



## RINCÓN DE LA HISTORIA

# Evolución de la Seguridad Social en México y su relación con el contexto socioeconómico nacional (1900-2020)

## *Evolution of Social Security in México and its relation with the national socioeconomic context (1900-2020)*

Ernesto Cotonierto-Martínez

*Instituto de Ciencias de la Salud (ICSa), Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (UAEH) / San Agustín  
Tlaxiaca, Hidalgo, México*

\* Autor para correspondencia.  
Correo electrónico: [cotonietoe@gmail.com](mailto:cotonietoe@gmail.com) (Ernesto Cotonierto-Martínez).

Recibido el 7 de enero de 2020; aceptado el 28 de marzo de 2020.

### Cómo citar este artículo:

Cotonierto-Martínez E. Evolución de la Seguridad Social en México y su relación con el contexto socioeconómico nacional (1900-2020). JONNPR. 2020;5(7):740-62. DOI: 10.19230/jonnpr.3511

### How to cite this paper:

Cotonierto-Martínez E. Evolution of Social Security in México and its relation with the national socioeconomic context (1900-2020). JONNPR. 2020;5(7):740-62. DOI: 10.19230/jonnpr.3511



This work is licensed under a Creative Commons  
Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License  
La revista no cobra tasas por el envío de trabajos,  
ni tampoco cuotas por la publicación de sus artículos.

## Resumen

La seguridad social es un derecho fundamental al que todos los miembros de una sociedad deberían tener acceso puesto que incluye un conjunto de beneficios vinculados a estabilidad económica, de salud y mejor calidad de vida, aunque aún es un reto para alcanzar la cobertura sanitaria universal. En el presente artículo se muestra una revisión de las condiciones socioeconómicas de México, asociadas a la seguridad social, en diversos procesos históricos: Porfiriato, Revolución Mexicana, Revolución pasiva, Proteccionismo, Neoliberalismo y Lopezobradorismo. En cada uno se identificaron aspectos políticos, financieros y sociales relacionados con la mejora o estancamiento de la seguridad social. Estos hallazgos reflejan la importancia de reflexionar de manera propositiva sobre las variables socioeconómicas para comprender el éxito o fracaso de las políticas públicas y los resultados negativos para la salud de la población.



### Palabras clave

Seguridad Social; Historia del Siglo XX; Política Sanitaria; Normas jurídicas; Economía de la Salud

### Abstract

The social security is a fundamental right which all society members should have access because includes a set of benefits linked to economic and health stability and better quality of life, although it's still a challenge to achieving universal health coverage. This article presents a review of socioeconomic conditions from Mexico associated to social security in various historical processes: Porfiriato, Mexican Revolution, Passive revolution, Protectionism, Neoliberalism and Lopezobradorismo. Political, financial and social aspects were identified in each of these and that were associated to the improvement or stagnation of social security. These findings reflect the importance of analyzing proactively about the socioeconomic variables to understanding the success or failure of public politics and their negative results for the population health.

### Keywords

Social Security; History, 20th Century; Health Policy; Enacted Statutes; Health Economy

## Introducción

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 seguridad de ingreso”, siendo de vital importancia bajo condiciones de vulnerabilidad como: desempleo, edad avanzada, discapacidad/limitaciones cognitivas y de motricidad, accidentes laborales, maternidad o muerte de quien sostiene a una familia, entre otras<sup>(1)</sup>. Y de acuerdo con la Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo<sup>(2)</sup> abarca lo siguiente:

- Riesgos y accidentes de trabajo.
- Enfermedades (generales y de trabajo).
- Prestaciones en especie y en dinero.
- Medicina preventiva.
- Servicios médicos.
- Pensiones.

Sin embargo, aunque es considerada como un derecho “fundamental” del que todo miembro de la sociedad debería gozar en cualquier país<sup>(2)</sup>, aún representa un reto en términos de cobertura sanitaria universal, y México no es la excepción. Al respecto, México ha pasado



por una gran cantidad de acontecimientos en materia económica y social que han determinado las políticas que han ido organizando la Seguridad Social a lo largo de su historia y hasta el gobierno actual del Presidente Andrés Manuel López Obrador.

Algunas de estas políticas tuvieron lugar en lo local, para resolver las problemáticas internas; en tanto que otras surgieron como respuesta a las políticas adoptadas por otros países (principalmente monetarias) pero que se adoptaron con el objetivo de mantener el orden político interno y promover un crecimiento económico. Bajo esta lógica, es posible identificar los procesos históricos en los que se desarrollaron los acontecimientos más importantes, en la estructuración de la Seguridad Social y Asistencia Pública, y que servirán como eje para el desarrollo de la presente revisión:

- Antecedentes durante el Porfiriato
- Revolución Mexicana (1910-1920).
- Revolución pasiva (1920-1940).
- Proteccionismo y Desarrollo estabilizador (1940-1970).
- Neoliberalismo (1970-2018).
- Lopezobradorismo (2018-en curso).

## Antecedentes durante el Porfiriato

El contexto socio-económico de México durante el gobierno del General Porfirio Díaz (1876-1911) estuvo caracterizado por la aparente estabilidad económica y la opresión del pueblo; durante el Porfiriato la balanza presidencial se inclinó por los capitales nacionales y extranjeros que respaldaban sus políticas gubernamentales<sup>(3)</sup>, haciéndose más evidente con el paso de los años, perpetuando su poder político a la vez que incrementaba la inestabilidad social. Hubo un enorme crecimiento en el sector industrial que implicó una gran derrama económica, sin embargo, las condiciones laborales de la clase trabajadora eran precarias, lo que se sumó al conglomerado de descontento social generalizado<sup>(4)</sup> y que culminaron en movimientos sociales que tomaron fuerza a través de los años. Estos movimientos estuvieron integrados por campesinos, obreros y otras representaciones sociales (intelectuales y empresariales nacionales) que exigían mejores condiciones económicas, políticas, sociales y laborales. Lo que finalmente desembocó en la Revolución Mexicana de 1910-1920.

Es por esto que podemos aludir que los orígenes de la Seguridad Social se remontan a finales del siglo XIX durante el Porfiriato. En este ambiente revolucionario, acontecieron



algunos hechos que fueron especialmente relevantes a inicios del siglo XX ya que cimentaron las bases de la Seguridad Social<sup>(4,5,6)</sup>:

- 1904. El Estado de México proclamó la Ley de Accidentes de Trabajo.
- 1906. El Programa del Partido Liberal Mexicano incluye un capítulo sobre Capital y el Trabajo (julio); el gobierno de Nuevo León promulgó la Ley de Accidentes del Trabajo (noviembre); estalló la huelga de Cananea, en la que se demandaron mejores condiciones salariales y jornadas laborales justas.
- 1908. Al Congreso de la Unión se le otorgaron las facultades necesarias para poder formular leyes que tendrían la función de regular la actividad sanitaria en todo el territorio nacional.
- 1909. El Manifiesto Político del Partido Democrático incluyó un apartado sobre derechos sociales en el cuerpo de dicho documento.

