

Capítulo XI

Las aportaciones de Seguridad Social como medio de garantía del Derecho a la Salud

SUMARIO:

- I.** Introducción
- II.** Día Mundial de la Salud
- III.** El Derecho a la Salud
- IV.** Seguridad Social y sus aportaciones en México
- V.** A modo de conclusión

I. Introducción

Con motivo del *Día Mundial de la Salud* que se celebra los días 7 de abril, la **Procuraduría de la Defensa del Contribuyente**, como parte de su proyecto **Cultura Contributiva en 12**, dedica su penúltimo número para reflexionar sobre las aportaciones de seguridad social, como forma de financiamiento de los sistemas de salud y como forma de materialización del derecho a la salud en México.

Comenzaremos por una breve explicación de la celebración del Día Mundial de la Salud, después reflexionaremos sobre el Derecho a la Salud y los sistemas de seguridad social en nuestro país, concluyendo con un pequeño análisis de la importancia de las aportaciones de seguridad social, como una de las formas de financiamiento del sistema de salud en nuestro país.

II. Día Mundial de la Salud

Con el propósito de conmemorar la fundación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1948, la Primera Asamblea mundial de la Salud propuso el establecimiento del 7 de abril como el “Día Mundial de la Salud”.¹

Por lo anterior, desde 1950 cada año se elige un tema que se considera prioritario en materia de salud mundial, y se lanzan programas de promoción que se prolongan por un largo tiempo tras el 7 de abril de cada año. Así por ejemplo, en 2012 el tema fue la buena salud para una buena vejez, el año pasado fue el control de la presión arterial y este año se dedicó a las enfermedades transmitidas por pequeños vectores.²

1 Cf. Organización Mundial de la Salud, “Official Records of the World Health Organization no. 10, Report of the Interim Commission to the First World Health Assembly”, Part II. Provisional Agenda (Documents and Recommendations), Ginebra, OMS, mayo, 1948, p.25, http://whqlibdoc.who.int/hist/official_records/10e.pdf. Fecha de consulta: 20 de marzo de 2014.
2 Cf. Organización Mundial de la Salud, “Día Mundial de la Salud 7 de abril de 2014, Campañas mundiales de salud pública de la OMS”, <http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2014/event/es/>. Fecha de consulta: 20 de marzo de 2014.

III. El Derecho a la Salud

La salud se define actualmente como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades.³ Consecuentemente, el derecho humano a la salud es un núcleo integral. Esto quiere decir que ya no se limita a la idea de curar las enfermedades, sino que también incluye el establecimiento de un entorno físico y social favorable para el ser humano, así como acciones de prevención.

En este contexto, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales al establecer el alcance, implicaciones y características del derecho a la salud, dispone que: "El Derecho a la Salud no debe entenderse como un 'derecho a estar sano' sino como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud".⁴ En efecto, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PDESC), establece en su artículo 12 que: "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".

Lo anterior requiere que los gobiernos creen las condiciones que permitan a todas las personas vivir lo más saludablemente posible; es decir debe existir una infraestructura para la salud con las siguientes características:⁵

³ Cfr. Montiel, Lucía, "Derecho a la salud en México. Un análisis desde el debate teórico contemporáneo de la justicia sanitaria", *Revista IIDH*, Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2004, vol. 40, pp. 293 y 294.

⁴ Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general no. 14: 2000, "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud", Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, párrafo 8, http://conf-dts1.unog.ch/T%20SPA/Tradutek/Derechos_hum_Base/CESCR/00_1_obs_iales_Cte%20Dchos%20Ec%20Soc%20Cult.html#GEN14, Fecha de consulta: 18 de marzo de 2014.

⁵ *Idem*.

- Disponibilidad. Contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas de salud.
- Accesibilidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos (incluye accesibilidad física y económica, además de acceso a la información) sin discriminación alguna.
- Aceptabilidad. Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida.
- Calidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico.

Se observa que los alcances del derecho a la salud son muy amplios y abarcan otros derechos, por ejemplo el derecho a la seguridad social.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, también establece cuestiones relacionadas a la naturaleza y alcance de este derecho, especialmente en los artículos 22 y 25. El primero establece que: "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"; mientras que el segundo dispone:

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, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.

