siguientes herramientas necesarias para alcanzar la universalidad de los servicios de salud:<sup>188</sup>

1. Sistema de Expediente Clínico Electrónico inter-operable nacional.
2. Padrón Universal de usuarios y derechohabientes alimentado con información de datos personales de la población a la que cada una de las instituciones de salud prestan servicios.
3. Medio eficiente de identificación y acceso oportuno a los servicios de salud.
4. Mayor y mejor coordinación en el uso compartido de recursos para la disminución de recursos administrativos.
5. Guías de Práctica Clínica.
6. El intercambio de servicios; adquisición y abasto de medicamentos e insumos.
7. Plan Maestro Sectorial de Recursos para la Salud y Cobertura de Servicios.
8. Reforzar la función rectora de la Secretaría de Salud.
9. Separación de las funciones de financiamiento y de prestación de los servicios.
10. Estructura de incentivos hacia la calidad y la eficiencia en la prestación de servicios.
11. La Referencia implica canalizar al paciente de una unidad operativa a otra de mayor capacidad resolutive.
12. La Contrareferencia aquel mediante el cual una vez resuelto el problema de diagnóstico y/o tratamiento se retorna al paciente a la unidad operativa que lo refirió con el fin de que se lleve a cabo el control o seguimiento y continuar con la atención integral.

Si lo permite el lector, invito pase a páginas adelante para conocer el estudio denominado “Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud: México 2016” de dicha organización, donde de manera muy similar (prácticamente igual), se plantean los mismos objetivos a conseguir por parte del Estado Mexicano para alcanzar el SNSU, planteados aquí desde la perspectiva de un trabajo legislativo.

---

<sup>188</sup> Ibídem p. 7

Por la importancia de sus señalamientos, me permito reproducir íntegramente las afirmaciones de la propuesta:<sup>189</sup>

Es por ello que con esta iniciativa se materializan los objetivos para poder garantizar el acceso universal de salud.

*La pretensión es construir un diseño institucional que integre las funciones del Seguro Popular, del IMSS, y del ISSSTE. Por esta razón se debe comenzar dando certeza jurídica desde nuestra Constitución.*

Esta iniciativa pretende establecer un Sistema Universal de Salud, lo cual detona importantes cambios en la estructura que hoy tiene nuestro sistema en salud, que favorecerán de manera directa a millones de mexicanos, con el acceso universal a todos con la esperanza de tener una mejor calidad de vida, así mismo una convergencia institucional, que genere acciones y estrategias concurrentes que faciliten la implementación de mecanismos que agilicen y favorezcan los diferentes servicios de las instituciones mencionadas.

...

Es por ello que los dos conceptos tanto *portabilidad* como *convergencia* serán los grandes pilares de la reforma integral de salud.

La portabilidad se traduce como el deber, de todas las entidades e instituciones ya mencionadas, que como promotoras de la salud, deben garantizar los beneficios en cualquier lugar de nuestro país, este será una columna necesaria y sumamente importante para darle dirección al sistema de salud que se pretende tener, generando condiciones de garantía y protección en la salud de todos los ciudadanos. Por ende, decimos que la portabilidad debe ser el arranque en todas las entidades federativas y que dé certeza de los servicios de salud. Esta figura se traduce en el derecho que

---

<sup>189</sup> *Ibíd*em p. 8

tiene todo mexicano a ser atendido en cualquier parte de la República dentro de cualquier institución de salud que integre nuestro sistema sanitario.

Es un tema también de movilidad, es decir, cualquier persona que cambie de domicilio, situación laboral, estudiantil de residencia, de manera temporal o bien permanente podrá ejercer su derecho de portabilidad.

...

Es por ello, que parte total de esta Iniciativa es la *Convergencia* que se tenga dentro de este nuevo sistema. Estandarizar la calidad de los servicios de salud es sumamente importante, para que se pueda garantizar el derecho a recibir servicios de calidad, no solo en una parte o en ciertas instituciones, sino en todo el país.

Este nivel de atención homogéneo para los tres órganos rectores de este sistema como ya se mencionó, el IMSS, ISSSTE y SPSS, mantendría el nivel de atención en salud, en un punto donde se elevaría la calidad de vida para todo paciente.

Es imperativo que, el lector conozca una aclaración que se hace con énfasis de parte de los legisladores en el cuerpo de esta exposición de motivos: “En dicha transformación se debe señalar que con esta propuesta, no desaparecerá ninguna institución o signifique que se vayan a unificar, únicamente es el hecho de que una persona podrá ser atendida en alguna otra institución independientemente a la que este afiliada”.<sup>190</sup>

Esta propuesta maneja implícitos los siguientes objetivos:<sup>191</sup>

- Garantizar el acceso efectivo y con calidad a toda persona, independientemente de su condición social, a los servicios de salud, ya sea federal o estatal.
- Establecer garantías explícitas en salud (incrementándolas de forma gradual), incluyendo estándares de calidad y tiempos máximos de espera.

---

<sup>190</sup> Ibídem p. 9

<sup>191</sup> Ibídem p. 10

- Homologar la capacidad de respuesta de las instituciones, los protocolos de atención y las tarifas para aplicar de forma sectorial.
- Establecer una “instancia que fiscalice y garantice el acceso” a los servicios de salud.
- Crear la Comisión del SNSU, encargada de vigilar el acceso a servicios de salud y de hacer exigibles para los usuarios las garantías explícitas, con facultades para obligar a las instituciones a prestar servicios.
- La Comisión del SNSU estaría conformada por las instancias prestadoras y pagadoras de servicios de salud: Seguro Popular, IMSS, ISSSTE, así como por las dependencias rectoras: SSA y SHCP.
- A partir de esta reforma constitucional, se deberá crear la Ley del SNSU y se requerirán modificaciones a las leyes del Seguro Social, del ISSSTE, la Ley General de Salud, la Ley de Coordinación Fiscal y la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Por todo lo anterior, concluye la exposición de motivos de la iniciativa, es que se tiene como principal medio de materializar el derecho a la protección a la salud, tutelado por el artículo 4º párrafo cuarto de nuestra constitución, un Sistema Universal de Salud.

En tal sentido no resulta estéril, resaltar el comentario de Gustavo Leal,<sup>192</sup> durante los diálogos públicos por un México Social ante senadores, especialistas y académicos hablando del impacto de las reformas estructurales en cuanto a la cobertura universal en salud, mencionó ante ese escenario y dirigiéndose principalmente a los legisladores que “Ustedes no tienen una agenda a la altura de lo que un ciudadano mexicano requiere en este momento en materia de salud y seguridad social y estamos ante un reto de mucho calibre, y esperemos que haya tiempo para re-diagnosticar los problemas estructurales de la economía mexicana”, de la misma manera en el diálogo, “Derecho al trabajo, la salud, la seguridad y la inclusión social”, advirtió que en la actualidad existe un esquema de protección social mínimo: Seguro Popular, Seguro de Desempleo, la Pensión Universal; lo

---

<sup>192</sup> Investigador del Departamento de Atención a la Salud de la Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Xochimilco.

que aunado a la reforma laboral va a afectar a los jóvenes por los nuevos tipos de contratación”.<sup>193</sup>

En consecuencia, la iniciativa propone las reformas a los artículos 4 y 73, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para resultar de la siguiente forma:

LEY CONSTITUCIONAL VIGENTE	INICIATIVA DE LEY
<p>Artículo 4o. ...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>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.</p>	<p>Artículo 4o. ...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Para este efecto, se crea el Sistema Universal de Salud a través del cual se garantiza el acceso efectivo a los servicios de salud, en condiciones de equidad y calidad. La Ley definirá las bases y modalidades de financiamiento, el portar este derecho en todo momento y a lo largo del territorio nacional, 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. Los servicios de salud darán prioridad a las acciones preventivas y al fomento de los hábitos de vida saludables.</p> <p>Todo prestador de servicios de salud es integrante del Sistema Universal de Salud</p>

<sup>193</sup> Véase boletín *Debatén sobre papel de reformas estructurales en sector social*. Senado de la República. Coordinación de comunicación social. Número-632. Publicado el 24 noviembre 2014. Disponible en: <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/17103-debaten-sobre-papel-de-reformas-estructurales-en-sector-social.html>.

<p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p>	<p>y es su obligación concurrir con sus recursos en la atención de las necesidades de salud de la población, independientemente de la modalidad o institución a la que pertenezca en los términos que la Ley establezca.</p> <p>El Estado establecerá la política nacional de salud, así como la regulación, modelos de atención, supervisión, evaluación, coordinación y rectoría del Sistema Universal de Salud, cuyas disposiciones serán de observancia obligatoria para todos los prestadores de servicios de salud.</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p>
<p>Sección III</p> <p>De las Facultades del Congreso</p> <p>Artículo 73. El Congreso tiene facultad:</p> <p>I. a XV. ...</p>	<p>Sección III</p> <p>De las Facultades del Congreso</p> <p>Artículo 73. El Congreso tiene facultad:</p> <p>I. a XV. ...</p>



<p>XVI. Para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la República.</p>	<p>XVI. Para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración, salubridad general de la República, y leyes generales para la regulación, supervisión, evaluación, coordinación y rectoría del Sistema Universal de Salud, el financiamiento y la generación y distribución ordenada de recursos para la salud, así como para el acceso y prestación interinstitucional de servicios de salud.</p>
<p>1a. El Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado, y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país.</p>	<p>1a. El Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado, y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país.</p>
<p>2a. En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, la Secretaría de Salud tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Presidente de la República.</p>	<p>2a. En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, la Secretaría de Salud tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Presidente de la República.</p>
<p>3a. La autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del País.</p>	<p>3a. La autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del País.</p>
<p>4a. Las medidas que el Consejo haya puesto en vigor en la Campaña contra el</p>	<p>4a. Las medidas que el Consejo haya puesto en vigor en la Campaña contra el</p>

<p>alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo o degeneran la especie humana, así como las adoptadas para prevenir y combatir la contaminación ambiental, serán después revisadas por el Congreso de la Unión en los casos que le competan.</p> <p>XVII. a XXX. ...</p>	<p>alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo o degeneran la especie humana, así como las adoptadas para prevenir y combatir la contaminación ambiental, serán después revisadas por el Congreso de la Unión en los casos que le competan.</p> <p>XVII a XXX...</p>
	<p><b>Transitorios</b></p> <p><b>PRIMERO.</b> El presente decreto entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.</p> <p><b>SEGUNDO.</b> El Congreso de la Unión expedirá en un plazo no mayor a 10 meses las reformas correspondientes a las Leyes General de Salud, del Seguro Social y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, relativas a las condiciones de funcionamiento, organización, coordinación, servicios, financiamiento y evaluación del Sistema Nacional de Salud Universal, así como de la participación de la Federación, las entidades federativas y los sectores social y privado, bajo la rectoría del Estado.</p> <p><b>TERCERO.</b> Dentro de los 60 días siguientes a la entrada en vigor del presente decreto, deberá constituirse la Comisión Nacional del Sistema Universal</p>

	<p>de Salud, conformado por los titulares de la Secretaría de Salud quien lo presidirá, de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, del Instituto Mexicano del Seguro Social, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, así como un representante de las Entidades Federativas y de las instituciones privadas de salud.</p> <p><b>CUARTO.</b> Las instituciones de seguridad social, realizarán las adecuaciones estructurales y normativas que permitan adecuar sus procesos al funcionamiento del Sistema Universal de Salud en los términos que definan la Ley del Sistema Universal de Salud y la Comisión Nacional del Sistema Universal de Salud.</p>
--	---

#### **4.5.-Acuerdo Nacional hacia la Universalización de los Servicios de Salud.**

Para alcanzar de manera paulatina el SNSU, el pasado 7 abril de este año (2016), en la ciudad de México, se firmó el Acuerdo Nacional hacia la Universalización de los Servicios de Salud,<sup>194</sup> en el cual se pretende instrumentar la participación de las instituciones de SS del país.

Dicho acuerdo fue suscrito por: en representación del Ejecutivo Federal el Dr. José Ramón Narro Robles, como representante de la secretaría de salud y coordinador del Sector Salud, por parte del IMSS su director, el Mtro. Mikel Andoni Arriola Peñalosa, en representación del ISSSTEP su director general el Lic. José Reyes Baeza Terrazas. Las anteriores

---

<sup>194</sup>Acuerdo Nacional Hacia la Universalización de los Servicios de Salud. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/76997/ACUERDO\\_NACIONAL\\_FIRMADO\\_7\\_ABRIL\\_2016.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/76997/ACUERDO_NACIONAL_FIRMADO_7_ABRIL_2016.pdf).

instituciones de seguridad social y la secretaría de salud son los principales participantes en la homologación de los servicios. Cabe agregar, que dicho documento fue suscrito por tres gobernadores del país: gobernador del Estado de Baja California Sur, Lic. Carlos Meza Davis, gobernador del Estado de México, Eruviel Ávila Villegas y el ejecutivo del Estado de Oaxaca Lic. Gabino Cué Monteagudo.