## Revolución Mexicana (1910-1920)

Las ideas progresistas que dieron lugar a la Revolución Mexicana también impactaron en el papel que tenía el Estado como proveedor de la protección a la salud de la población, un papel que hasta antes de este proceso histórico era mínimo ya que asumía una posición caritativa más que de obligatoriedad, por lo que el proceso salud-enfermedad era un tema que se encontraba más ligado a las labores de la Iglesia<sup>(6)</sup>. Desde este nuevo enfoque progresista, el carácter obligatorio de la seguridad social avanzó, destacándose los siguientes acontecimientos<sup>(5,6)</sup>.

- 1910-1911. Francisco I. Madero se comprometió a presentar leyes para pensionar a trabajadores mutilados o a sus familiares en caso de que perdiesen la vida; posteriormente, ya como presidente en turno, formuló las bases de Legislación Obrera Nacional, en el que se contemplaban los fundamentos para la seguridad social.
- 1912. Se fundó la Casa del Obrero Mundial, una organización que se encargaba de coordinar las acciones sindicales y huelgas para mejorar las condiciones laborales.
- 1913. Se abre camino con los primeros esbozos de la Ley del Trabajo y se asigna un capítulo al seguro social, aunque debido a la situación revolucionaria no fue aprobada.



- 1917. Se proclamó la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en 1917 (CPEUM) durante la presidencia de Venustiano Carranza, en la que se buscó atender las demandas que dieron origen al movimiento revolucionario, incluyendo aquellas relacionadas con los derechos y obligaciones de los trabajadores y en particular sobre la seguridad social. Estas quedaron concretadas los Artículos 2, 4, 5 y 123<sup>(7,8)</sup> (Cuadro 1).

**Cuadro 1.** Artículos de la CPEUM que contribuyen a la Seguridad Social en México

Art.	Contribución (resumen narrativo)
2	Hace referencia a las obligaciones que las autoridades tienen para encarar las carencias y rezagos de pueblos y comunidades indígenas (Fracciones III, IV, V, VIII), como: asegurar el acceso a los servicios de salud o garantizar sus derechos laborales, estimular la participación en decisiones comunitarias, etc.
4	Establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, alimentación nutritiva, medio ambiente adecuado, vivienda digna, y desarrollo integral; y el Estado debe tomar las medidas que garanticen el ejercicio de este derecho.
5	Aborda lo referente a los derechos que una persona puede gozar respecto al ejercicio de su trabajo; para lo cual se exhorta a revisar las Fracciones I y II del Art. 123.
123	Delimita los principios básicos en cuanto a la normativa laboral, que se traduce en la protección de derechos de los trabajadores. Sin embargo, únicamente benefició al personal de centros laborales privados, excluyendo de estos beneficios a los trabajadores del Estado mexicano

**Nota:** Elaboración propia con información de la OIT<sup>(7)</sup> y Vargas<sup>(8)</sup>.

Y aunque estos acontecimientos representaron los primeros esbozos y la base de la seguridad social, en realidad no tuvieron un impacto inmediato en la salud pública. Las instituciones médicas durante el gobierno revolucionario se mantuvieron en condiciones precarias y la ciencia no figuró entre las prioridades del Estado; y de hecho, esta falta de interés y liderazgo sanitario produjo una intensificación de las enfermedades como la viruela, tifo o la llamada influenza española, que llegaron a ser la causa de un gran número de muertes durante este proceso histórico<sup>(9)</sup>.

## Revolución pasiva (1920-1940)

La revolución pasiva es un concepto acuñado por Antonio Gramsci en 1980 y que tiene que ver con el resurgimiento de un Estado moderno, aunque también suele utilizarse el concepto de “reconstrucción nacional”. Ambos hacen referencia al establecimiento de un nuevo orden político y social<sup>(10)</sup>, desde el gobierno y erigido sobre las ruinas consecuentes de una revolución armada; capaz de atender las necesidades que dieron origen a esta última. En el caso de México, el antecedente de la revolución pasiva inicia con la CPEUM de 1917, ya que



representa el más grande y laborioso de los esfuerzos realizados para atender las necesidades que originaron el movimiento armado. Entre los eventos más relevantes en términos de Seguridad Social se destacan:

- Fundación de la Escuela de Salubridad en 1922 (actual Escuela de Salud Pública). Fue una de las decisiones más importantes en materia de educación y salud; los esfuerzos de reconstrucción nacional en búsqueda del progreso del país consideraron como una de las bases el desarrollo de mejores condiciones de vida, especialmente sanitarias; mediante la prevención de enfermedades y la promoción de la higiene<sup>(11)</sup>. Dichas acciones fueron congruentes con la necesidad de atender el número de muertes atribuibles a la aseveración de enfermedades durante el periodo revolucionario.

- Expedición de la Ley de Pensiones Civiles de Retiro y Creación de la Dirección General de Pensiones Civiles de Retiro (1925). Con ellas se contemplaba recaudar el fondo de pensiones y otorgar pensiones por cuestiones de edad avanzada, inhabilitación o muerte; sin embargo, la cobertura en atención médica y las medicinas no estaban contempladas<sup>(12)</sup>. En 1946 y 1947, la Ley General de Pensiones Civiles y la Ley de Pensiones Civiles, respectivamente, sustituyeron la de 1925; pero en ninguna se incluían los servicios médicos para el cuidado de la salud<sup>(12,13,14)</sup>.

- En 1929 se formalizó la necesidad de contar con una Ley del Seguro Social y quedó plasmada en el artículo 123 de la CPEUM<sup>(13)</sup>; con lo que se establecieron los derechos de las personas respecto al trabajo digno y socialmente útil, para lo cual el Congreso de la Unión se debía comprometer en la expedición de leyes del trabajo y que contemplen aspectos como: jornada laboral, condiciones laborales, días de descanso, condiciones de vulnerabilidad, salario, accidentes en el centro de trabajo, despido, créditos, entre otras.

- Ley Federal del Trabajo (1931). Esta Ley regulaba lo relativo a los derechos laborales individuales, colectivos, administrativos y procesales; lo que incluía temas de contratos colectivos, salario mínimo, descansos legales, reglamento interior del trabajo, modificación, rescisión y terminación de contratos de trabajo, sindicatos, huelgas, riesgos profesionales, juntas de conciliación y arbitraje, entre otros<sup>(15)</sup>.