Estas disposiciones así como lo establecido en el artículo 9 del PDESC: "Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social", evidencian la relación entre los servicios de salud y los sistemas de seguridad social y, así como con las formas de financiamiento de los mismos a través de las cuotas o aportaciones de seguridad social proporcionadas por los trabajadores, los patrones y el Estado.⁶

Respecto al derecho a la seguridad social, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha establecido que: "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."⁷

6 Organización Internacional del Trabajo, "Seguridad social: temas, retos y perspectivas, Informe VI, Conferencia Internacional del Trabajo, Reunión 89ª, Oficina Internacional del trabajo", Ginebra, OIT, 2001, p.9, <http://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc89/pdf/rep-vi.pdf>. Fecha de consulta 20 de marzo de 2014.

7 Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general no. 19., "El derecho a la seguridad social", 2007, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, párrafo 2, http://confdts1.unog.ch/1%20SPA/Tradutek/Derechos_hum_Base/CESCR/00_1_obs_grales_Cte%20Dchos%20Ec%20Sac%20Cult.html#GEN14. Fecha de consulta: 18 de Marzo de 2014.2014.

Se precisa que “las medidas que se utilicen para proporcionar las prestaciones de seguridad social no pueden definirse de manera restrictiva y, en todo caso, deben garantizar a toda persona un disfrute mínimo de este derecho humano. Estas medidas pueden consistir en planes contributivos o planes basados en un seguro, que generalmente implican el pago de cotizaciones obligatorias de los beneficiarios, los empleadores y a veces el Estado, juntamente con el pago de las prestaciones y los gastos administrativos con cargo a un fondo común”.⁸

Se reconoce que los Estados Partes tienen la obligación de garantizar que se establezcan sistemas de salud que prevean un acceso adecuado de todas las personas a estos servicios. Y con ello se pretende reducir y mitigar la pobreza, prevenir la exclusión social o promover la inclusión social, al considerar la seguridad social como un bien social y no principalmente como un mero instrumento de política económica o financiera.⁹

8 *Ibidem*, párrafo 4.

9 *Ibidem*, párrafos 3 y 10.

IV. Seguridad Social y sus aportaciones en México

En México, el artículo 4º constitucional establece el derecho a la protección de la salud de las personas. Por su parte, el artículo 5 de la Ley General de Salud, establece un Sistema Nacional de Salud compuesto por dos sectores: público y privado, que tienen por objeto dar cumplimiento a este derecho.

Tanto el sector público como el sector privado ofrecen servicios de salud, como se muestra en el cuadro que sigue. El sector público ofrece servicios de salud a través de la seguridad social atada al empleo y a través de servicios a población abierta sin seguridad social.¹⁰

Sistema de Ofrecimiento de Servicios de Salud Mexicano			
Sector Público		Sector Privado	
Seguridad Social Atado al Empleo	Servicio de Salud a Población Abierta. Población sin Seguridad Social		Servicios de Salud a Población con capacidad de Pago
Sistema de seguridad social atado al empleo asalariado	Atención a población abierta seguridad social no atado al empleo para no asalariados	Atención a población abierta-Sistema asistencialista para los no asalariados	Servicios de Salud para población con capacidad económica
IMSS, ISSSTE, SEDENA, SEMAR, PEMEX, SEDENA,	Sistema de Protección Social en Salud	SSa, SESA's, HFR, HARE, INSALUD, Universitarios	Hospitales, clínicas y consultorios privados

¹⁰ Cano Valle, Fernando, Márquez Gómez, Daniel y Melgar Manzanilla, Pastora, *Medicina y estructuras jurídico-administrativas en México: Hacia la reforma integral del sistema de salud mexicana*, México, IU, libro en poder de los autores y en proceso de publicación.

La seguridad social atada al empleo comprende a las instituciones de seguridad social del sector salud y sus organismos coordinados, como: el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de Marina (SEMAR) y otros. Estas instituciones prestan servicios a los trabajadores activos del sector formal de la economía, a jubilados y a los familiares de ambos.¹¹

Nos interesa la seguridad social atada al empleo, y específicamente la seguridad social que brinda el IMSS porque es en este esquema donde se manifiestan las aportaciones de seguridad social como medio de garantía del derecho a la salud.

Primero señalamos algunos antecedentes. El primer sistema de seguridad que se estableció en el mundo, fue el logrado en Alemania por Bismarck en los años 1883 a 1889¹² con tres leyes que sientan las base de la seguridad social: Seguro contra Enfermedad, 1883; Seguro contra Accidentes de Trabajo, 1884; y Seguro contra la Invalidez y la Vejez, 1889. Estos tres seguros eran obligatorios y se restringían a la clase trabajadora. Eran financiados mediante un esquema tripartito en donde participaban el Estado, los patrones y los trabajadores.