De tal forma, este acuerdo menciona los antecedentes en la búsqueda de alcanzar la cobertura universal en salud, nuevamente como en otros documentos que hemos mencionando en este capítulo, aborda como diagnóstico la problemática que se enfrenta en el país y que limita la entrega de los servicios de salud.

El principal objetivo, según el propio acuerdo, “es generar la suma de voluntades y capacidades de las partes firmantes, así como el desarrollo de acciones coordinadas y articuladas que permitan a la población tener un acceso efectivo con calidad a los servicios de salud, independientemente de su edad, lugar de residencia o condición social o laboral y sin restricciones financieras, geográficas o de oportunidad, a fin de lograr gradualmente la universalización en la prestación de los servicios de salud”.<sup>195</sup>

Entre los compromisos más importantes que se retoman son:

1. Mayores niveles de eficiencia y adecuada atención de las necesidades de la población, mediante la solidaridad y corresponsabilidad de la Secretaría de Salud, las instituciones de seguridad social y los prestadores de servicios de salud de las entidades federativas.
2. Fortalecer la coordinación de acciones entre el programa IMSS-Prospera y el Seguro Popular, así como con los demás sistemas de servicios de salud que forman parte del presente acuerdo.
3. Alentar la construcción de un modelo de atención homogéneo, con una operación integrada y coordinada entre la Secretaría de Salud, las instituciones de seguridad social y los prestadores de servicios de salud de las entidades federativas.
4. Avanzar en la construcción de una cultura de respeto a los derechos que tienen los usuarios de los servicios de salud, a fin de garantizar el acceso, calidad y oportunidad de la atención médica, así como la protección financiera de los usuarios.

---

<sup>195</sup> *Ibíd*em p. 5

5. Impulsar la operación, uso y actualización continua del Padrón General de Salud, a fin de identificar a personas y relacionar su condición de aseguramiento en tiempo real, para permitirles acceder a los servicios a los que tienen derecho en cualquier institución de salud.
6. Propugnar por el diseño y aplicación homogeneizados, de carácter interinstitucional, de guías de práctica clínica, protocolos de atención, grupos relacionados de diagnóstico (costos), expediente clínico electrónico y demás herramientas.
7. Impulsar un sistema de salud eficiente, con mecanismos que permitan mejorar su desempeño y la calidad de los servicios, que consideren esquemas de planeación, evaluación del desempeño y rendición de cuentas a la población.
8. Redefinir las directrices de coordinación del sistema de salud, para garantizar el uso ordenado de sus recursos financieros, la mejor utilización de la infraestructura hospitalaria y el óptimo desempeño de los recursos humanos. Celebración de instrumentos jurídicos entre las diversas instituciones del sector público, en los que se establezcan los compromisos, términos y condiciones, así como las formas de pago, con las que se garantizará la atención médica, sin tomar en consideración su afiliación o derechohabencia.
9. Fomentar la capacitación de especialistas médicos.
10. Propiciar la corresponsabilidad de los derechohabientes y beneficiarios en el cuidado de su salud.

Para concluir, se advierte que los suscriptores de este acuerdo, manifiestan su conformidad en que puedan adherirse al mismo, en cualquier tiempo, mediante la suscripción de la correspondiente hoja de firma, las dependencias, organismos públicos descentralizados federales y estatales que presten servicios de salud, con el único fin de obtener la unificación de todos los sistemas en el Sistema Nacional de Salud universal.

Además, con el objetivo de llevar el acuerdo a la práctica, los signatarios se comprometen a celebrar los instrumentos jurídicos que resulten necesarios para concretar los compromisos convenidos.

De lo anterior resulta necesario admitir, que este acuerdo es un elemento más que perfila la operación del Sistema Nacional de Salud Universal sin que sea necesario las reformas a

la Constitución, de manera tenue, los compromisos que se adquieren son de trascendencia a la población en general, con sumo impacto en la entrega de los servicios básicos de salud.

#### **4.6.-Las Directrices.**

##### 4.6.1.-Banco Mundial.

En un ámbito internacional donde no podemos dejar de citar al Banco Mundial (BM), éste también manifiesta su interés de poder alcanzar en diferentes países del mundo la cobertura universal de salud (CUS), explica en su página de internet con el título “Cobertura universal de salud: Panorama general”<sup>196</sup> que dicha cobertura garantizará a la población en general, el uso de servicios médicos de calidad, sin que esto implique una fisura en su economía familiar, mejorar su calidad de vida y evitar la pobreza por cuestiones de salud.

El movimiento global de la CUS, como es denominado en dicha página de internet, se ha extendido por todo el mundo, principalmente en países en desarrollo, como México por ejemplo y 29 países más, y este impulso lo debemos principalmente a la Asamblea Mundial de la Salud y a la Asamblea General de las Naciones Unidas quienes en cada momento exhortan a los países a realizar pronto iniciativas para acelerar la transición a servicios de salud universal. Todo lo anterior resulta ser exigencias que se plantean en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS),<sup>197</sup> ya que será quien oriente el programa mundial el cual incluye entre sus objetivos alcanzar la universalización de los servicios de salud.

Como uno de los objetivos principales del BM es erradicar la pobreza, y uno de los principales indicadores de la pobreza es el nulo acceso a los servicios de salud, la intención del Grupo Banco Mundial es *ayudar a las naciones con asistencia financiera y técnica directa*, en su camino hacia la CUS.

Lo anterior es evidente, con la serie de publicaciones que se realizó en el 2013, señalada con el nombre de Universal Health Coverage Study Series “UNICO” el cual es una serie de

---

<sup>196</sup>Cfr. *Cobertura universal de salud: Panorama general*. Banco Mundial. Apartado Contexto. Disponible en: <http://www.bancomundial.org/es/topic/universalhealthcoverage/overview#1>. Última actualización: 01 de septiembre del 2015. Consultado el 15 de Mayo del 2016.

<sup>197</sup> Son un llamado universal a la adopción de medidas para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que todas las personas gocen de paz y prosperidad. Son conocidos también como Objetivos Mundiales. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Disponible en: <http://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html>

estudios sobre la cobertura universal, el cual se oferta como una herramienta de conocimientos para que los países puedan enfrentar los desafíos que implica alcanzar estos objetivos, también para que éstos resulten sostenibles desde el punto de vista fiscal. En su parte introductoria dicho estudio revela lo siguiente:

The World Bank supports countries' efforts to achieve universal health coverage, with the aim of providing quality, affordable health care to everyone—ultimately improving health outcomes, reducing financial risks associated with ill health, and increasing equity. Achieving universal health coverage is a path specific to each country, and no single system or model exists to achieve it.

Traducción.

“El Banco Mundial apoya los esfuerzos de los países para lograr la cobertura universal de salud, con el objetivo de proporcionar una asistencia sanitaria asequible para todos, en última instancia, mejorar los resultados de salud, la reducción de los riesgos financieros asociados con la mala salud, y el aumento de la equidad. El logro de la cobertura de salud universal es una ruta específica para cada país, y no existe ningún sistema o modelo para lograrlo”.<sup>198</sup>

En este estudio podemos encontrar enlistado a nuestro país con el informe denominado “The Mexican Social Protection System In Health”,<sup>199</sup> debemos entonces entender que una de las naciones que es auxiliada por el Banco Mundial para alcanzar la cobertura universal, es sin duda nuestro país.

---

<sup>198</sup>*Universal Health Coverage Study Series (UNICO)*. The World Bank. Disponible en: <http://www.worldbank.org/en/topic/health/publication/universal-health-coverage-study-series>

<sup>199</sup>Bonilla Chacín M. E., Nelly Aguilera. Op, cit.

#### 4.6.2.-Centro de Estudios Espinoza Yglesias.

Por otra parte, distintas instituciones del país, en respuesta a la importancia de las reformas que se avecinan, se han ocupado de realizar diferentes trabajos en forma de propuestas. Una de las más emblemáticas del país, es sin duda el Centro de Estudios Espinoza Yglesias (CEEY), el cual desde el 2012 ya había reportado una importante aportación reflejada en el Pacto por México. Para el 2013, esta institución pretende contribuir en la construcción de una red de Protección Social Universal, de tal forma que coordinó la realización de cuatro libros blancos, sin embargo, el que nos ocupa es el denominado, “El México del 2013 propuesta para transformar el sistema nacional de salud”<sup>200</sup> donde, en conjunto con diversos especialistas en diversas materias se logró el consenso en las siguientes conclusiones:

En el punto dos del documento señalado como Valores, Principios y Visión, señala como principios propuestos del Sistema de Salud los siguientes:<sup>201</sup>

1. Universalidad con acceso efectivo del derecho a la salud; es decir, atención para todos los mexicanos de forma equitativa.
2. Atención primaria para resolver efectivamente la mayoría de las necesidades y demandas.  
Se debe extender la atención individual al ámbito de la salud pública a través de la promoción, la prevención y la participación comunitaria.
3. Atención centrada en el individuo. Requiere un sistema que cubra de manera universal y solidaria las necesidades generales que enfrentan en algún momento y de manera particular, todos los miembros de la sociedad.

A su vez, propone como visión del Sistema de Salud lo siguiente:

---

<sup>200</sup> *El México del 2013. Propuesta para transformar el sistema nacional de salud.* Centro de Estudios Espinoza Yglesias. Coordinación del proyecto y directora del programa de políticas públicas Verónica Malo Guzmán. 2013. Disponible en: <http://www.ceey.org.mx/sites/default/files/2013transformarsistemanacionaldesalud.pdf>. Consultado el 27 de Junio del 2016.

<sup>201</sup> *Ibídem* p. 33



Un Sistema Nacional de Salud a través de una rectoría efectiva, un financiamiento solidario y una prestación plural de servicios *–incorporando prestadores privados certificados para complementar la oferta pública–* con el fin de ofrecer una cobertura universal con acceso efectivo, integral, incluyente, equitativa, viable, efectiva y de calidad sustentada en un modelo de atención primaria de la salud preventivo y resolutivo.<sup>202</sup>

Además agrega “Para cumplir con la visión trazada, se requiere alcanzar todos los ajustes legales en la Constitución, en la Ley General de Salud y reglamentos complementarios. Asimismo, el Sistema Nacional de Salud tendrá que cubrir a toda la población mediante la unificación del financiamiento en un Fondo Nacional, y la integración funcional de los proveedores de servicios. La integración funcional, a su vez, requiere la portabilidad —si bien ésta podrá implementarse y alcanzarse a mediano plazo— para que el individuo pueda eventualmente recibir atención a la salud donde la requiera, y la convergencia para que todas las instituciones ofrezcan los mismos beneficios en salud”.<sup>203</sup>

En tal sentido, no resulta estéril, sino de suma importancia mencionar que la propuesta del CEEY, no es la única, en el propio documento se mencionan otras propuestas, a saber:<sup>204</sup>

- a) La que formuló el CEESES del Hospital Infantil de México Federico Gómez. Ésta plantea un Sistema Nacional de Salud como parte de una propuesta de Seguridad Social Universal efectiva.
- b) La Universalidad de los Servicios de Salud elaborada por FUNSALUD.
- c) La diseñada por la UNAM. Dicha propuesta también plantea un sistema más integrado pero que apuntala al IMSS.

---

<sup>202</sup> *Ibíd*em

<sup>203</sup> *Ibíd*em

<sup>204</sup> *Ibíd*em p 11

#### 4.6.3.-Estudios de la OCDE (Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico) sobre los Sistemas de Salud: México 2016.