- El proyecto de Ignacio García Téllez. En 1935, este personaje presentó el proyecto de creación del Instituto de Seguros Sociales durante el gobierno del general Lázaro Cárdenas. Dicho proyecto proponía que el Instituto tuviese una aportación por parte del Estado, los trabajadores asegurados y los patrones, para poder cubrir enfermedades profesionales,



enfermedades de trabajo, enfermedades no profesionales y maternidad, vejez e invalidez y desocupación voluntaria.

La aprobación del proyecto, por parte del Consejo de Ministros y la Cámara de Diputados, se concretó hasta el año de 1938; sin embargo, su creación no se llevó a cabo, en parte, por las condiciones socioeconómicas que atravesaba el país debido a la crisis derivada de la expropiación petrolera; además que la Cámara de Diputados consideró que el documento necesitaba sustentarse con un mayor número de estudios actuales<sup>(16)</sup>.

## Proteccionismo y desarrollo estabilizador (1940-1970)

El proteccionismo fue la estrategia político-económica que el gobierno de México implementó para fortalecer el desarrollo de la industria mexicana, mediante la optimización de bienes y servicios, el debilitamiento de la compra/venta de productos de origen extranjero y promoviendo el consumo interno nacional<sup>(17)</sup>.

Los mecanismos proteccionistas implementados, principalmente con el uso de aranceles, permitieron llevar al país a un periodo de estabilidad de 1954 a 1970 que incluso se tradujo en el crecimiento del Producto Interno Bruto (PIB) equivalente al 6.8% anual<sup>(17,18)</sup>. El Presidente en turno, Manuel Ávila Camacho mostraba un gran interés por las condiciones de los trabajadores. Tan así, que el mismo año en que asumió el cargo (1940), anunció la creación de la Secretaría de Trabajo y Previsión social<sup>(16)</sup>, poniendo al frente del proyecto a Ignacio García Téllez, que para entonces ya era ampliamente reconocido por su desempeño en la materia, y que es considerado como el padre de la seguridad social en México, debido a sus contribuciones legislativas e institucionales.

A finales de ese mismo año, también fue enviada la Iniciativa de la Ley del Seguro Social, fue aprobada por el Congreso y se publicó el 19 de enero de 1943 en el Diario Oficial de la Federación (DOF). Y en la exposición de motivos de dicha Ley, se destacó la importancia que esta tenía para reducir la brecha existente respecto al derecho a la salud como un derecho humano; por tal motivo, la Ley apelaba a la asistencia médica, los servicios sociales y la protección de medios de subsistencia como mecanismos capaces de contribuir a generar condiciones de bienestar individual y colectivo al interior del país; estableciendo como instrumento básico el Seguro Social<sup>(16)</sup>.

Para dar figura a dicho instrumento, ese mismo día se creó el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), un organismo público y descentralizado, con personalidad y patrimonio propio. Un año después de su creación (es decir, en 1944) Ignacio García Téllez, autor





principal del proyecto, fue nombrado como director de esta institución; y apenas dos días después de su llegada al mando inició la implantación definitiva del Seguro Social y se puso en marcha su operación y comenzaron a otorgarse los servicios médicos en todos sus ramos. Aunque los primeros meses fueron de extrema tensión ya que gran parte del sector empresarial se oponía al pago implicado en las cuotas de seguridad social<sup>(19)</sup>.

Los beneficios que otorgaba esta institución eran: enfermedades no profesionales y maternidad, invalidez, senectud y muerte, accidentes en el centro de trabajo y cesantía involuntaria en edad avanzada. Para el financiamiento de estos bienes y servicios estaba contemplada la contribución tripartita del Estado, el trabajador y el patrón/empleador; con ello se construían los pilares de la institución que más tarde se convertiría en la más importante en términos de seguridad social y salud en el país<sup>(13)</sup>. Respecto a la población objetivo, los servicios únicamente estaban dirigidos a trabajadores paraestatales, privadas y de administración social; por lo que con el objetivo de incrementar la extensión de cobertura, en 1955 hizo obligatorio incluir a empleados de instituciones de crédito y otras organizaciones auxiliares de seguros y finanzas pertenecientes al Estado<sup>(13)</sup>. De hecho, actualmente el IMSS se encuentra integrado por más de 6.510 Unidades de Medicina Familiar, 350 Hospitales de Segundo Nivel y 36 Hospitales de Alta Especialidad<sup>(20)</sup>. Es la institución de salud más importante en México y uno de los referentes en América Latina en esta materia, por lo que conocer su historia e identificar los acontecimientos más importantes que forjaron su poder en materia de investigación científica y prácticas médica es necesario para comprender el estado actual de su alcance en términos de atención a la salud en México.

Por otro lado, con Las leyes de Pensiones de 1925, 1946 y 1947 como antecedentes, surge una nueva Ley, publicada en el DOF el 30 de diciembre de 1959 durante el Gobierno de Adolfo López Mateos, con la que se creó la segunda instancia de mayor importancia en México en la materia: el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado<sup>(12)</sup>. Surgió como un órgano público descentralizado con personalidad y patrimonio propio, cuyo objetivo principal era la administración de seguros, prestaciones y servicios a través de una Junta Directiva y un Director General<sup>(12)</sup>.

En esta última acción es en donde se incluyen aspectos como: riesgo en centro de trabajo, atención médica y servicios sociales para trabajadores y sus familiares; es decir, con prestaciones superiores a las de IMSS y sostenidas por aportaciones bipartitas entre el trabajador y el Estado<sup>(14,21)</sup>. Finalmente, en este periodo de tiempo también se llevaron a cabo reformas a nivel constitucional, específicamente en el artículo 123 de la CPEUM, el 5 de Diciembre de 1960 y el 21 de noviembre de 1962, que de hecho son consideradas como las





más importantes en este artículo ya que en conjunto lograron lo siguiente: reconocimiento de la relación laboral Estado federal-servidores públicos, aumento de edad mínima para trabajar de 12 a 14 años, se creó la Comisión Nacional de los Salarios Mínimos y las Comisiones Regionales de los Salarios Mínimos, participación de los trabajadores en las utilidades y obstaculizar una reinstalación mediante el pago de indemnizaciones<sup>(8,15)</sup>.