De esta manera, se impone la teoría de los riesgos de trabajo, la cual consiste en que los patrones son responsables de los accidentes y enfermedades de trabajo, cambiando el paradigma de las relaciones laborales, ya que bajo este esquema se obliga al patrón a pagar una indemnización cuando sucede un siniestro de este tipo.

.....
¹¹ *Idem*.

¹² Organización Internacional del Trabajo, "De Bismarck a Beveridge: seguridad social para todos", La OIT en la Historia, Trabajo: Revista de la OIT, Ginebra, 2009, Núm. 67, p.2: http://www.ilo.org/global/publications/magazines-and-journals/world-of-work-magazine/issues/WCMS_122248/lang-es/index.htm. Fecha de consulta: 20 de marzo de 2014.

A partir de entonces, este modelo de seguridad social se extendió al resto de Europa, y también alcanzó a Estados Unidos y América Latina, en cada lugar con sus propias particularidades.

La Seguridad Social en México

En nuestro país el artículo 123 de la Constitución de 1917 que establece la responsabilidad de los patrones en los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, es el fundamento del sistema de seguridad social.

En 1942 se publicó la primera Ley del Seguro Social, en la que se crea un ente público descentralizado encargado de la organización y administración del Instituto Mexicano del Seguro Social. Este organismo sustituye a los patrones en el cumplimiento de la obligación laboral contenida en la fracción XIV del artículo 123 constitucional, consistente en indemnizar a los trabajadores que hubieren sufrido un accidente o una enfermedad de trabajo, a cambio de que éstos lo entreguen cuotas obrero-patronales en forma de aportación al IMSS.

Esta seguridad social se dirige a los trabajadores del sector formal de la economía (excluyendo a los trabajadores del Estado), los activos y jubilados y sus familias son los beneficiarios de esta institución resultado de un régimen obligatorio, con el cual se pretende asegurar la existencia de los trabajadores, su capacidad contributiva y la tranquilidad de su familia, al tratarse de un servicio público de interés social.¹³ Por su parte las personas no asalariadas pueden establecer un convenio voluntario con el IMSS a fin de obtener parte de los beneficios médicos del seguro de enfermedades y maternidad.¹⁴

13 Montiel, Lucía, "Derecho a la salud en México. Un análisis desde el debate teórico contemporáneo de la justicia sanitaria", *Revista IIDH*, vol. 40, 2004, p. 224.

14 Moreno Padilla, Javier, "Seguridad Social Obligatoria y Voluntaria", en Kurczyn Villalobos, Patricia (coord.), *Panorama internacional de derecho social. Culturas y sistemas jurídicos comparados*; México, UNAM-IJ, 2007, pp. 583 y ss.

Actualmente, el régimen obligatorio cuenta con cinco tipos de seguro: enfermedades y maternidad; riesgos de trabajo; invalidez y vida; retiro, cesantía en edad avanzada y vejez; y guarderías y prestaciones sociales, como se indica en el cuadro que sigue.¹⁵

Seguros de IMSS	
Enfermedades y maternidad	Quando el asegurado se incapacita para el trabajo como resultado de un padecimiento no generado por un accidente o enfermedad de trabajo; o por maternidad. Estos seguros ofrecen atención en primer, segundo y tercer nivel para el trabajador o pensionado y sus respectivos beneficiarios.
Riesgos de trabajo	Los riesgos de trabajo son accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo de su trabajo. Los accidentes son lesiones orgánicas y perturbaciones funcionales producidas inmediata o posterior al trabajo, así como la muerte producida repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo. También es considerado accidente de trabajo el que se produzca al trasladarse el trabajador, directamente de su domicilio al lugar del trabajo, o de éste a aquél). Por otra parte, las enfermedades de trabajo son todos aquellos estados patológicos derivados de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo, o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios.
Invalidez y vida	En el caso de invalidez, el seguro cubre al trabajador cuando éste se encuentre imposibilitado para procurarse y obtener un sueldo mayor al 50% de lo que percibía antes de tener la invalidez, la pensión por invalidez puede ser temporal o definitiva. En caso de muerte del asegurado o del pensionado por invalidez, los beneficiarios pueden tener derecho a las siguientes prestaciones: pensión de viudez, pensión de orfandad, pensión a ascendientes, ayuda asistencial a la pensionada por viudez, en los casos en que lo requiera, y asistencia médica.
Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez	Este seguro cubre al trabajador cuando llega a la edad de la jubilación brindándole una renta vitalicia. Hay cesantía en edad avanzada cuando el asegurado ya no realiza trabajos remunerados a partir de los sesenta años de edad; para poder recibir las prestaciones del seguro de vejez, se requiere que el asegurado haya cumplido 65 años. El retiro puede ser antes de los 60 o 65 años si el trabajador cuenta con fondos suficientes y se completa el periodo de espera. Si un trabajador no tiene recursos suficientes para la pensión, cuando tenga la edad y cumpla con el periodo de espera el gobierno federal debe suministrar los recursos para el pago de la pensión, que no debe ser menor al salario mínimo vigente en el Distrito Federal.
Guarderías y prestaciones sociales	El seguro de guarderías tiene como fin proporcionar cuidados a niños que se encuentran en la primera infancia, hijos de las mujeres trabajadoras, de viudos o divorciados trabajadores quienes judicialmente tengan la custodia de sus hijos, durante la jornada de trabajo. Los servicios de guardería deben incluir el aseo, la alimentación, el cuidado de la salud, la educación y la recreación de los menores. Las prestaciones sociales se dividen en dos grandes ramos: Prestaciones sociales institucionales, y Prestaciones de solidaridad social. Las prestaciones sociales institucionales tienen como fin fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes y contribuir a la elevación general de los niveles de vida de la población; mientras que las prestaciones de solidaridad social comprenden acciones de salud comunitaria, asistencia médica, farmacéutica e incluso hospitalaria.