Durante diez años continuos, esta organización ha realizado estudios sobre los Sistemas de Salud. En el caso de México, se efectuó por segunda ocasión a la par de las esperadas reformas en materia de salud, con material recibido en las entrevistas realizadas a expertos, pacientes, autoridades y profesionales en salud durante las misiones realizadas a México de abril de 2014 a julio de 2014 y octubre de 2015. “Este Estudio del Sistema de Salud examina las razones de por qué la estructura y la organización del sistema puede estar fallando en atender las necesidades de salud de los mexicanos y hace recomendaciones para la construcción de un sistema más sólido, justo y sostenible”.<sup>205</sup>

Sostiene el propio estudio, que cuenta con “los pasos adecuados” para poder llevar a cabo la reforma requerida que solucione los problemas del Sistema de Salud que tiene México, distingue los siguientes: “conjunto de subsistemas distintos, cada uno con diferentes niveles de atención, dirigido a diferentes grupos, con precios diferentes y con resultados diferentes. La afiliación a un subsistema no está determinada por la necesidad, sino por el empleo de la persona. Junto con esta inequidad, existen muchas ineficiencias en el sistema. Millones de mexicanos pertenecen a más de un esquema de aseguramiento y muchos millones más, parecían no saber si estaban protegidos por un seguro de salud público cuando fueron encuestados”.<sup>206</sup>

Luego entonces, como medios de solución viables señala:<sup>207</sup>

Dado que es poco probable que ocurra una reorganización estructural en un futuro cercano, el enfoque inicial debe ser ampliar los *instrumentos actuales, tales como los convenios entre instituciones*, de manera que permitan, desde un punto de vista funcional, una mayor integración del sistema. Las

---

<sup>205</sup>Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud: México 2016. Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE). Resumen Ejecutivo y Diagnóstico y Recomendaciones 2016. Disponible en: <https://www.oecd.org/health/health-systems/OECD-Reviews-of-Health-Systems-Mexico-2016-Assessment-and-recommendations-Spanish.pdf>. p 3.

<sup>206</sup>Ibidem.

<sup>207</sup>Ibidem.

enfermedades de alto costo, la atención a la maternidad y los procedimientos quirúrgicos electivos podrían ser los primeros candidatos para celebrar nuevos convenios. *Pero no deben descartarse la atención primaria y la preventiva: la experiencia internacional en definir paquetes de atención para la diabetes y otras enfermedades crónicas debe también seguirse.* Asimismo México debe establecer una nueva agencia, independiente de la Secretaría de Salud y de los institutos de seguridad social, con la finalidad de asegurar, monitorear y mejorar continuamente la calidad de la atención. Un nuevo enfoque basado en resultados y experiencias de los pacientes permitirá a los individuos contar con información correcta para elegir un servicio o prestador y asegurar que los convenios se cumplan. El progreso en estas áreas también se puede acelerar mediante la creación de una nueva comisión que trabaje para alinear los mecanismos de atención, los precios, los sistemas de información y las prácticas administrativas entre los subsistemas.

No es estéril a los propósitos de este trabajo que, transcriba cuáles son las instituciones y entidades que participan en el presente estudio, con el único fin de que el lector pueda reflexionar acerca de los motivos de éstas para su participación en dicho estudio:

Directores de la Secretaría de Salud; directores de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; director del IMSS, del ISSSTE; y de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS); los secretarios de salud en Campeche, Nuevo León, Querétaro, Veracruz y Yucatán; los directores de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS); los directores de la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS); los directores del Programa Prospera y los directores del Programa IMSS-Prospera. Las siguientes personas también proporcionaron valiosas aportaciones escritas y orales: la senadora María Elena Barrera; la senadora Hilda Flores, el Dr. Enrique Ruelas (entonces presidente de la Academia Nacional de Medicina de México), la Dra. Rosario Cárdenas (CONEVAL), el Dr. Gabriel Martínez (ITAM), el Dr. Carlos Moreno (ITESO) y el Dr. Mauricio Hernández Ávila (INSP), el Dr. Roberto Tapia (Fundación Carlos Slim), la Dra. Silvia Roldán (Sociedad Mexicana de Salud Pública) y el Lic. José Campillo (Fundación Mexicana para la Salud).

El estudio revela, el aumento del producto interno bruto (PIB) de 2.4% a 3.2%, de inversión pública en el Sistema de Salud mexicano del 2003 al 2013 y la disminución del gasto empobrecedor en salud del 3.3% al 0.8% lo que significa excelentes números, sin embargo el número de personas que siguen sin contar con servicios de salud básicos es considerable, luego entonces se alega que el sistema no funciona de manera eficaz.

Parte de la solución, menciona el estudio, es ampliar los convenios entre instituciones que ayuden a sufragar la problemática existente, posteriormente puntualiza.<sup>208</sup>

Estos acuerdos no se han utilizado con frecuencia en el pasado. Generalmente se han empleado en la compra de servicios por parte de los institutos de seguridad social al Seguro Popular para resolver la falta de capacidad resolutive (en particular de las pruebas de diagnóstico). Se deben buscar mayores oportunidades de ampliar el uso de convenios, tanto a nivel estatal como nacional. Ejemplos inmediatos aparentes incluyen la cirugía electiva, la atención de la maternidad u otras intervenciones. También tendría sentido estandarizar la atención y los precios de los servicios de alto costo, como la diálisis renal o la atención del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Sin embargo, no se debe olvidar la atención primaria y la preventiva. *En particular, México debería seguir la experiencia internacional en la definición y fijación de precios de paquetes de atención para enfermedades crónicas como la diabetes.*

De resaltar lo anterior, toda vez que se maneja una fijación de precios para el intercambio de servicios entre instituciones, así como definir y fijar paquete de precios para enfermedades como la diabetes. No sería difícil pensar que tiempo después se fijen para otro tipo de enfermedades.

Un año después de que se creara el Seguro Popular en el 2005, la OCDE realizó un estudio del Sistema de Salud mexicano con el fin de mejorar su desempeño en seis áreas, en ese momento se formularon las siguientes recomendaciones:

- 1) Asegurar un financiamiento adecuado del sistema de salud.

---

<sup>208</sup> *Ibídem* p. 8.

- 2) Abordar las barreras remanentes para acceder a los servicios para aquellos que no cuentan con cobertura de seguridad social.
- 3) Fomentar una mayor eficiencia de los prestadores de servicios de salud.
- 4) Promover una mayor productividad de los profesionales de la salud.
- 5) Promover la calidad y efectividad de la atención; y
- 6) Mejorar la gobernanza del sistema.

Los cuales se calificaron con las siguientes afirmaciones: “Desde entonces, se ha registrado un buen progreso en el segundo y quinto inciso. Respecto al primero, el paquete de beneficios del Seguro Popular se ha expandido gradualmente, en particular para el cáncer y otras intervenciones cubiertas por el fondo para intervenciones de alto costo”.<sup>209</sup>En resumen tenemos avances, pero no los suficientes, sin embargo el estudio sostiene que persisten problemas, como la sostenibilidad económica de los sistemas, no existe un registro nacional de pacientes o censo, el modelo de contratación de la fuerza laboral es el mismo.

También hace referencia, a la necesidad de tener un sistema de calificación de calidad de los servicios, que maneje una sola base de datos de los beneficiarios a fin de evitar duplicidad de los usuarios de los servicios y desarrollar expedientes clínicos electrónicos.

Una prioridad de política pública en México debe ser lograr la equidad en el paquete de servicios que cubren los diferentes subsistemas de aseguramiento. Esto promoverá la equidad, así como la calidad y la eficiencia, al permitir una mejor continuidad de la atención. Se ha logrado una convergencia muy cercana entre los paquetes que ofrecen el Seguro Popular y la seguridad social, sobre todo en la atención primaria, aunque el fondo para tratamientos de alto costo (el FPGC) sigue omitiendo tratamientos importantes de atención secundaria y terciaria para aquellos en el Seguro Popular. La prioridad debe ser garantizar que lo que aparece como un derecho en el papel se pueda realizar en la práctica, debido a que continúan

---

<sup>209</sup> *Ibíd*em p. 11.

existiendo brechas en el acceso y la calidad entre el Seguro Popular y la seguridad social tanto para la atención primaria como para la secundaria.<sup>210</sup>

Lo ideal, claro está, debería de ser que el seguro popular alcance la atención de calidad en los tres niveles Primaria, Secundaria y Terciaria, empero, lo tocamos con anterioridad, lo que se pretende es limitar a las instituciones de seguridad social a otorgar servicios dentro del CAUSES estipulado para el Seguro Popular, es decir, será limitado y por ende reducirá su gama de servicios médicos para sus usuarios.

Sugiere el estudio de manera textual:

“Un paso inicial posible para México en esta dirección sería elaborar una lista nacional positiva de tratamientos para enfermedades de alto costo (tales como el SIDA o ciertos tipos de cáncer), aplicable tanto a los afiliados del Seguro Popular como a los de la seguridad social. La experiencia internacional sugeriría una lista explícita de derechos. Por ejemplo, con algunas excepciones, todos los países de la OCDE tienen una lista establecida a nivel nacional que define qué medicamentos cubren sus esquemas de aseguramiento... *El aseguramiento privado secundario puede desempeñar un papel útil en preservar el acceso a servicios que están catalogados como de valor marginal (desde la perspectiva social), pero que, sin embargo, son valorados por algunas personas. El aseguramiento secundario está presente en casi todos los sistemas de salud de la OCDE*”.... *Como reflejo de estas prácticas internacionales, las autoridades mexicanas deben establecer qué medidas legales, financieras y logísticas serán necesarias para ofrecer aseguramiento secundario a los afiliados del Seguro Popular y de la seguridad social, para ciertos servicios.*<sup>211</sup>.

Por otra parte, para la problemática de la calidad de los servicios de salud otorgados, sugiere la siguiente solución: “Para mejorar la equidad y la calidad a corto plazo, sería productivo pasar de presupuestos históricos a una asignación basada en el desempeño y

---

<sup>210</sup> Ibídem p. 17

<sup>211</sup> Ibídem

en las necesidades. Esto debería aplicarse tanto en el Seguro Popular como en la seguridad social”.<sup>212</sup> Es de notoria importancia lo anterior, porque significa un incentivo para aquellos que realicen un “buen trabajo” en la atención de los usuarios, lo que me permite reflexionar, si luego entonces, estamos hablando de una “comisión” como en el sector privado que motiva a la calidad en la atención. Y entonces, “La justicia social se sustituye por los principios de competitividad, productividad y calidad motores fundamentales de la globalización de las economías”.<sup>213</sup> “la moda es convertir un derecho en una concesión, cambiando de plan de beneficios a solo un programa de contribuciones definidas”.<sup>214</sup>

En cuanto a la hipótesis que se pretende comprobar en esta tesis y por la importancia de sus señalamientos, se reproducen íntegramente a continuación las siguientes afirmaciones:<sup>215</sup>

*Otro paso importante, pero actualmente políticamente difícil, sería desvincular el seguro de salud de las otras funciones de las instituciones de seguridad social a fin de que los esquemas de aseguramiento existan como entidades propias. Esto es necesario para que los individuos pueden mantener su afiliación al seguro de salud sin necesidad de seguir cotizando o participando en otras funciones de las instituciones de seguridad social, como las pensiones y otros beneficios de seguridad social. Las circunstancias adversas que amenazan la sostenibilidad financiera de las instituciones de la seguridad social son bien conocidas. Esto puede provocar una reestructuración significativa, en especial si se requieren fondos públicos. Como condición para esto, sería prudente requerir a las instituciones de seguridad social separar el seguro de salud de sus otras funciones. En el corto plazo, esto podría facilitar el mantenimiento de la afiliación al asegurador entre las personas que cambian su situación laboral, porque sería menos costoso contribuir sólo a la parte del seguro de salud de una institución de seguridad social, que contribuir a todas las funciones.*

---

<sup>212</sup> Ibídem p. 22

<sup>213</sup> De buen Néstor. *Estado de Malestar*. p 45

<sup>214</sup> Ruiz Moreno, Ángel Guillermo. *Delitos en Materia del Seguro Social*. p. XI

<sup>215</sup> Op., cit. 24

Los anteriores señalamientos que emanan directamente de la OCDE, son específicos de la pauta que debe de seguir el Estado Mexicano, principalmente las instituciones de seguridad social, sí como lo afirma el propio estudio, se quiere “salvar” a éstas. Posteriormente en el recuadro 0.2. Denominado Recomendaciones para transformar el Sistema de Salud en México, vuelve a puntualizar:<sup>216</sup>

3.3. Los mexicanos deberán ser capaces de mantener la cobertura de aseguramiento en salud, independientemente de su situación laboral:

- Se debe *considerar separar el aseguramiento en salud de otras funciones de las instituciones de seguridad social*, esto con el propósito de permitir a los individuos mantener de forma más sencilla su plan de seguro médico después de un cambio en la situación laboral.
- Los números únicos de identificación de usuario (basado en la Clave Única de Registro de Población), para estandarizar las plantillas de comunicación y una base de datos integrada para todos los registros de salud de México ayudarían a facilitar la portabilidad de afiliación de esquema y la continuidad de la atención.