A finales de 1968, el Presidente de la República (Gustavo Díaz Ordaz) envió a la Cámara de Diputados la iniciativa de Ley Federal del trabajo, con la idea de abrogar la Ley de 1931. Con esta Ley se incluían los instrumentos relativos a la previsión social como: trabajo de mujeres y menores, normatividad de seguridad e higiene, capacitación, riesgos en el trabajo y derechos habitacionales para los trabajadores<sup>(15)</sup>. Aunque en realidad el proyecto aprobado entró en vigor hasta 1970, después de varias discusiones llevadas a cabo en las cámaras de diputados y senadores

## **Neoliberalismo: de inicio a fin (1970-2018)**

### **Antecedentes (1970-1980): entre la crisis y el expansionismo**

Con la llegada de la década de los años 70's, comenzaron a presentarse una serie de eventos que lentamente mermaron los efectos positivos del proteccionismo; en este sub-proceso histórico, podemos señalar dos puntos clave:

1. El debilitamiento de la estabilidad política consecuente de la denominada "Masacre de Tlatelolco" ocurrida en octubre de 1968. El gobierno en turno, de Gustavo Díaz Ordaz, tomó la decisión de reprimir un movimiento estudiantil que estaba relacionado con exigencias relativas a los juegos olímpicos que se llevarían a cabo en el país ese año. Dicha represión implicó el despiadado asesinato de un gran número de estudiantes universitarios y miembros de la sociedad, e incluso se habla de varios cientos de muertos<sup>(22)</sup>.

2. Comenzaban a esbozarse siluetas que ponían de manifiesto la lucha de enfoques político-económicos en materia de seguridad social. Por un lado, se observaba un favorecimiento legislativo respecto a la actuación del sector privado, lo que implicaba la reducción de la intervención del gobierno (Modelo Neoliberal) y contradictoriamente, se identifican acciones de solidaridad/responsabilidad del Estado en términos de responsabilidad para garantizar que la población más vulnerable tuviese acceso a la seguridad social (Modelo Keynesiano).



A inicios de este periodo, se llevó a cabo la reforma a la Ley del Seguro Social en el año de 1973. Con esta nueva Ley se instituyeron tres elementos: afiliación voluntaria para trabajadores que habían sido excluidos, creación de guarderías como prestación e inclusión de la población campesina marginada y del medio urbano al IMSS bajo el concepto de solidaridad a los campesinos sin capacidad de cotización mediante aportaciones bipartitas por parte de patrones y del Estado<sup>(14,21)</sup>; estableciéndose un claro antecedente respecto a la búsqueda del principio de universalidad en México. En 1976 se creó el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas de México (ISSFAM) y para los trabajadores de Petróleos Mexicanos (PEMEX), lo que representaba el continuo expansionismo. Posteriormente, en 1979 el gobierno suscribió un convenio para la creación de servicios de solidaridad social; con el propósito de extender la cobertura a la población abierta en zonas rurales de alta marginación, de tal forma que origina IMSS-Coplamar, posteriormente IMSS-Solidaridad (en 1996) e IMSS-Oportunidades<sup>(16,23)</sup>.

En concreto, estos diez años estuvieron representados por una inestabilidad política que cuestionaba profundamente el interés del Estado por el bienestar de su población al inicio del periodo, pero al final del mismo y hasta inicios de la década de los 80's se observó el apuntalamiento de la expansión heterogénea de los servicios públicos de salud<sup>(23)</sup>, de tal manera que se ampliaba de manera muy intensa y constante la cobertura de atención médica-sanitaria y de seguridad social laboral; acercándose un poco más a la meta de cobertura universal en la población mexicana.

## Modernización neoliberal (1980-1990)

El proceso de modernización inició en la década de los años 80's estuvo marcado por un auge petrolero que había colocado a México entre los países con mayor producción a nivel internacional, pero que "cegó" a los tomadores de decisiones. El Gobierno tomó créditos a la banca internacional y se exacerbó el gasto público, provocando un desplome de las finanzas públicas que inició en 1982 cuando el país suspendió los pagos de su deuda externa durante este periodo y hacia finales de los 80's. Así pues, en este ambiente de crisis, en el sector salud se tomaron medidas legislativas que servirían básicamente en dos sentidos: a) compactación de estructuras administrativas y b) descentralización de estos servicios para poder incorporar quienes no contaban con seguridad social<sup>(23)</sup>, destacándose:

**Reforma constitucional de 1983.** En ella se declara el derecho a la protección de la salud para toda la población mexicana, como parte de las garantías individuales establecidas en la CPEUM<sup>(24)</sup>, por lo que quedó establecida la obligación del Estado en esta materia; sin



embargo, esto también permitió abrir la competencia entre prestadores de servicios privados y públicos.

Esta reforma estableció las bases para la promulgación de la Ley General de Salud en 1984, la que contempló la articulación de acciones estatales y federales, así como los principios para la descentralización de los servicios sanitarios respecto al manejo de recursos económicos, humanos y materiales<sup>(25)</sup>. En este punto, vale la pena recordar que la descentralización en materia de salud consiste en el uso de recursos normativos y legales, para redefinir las funciones, atribuciones y obligaciones en términos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad<sup>(26)</sup>, e implica acciones de cobertura para la población no asegurada por instituciones como IMSS o ISSSTE.

Lógicamente, estas medidas requerían de presupuesto; sin embargo, contrario a lo esperado y con motivo de la crisis económica, se hizo un recorte constante al gasto público en materia de salud que inició en 1980 y se mantuvo de manera constante (en lo general) durante el periodo neoliberal, lo que desembocó en otra crisis, pero en términos de operación de los servicios, y que sirvió para justificar la implementación de las reformas posteriores<sup>(27)</sup>. En términos generales, además de la descentralización, es posible destacar otros dos ejes que históricamente han guiado las reformas sanitarias: I. Sustitución del sistema de reparto de las pensiones por uno de cuentas individuales del sector de la seguridad social. II. Introducción de mecanismos de mercado.

**De manera simultánea (1983)**, se decretaron otras reformas a los artículos constitucionales 16, 25, 26, 27, 28 y 73, con los que se promovía la participación de capital privado en distintos sectores (comunicaciones y ferrocarriles), la concesión de servicios públicos, así como una autonomía al banco central<sup>(25,28)</sup>. Un año más tarde (1984) entró en vigor la nueva Ley que abrogaría la promulgada en 1957, en la que se contemplaba un nuevo esquema que regiría la administración de los fondos de retiro<sup>(29)</sup>.

Por último, se debe presentar especial atención a las reformas llevadas a cabo sobre los contratos colectivos de trabajo en el IMSS (CCT-IMSS). En este sentido, los CCT son una de las principales consecuencias directas de la lucha obrera ya que implican obligaciones por parte de los patrones para contribuir a mejorar las condiciones laborales de sus trabajadores, y aunque al inicio hubo resistencia, con el paso del tiempo fueron aceptados ya que el contexto socioeconómico requería estabilidad empresarial<sup>(4)</sup>. Y durante este periodo, se llevó a cabo una de las reformas importantes al CCT-IMSS<sup>(4,30)</sup>.