15 Cano Valle, Fernando, Márquez Gómez, Daniel y Melgar Manzanilla, Pastora, op. cit., nota 10.

Como se observa, se trata de su conjunto de seguros que pretenden establecer condiciones favorables para el bienestar físico, mental y social del trabajador y sus familiares, no sólo para curar enfermedades. De esta manera, se advierte una relación importante ente el sistema de seguridad social y el derecho al acceso a la salud.

Financiamiento e importancia de las aportaciones

Estos sistemas de seguridad social obtienen sus fuentes de financiamiento principalmente de las aportaciones de los siguientes actores:

- Aportaciones de los patrones,
- Aportaciones de los trabajadores, y
- Aportaciones del Estado.¹⁶

En México, la cantidad de las contribuciones se realizan en función del salario base de cotización del trabajador. Este salario se integra con los pagos hechos en efectivo por cuota diaria, gratificaciones, percepciones, alimentación, habitación, primas, comisiones, prestaciones en especie y cualquiera otra cantidad o prestación que se entregue al trabajador por su trabajo.

Se excluyen los instrumentos de trabajo tales como herramientas, ropa; el ahorro, cuando se integre por un depósito de cantidad semanal, quincenal o mensual igual del trabajador y de la empresa; las aportaciones adicionales que el patrón convenga otorgar; las

16 Ruiz Moreno, Ángel Guillermo, "El financiamiento de la seguridad social en el siglo XXI," *Revista Latinoamericana de Derecho Social*, México, UNAM-IJ, No. 15, julio-diciembre, 2010, pp. 157 y 158.

aportaciones de INFONAVIT; la alimentación y la habitación cuando se entreguen en forma onerosa; las despensas en especie o en dinero, siempre y cuando su importe no rebase el cuarenta por ciento del salario mínimo general diario vigente en el Distrito Federal; los premios por asistencia y puntualidad; y el tiempo extraordinario dentro de los márgenes señalados en la Ley Federal del Trabajo.¹⁷

Las aportaciones a la seguridad social se dirigen a los distintos ramos de seguros (riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad, invalidez y vida, retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y guarderías y prestaciones sociales). Para que los trabajadores y sus familiares tengan derecho a los seguros, es necesario que presenten cierta cantidad de cotizaciones.

Por tanto, las aportaciones de seguridad social son de importancia para el acceso al derecho humano a la salud. Esto es, en caso de que se omitan estas prestaciones, el trabajador y sus familiares se mantienen en condiciones de vulnerabilidad, al no contar con el cúmulo de seguros que contribuyen establecimiento de un entorno físico y social favorable para el trabajador y sus familiares.

IMSS como organismo fiscal

Al principio, el artículo 135 de la Ley del Seguro Social establecía las aportaciones para la seguridad social tenían un carácter ejecutivo, por su supuesta rapidez y efectividad para su cobro al patrón. Sin embargo, esto implicaba que el IMSS tenía que ir a los tribunales para demandar a los patrones por la falta de pago de sus cuotas obrero-patronales.

.....
¹⁷ Cano Valle, Fernando, Márquez Gómez, Daniel y Melgar Manzanilla, Pastora, *op. cit.*, nota 10.