Entre otras cosas, el estudio sugiere:

1. Expedientes Clínicos Electrónicos.
2. Establecimientos privados de salud, deben estar acreditados por el Seguro Popular para poder contratarlas.
3. Mejor asignación de recursos y mejores mecanismos de financiamiento para mejorar y homogeneizar la calidad.
4. Acordar niveles nacionales de precios y participar en más compras consolidadas de servicios.
5. Fondos comunes que todos los esquemas puedan utilizar para servicios seleccionados.
6. Ampliar la aplicación de los convenios tanto a nivel estatal como nacional.

---

<sup>216</sup> *Ibídem* p. 34



7. Establecer un foro permanente, o una comisión, para representar a todos los fondos de aseguramiento médico de la seguridad social y del Seguro Popular.
8. Trabajar hacia una base de datos consolidada e interoperable de los sistemas de información del sistema de salud.
9. Mayor flexibilidad en la gestión de la contratación y el rendimiento de los trabajadores de la salud.
10. Introducción de mecanismos de contratación selectiva y de la competencia de prestadores.
11. Cambiar las condiciones laborales inflexibles del personal de salud, y los acuerdos salariales.
12. Desarrollo de métodos de pago a los médicos que estimulen el buen desempeño.
13. Incentivos asociados al desempeño para remunerar a los profesionales de la salud.
14. Reglas más claras para la práctica médica privada sin regulación.
15. Establecer al CENETEC<sup>217</sup> como un organismo público descentralizado.
16. *Instituciones de seguridad social deben considerar definir de forma más explícita su paquete de beneficios.*
17. *Aseguramiento privado secundario puede desempeñar un papel para los servicios en el margen.*

En suma, el panorama no es alentador, lejos de resguardar los principios y espectro de protección de la seguridad social, la OCDE se aleja de esta defensa del derecho social manifestado en seguridad social.

Así las cosas, que incluso el pasado miércoles 02 marzo del 2016 senadores del PRI y PRD, se pronunciaron a favor de legislar en pro del Sistema Universal de Salud. En específico la senadora Mely Romero Celis del PRI, recuerdo al grupo de senadores que este tema es un punto pendiente y promesa de campaña; por su parte el senador Miguel Barbosa del PRD se pronuncia a favor de que hospitales, clínicas y cadenas de farmacias privadas puedan participar dentro del nuevo Sistema Universal de Salud, en suma que tenga una mayor participación la iniciativa privada en temas de salud. Esto a partir del

---

<sup>217</sup>Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, nombrado en 2009 centro colaborador de la OMS, que depende directamente de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud.

análisis de tres puntos importantes, la cobertura, la garantía de servicios y el financiamiento.<sup>218</sup>

---

<sup>218</sup> *Senadores del PRD y PRI, comprometidos a legislar en pro del Sistema Universal de Salud*. Senado de la República. Coordinación de Comunicación Social. Boletines del 02 marzo 2016. Disponible en: <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/26977-senadores-del-prd-y-pri-comprometidos-a-legislar-en-pro-del-sistema-universal-de-salud.htm> . Consultado el 02 de Mayo del 2016

## CONCLUSIONES

De la investigación anterior, en consecuencia de cada uno de los capítulos tratados en el presente trabajo, con un panorama amplio de lo que es la SS y el derecho a la protección de la Salud y sus implicaciones, es dable concluir que:

La SS, como magnifico esquema protector, fue creada como un sistema que salvaguarda al ser humano ante riesgos de la vida inevitables y que por su naturaleza implican un impacto en lo económico; el nacimiento, una enfermedad, un accidente en el trabajo, la invalidez, la vejez, la viudez, la orfandad y la misma muerte. Ante éstas condiciones naturales de la vida, por las que el ser humano tiene que pasar, la SS tiene el fin de protegerlo económicamente durante estas etapas de desamparo, sin que tenga que perder su capacidad económica para allegarse de las cosas más necesarias para subsistir. En esa tesitura el seguro social se encarga de otorgar una serie de prestaciones ya sea en especie o en dinero, que sustituyen el ingreso económico de la persona evitando mermar la economía familiar con el aumento de gastos de bolsillo o la pérdida del ingreso y desamparar al grado de provocar su ingreso a la pobreza y en muchos casos más, a la pobreza extrema. Además de ser una institución de equilibrio social.

La SS, cuenta con un grupo de principios propios que la caracteriza, evidentemente violentados por la instauración del Sistema Nacional de Salud Universal (SNSU), lo que provoca la desmembración de la misma, puntualizo:

Si bien se promete con la instauración del SNSU una cobertura universal, son faltos al principio de Integridad o de Integralidad, el cual implica una cobertura integral de todos los riesgos en sus tres niveles, es decir una protección vertical, antes bien se habla de pisos mínimos de protección social, empero, hoy día se les impone un techo. Se limitarán los servicios de salud que otorga la SS, por ser partícipes sus instituciones del SNSU a un Paquete Universal de Salud, con tres beneficios básicos que son: el CAUSES, el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y el Seguro Médico Siglo XXI, en contravención de este principio de la SS. Dicho en forma breve; sí, todas las personas sujetas de aseguramiento, pero no todos los riesgos, y eso no es seguridad social.

El principio de Solidaridad, a veces llamado el principal de éstos, ya que su carencia nos indica un sistema privado de seguridad, aunque éste se encargue de atender las

contingencias de SS, este principio se ve expresado en la mutua ayuda intergeneracional, se pretende, de manera paulatina, terminar con este principio, ajeno a los intereses Neoliberales. Con el nuevo SNSU, se acaba con la participación solidaria de una generación con otra, de los sanos con los enfermos y se intercambia por ideas individualistas, donde el sujeto no tiene obligación alguna de trabajar en pro del aseguramiento de otro.

A falta de estos principios, no estamos ante una verdadera SS. Luego entonces, una verdadera SS universal, debería de ser en suma armonía con estos principios, nunca alejados de éstos, mucho menos tratar de desvirtuarse para que, en un aparente cumplimiento a ellos, se otorgue “seguridad social” a la población en general.

Nos encontramos ante una incuestionable pérdida de derechos a la Seguridad social lo peor de todo es que se realiza a modo de un “robo hormiga”, ni siquiera lo notamos sólo nos daremos cuenta cuando ya no exista, y el grueso de la población se da cuenta de lo que teníamos y que dejamos perder sin ni siquiera presentar una lucha.

Dos de las instituciones más emblemáticas de la seguridad social en el país, son sin duda, el IMSS y ISSSTE las cuales se han visto disminuidas en su presupuesto lo que impacta en la infraestructura, en los recursos humanos, en la atención, en la calidad de los servicios, etc...

Estas instituciones incluyen en sus prestaciones de seguridad social, el seguro de salud, cuenta en el caso de IMSS, con el denominado Régimen Obligatorio donde, se tiene el seguro de Enfermedades y Maternidad (artículo 6 de la LSS), en el ISSSTE corresponde el seguro de salud (artículo 3 de la Ley del ISSSTE), ambos seguros se encargan de suministrar los servicios de salud de forma ilimitada, es decir, que no hay enfermedades que no estén incluidas en éstos seguros, en cuanto a los tres niveles de atención. Ahora bien el SNSU sólo garantiza un *Paquete Universal de Salud*, (CAUSES, FPGC y SMS XXI), los cuales se encuentran sumamente limitados y que de forma preocupante no contemplan enfermedades crónico degenerativas como la diabetes, algunos tipos el cáncer e hipertensión, entre otras. *Las instituciones de SS deben de separar el rubro salud de las demás prestaciones de seguridad social que prestan, para quedar unificados en el SNSU*, los que se pronuncian a favor del SNSU, argumentan que esto facilitaría el mantenimiento de la afiliación entre las personas que cambian su situación laboral, porque sería menos costoso contribuir sólo a la parte del seguro de salud de una institución de SS, que contribuir

a todas las funciones. Luego entonces, no es SS y mucho menos una SS universal, versa en una falacia, el populismo aludido, ofende, porque es una burla dicha al enmielado oído del desprotegido que no le queda más que sacrificar *lo justo por lo necesario*.

De lo anterior, se denota que *siendo el pilar más fuerte de las instituciones de SS, el otorgamiento de los servicios de salud ilimitados, se violenta la naturaleza propia de las instituciones más representativas de la SS y del Estado de Bienestar (IMSS e ISSSTE)*, vulnerándolas de tal manera, que se demuestra una vez más, la desmembración paulatina que sufrirán las instituciones de SS y se verán sumamente quebrantadas, lejos de ser reforzadas sin limitantes para los ciudadanos en general, lo que provocaría un desajuste social de gran magnitud para el país, recordemos que la SS es un equilibrante social, aunado a lo anterior, según el estudio emitido por la OCDE, México es el segundo país más desigual en el área de la OCDE después de Chile.<sup>219</sup>

Por otra parte, el Derecho a la Protección de la Salud, denominado de tal forma, porque no depende del Estado la salud de las personas, recordemos que la salud es biosicosocial, son diferentes factores los que pueden influir en su posesión o en su ausencia, pero lo que sí puede hacer es garantizarla y en realidad esa fue la promesa de la reforma. El 3 de febrero de 1983 se elevó a rango constitucional, mediante la reforma que adiciona un tercer párrafo al artículo cuarto de la Constitución Política de nuestro país.

Debemos entonces analizar, más allá del desmesurado discurso político, que diferentes han sido los intentos por garantizar el derecho a la protección de la salud a la población en general, sin embargo, el más representativo es el Sistema de Protección Social en Salud o mejor conocido como Seguro Popular, empero como menciona el Dr. Ruiz Briseño, “ni es seguro, ni es popular”. A una inscripción masiva de afiliados con beneficios limitados no se le puede denotar con la palabra “Seguro”.

Lamentablemente, se iniciaron campañas de inscripción masiva a fin de aumentar el número de afiliados a este sistema de salud, con el único y doloso fin de allegarse de recursos federales, ya que cada afiliado significa una contribución aunque éste no utilice los servicios. Los recursos se basan en gran medida en el número de personas afiliadas en cada estado, ya que 80% del presupuesto está ligado al tamaño de la población afiliada.

---

<sup>219</sup> *Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud: México 2016*. Organización de Estados (OCDE) 2016. Disponible en: <https://www.oecd.org/health/health-systems/OECD-Reviews-of-Health-Systems-Mexico-2016-Assessment-and-recommendations-Spanish.pdf>. p .10

Resalto lo anterior, toda vez, que con el SNSU se pretende que las instituciones de SS se homologuen con los servicios limitados que otorga el Seguro popular.

Es bien sabido por todos que, nuestra sociedad Mexicana adolece de una cultura de previsión, luego entonces la solución pronta, con el SNSU, es darle un mayor peso a todas las acciones preventivas, so pretexto de ser más baratas que la atención médica de una persona con alguna enfermedad crónica, lo que significa dejar de atender a esta población o bien otorgarle una limitada cobertura de su enfermedad, practica contraria de la SS.

En una estricta observancia de nuestra Constitución, en el artículo primero párrafo tercero, menciona a la letra que “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 una profunda contradicción a este artículo, y que de este tema de investigación se desprende el derecho humano a la SS y a la protección de la salud, en un sentido plenamente regresivo, contrario a la progresividad garantizada por la ley, el Estado Mexicano pretende que el derecho a la salud, además consagrado por el artículo cuarto párrafo tercero de la constitución, sea limitado a un Paquete Universal de Salud para la población mexicana que requiera servicios de salud, ésta práctica es evidentemente regresiva. Estos derechos, de la SS y de la protección a la Salud, deben de garantizarse y otorgarse de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y *progresividad*.

Así mismo, las exigencias de una cobertura universal en salud de parte de organismos internacionales como la OPS, OMS, y el FMI, son directrices para el Gobierno Federal para la creación de un SNSU, el cual se suma a un conjunto de reformas con el propósito de otorgar SS a toda la población. En el documento Pacto por México se promete la creación de un *Sistema de Seguridad Social Universal*, éste sistema contempla la incorporación de: *Acceso universal a los servicios de salud*, Pensión para los adultos mayores de 65 años que no cuenten con un sistema de ahorro para el retiro o pensión del IMSS o ISSSTE, Seguro de Desempleo, Seguro de Vida para Jefas de Familia.