**Reforma CCT octubre 1989.** Una de las primeras revisiones del CCT, cuya propuesta fue presentada por el Comité Ejecutivo Nacional y aprobada por algunos delegados, mientras



que otro porcentaje de delegados se mostraron inconformes. Los temas emblemáticos de la discusión fueron los relativos al tiempo de tolerancia, reordenamiento de recursos humanos, reestructuración de profesiogramas y edición del CCT.

## Perpetuación del neoliberalismo (1990-2000)

En este punto, debemos recordar que las políticas neoliberales buscan abrir el mercado mediante la desregulación económica por parte del Estado y la liberalización comercial a sujetos privados y/o extranjeros. Esa desregulación económica se alcanza con la ayuda de los aparatos gubernamentales locales para que, en teoría, la población se pudiese beneficiar de manera directa de una mayor oferta y mejor calidad de bienes y servicios, incluyendo los que se sitúan en el sector de salud y seguridad social<sup>(23)</sup>.

La adopción definitiva de este modelo en México fue perpetuada durante el Gobierno de Carlos Salinas de Gortari con la firma (1992) y entrada en vigor (1994) del Tratado de Libre Comercio (TLC). Para estas fechas, la situación económica del país era sumamente complicada ya que la deuda contraída con los bancos occidentales era tan grande que el presupuesto asignado al bienestar social decreció de manera sustancial, por lo que fueron necesarias acciones que permitieran al sector privado suplir, aún más, la obligación del Estado<sup>(18)</sup>.

- Programa de Reforma del Sector Salud. Creado durante el sexenio de Ernesto Zedillo (1994-2000), tuvo como principal objetivo la reorganización de la atención y del sistema de pensiones del IMSS, la descentralización iniciada en 1984 y la conformación de paquetes de atención en materia de Seguridad Social<sup>(25)</sup>.

- Nueva Ley del Seguro Social de 1995 (entró en vigor en 1997). Contempló la creación del Seguro de Salud para la familia, lo que le permitía a los trabajadores no asalariados, y a sus familias, recibir atención médica del IMSS con el pago anticipado de cuotas anuales. Además, planteó la creación de cuentas individuales para el retiro de los trabajadores, para lo cual se designó a las Administradoras de Fondos para el Retiro (Afores) como la figura encargada de su administración<sup>(16)</sup>, una estrategia que desde su inicio estuvo fuertemente ligada a la banca privada.

- Firma del Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud en 1996. Participaron el secretario de salud en turno, el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud y los gobernadores de los 31 estados de la República Mexicana; a través de este acuerdo se transfirió a los estados la responsabilidad de prestación de servicios



de salud y medicina preventiva a la población abierta, lo que hasta el momento era una función del gobierno federal.

Esta descentralización permitió la creación de los Servicios Estatales de Salud (SESa), y se incentivó la participación de servicios mediante aseguradoras y las denominadas “Organizaciones de Mantenimiento de la Salud” (HMO, por sus siglas en inglés)<sup>(27)</sup>. Estas últimas trabajan con base a un colectivo que comparte los servicios sanitarios, que de acuerdo con la experiencia internacional tienen elevados costos económicos y sociales a largo plazo para la población, además de impedir el acceso a diagnósticos y tratamientos de calidad, debido al costo que representan para la propia aseguradora<sup>(31)</sup>.

## **Mantenimiento y prolongación del modelo neoliberal (2000-2018)**

A través del Plan Nacional de Salud (2001-2006), también conocido como “La democratización de la salud en México”, se propuso la creación del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS). El cual contemplaba como principal componente operativo al Seguro Popular (SP), y que fue formalizado en el año 2004. Esta reorganización, y la separación de funciones buscó hacerse efectiva a través de la creación de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) y la asignación de su rectoría a la Secretaría de Salud Federal<sup>(25)</sup>. Es decir, el SP propuso la reorganización del sistema de salud de tal forma que hiciera posible asegurar la salud para la población que no contaba con otro tipo de seguridad social. Su financiamiento fue hecho por el gobierno federal en un 80% y el resto provenía de contribuciones estatales y aportaciones de los hogares, quedando la CNPSS como la responsable de administrar y vigilar dichos recursos. De tal forma que los gobiernos locales también debían hacerse responsables de garantizar los siguientes servicios<sup>(25)</sup>.

- Servicios de Salud Pública. Incluyendo la vigilancia epidemiológica, protección ambiental y protección contra riesgos sanitarios.
- Atención individual. Contemplando a los servicios de primer y segundo nivel de atención (esenciales) mediante el Catálogo de Servicios Esenciales de Salud (CAUSES) y de alto costo, éstos últimos financiados por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPCGC).



En 2007 entró en vigor la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del ISSSTE, en la que se creó el Fondo Nacional de Pensiones de los Trabajadores al Servicio del Estado (PENSIONISSSTE): un órgano público desconcentrado del propio ISSSTE, con las facultades y personalidad jurídica propia capaz de recibir e individualizar lo relativo a cuotas y aportaciones, abrir, operar, administrar y hacer inversiones con los recursos de las subcuentas personales, y que incluyen: ahorro solidario, aportaciones complementarias de retiro, aportaciones voluntarias y de ahorro a largo plazo, retiro, entre otras subcuentas, con excepción del fondo de vivienda<sup>(29)</sup>. Por otro lado, en materia de CCT-IMSS también se consolidaron dos reformas en las que evidentemente la relación trabajador-institución fue emblemática para ambos casos<sup>(4,30)</sup>.

- Reforma CCT 2011-2013. Considerada como la reforma más controvertida debido a que se le consideró como violatoria de los derechos laborales y llevó a diversas manifestaciones por parte de los trabajadores del IMSS; fue evidente la desconfianza que tenían de sus líderes sindicales y argumentaban un intento por privatizar el IMSS y dar término al CCT.
- Reforma CCT 2015-2017. Se caracteriza por una postura promotora de la seguridad social y se observa un esfuerzo por reestablecer la relación trabajador-institución. Fue resultado de acuerdos entre el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS) y el IMSS, las principales aportaciones fueron: establecimiento de relaciones de mando, actividades, salarios y movimientos escalafonarios.

## **Lopezobradorismo (2018-en curso)**

El Lopezobradorismo es un movimiento social situado en la ideología política de izquierda<sup>(32)</sup>, cuyo principal representante es el actual presidente de México: Andrés Manuel López Obrador, quien llegó al poder como candidato del partido político MORENA (Movimiento Revolucionario Nacional). Desde su llegada, ha criticado fuertemente a sus antecesores en diversos aspectos, entre los que destaca la adopción del modelo neoliberal y el olvido del Estado en términos de su papel como promotor y responsable del bienestar social. Hasta antes de este gobierno, las proyecciones indicaban que la universalización de los servicios de salud sería a través del SP, especialmente con la firma del acuerdo nacional de universalización del 2016, con la que se posibilitaban acciones legales para el intercambio de servicios, portabilidad e integración programática<sup>(23)</sup>. Sorprendentemente, al término de su primer año como



presidente (Diciembre 2018), el mandatario adelantó que dicho programa sería sustituido por uno nuevo que modificaría la organización del Sistema de Salud.