Es por esto que en 1944 se reforma dicho artículo y se establece que las cuotas obrero-patronales tendrán un carácter fiscal, conocidas como “aportaciones a la seguridad social”, declarando al IMSS un organismo fiscal autónomo, lo que le permite determinar créditos, fijar las bases de su liquidación, realizar su cobro y recaudar las contribuciones, además de poder hacer uso de su facultad económica coactiva para cobrar a través del Procedimiento Administrativo de Ejecución (PAE).

Así, las aportaciones a la seguridad social fueron declaradas como contribuciones, pero difieren de las otras contribuciones establecidas en el Código Fiscal de la Federación – impuestos, derechos y contribuciones de mejoras-, por lo que se les considera como contribuciones “parafiscales”, naturaleza que ha sido constantemente discutida por los tribunales del país.¹⁸

A inicios de 1970, el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) dispuso que las aportaciones eran: “Contribuciones de origen gremial o profesional a cargo del patrón, que hallan su fundamento en el artículo 123 de la Carta Magna, y su Ley reglamentaria. De tal manera que las cuotas exigidas a los patrones para el pago del servicio público del Seguro Social, quedan comprendidas dentro de los tributos con fines parafiscales que impone el Estado a los particulares.”¹⁹

Adicionalmente, la misma Corte estableció que las cuotas como aportaciones fiscales, derivan del cumplimiento de prestación del patrón en bien del trabajador, constituyendo en salario solidarizado o socializado que halle su fundamento en la prestación del trabajo, y su apoyo legal en lo dispuesto por el artículo 123 constitucional.²⁰

18 Cfr. *Semanario Judicial de la Federación*, Séptima Época, t. 30, primera parte, p. 54, de rubro: “SEGURO SOCIAL, NATURALEZA JURÍDICA DE LAS CUOTAS DEL”; y *Semanario Judicial de la Federación*, Séptima Época, t. 127-132, tercera parte, p. 106, de rubro: “SEGURO SOCIAL, NATURALEZA JURÍDICA DE LAS CUOTAS DEL”.

19 *Idem*.

20 Moreno Padilla, Javier, “Implicaciones fiscales de la seguridad social”, *Revista Latinoamericana de Derecho Social*, México, no. 7, julio-diciembre, 2008, pp. 165-189.

En 1995 la SCJN dicta jurisprudencia en firme que establece lo siguiente: "Por su naturaleza son obligaciones fiscales que deben ceñirse a los principios tributarios, ya que se advierte de la evolución legislativa que el IMSS [...] se convirtió en un organismo fiscal autónomo encargado de prestar el servicio público de la seguridad social, investido de la facultad de determinar los créditos a cargo de los sujetos obligados y de cobrarlo a través del procedimiento económico coactivo y que, por lo mismo, en su actuación debe observar las mismas limitaciones que corresponden a la potestad tributaria en materia de proporcionalidad, equidad, legalidad y destino al gasto público."²¹

²¹ Cfr. Tesis: P/J. 18/95, *Semanario Judicial de la Federación*, Naveña Época, T. II, septiembre de 1995, p. 62, de rubrica: "SEGURO SOCIAL, CUOTAS DEL, SON CONTRIBUCIONES Y SE RIGEN POR LOS PRINCIPIOS DE EQUIDAD Y PROPORCIONALIDAD TRIBUTARIAS".

V. A modo de conclusión

Los sistemas de seguridad social se han desarrollado gracias a sus medios de financiamiento. Las aportaciones de seguridad social, como contribuciones parafiscales, tienen el fin específico de crear y mantener a las instituciones públicas encargadas de la seguridad social, como parte de las acciones asistenciales y de protección y acceso a la salud a cargo del gobierno.

El régimen de seguridad social, forma parte esencial en la protección y garantía del derecho a la salud de los mexicanos, entendido en su sentido más amplio, al no sólo referirse a la cura de enfermedades, sino también a la prevención y a las condiciones que propicien un estado de bienestar físico, mental y social, tal y como lo establece la Organización Internacional del Trabajo y los instrumentos internacionales como la Declaración Universal de Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Los sistemas de seguridad social atados al empleo, son algunos de los mecanismos que garantizan a los trabajadores el derecho a la salud. En este sentido, el funcionamiento óptimo de estos sistemas de seguridad social, contribuyen a un desarrollo económico-social positivo, al significar un medio apto para una mejor calidad de vida de la población de un país, por lo que las aportaciones a la seguridad social son un instrumento de política económica y social, indispensable para el propio desarrollo de nuestro país.