Las justificaciones articuladas por la Secretaría de Salud para la instauración del SNSU son las siguientes:

1. Fragmentación de los servicios de salud.

2. Desigualdad de contar con servicios de salud la población con seguridad social.
3. Se atendió a un aparte de la población sin seguridad social pero de manera asistencial.
4. Con la creación del seguro popular se atendió con un esquema de aseguramiento público.
5. Seguro popular limitado en intervenciones
6. *IMSS e ISSSTE sin límites.*
7. Duplicidad de funciones y recursos, clínicas, hospitales, equipos y recursos humanos, principalmente especialistas.
8. Desperdicio de los escasos recursos del sistema.
9. Huecos en la cobertura de servicios para grupos poblacionales o regiones.
10. Deslaborizar a la SS.

En este último argumento, en pro de deslaborizar la SS, en una profunda confusión de que la seguridad social es un privilegio y no un derecho, como un emblema de desigualdad social que se dio tras la creación del Seguro Social, por cubrir únicamente a quienes gozaran con una relación laboral, quisiera puntualizar, que una cobertura universal de SS, fue prometida prácticamente desde la creación de ésta, para una muestra, transcribo el discurso que ofreciera el general Manuel Ávila Camacho el día de su posesión como presidente de la república, cuando menciona; "... y por otra parte, todos debemos asumir desde luego el propósito -que yo desplegaré con todas mis fuerzas- de que en un día próximo *las leyes de seguridad social protejan a todos los mexicanos* en las horas de adversidad, en la orfandad, en la viudez de las mujeres, en la enfermedad, en el desempleo, en la vejez, para substituir este régimen secular que por la pobreza de la nación hemos tenido que vivir". <sup>220</sup> Lamentablemente la promesa se quedó en eso, una promesa de desplegar las fuerzas para hacer posible que todos los mexicanos contáramos con una verdadera SS y no un remedo de asistencialismo programático.

El SNSU, encuentra su fundamento legal en el Plan Nacional de Desarrollo 2012-2018 y en el Programa Sectorial De Salud 2012-2018, se advierte entonces, que este nuevo sistema, que planea realizar el gobierno federal quedara instaurado para el año 2018. Además, de

---

<sup>220</sup>*Discurso del Gral. Manuel Ávila Camacho, al protestar como Presidente de la República ante el Congreso de la Unión, el 1 de diciembre de 1940.* 500 años de México en documentos. Disponible en: [http://www.biblioteca.tv/artman2/publish/1940\\_245/Discurso\\_del\\_Gral\\_Manuel\\_vila\\_Camacho\\_al\\_protestar\\_como\\_Presidente\\_de\\_la\\_Rep\\_blica\\_ante\\_el\\_Congreso\\_de\\_la\\_Uni\\_n\\_el\\_1\\_de\\_diciembre\\_de\\_1940.shtml](http://www.biblioteca.tv/artman2/publish/1940_245/Discurso_del_Gral_Manuel_vila_Camacho_al_protestar_como_Presidente_de_la_Rep_blica_ante_el_Congreso_de_la_Uni_n_el_1_de_diciembre_de_1940.shtml)

diversos documentos donde ya se perfila de manera paulatina la creación de dicho Sistema: Conferencia de la Ex – Secretaria De Salud Mercedes Juan “Sistema Nacional De Salud Universal: Experiencia en México”, Proyecto de decreto por el que se reforman los artículos 4 Y 73, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de integración del Sistema Universal de Salud de los senadores del grupo parlamentario del PAN y el acuerdo nacional hacia la universalización de los servicios de salud.

La titular de la secretaría de salud durante el 2014, Dra. Mercedes Juan, en la conferencia denominada, “Sistema Nacional de Salud Universal: experiencia en México” ratifico de manera puntual que nuestro país, ya se encuentra trabajando en la instauración de una Cobertura Universal en salud. En esta conferencia se detalla minuciosamente la forma en que se implementara el SNSU en México. Resalto las siguientes a continuación:

1. Se separa el rubro salud de las demás prestaciones de seguridad social, para quedar unificados en el Sistema Nacional de Salud Universal.
2. Se limitarían los servicios de salud que otorga la seguridad social al incluir en el Sistema Nacional de Salud Universal un Paquete Universal de Salud, con tres beneficios básicos que son: el CAUSES, el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y el Seguro Médico Siglo XXI.

Ahora no cabe duda, la seguridad social será fuertemente golpeada por este SNSU, aunado a otros diferentes factores que provocan el debilitamiento de estas instituciones. Se sustituye la seguridad social integral por la protección social mínima.

Debemos de dejar de acercarnos a la tangente del asistencialismo, como primera medida para resolver los problemas sociales a los que se enfrenta la población mexicana. El asistencialismo, no es el medio idóneo para poder resolver los problemas que irremediablemente se nos avecinan, como el desempleo y la vejes, sería un error garrafal tener esa involución, cuando muchos años atrás la SS rebasó al asistencialismo y hoy lejos de evolucionar es palpable una regresión a la protección social mínima para el otorgamiento del derecho humano a la protección de la salud, recordemos que garantizar los derechos humanos siempre debe de ser en un carácter progresivo, nunca regresivo.

Resulta indispensable reflexionar, claro está, con un espíritu crítico, que sería difícil pensar en la buena fe del estado, donde las necesidades y una en principal, la salud, fuera un



objetivo primordial de las políticas sociales, y donde las trasnacionales no tuvieran participación. Lucrar con la necesidad del pueblo, es una práctica de mercado abierto que representa sumas cantidades de ganancias. El grueso de la población obtiene servicios de salud a partir del Seguro Popular, pero esto no ha significado una disminución en el gasto de bolsillo, porque este beneficia directamente a la iniciativa privada, son ganancias netas para los empresarios, el descontento que existe en la población por las deficiencias de los servicios de salud de instituciones públicas de SS o de Salud es un beneficio constante y sonante para la iniciativa privada, situación que el Gobierno Federal solapa siendo un testigo mudo de esto.

Estas tendencias nos demuestran, como el propio Estado queda sujeto a las decisiones de las trasnacionales y las políticas sociales quedan a merced de las tendencias Neoliberales actuales, transformando las necesidades de la población sólo en potenciales mercados, acumulando las riqueza en las mismas manos, haciendo la brecha de la desigualdad mucho más profunda y la disparidad entre los ricos y los pobres más notable en ámbitos donde debería pasar desapercibida, es notorio que las cuestiones de mercantilización sobre pasa a las necesidades humanas.

Como un antecedente recordemos que la reforma a las leyes del IMSS y del ISSSTE, en 1997 y 2007 respectivamente, significaron la adquisición de las ideas individualista por instaurar un sistema de la capitalización individual para las jubilaciones, éstas existieron antes de que se pensarán en México, como ejemplo tenemos a nuestro hermano país de Chile que ya tenía implementado el mismo sistema de capitalización individual. Ahora bien, también contaba con un sistema de cobertura universal en salud, que dicho sea de paso, después de implementado durante tantos años, no obtuvo los resultados que se prometieron y que está muy lejos de cumplir los propósitos para lo cual fue constituido, no conformes con esa experiencia, se considera ahora tropicalizar también el Sistema Nacional de Salud que impera en ese país.

Ante la tendencia neoliberalista el Estado hace que crezca la incursión de la iniciativa privada, la subrogación de servicios de salud, farmacia y análisis clínicos sigue siendo una constante con miras a crecer. Es decir, se privatiza lo público rentable y se encuentran inmersas las prácticas privadas en los sistemas públicos. Recordemos que tiempo atrás, so pretexto de que la iniciativa privada era un mejor administrador que el gobierno, se le abrió la puerta a ésta, y ahora podría aplicar en la misma tesitura. Varios han sido los

pronunciamientos a favor de que la iniciativa privada tenga su loable participación en el SNSU, a fin, claro está, de que los Mexicanos tengan una mejor calidad de los servicios de salud, y creo que nuestra experiencia adquirida a partir de Cuentas individuales, no nos permite confirmar tales aseveraciones. La iniciativa privada tiene un fin de creación el cual es, allegarse de un lucro, lo que lo aleja totalmente de los fines de la SS pública con aras al equilibrio social, es más, debería de ser totalmente ajena su participación, sin embargo el que se considere su incursión responde a demasados interés políticos, que benefician sólo a un sector de la población, amargamente siempre es el sector más favorecido. El Estado se encuentra comprometido de dotar a los más necesitados de un recurso tan vital como son los servicios de salud, al menos a eso lo vincula nuestra máxima ley.

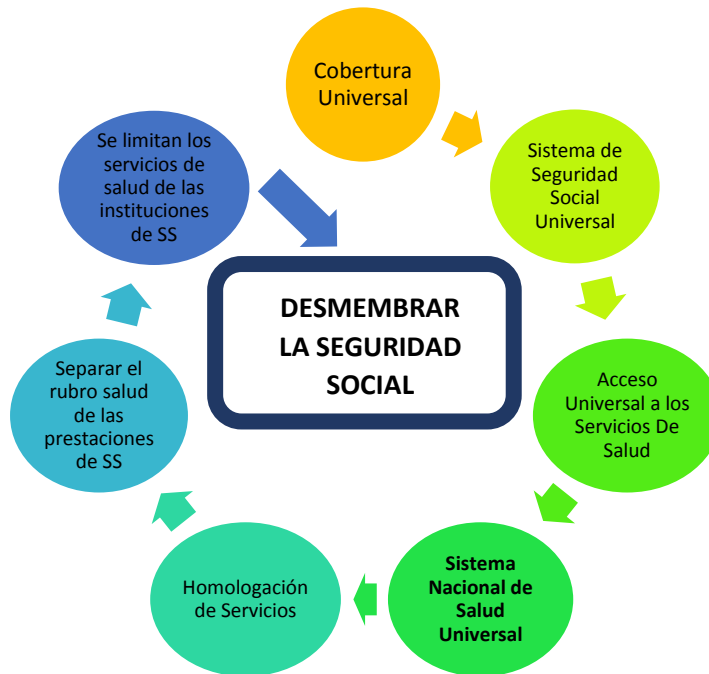
Entonces es a fuerza concluir, que a partir de la investigación realizada y de los anteriores señalamientos, que la instauración del Sistema Nacional De Salud Universal en México provocaría la desmembración<sup>221</sup> de la seguridad social.

Ya vivimos una situación similar en su momento, en 1997 con el IMSS y en el 2007 con el ISSSTE las cuentas individuales, hicieron lo propio, desmembraron a la SS y este es el segundo gran momento, sacar el seguro de salud de las prestaciones de la SS significa seguir arrancando sus elementos más distintivos. Cabe entonces la siguiente reflexión a modo de pregunta, ¿el siguiente seguro a separar de la SS, es el seguro de riesgos de trabajo?.

Luego entonces, resulta necesario representar las afirmaciones anteriores con el siguiente esquema:

---

<sup>221</sup> Separar los elementos que conforman un todo o perder progresivamente la unión entre ellos.



La creación o la modificación de las leyes, por supuesto que juega un papel de control social ineludible, en muchas ocasiones se utiliza para el control de conflictos sociales, no es un secreto y es sumamente notorio, que la falta de los servicios de salud o la baja calidad de estos provoca un descontento generalizado en las personas, ¿es entonces la creación del SNSU, sólo un medio de control, pero persistiendo el mismo problema?. ¿Es acaso la Cobertura Universal en Salud el pretexto idóneo para desmembrar a la seguridad social para que tenga la legitimación necesaria de parte de la población mexicana?.

Nadie es dueño de la verdad y este tema es sumamente basto, requiere por supuesto del análisis y la reflexión por parte de diferentes disciplinas, el nuevo SNSU, pide a gritos su necesaria intervención, con el único fin de que, con conocimiento de causa, pueda ser entregada esta reforma a la población mexicana, y ésta deberá de emitir su más sincero sentir al respecto, y espero, no sea en aras de “sacrificar lo justo por lo necesario”.

## PROPUESTA

Los últimos trabajos realizados para ejecutar el SNSU podemos decir que son adecuaciones técnica, operativas o de gestión, por decirlo de alguna manera, necesitamos una verdadera reforma de fondo que resuelva los problemas de salud que presenta nuestra compleja sociedad mexicana mientras una parte del país muere por desnutrición, otra presente problemas de diabetes e hipertensión debido al sobrepeso.

Aplaudo y celebro la búsqueda de una cobertura universal en salud para la población mexicana, por supuesto que es necesaria una reforma, pero una que tenga como único propósito garantizar el ejercicio de los derechos a la Seguridad Social y a la Protección de la Salud, la sociedad mexicana exige poder cubrir sus necesidades epidemiológicas que actualmente presentan, con servicios de salud de calidad, otorgados con eficiencia y eficacia.

La construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal, debe de tener suma armonía con los principios de la seguridad social, un carácter progresivo, que sea un sistema público, que emane, se garantice y lo vigile el Estado, que sea solidario e integral, que cuente con cobertura horizontal y vertical que tenga como base los servicios médicos Del Instituto Mexicano Del Seguro Social (IMSS).

En aras de ser propositivos, el IMSS, tiene implícito en su nombre, la carga de su propósito es y debería de seguir siendo icono representativo de la seguridad social, este instituto creado con el fin de atender un sector poblacional podría aumentar su espectro de protección a toda la población en general, iniciando con la universalización de servicios del seguro de salud (enfermedades y maternidad), para extenderse a toda la gama de prestaciones redistributivas del seguro social con miras de una verdadera inclusión social.

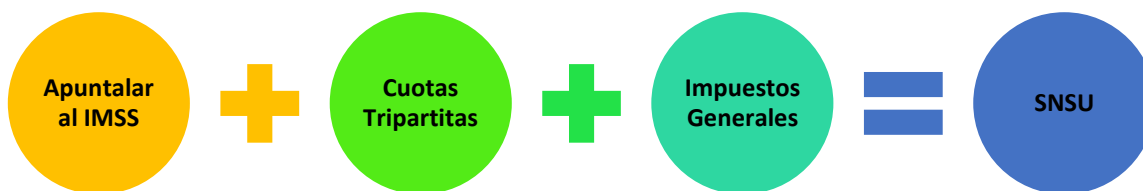
En un principio, se hubiera pensado en apuntalar al IMSS, optimizando la seguridad social que existe actualmente en el país, lamentablemente sólo hace falta como dice el Dr. Guillermo Ruiz “un poco de voluntad política” para alcanzar una reforma estructural de verdad, que se disfraya de justicia social.

Actualmente las aportaciones de SS, sufren una crisis importante, debido a diversos factores, como el autoempleo, la disminución de cotizaciones al instituto son bien aprovechadas por el Estado para pretexto la falta de presupuesto de las instituciones de SS, pero son sin duda la principal fuente de financiamiento de éstas, y no puede dejar de ser así. Las cuotas obrero patronales, responden a la responsabilidad que tiene el Patrón ante el sujeto asegurado, el tripartismo caracteriza al derecho de la SS.

Para cualquier sistema que se pretenda instrumentar, es importante asegurar su financiamiento, sus ingresos, no deben de verse afectados por fluctuaciones de mercado, baja de empleos, informalidad en el empleo, omisiones de cotizaciones al IMSS, salarios bajos, outsourcing, contratos por honorarios, contratos a prueba etc. Luego entonces la propuesta radica en tener un mayor efecto redistributivo sumando las cuotas tripartitas a un financiamiento con impuestos generales como viable solución a los problemas presupuestarios que pretexto el gobierno federal.

Este financiamiento fiscal progresivo, es en sumo apego a los principios rectores de los tributos, la proporcionalidad y la equidad, cumple con el principio de solidaridad, la participación de todos los mexicanos en beneficio de todos los mexicanos, en amplio apego a la responsabilidad social.

Es del conocimiento de todos que, el IMSS es sumamente juzgado y señalado y que adolece de instrumentada mala reputación, y no me ocupare de defender lo indefendible, pero con todo y eso la plataforma del IMSS, es nuestra mejor opción. A la sociedad actual bien le convendría reconocer que la seguridad social – de la original- puede ser la salvación de las próximas generaciones, de esta forma, un sistema solidario de aseguramiento será posible de facto.



## ACRÓNIMOS

AFORES	Administradoras de Fondos de Retiro.
AMIS	Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros.
BM	Banco Mundial.
CABEME	Catálogo de Beneficios Médicos.
CAUSES	Catálogo Universal de Servicios de Salud.
CEESES	Centro de Estudios Económicos y Sociales en Salud.
CEEY	Centro de Estudios Espinoza Yglecias.
CNPSS	Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud.
COFEPRIS	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.
CFT	Código Federal del Trabajo.
CONEVAL:	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.
CNPSS	Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
CURP	Clave Única de Registro de Población.
CUS	Cobertura universal de salud.
DESCA	Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
DH	Derecho Humano.
DOF	Diario Oficial de la Federación.
FPGC	Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.
FUNSALUD	Fundación Mexicana para la Salud.
HIMFG	Hospital Infantil de México Federico Gómez.

IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social.
INSP	Instituto Nacional de Salud Pública.
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
ITAM	Instituto Tecnológico Autónomo de México.
ITESO	Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente.
LSS	Ley del Seguro Social.
LFT	Ley Federal del Trabajo.
OCDE	Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico.
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
ONU	Organización de las Naciones Unidas.
OPD	Organismo Público Descentralizado.
OPS	Organización Panamericana de la Salud.
PAN	Partido Acción Nacional.
PEMEX	Petróleos Mexicanos.
PND	Plan Nacional De Desarrollo.
PRD	Partido de la Revolución Democrática.
PRI	Partido Revolucionario Institucional.
PIB	Producto Interno Bruto.
PROSESA	Programa Sectorial de Salud.
REPSS	Regímenes Estatales de Protección Social en Salud.
SEDENA.	Secretaría de la Defensa Nacional.
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

SESA	Servicios Estatales de Salud.
SEMAR.	Secretaría de Marina.
SMNG	Seguro Médico para una Nueva Generación.
SNS	Sistema Nacional de Salud.
SNSU	Sistema Nacional de Salud Universal.
SMSP	Sociedad Mexicana de Salud Pública.
SPSS	Sistema de Protección Social en Salud. Seguro Popular.
SS	Seguridad Social.
SSA	Secretaría de Salud.
UNAM	Universidad Nacional Autónoma de México.
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana.



## GLOSARIO

**CÁPITA:** Recursos que por concepto de apoyo por incremento en la demanda de servicios se transfieren a la entidad federativa por cada uno de los niños afiliados en el ejercicio vigente al Programa Seguro Médico Siglo XXI, cuya familia se incorpore al Sistema de Protección Social en Salud.

**CATÁLOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD (CAUSES):** Documento de referencia que sirve de herramienta indicativa e instrumental de los servicios de salud a los que tiene derecho un beneficiario del Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular).

**COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD:** Órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud con autonomía técnica, administrativa y operativa que se encarga de la provisión de los servicios de salud a la población beneficiaria del Sistema de Protección Social en Salud. Trabaja de manera coordinada con los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS) y los proveedores de servicios de salud públicos o privados en las entidades federativas.

**CONSEJO NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA DE DESARROLLO SOCIAL:** Organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal, con autonomía y capacidad técnica para generar información objetiva sobre la situación de la política social y la medición de la pobreza en México, que permita mejorar la toma de decisiones en la materia.

**CUOTA FAMILIAR:** Aportación familiar anual y anticipada que se determina de acuerdo a la condición socioeconómica de cada familia beneficiaria al Sistema, mediante la aplicación de la Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar.

**DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD:** Son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel

mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Fuente: Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Programa Sectorial de Salud. Disponible en: [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/sectorial\\_salud.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/sectorial_salud.pdf)

**GASTO DE BOLSILLO:** Se entiende como el gasto que realiza cada familia para cubrir sus necesidades de salud después de cubrir sus necesidades alimentarias.

**GESTORES DE SERVICIOS DE SALUD** Enlace permanente entre el beneficiario del Sistema de Protección Social en Salud y los diferentes prestadores de servicios de salud, organizados en redes de establecimientos de atención médica, a fin de que se pueda proporcionar asesoría tanto al beneficiario como al prestador de las diferentes carteras de servicios.

**IMSS-OPORTUNIDADES:** Programa del Gobierno Federal administrado por el IMSS, que atiende a las personas que no cuentan con acceso a los servicios de seguridad social, fundamentalmente de población que se localiza en lugares con gran dispersión geográfica, que viven en ambientes de marginación y pobreza extrema, que está expuesta a situaciones de inequidad de género y que presentan rezagos en cuanto a salud reproductiva.

**POLÍTICAS PÚBLICAS:** conjunto de acciones y decisiones encaminadas a solucionar problemas propios de las comunidades. En el diseño e implementación de las políticas públicas pueden intervenir conjuntamente la sociedad civil, las entidades privadas y las instancias gubernamentales en sus distintos niveles.

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO.** Entidad de la Administración Pública Federal Paraestatal creada por ley o decreto del Congreso de la Unión o por decreto del Ejecutivo Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, incluyendo sus equivalentes en las entidades federativas, que para efecto de las presentes Reglas de Operación del Seguro Médico Siglo XXI se encarguen de prestar servicios de salud a la persona.

**PÓLIZA DE AFILIACIÓN:** Documento emitido por el Sistema de Administración del Padrón que sirve como comprobante de incorporación al Sistema de Protección Social en Salud.

**REGLAS DE OPERACIÓN:** Disposiciones a las cuales se sujetan determinados programas y fondos federales con el fin de asegurar la aplicación transparente, eficiente, eficaz, oportuna y equitativa de los recursos públicos asignados a los mismos.

## BIBLIOGRAFÍA

- BRISEÑO RUIZ, Alberto. *Derecho de la Seguridad Social*. México. Oxford. 2014.
- BURGOA ORIHUELA, Ignacio. *Las Garantías Individuales*. 41° ed. México. Porrúa. 2011.
- CARRILLO PRIETO, Ignacio. *Derecho de la seguridad Social*. México. UNAM. Instituto de Investigaciones Jurídicas. 1991.
- CÁZARES GARCÍA, Gustavo. *Derecho de la Seguridad Social*. México. Porrúa. 2010. 2 da ed.
- DÁVALOS, José. *Tópicos Laborales*. México. Porrúa. 2000. Tercera Edición.
- DE BUEN LOZANO, Néstor. *El Estado de Malestar*. México. Porrúa. 1997
- DE BUEN LOZANO, Néstor. *Manual del Derecho de la Seguridad Social*. México. Porrúa. 2006.
- DE BUEN LOZANO, Néstor. *Razón de Estado y justicia social*. México Porrúa. 1991.
- DE BUEN LOZANO, Néstor. *Seguridad Social*. 2 da ed. México Porrúa. 1999.
- Estudio sobre las reformas a los sistemas de salud para alcanzar la cobertura universal*. Fundación Colosio A.C. México. Septiembre de 2014.
- FRAGA, Gabino. *Derecho Administrativo*. México. Porrúa. 2007. 46 ed.
- JURADO ROJAS, Yolanda. *Técnicas de investigación documental*. Manual para la elaboración de tesis, monografías, ensayos e informes académicos. México. Cengage. 2002.
- LEAL FERNÁNDEZ, Gustavo. *La salud y la seguridad social del Dr. Zedillo (1994-2000)*. México. El cotidiano. núm. 172. Zedillo hoy. Marzo - Abril 2012. Año 27.
- PAHUAMBA ROSAS, Baltazar. *El derecho a la protección de la salud*. Su exigibilidad judicial al Estado. México. Novum. 2014.
- ROJAS CABALLERO, Ariel Alberto. *Las Garantías Individuales en México. Su interpretación por el Poder Judicial de la Federación*. 2 ed. México. Porrúa. 2003.

RUIZ MORENO, Ángel Guillermo. *Nuevo Derecho de la Seguridad Social*. 14va ed. México. Porrúa. 2011.

RUIZ MORENO, Ángel Guillermo. *Los Delitos en Materia del Seguro Social*. México. Porrúa. 2004.

SÁNCHEZ CASTAÑEDA, Alfredo. *La Seguridad Y La Protección Social En México. Su Necesaria Reorganización*. México. 2012. Instituto de Investigaciones Jurídicas. UNAM  
Disponible en: <http://132.248.9.34/hevila/Alegatos/2014/no86/10.pdf>

ZORRILLA ARENA, Santiago. *Aspectos Socioeconómicos de la Problemática en México*. 6ta ed. México. Limusa. 2003.