Esta información causó un gran revuelo puesto que aunque el SP era un programa insuficiente, especialmente respecto a la calidad de los servicios más que de cobertura, de acuerdo con información proporcionada en el año 2019 por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) era considerada como una intervención efectiva en Salud Pública que contribuía a la cobertura universal; es decir, sí estaba cambiando la realidad de la población que no tenía acceso a los servicios de seguridad social<sup>(33)</sup>.

En octubre de 2019, se anunció la presentación del nuevo Plan Nacional de Salud así como la creación del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) como un organismo descentralizado con patrimonio y personalidad jurídica propia. Para lo que se hicieron reformas a la Ley General de Salud y la Ley de los Institutos Nacionales de Salud; aprobadas y publicadas en el DOF, el 14 y 29 de noviembre, respectivamente.

De acuerdo con el decreto publicado, y que entró en vigor a partir del 1 de enero de 2020<sup>(34)</sup>, el INSABI se crea para garantizar la universalidad de la salud a través de la prestación de servicios gratuitos a la población que no cuenta con seguridad social y trabajará de manera coordinada con la Secretaría de Salud (SSa) para alcanzar la articulación e integración de las instituciones públicas del SNS. Lo que implica que a partir del 1 de enero de 2020, cualquier persona sin seguridad tiene la posibilidad de recibir atención médica (incluye medicamentos, análisis, estudios, diagnósticos clínicos, intervenciones quirúrgicas, y hospitalización) en los Centros de Salud, Centros de Salud con Servicios Ampliados (CESSA), Unidades Médicas de IMSS-Bienestar, Unidades de Especialidades Médicas (UNEMES) y Hospitales Rurales, Centros Comunitarios y Generales. Lo anterior sin costo alguno o la necesidad de afiliarse, presentando únicamente una identificación oficial: INE, CURP o acta de nacimiento<sup>(35)</sup>.

Además, indica que las entidades federativas tendrán la opción de delegar al gobierno federal la responsabilidad de organizar, operar y supervisar servicios de salud estatales, para lo cual se deberá celebrar un acuerdo de coordinación con el INSABI y establece que los recursos económicos, materiales y humanos de administrados por la CNPSS, que eran destinados para operar el SP, le serán transferidos y quedarán a su disposición (de acuerdo con lo aplicable); contempla la creación de un Compendio Nacional de Insumos para la Salud en el que se agruparán, caracterizarán y codificarán los insumos de salud, y se elaborará una lista de medicamentos esenciales que deberán estar disponibles de manera permanente para la población.





Por otro lado, propone la creación del Fondo de Salud para el Bienestar como fideicomiso público sin estructura orgánica cuya principal función será la de administrar los recursos del INSABI y destinarlos a la atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos, atender las necesidades de infraestructura de las entidades federativas con mayor marginación social y complementar los recursos para el abasto y distribución de insumos y exámenes clínicos destinados a personas sin seguridad social. Además, es de gran relevancia destacar que en el decreto también se establece que los recursos asignados de manera anual, establecidos en el Presupuesto de Egresos de la Federación, para la prestación gratuita de los servicios de salud no podrán ser inferiores al ejercicio fiscal inmediato anterior; por lo que no se prevén reducciones en el financiamiento del nuevo modelo de atención para la salud de la población mexicana.

## Análisis crítico

El Porfiriato fue un proceso histórico en el que su gobierno buscó el crecimiento económico del país, pero que benefició principalmente a los grupos de poder que facilitaran su continuidad, y que de hecho lo logró durante más de 30 años. En consecuencia, las condiciones de la población, eran tan inseguras que el hartazgo de la población llegó a un punto insostenible e inevitablemente se vio forzada a levantarse en armas, teniendo como fin el poder mejorar las condiciones en las que vivía por lo que desde el inicio de la década de 1990 comenzaron a tomarse medidas y proponerse acciones que tomarían forma en los años posteriores.

Como se mencionó, la Revolución Mexicana se caracterizó por una postura progresista en la que se comenzaba a re-pensar en el papel del Estado como el principal responsable de velar por el bienestar de la población y se exigió mejorar las condiciones laborales bajo las cuales los trabajadores se desempeñaban, entre otras cosas. Y la solución normativa a dichas solicitudes se reflejó en la promulgación de la CPEUM de 1917, y en materia de seguridad social específicamente en los artículos 2, 4, 5 y 123. Sin embargo, tan solo fue el primer paso y la salud de la población no se vio impactada de manera positiva sino hasta después de varios años, especialmente porque tocaba reconstruir la nación después del conflicto armado; es decir, la falta de liderazgo para la toma de decisiones e implementación de acciones en materia de salud no fue una situación fácil de atender ya que tuvo que ir de la mano con la re-estructuración de un nuevo orden político, económico y social que se demoraría por 20 años (revolución pasiva).



Y podemos resaltar que en el área de seguridad social, se avanzó en: a) creación de leyes sobre pensiones civiles de retiro, b) regulación de derechos laborales individuales, colectivos, administrativos y procesales y c) la aprobación del proyecto presentado por Ignacio García Téllez respecto a la creación del IMSS (aunque no fue concretada). Por otro lado, llama la atención que a pesar de haberse formalizado en la CPEUM la necesidad de contar con una Ley del Seguro Social, su creación se postergó durante 14 años, un claro estancamiento en términos legislativos.

Una vez alcanzada la re-construcción, el país necesitaba fortalecerse en el sector industrial con la esperanza de alcanzar una estabilidad económica como en el Porfiriato pero ahora bajo mejores condiciones laborales y de la que pudiesen disfrutar los mexicanos y pequeños grupos de poder nacionales o extranjeros. Por lo que el gobierno optó por la regulación del mercado desde un modelo proteccionista durante 30 años que lo llevó a un acelerado crecimiento del PIB y a la tan ansiada estabilidad social y política. Congruentemente, se presentaron dos avances sumamente significativos sobre seguridad social en este periodo histórico fueron: a) después de más de una década fue promulgada la Ley del Seguro Social después y b) se crearon las dos instituciones que hasta el momento son las más importantes en México: IMSS e ISSSTE.