### **Páginas de Internet.**

*Antecedentes del Instituto De Seguridad Social Para Las Fuerzas Armadas Mexicanas*. Secretaría de la Defensa Nacional. Información disponible en: <http://www.issfam.gob.mx/archivos/antecedentes.htm>

BONILLA CHACÍN, M E., AGUILERA, Nelly. México. *El Sistema de Protección Social en Salud. Serie de estudios ÚNICO 1*. Disponible en: [http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSPContentServer/WDSP/IB/2014/07/11/000469775\\_20140711105421/Rendered/PDF/750080NWP0SPAN0MEXICO0Spanish0Final.pdf](http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSPContentServer/WDSP/IB/2014/07/11/000469775_20140711105421/Rendered/PDF/750080NWP0SPAN0MEXICO0Spanish0Final.pdf)

BRACHET-MÁRQUEZ, Viviane. *Seguridad Social Y Desigualdad, 1910-2010*. Los grandes problemas de México. Sociedad. Desigualdad social. Volumen II. Edición abreviada. [https://www.colmex.mx/gpm/images/PDF/II\\_SOCIEDAD.pdf](https://www.colmex.mx/gpm/images/PDF/II_SOCIEDAD.pdf)

CARRILLO PRIETO, Ignacio. *Panorama Del Derecho Mexicano. Derecho De La Seguridad Social*. México. Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto de Investigaciones Jurídicas. 1997. Biblioteca Jurídica Virtual. Disponible en internet <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/libro.htm?l=1928>

CHAN Margaret. Durante la inauguración de la Conferencia Internacional “*Hacia la Cobertura Universal en Salud*”, del 20 y 21 de febrero del 2014 .Disponible en internet :

[http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1141:conferencia-internacional-hacia-cobertura-universal-salud-lima-peru-20-21-febrero&Itemid=360](http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1141:conferencia-internacional-hacia-cobertura-universal-salud-lima-peru-20-21-febrero&Itemid=360)

*Cobertura universal de salud: Panorama general.* Banco Mundial. Apartado Estrategia <http://www.bancomundial.org/es/topic/universalhealthcoverage/overview#2>. Última actualización: 01 de septiembre del 2015.

*Cobertura universal en salud: Lecciones internacionales aprendidas y elementos para su consolidación en México.* Organización Panamericana de la Salud (OPS). México. 2013.

*Debaten sobre papel de reformas estructurales en sector social.* Senado de la República. Coordinación de comunicación social. Número-632. Publicado el 24 noviembre 2014. Disponible en: <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/17103-debaten-sobre-papel-de-reformas-estructurales-en-sector-social.html>

DE BUEN LOZANO, Néstor, De Morgado Valenzuela Emilio. *Instituciones De Derecho Del Trabajo Y De La Seguridad Social.* México. 1997. Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto de Investigaciones Jurídicas. Biblioteca jurídica virtual disponible en internet <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/1/139/pl139.htm>

DE LA GARZA TOLEDO, Enrique. *La aportación de los Estudios del Trabajo en la reconstrucción social de la realidad.* Ideas Concyteg. Febrero 2010. Disponible en: [http://concyteg.gob.mx/ideasConcyteg/Archivos/56032010\\_APORTACION\\_ESTUDIOS\\_TRABAJO\\_RECONSTRUCCION\\_SOCIAL.pdf](http://concyteg.gob.mx/ideasConcyteg/Archivos/56032010_APORTACION_ESTUDIOS_TRABAJO_RECONSTRUCCION_SOCIAL.pdf)

*Desprotegida de seguridad social, más de la mitad de la población de México.* Universidad Nacional Autónoma de México UNAM. Escuela Nacional de Estudios Superiores Unidad León. Disponible en: [http://enes.unam.mx/?lang=es\\_MX&cat=sociedad&pl=desprotegida-de-seguridad-social-mas-de-la-mitad-de-la-poblacion-de-mexico](http://enes.unam.mx/?lang=es_MX&cat=sociedad&pl=desprotegida-de-seguridad-social-mas-de-la-mitad-de-la-poblacion-de-mexico). Consultado el 17 de marzo del 2016

*Derechohabiencia y uso de servicios de salud Población protegida por los servicios de salud 2000-2014.* Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Disponible en: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/sisept/default.aspx?t=msoc01&s=est&c=22594>. Fecha de actualización: lunes 6 de septiembre de 2016.

*Discurso del Gral. Manuel Ávila Camacho, al protestar como Presidente de la República ante el Congreso de la Unión, el 1 de diciembre de 1940.* 500 años de México en documentos. Disponible en: [http://www.biblioteca.tv/artman2/publish/1940\\_245/Discurso\\_del\\_Gral\\_Manuel\\_vila\\_Camacho\\_al\\_protestar\\_como\\_Presidente\\_de\\_la\\_Rep\\_blica\\_ante\\_el\\_Congreso\\_de\\_la\\_Uni\\_n\\_el\\_1\\_de\\_diciembre\\_de\\_1940.shtml](http://www.biblioteca.tv/artman2/publish/1940_245/Discurso_del_Gral_Manuel_vila_Camacho_al_protestar_como_Presidente_de_la_Rep_blica_ante_el_Congreso_de_la_Uni_n_el_1_de_diciembre_de_1940.shtml)

*El Derecho a la Salud.* La Red Internacional para los Derechos Económicos, Sociales y Culturales Red DESCAs. El derecho a la Salud. Disponible en: <https://www.escribnet.org/es/recursos/derecho-salud>.

*El Derecho a la Seguridad Social.* La Red Internacional para los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Red DESCAs. Disponible en: <https://www.escribnet.org/es/recursos/derecho-seguridad-social>.

ELIZONDO MAYER-SERRA, Carlos. *El derecho a la protección de la salud.* Salud pública. Marzo -abril. 2007. vol. 49 no. 2. Disponible en internet: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-6342007000200010](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-6342007000200010).

*El México del 2013. Propuesta para transformar el sistema nacional de salud.* Centro de Estudios Espinosa Yglesias. Coordinación del proyecto y directora del programa de políticas públicas Verónica Malo Guzmán. 2013. Disponible en: <http://www.ceey.org.mx/sites/default/files/2013transformarsistemanacionaldesalud.pdf>.

*Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS) 2013.* Instituto Nacional De Estadística Y Geografía INEGI. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/modulos/eness/eness2013/default.aspx>. Direccional a: Presentación de resultados. Presentación\_eness\_2013.zip

*Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud: México 2016.* Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE). Resumen Ejecutivo, Diagnóstico y Recomendaciones. 2016. Disponible en: <https://www.oecd.org/health/health-systems/OECD-Reviews-of-Health-Systems-Mexico-2016-Assessment-and-recommendations-Spanish.pdf>.

FRANCO G, Álvaro. *La Globalización De La Salud: Entre El Reduccionismo Económico Y La Solidaridad Ciudadana (Segunda Parte)*. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, vol. 20, núm. 2, julio-diciembre, 2002. Universidad de Antioquia. Colombia. Disponible en internet: <http://www.redalyc.org/pdf/120/12020209.pdf>

*Hechos concretos sobre la seguridad social*. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Disponible en: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms\\_67592.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_67592.pdf)

*Institutos de la Secretaría de Salud*. Secretaría de Salud. Disponible en <http://portal.salud.gob.mx/contenidos/institutos/institutos.html>.

*Investigaciones Para Una Cobertura Sanitaria Universal*. Informe sobre la salud en el mundo 2013. Organización Mundial de la Salud (OMS). Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85763/1/9789240691223\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85763/1/9789240691223_spa.pdf)

JUAN, Mercedes. *Sistema Nacional de Salud Universal: Experiencia en México. Conferencia Internacional "Hacia la cobertura universal en salud"*. Secretaría de Salud. Lima, Perú. 2014. Disponible en: <http://www.paho.org/forocoberturagt2014/wp-content/uploads/2014/08/Sistema-Nacional-de-Salud-Universal-experiencia-en-Mexico.pdf>.

KRAUSE, Enrique. *Luis Echeverría Álvarez "el presidente predicador"*. México. Clío. 1998. Serie. México siglo XX, Biografía del poder. [https://www.youtube.com/watch?v=BUKttcuCpg&index=15&list=PLFh7Swp5MQV0qgn795s\\_ZnX19VIYCJ9X1](https://www.youtube.com/watch?v=BUKttcuCpg&index=15&list=PLFh7Swp5MQV0qgn795s_ZnX19VIYCJ9X1).

KURCZYN VILLALOBOS, Patricia. *Seguridad Social*. Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. Disponible en: <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/6/2975/14.pdf>

La Reforma de Salud en México: Su impacto en los principios de la seguridad social. Semana Nacional De Seguridad Social del 22 al 25 de abril de 2014. Senado de la República. Disponible en : [http://www.senado.gob.mx/comisiones/seguridad\\_social/docs/Mesa02\\_3.pdf](http://www.senado.gob.mx/comisiones/seguridad_social/docs/Mesa02_3.pdf)

LEAL FERNÁNDEZ Gustavo. *La Seguridad Social en México*. Durante la LXI Convención Nacional Ordinaria de la CROM. 4 de mayo 2013. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=jBjbaDFB72c>. Consultado el 25 de Septiembre del 2016



LEAL FERNÁNDEZ Gustavo. *La Seguridad Social “Universal” de Peña Nieto fin de las prestaciones integrales e imposición de “Pisos Mínimos De Protección” social como suscribe la OIT*. Semana Nacional De La Seguridad Social 24 de abril del 2014. Comisión De Seguridad Social LXII Legislatura Cámara De Senadores México. Disponible en: [http://www.senado.gob.mx/comisiones/seguridad\\_social/docs/Mesa04\\_4.pdf](http://www.senado.gob.mx/comisiones/seguridad_social/docs/Mesa04_4.pdf)

*Listas de ratificaciones por convenio y por país (al 31 de diciembre 2001)*. Conferencia Internacional del Trabajo 90.a reunión 2002. Informe III (Parte 2). Disponible en: <http://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc90/pdf/rep-iii-2.pdf>.

LÓPEZ ARELLANO, Oliva. *Comentarios a los libros: Global Health Watch 4 y La lucha por el derecho a la salud en América Latina*. ALAMES/People’s Health Movement, publicados en 2014. Salud Problema. Segunda época año 9. Numero 17 ene-jun 2015. Disponible en:

\*[http://148.206.107.15/biblioteca\\_digital/estadistica.php?id\\_host=6&tipo=ARTICULO&id=10196&archivo=4-703-10196yrr.pdf&titulo=Comentarios a los libros: Global Health Watch 4 y La lucha por el derecho a la salud en América Latina](http://148.206.107.15/biblioteca_digital/estadistica.php?id_host=6&tipo=ARTICULO&id=10196&archivo=4-703-10196yrr.pdf&titulo=Comentarios%20a%20los%20libros%3A%20Global%20Health%20Watch%204%20y%20La%20lucha%20por%20el%20derecho%20a%20la%20salud%20en%20Am%C3%A9rica%20Latina). ALAMES/People’s Health Movement, publicados en 2014.

MARTÍNEZ VALLE, Adolfo, et al. *El México del 2013. Propuesta para transformar el Sistema Nacional de Salud*. Centro de Estudios Espinosa Yglesias. Disponible en: <http://www.ceey.org.mx/sites/default/files/2013transformarsistemanacionaldesalud.pdf>

MENDIZÁBAL BERMÚDEZ, Gabriela, SÁNCHEZ CASTAÑEDA Alfredo, KURCZYN VILLALOBOS Patricia. *Condiciones De Trabajo Y Seguridad Social*. México. Instituto De Investigaciones Jurídicas. 2012. Disponible en internet en <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/libro.htm?l=3142>. ISBN 978-607-02-3471-2

*Misión e impacto de la OIT*. Organización Internacional del Trabajo. Disponible en: <http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/mission-and-objectives/lang-es/index.htm>.

*Pacto por México*. Disponible en: <http://pactopormexico.org/PACTO-POR-MEXICO-25.pdf>

*Piso de Protección Social para una globalización equitativa e inclusiva*. Informe del Grupo consultivo sobre el Piso de Protección Social. Organización Internacional del Trabajo. 2011. Disponible en:

[http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms\\_176521.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_176521.pdf)

*Principios Y Normas De La Seguridad. Unidad II.* Organización Internacional del Trabajo. (OIT). Disponible en:

[http://white.lim.ilo.org/spanish/260ameri/oitreg/activid/proyectos/actrav/proyectos/proyecto\\_ssos/formacion\\_distancia/modulo\\_002/02\\_unidad02.pdf](http://white.lim.ilo.org/spanish/260ameri/oitreg/activid/proyectos/actrav/proyectos/proyecto_ssos/formacion_distancia/modulo_002/02_unidad02.pdf)

*Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2014.* Disponible en:

[http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5328353&fecha=28/12/2013](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5328353&fecha=28/12/2013).

*Requerimiento de Información de Oferta y Demanda para el Programa de Intercambio de Servicios del Sector Salud.* Boletín. Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud Disponible en:

<http://www.dgplades.salud.gob.mx/Contenidos/Documentos/IntercambioServiciosPlanificado/Boletin2015.pdf>

RODRÍGUEZ, Ruth. *Van por atención universal en salud.* El Universal. 01 de septiembre del 2014. Sección Nación. Periódico en línea. Disponible en: <http://www.eluniversal.com.mx/nacion-mexico/2014/van-por-atencion-universal-en-salud-1034575.html>. Consultado el 24 de Enero del 2015.

RUIZ MORENO, Ángel Guillermo. *Los Principios de la Seguridad Social. Qué son y para qué sirven.* Semana Nacional De Seguridad Social denominada “La Reforma de Salud en México: Su impacto en los principios de la seguridad social” del 22 al 25 de Abril de 2014. Disponible en :

[http://www.senado.gob.mx/comisiones/seguridad\\_social/docs/Mesa02\\_3.pdf](http://www.senado.gob.mx/comisiones/seguridad_social/docs/Mesa02_3.pdf)

SÁNCHEZ CORDERO DE GARCÍA VILLEGAS, Olga. *El derecho constitucional a la protección de la salud. Su regulación constitucional y algunos precedentes relevantes del poder judicial de la federación en México.* Simposio internacional “Por la calidad de los servicios médicos y la mejoría de la relación médico paciente” celebrado en el auditorio Jaime Torres Bodet del Museo Nacional De Antropología e Historia en la ciudad de México, el 9 de octubre de 2000. Disponible en: <https://www.scjn.gob.mx/conocelacorte/ministra/EL%20DERECHO%20CONSTITUCIONAL%20A%20LA%20PROTECCION%20DE%20LA%20SALUD.pdf>

*Secretaría de Salud. Página Oficial. Institutos. Disponible en:* <http://portal.salud.gob.mx/contenidos/institutos/institutos.html>.

*Seguro Médico Siglo XXI. ¿Qué es el SMNG?. Seguro Popular. Gobierno del Estado de Veracruz. Disponible en;* <http://www.repssver.gob.mx/?p=507>. Consultado el 15 de setiembre del 2016.

*Senadores del PRD y PRI, comprometidos a legislar en pro del Sistema Universal de Salud. Senado de la República. Coordinación de Comunicación Social. Boletines del 02 marzo 2016 Disponible en:* <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/26977-senadores-del-prd-y-pri-comprometidos-a-legislar-en-pro-del-sistema-universal-de-salud.htm> .

*Servicios de salud de PEMEX. Infraestructura. Disponible en:* <http://www.pemex.com/servicios/salud/DirectorioUnidades/Paginas/Infraestructura.aspx>

*Situación de los derechos humanos en México. Informe de país México. Comisión Interamericana De Derechos Humanos. Aprobado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos el 31 de diciembre de 2015. Disponible en:* <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/Mexico2016-es.pdf>.

*Universal Health Coverage Study Series (UNICO). The World Bank. Disponible en:* <http://www.worldbank.org/en/topic/health/publication/universal-health-coverage-study-series>.

### **Instrumentos Jurídicos:**

*Asamblea General de Naciones Unidas. GA/11326. Diciembre, 2012. Disponible en:* <http://www.un.org/news/press/docs/2012/ga11326.doc.htm>

*Acuerdo Nacional Hacia la Universalización de los Servicios de Salud. Disponible en:* [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/76997/ACUERDO\\_NACIONAL\\_FIRMADO\\_7\\_ABRIL\\_2016.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/76997/ACUERDO_NACIONAL_FIRMADO_7_ABRIL_2016.pdf).

*Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Texto vigente al 15 de agosto del 2016. Disponible en:* [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1\\_150816.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_150816.pdf)

*Constitución de la organización mundial de la salud.* Disponible en [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)

*Control de Convencionalidad.* Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. N° 7. Serie de Cuadernillos de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Corte interamericana de Derechos Humanos. Disponible en:  
<http://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/controlconvencionalidad8.pdf>

*Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102). Organización Internacional del Trabajo (OIT).* Disponible en: [http://www.ilo.org/secsoc/areas-of-work/legal-advice/WCMS\\_222058/lang--es/index.htm](http://www.ilo.org/secsoc/areas-of-work/legal-advice/WCMS_222058/lang--es/index.htm)

*Convenio 157 sobre la conservación de los derechos en materia de seguridad social, 1982 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT).* Disponible en: [http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=1000:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C157](http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C157)

*Convenios y recomendaciones.* Organización Internacional del Trabajo (OIT) Disponible en: <http://www.ilo.org/global/standards/introduction-to-international-labour-standards/conventions-and-recommendations/lang--es/index.htm>.

*Declaración de Filadelfia (1944). Relativa a los fines y objetivos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT).* Disponible en: <http://civilisac.org/civilisweb/wp-content/uploads/Declaraci%C3%B3n-de-Filadelfia-1944-OIT-1.pdf>

*Declaración Universal De Los Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU).* Aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948. Disponible en :  
<http://www.ordenjuridico.gob.mx/TratInt/Derechos%20Humanos/INST%2000.pdf>

*Declaración Universal de Derechos Humanos.* Organización de las Naciones Unidas (ONU). Disponible en: <http://www.un.org/es/documents/udhr/>

*Decreto por el que el Ejecutivo Federal establece bases para el programa de descentralización de los servicios de salud de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.* Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de agosto de 1983. Disponible en: <http://dof.gob.mx/index.php?year=1983&month=08&day=30>

*Derecho a la salud. Algunas formas en que las autoridades deben reparar su violación.* Tesis: 1a. CCCXLIII/2015 (10a.). Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Décima Época. t I. Noviembre de 2015. p 969

*Derecho humano a la protección de la salud. Para garantizarlo, el Instituto Mexicano Del Seguro Social debe suministrar a sus beneficiarios los medicamentos que se les prescriban, aun cuando no estén incluidos en el cuadro básico y catálogo de insumos del sector salud.* Tesis: IX.1o.1 CS (10a.). Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Décima Época. t III. Septiembre de 2015. p 2014

Diario Oficial de la Federación. *Texto original de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que reforma la del 5 de febrero de 1857.* Tomo V, 4ª. Época, No .30, Lunes 5 de febrero de 1917. Disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/dof/CPEUM\\_orig\\_05feb1917\\_ima.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/dof/CPEUM_orig_05feb1917_ima.pdf)

Diario Oficial de la Federación. *Reformas al artículo 4º constitucional. 18 de marzo de 1980.* Disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/dof/CPEUM\\_ref\\_091\\_18mar80\\_ima.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/dof/CPEUM_ref_091_18mar80_ima.pdf)

Diario Oficial de la Federación. *Reformas al artículo 4º constitucional del 03 de febrero de 1983.* Disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/dof/CPEUM\\_ref\\_100\\_03feb83\\_ima.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/dof/CPEUM_ref_100_03feb83_ima.pdf)

Diario Oficial de la Federación *Reforma al artículo 4º constitucional del 31 de diciembre de 1974.* Disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/dof/CPEUM\\_ref\\_079\\_31dic74\\_ima.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/dof/CPEUM_ref_079_31dic74_ima.pdf)

Diario Oficial de la Federación. *Reforma al artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos fracción XXIX de 1929.* Disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpeum\\_art.htm](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpeum_art.htm)

*Documento informativo sobre ratificaciones y actividades normativas (hasta el 31 de diciembre de 2014).* Conferencia Internacional del Trabajo, 104.ª reunión, 2015. Informe III (Parte 2). Disponible en: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed\\_norm/@relconf/documents/meetingdocument/wcms\\_351468.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_norm/@relconf/documents/meetingdocument/wcms_351468.pdf).

*Exposición de motivos de la Ley del Seguro Social de 1942.* Disponible en: <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/rap/cont/69/pr/pr51.pdf>

*Fundación del Instituto Mexicano del Seguro Social con fundamento en los artículos 71, fracción 1 y 123, fracción XXIX de la Constitución General de la República.* Iniciativa presentada a la consideración del H. Congreso de la Unión por Manuel Ávila Camacho, Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, 1942 Diciembre 12. Disponible en: <http://www.memoriapoliticademexico.org/Textos/6Revolucion/1942IMS.html>.

*Igualdad. Límites A Este Principio.* Tesis 1a./J. 81/2004, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, t. XX, octubre de 2004, p. 99

*Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma los Artículos 4º y 73 fracción XVI de la Constitución Política De Los Estados Unidos Mexicanos, en materia de integración del Sistema Universal de Salud.* Senadores del grupo parlamentario del Partido Acción Nacional. Disponible en: [http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2014/10/asun\\_3149244\\_20141002\\_1412258609.pdf](http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2014/10/asun_3149244_20141002_1412258609.pdf)

*Ley del Instituto De Seguridad Y Servicios Sociales De Los Trabajadores Del Estado. (ISSSTE).* Disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LISSSTE\\_240316.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LISSSTE_240316.pdf)

*Ley del Seguro Social del 73.* Disponible en: [http://www.dof.gob.mx/nota\\_to\\_imagen\\_fs.php?codnota=4606014&fecha=12/03/1973&cod\\_diario=19781](http://www.dof.gob.mx/nota_to_imagen_fs.php?codnota=4606014&fecha=12/03/1973&cod_diario=19781)

*Ley del Seguro Social.* Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de diciembre del 2015. Disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/92\\_121115.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/92_121115.pdf)

*Ley Orgánica De La Administración Pública Federal.* Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de Diciembre de 2015. Disponible en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5420363&fecha=17/12/2015](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5420363&fecha=17/12/2015)

*Manual de Organización General de la Secretaría de Salud.* Publicado en el Diario Oficial de la Federación el viernes 17 de agosto de 2012. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regla/n236.pdf> .

*Observación General N° 19 El derecho a la Seguridad Social (artículo 9).* Organización de las Naciones Unidas (ONU). Comité De Derechos Económicos, Sociales Y Culturales. Párrafo 6. 2007. Disponible en [www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/docs/gc/e.c.12.gc.19\\_sp.doc](http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/docs/gc/e.c.12.gc.19_sp.doc)

*Pacto Internacional De Derechos Económicos, Sociales Y Culturales.* Disponible en: <http://www.uv.mx/uge/files/2014/05/Pacto-Internacional-de-Derechos-Economicos-Sociales-y-Culturales.pdf>.

*Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.* Presidencia de la República. Disponible en: <http://pnd.gob.mx/wp-content/uploads/2013/05/PND.pdf>

*Plan Nacional de Desarrollo (2013-2018).* Gobierno de la República. Introducción y Visión General. Disponible en: <http://pnd.gob.mx/wp-content/uploads/2013/06/PND-introduccion.pdf>

*Programa Sectorial de Salud.* Disponible en: [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/sectorial\\_salud.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/sectorial_salud.pdf). Consultado el 05 de Marzo del 2016.

*Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales Y Culturales "Protocolo De San Salvador".* Disponible en: <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-52.html>

*Reformas a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.* Cámara de Diputados. Disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpeum\\_art.htm](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpeum_art.htm)

*Reglamento interior de la Secretaría de Salud.* Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 10 de enero de 2011. Disponible en: [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5174301&fecha=10/01/2011](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5174301&fecha=10/01/2011).

*Segundo informe de gobierno 2013-2014.* Disponible en: [http://cdn.presidencia.gob.mx/segundoinforme/Segundo\\_Informe\\_escrito\\_completo.pdf](http://cdn.presidencia.gob.mx/segundoinforme/Segundo_Informe_escrito_completo.pdf)

*Sistemas de Salud.* Organización Mundial de la Salud. Disponible en: [http://www.who.int/topics/health\\_systems/es/](http://www.who.int/topics/health_systems/es/).

*Tercer informe de gobierno 2014-2015 México Incluyente.* Disponible en: [http://cdn.presidencia.gob.mx/tercerinforme/3\\_IG\\_2015\\_Mexico\\_Incluyente.pdf](http://cdn.presidencia.gob.mx/tercerinforme/3_IG_2015_Mexico_Incluyente.pdf)

## Revistas

LEAL FERNÁNDEZ, Gustavo. *La salud y la seguridad social del Dr. Zedillo (1994-2000)*. México. El cotidiano núm. 172 Zedillo hoy. Marzo-Abril 2012. Año 27 <http://www.elcotidianoenlinea.com.mx/pdf/17209.pdf>

SOBERON ACEVEDO, Guillermo. *El cambio estructural en la salud. El sustento jurídico del cambio estructural*. Salud Pública. México. 1987. Número 2 Vol. 29

## Diccionarios

*Enciclopedia jurídica OMEBA. Tomo VII. Argentina. Driskill. 1991.*

De Pina Vara Rafael. *Diccionario de derecho*. 29. ed. México Porrúa. 2000.

*Diccionario enciclopédico Larousse*. Ramos García-Pelayo y Gross. Editorial Larousse. México. 2012.