Sin embargo, a partir de la crisis de gobernabilidad como consecuencia de la masacre de Tlatelolco, el gobierno mexicano comenzó a posicionarse de manera contradictoria en materia política, económica y legislativa sobre seguridad social y universalidad de la salud. Por un lado avanzaban las acciones expansionistas, como la creación del instituto de seguridad para los trabajadores de PEMEX, el ISSFAM y el IMSS-Coplamar y que estaban hechas bajo un modelo Keynesiano. Por el otro, estas mismas acciones expansionistas permitían la intervención de capital privado y extranjero bajo un modelo Neoliberal. Lo anterior solo puede entenderse si consideramos que las decisiones tomadas en ese periodo histórico convergen con el vertiginoso avance del proceso de globalización; poniendo a disposición del gobierno una serie de alternativas externas (en su mayoría neoliberales) que se mezclaron con la experiencia previa adquirida de la implementación de políticas proteccionistas y que habían llevado al país a incrementar la calidad y cobertura de seguridad social en la población.

A inicios de la década de los 80's comenzó una grave inestabilidad económica, que se sumó a los problemas sociales y políticos, generando una crisis nacional. A pesar de esto, se impulsaron acciones como la declaración de la protección de la salud como una garantía individual en la CPEUM y se establecieron las bases de la Ley General de Salud. También se hicieron reformas a la CPEUM para promover la intervención del sector privado y fortalecer la



economía mexicana, que se encontraba en crisis. Considerando estos datos, es posible señalar que aunque el discurso político que promovía estas medidas normativas y presupuestarias buscaba la universalidad en salud, pero que de manera paradójica originó la perpetuación de poder del sector privado, posicionándolo como agente fundamental en toma de decisiones e implementación de acciones respecto a la seguridad social en el sistema sanitario nacional. Esta política Neoliberal ha implicado que el crecimiento económico se haya concentrado en pocos agentes, promoviendo un crecimiento pero en la brecha de pobreza, distribución de recursos y calidad de los bienes y servicios a los que la población de clase media y baja tiene la capacidad de acceso, además de disminuir la capacidad adquisitiva y perpetuar las carencias sociales en los grupos de mayor vulnerabilidad<sup>(23)</sup>; lo que en términos sanitarios, ha reducido los beneficios de la seguridad social y dificultado el acceso a la salud de la población no asegurada.

Los pésimos resultados de ese enfoque, combinado con el descontento de la sociedad con el gobierno, como consecuencia de una percepción de rezago económico y educativo, salud y precaria, inseguridad y corrupción, fueron factores determinantes en los resultados del último proceso electoral de México (2018). Lo cual es especialmente relevante considerando que el actual presidente hizo fuertes señalamientos a las políticas neoliberales adoptadas durante más de 30 años durante su campaña electoral comprometiéndose a acrecentar la intervención del gobierno en la generación de bienestar.

Bajo este discurso, Keynesiano, es como surge el proyecto del INSABI y el consecuente nuevo modelo de atención propuesto por el actual gobierno mexicano, y aunque en teoría representa un gran avance que reestructurará la seguridad social y el sistema de salud sanitario de manera positiva y que podría garantizar la universalidad en salud, también es un enorme reto en términos de articulación de recursos financieros, materiales y humanos que sin duda alguna no será algo fácil de lograr, especialmente con el debilitamiento del sistema sanitario nacional, ya de por sí inestable, a causa de la pandemia del COVID-19.

## Comentarios finales

La comprensión de la estructura actual de la seguridad social en el sistema sanitario de un país es posible únicamente cuando se realiza una revisión del contexto socio-económico ya que no se ha ido transformando únicamente con el objetivo de atender las necesidades de la población. En materia de salud existen una gran cantidad de variables sociales y monetarias que determinaron los programas y políticas públicas emprendidas por diversos actores.



En el caso de México, esta revisión permite dar sentido a las acciones que el actual gobierno ha optado por implementar bajo la bandera Keynesiana como respuesta a los resultados controversiales de la adopción de un enfoque neoliberal en el ámbito de la seguridad social y universalidad en salud. De la misma forma, el entramado de variables socio-económicas analizadas en cada punto de la historia nos puede ayudar a predecir la dirección de las posteriores decisiones políticas y los resultados en un corto plazo a partir de re-pensar las experiencias previas. Por ejemplo, el éxito del INSABI no dependerá únicamente de la voluntad moral del gobierno en turno, tendrán que fortalecerse medidas legislativas que permitan limitar el poder del sector privado sin que esto represente acciones de proteccionismo extremo que pongan en riesgo la viabilidad económica del proyecto, a la vez que se deberán seguir impulsando políticas que permitan fortalecer la capacidad del Estado para intervenir, para lo que se requerirá estabilidad financiera y de seguridad.

Para finalizar, sugerimos más revisiones similares a esta y que aporten un panorama general que integre los acontecimientos socio-económicos más relevantes en términos de la configuración de la seguridad social en el sistema sanitario de diversos países. De tal forma que sea posible hacer una lectura de las condiciones que han propiciado avances y retrocesos en cada uno de los casos, con el objetivo de reflexionar de manera propositiva respecto a las prácticas que han contribuido a disminuir las desigualdades y reducir la brecha de acceso a los servicios de atención a la salud, especialmente para la población más vulnerable.

## Financiación

Sin financiación.

## Conflicto de interés

Sin conflicto de interés.

## Referencias

1. Organización Internacional del Trabajo. Hechos concretos sobre la seguridad social. [Internet]. 2019. [Consultado en dic 2019]. Disponible en: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms\\_067592.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_067592.pdf)



2. Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo. La seguridad social y sus beneficios. [Internet]. 2018. [Consultado en dic de 2019]. Disponible en: <https://www.gob.mx/profedet/es/articulos/seguridad-social?idiom=es>
3. Secretaría de la Defensa Nacional. El Porfiriato. [Internet]. 2015. [Consultado en nov 2019]. Disponible en: <https://www.gob.mx/sedena/documentos/el-porfiriato>
4. De la Fuente CG, González R. El Instituto Mexicano del Seguro Social: fundación y reformas al Contrato Colectivo del Trabajo. *Dikê*. 2018; 12(24): 33-54.
5. Aguilar J. La seguridad social y las reformas a los sistemas de pensiones en México. *Estud. Polít/México*. 2006; 8(8): 133-170.
6. Gómez C. El Sistema de Salud en México. *Revista CONAMED*. 2017; 22(3): 129-35.
7. Organización Internacional del Trabajo. La protección del derecho a la Seguridad Social en las Constituciones de Sudamérica. [Internet]: 2015. [Consultado en nov 2019]. Disponible en: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_norm/---normes/documents/genericdocument/wcms\\_369766.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/genericdocument/wcms_369766.pdf)
8. Vargas J. Servidores excluidos del apartado B del artículo 123 constitucional. En: Kurczyn P. Coordinadora. *Panorama Internacional del Derecho Social*. [Internet]: 2007. [Consultado en dic 2019]. p. 745-64. Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/5/2458/45.pdf>
9. Rivera-Tapia JA. La situación de salud pública en México. *Rev Hosp Gral Dr. M Gea González*. 2003; 6(1): 40-4. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/h-gea/gg-2003/gg031f.pdf>
10. Reyes ES. La revolución pasiva: motor del Estado Mexicano (1920-1940). *Polis*. 2016; 12 (2): 13-37. Disponible en; <http://www.scielo.org.mx/pdf/polis/v12n2/1870-2333-polis-12-02-00013.pdf>
11. Gudiño-Cejudo MR, Magaña-Valladares L, Hernández M. La Escuela de Salud Pública de México: su fundación y primera época. *Sal Pub*. 2012; 15(1): 81-91.
12. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. H. Junta Directiva del ISSSTE. [Internet]. 2016. [Consultado en dic 2019]. Disponible en: <https://www.gob.mx/issste/acciones-y-programas/h-junta-directiva-del-issste>
13. Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública. "Antecedentes", en *Seguridad Social*. [Internet]. 2006. [Consultado en dic 2019]. Disponible en: [http://archivos.diputados.gob.mx/Centros\\_Estudio/Cesop/Comisiones/2\\_ssosocial.htm](http://archivos.diputados.gob.mx/Centros_Estudio/Cesop/Comisiones/2_ssosocial.htm)



14. Narro J, Moctezuma D & Orozco L. Hacia un nuevo modelo de seguridad social. *Economía*. 2020; 7(20): 7-33. Disponible en:  
<http://www.revistas.unam.mx/index.php/ecu/article/view/18122>
15. Marquet P. Fuentes y Antecedentes del Derecho Mexicano del Trabajo. En: Villalobos P. *Derechos humanos en el trabajo y la seguridad social. Liber Amicorum: en homenaje al doctor Jorge Carpizo*. [Internet]. 2014. 243-280 p. México: Universidad Nacional Autónoma de México. Disponible en:  
<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/8/3684/12.pdf>
16. Instituto Mexicano del Seguro Social. *Los Rostros del IMSS*. [Internet]. 2017. [Consultado en dic 2019]. Disponible en:  
<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/75aniv/IMSS75-book.pdf>
17. Universidad Abierta y a Distancia de México. 2.3 Institucionalización del estado mexicano. En: *Contexto Socioeconómico de México. Unidad 2. Historia económica y política de México en el siglo XX*. México: División de Ciencias de la Salud, Biológicas y Ambientales. 2019
18. García CH & Piña JA. Políticas Públicas en materia de Salud en México, con especial énfasis en el periodo 1994-2000. *Salud Soc*. 2019; 3(2): 194-209. Disponible en:  
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/salsoc/v3n2/v3n2a06.pdf>
19. Universidad de las Américas de Puebla. *Conociendo un poco el origen del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)*. [Internet]. 2018. [Consultado en nov 2019] Disponible en: <https://contexto.udlap.mx/conociendo-un-poco-el-origen-del-instituto-mexicano-del-seguro-social-imss/>
20. Instituto Mexicano del Seguro Social. *Conoce al IMSS*. [Internet]. 2018. [Consultado en nov 2019]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss>
21. Farfán G. México. La Constitución de 1917 y las Reformas a los Sistemas de Pensiones. *Revista Latinoamericana de Derecho Social*. 2017; 24: 3-37. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1870467017300015#fn0055>
22. González RM. El movimiento estudiantil de 1968 en México: imágenes periodísticas, usuarios y emociones en el ciberespacio. *Ánfora*. 2014; 21(37): 81-100. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/pdf/3578/357833888004.pdf>
23. López-Arellano O. & Jarillo-Soto EC. La reforma neoliberal de un sistema de salud: evidencia del caso mexicano. *Cad. saúde pública (Online)*. 2017; 33(22): 1-13. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33s2/1678-4464-csp-33-s2-e00087416.pdf>



24. Santos H & Limón N. El derecho a la salud en el nuevo Modelo Integral de Atención de México. *Rev. cub. salud pública*. 2018; 44(3): 1-16. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-34662018000300011&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662018000300011&lng=es&nrm=iso)
25. Uribe, M. & Abrantes, R. Las reformas a la protección social en salud en México: ¿rupturas o continuidades? *Perf. Latinoam*. 2015; 42: 135-162.
26. Jaramillo MC. La descentralización de la salud en México: avances y retrocesos. *RGPS*. 2007; 6(13): 85-111. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v6n13/v6n13a06.pdf>
27. Tamez S & Valle RI. Desigualdad social y reforma neoliberal en salud. *Rev. Mex. Sociol*. 2005; 67(2): 321-56. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/rms/v67n2/v67n2a3.pdf>
28. Carrillo, JJ. Transformación del proyecto constitucional mexicano en el neoliberalismo. 2010; *Polít. cult*. 33: 107-32.
29. Suprema Corte de Justicia de la Nación. I. La Seguridad Social en México. En: *Constitucionalidad de la transferencia al gobierno federal de recursos de la subcuenta de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez de los trabajadores inscritos en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Serie de decisiones relevantes de la suprema corte de justicia de la nación*. México: Suprema corte de Justicia de la nación. 2007. 13-39.
30. Osorio, M. El SNTSS. El SNTSS. Veinte años en defensa de la Seguridad Social. *Cotidiano/México*. 2004; 20(126): 0.
31. Gil M. El cuestionamiento del Estado del Bienestar en el sistema sanitario. En: Gil M. *El laberinto de la salud pública*. 2011. 96-97. Barcelona: Erasmus Ediciones.
32. Bolívar, R. El Lopezobradorismo: la construcción de un movimiento social y político. *Cotidiano/México*. 2013; 17: 81-92. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=32527006011>
33. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Ficha de monitoreo 2017-2018. *Seguro Popular [Internet]* 2019. [Consultado en nov 2019]. Disponible en: [https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Documents/EVALUACIONES/FMyE\\_2017\\_2018/FMyE\\_12\\_U005.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Documents/EVALUACIONES/FMyE_2017_2018/FMyE_12_U005.pdf)
34. Diario Oficial de la Federación. DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud. [Internet]. 2020 [Consultado en ene 2020]. Disponible en: [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5580430&fecha=29/11/2019](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5580430&fecha=29/11/2019)





- 
35. Secretaría de Salud. 002. Atención a personas sin seguridad social se garantiza en los centros públicos de salud: Insabi. [Internet]. 2020. [Consultado en ene 2020].  
Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/002-atencion-a-personas-sin-seguridad-social-se-garantiza-en-los-centros-publicos-de-salud-insabi?idiom=es>