



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE DERECHO

DE LA CONSERVACION Y RECONOCIMIENTO
DE DERECHOS DE LA LEY DEL
SEGURO SOCIAL

TESIS PROFESIONAL
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A :
FRANCISCO ADALBERTO FUENTES VARGAS

MEXICO, D. F.

1984.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INTRODUCCION

La historia de la humanidad en sus diversas etapas nos ha mostrado una serie de instituciones que han tenido aceptación según el lugar y la época, y que cuando se muestran al margen de los fines humanos que se pretenden alcanzar, desaparecen para tomar otras formas cuya vigencia en el tiempo las borra y surgan nuevas modalidades acentuándose una evolución constante, por supuesto en beneficio del hombre y, es ese preciso momento el adecuado para asentar un principio básico y honesto que pretende la Seguridad Social y que es la justicia social.

La Seguridad Social no es simplemente un objetivo, sino un medio para el desarrollo integral del individuo, desarrollo integral comprendido desde el punto de vista físico, espiritual, económico, social, etc. y entendido en un sentido más amplio como una serie de normas y ajustes que garantizan la justicia, la armonía y la paz sociales con interés de vencer con entereza la desigualdad, y el afán de concentrar en unas cuantas manos todo el valor económico de una Nación con el consecuente detrimento de las grandes mayorías, sujetas a la voraz acción de quienes no comprenden o no quieren comprender la real y humana misión del capital y de la empresa en beneficio de todos y no de unos pocos.

La Seguridad Social es un derecho universal del hombre y de los gobiernos progresistas que celosos de las necesidades de sus pueblos, acuden a ella para resolver sus principales problemas económicos, sociales, culturales y sanitarios, siendo la Seguridad Social una ciencia de ampliación universal, destinada a servir intereses vitales de la humanidad, sin distinción de razas, sexos, posición social o económica.

En 1917 el Legislador le da al Seguro Social su base constitucional sólo que éste mencionó que la creación de los seguros sería en forma facultativa, y no es hasta 1929 cuando se modifica la fracción XXIX del artículo 123 constitucional, considerándose de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social.

Desde entonces, se empiezan a elaborar proyectos de Ley, los cuales no pueden concretarse por diversas causas, predominantemente políticas pero que sientan las bases para que en 1943 tenga lugar el nacimiento de la Ley del Seguro Social, como un hecho relevante en la historia del Derecho Positivo Mexicano y punto de partida de la Seguridad Social.

La creación de un sistema encaminado a proteger eficazmente al trabajador y a su familia contra los riesgos de la existencia y a encauzar en un marco de mayor justicia social las relaciones obrero-patronales, dió origen a nuevas formas e instituciones de solidaridad en México.

Los servicios y prestaciones que a partir de entonces empezaron a recibir los trabajadores, aumentaron su salario real y, en consecuencia, su capacidad de consumo.

El régimen del Seguro Social ha contribuido a la expansión económica mediante el mejoramiento de las condiciones de vida del trabajador y la reducción de las tensiones laborales y, asimismo, ha coadyuvado a disminuir los resultados negativos de la industrialización en la medida en que es un instrumento de la redistribución del ingreso y un factor de integración social.

Las instalaciones hospitalarias y los centros educativos y recreativos, han servido como punto de encuentro entre personas de distinta extracción social y diferente nivel de ingreso. En esta forma, el Seguro Social desempeña una función destacada como un medio para atenuar las diferencias económicas y culturales entre los integrantes de una comunidad. La medicina social y diversos servicios de carácter cultural para el desarrollo individual y colectivo han llegado hasta apartadas regiones como precursores del progreso y de modernidad.

Si bien es cierto que la Ley del Seguro Social ha sido modificada y en 1973 entró en vigor la nueva Ley del Seguro Social; esto ha sido con el fin de que los beneficios sean mayores y se extiendan a otros grupos de personas, -

trabajadores que por la naturaleza misma del trabajo que desempeñan no estaban sujetos a la protección del Seguro Social.

La nueva Ley del Seguro Social modifica en beneficio de los asegurados, los requisitos por lo que hace a la conservación de derechos, así como al reconocimiento de las cotizaciones que hubieren acumulado hasta el momento de su baja del Seguro Social, es por esto que la presente investigación pretende analizar en forma práctica y sencilla el funcionamiento de dichas prestaciones.

La importancia que tiene el Seguro Social, cada día será mayor, puesto que su campo de aplicación será siempre más extenso y protegerá a más personas, por lo que su Ley también sufrirá modificaciones y cambios, pero la base fundamental de la misma no cambiará y cada día será más firme.

I N D I C E

DE LA CONSERVACION Y RECONOCIMIENTO DE DERECHOS DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL

<u>INTRODUCCION</u>	PAG.
CAPITULO I	
LA SEGURIDAD SOCIAL	
A) Antecedentes	1
B) Concepto. Afinidades con otras Ramas del Derecho	4
C) La Seguridad Social en Diversos Países	12
D) La Seguridad Social en México.	25
CAPITULO II	
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	
A) Antecedentes	30
B) Constitución del Seguro Social	37
C) Creación del Instituto Mexicano del Seguro Social	42
D) Organización, Estructura y Funciones del Instituto Mexicano del Seguro Social.	47
CAPITULO III	
PRESTACIONES DEL SEGURO SOCIAL	
A) Prestaciones Consignadas en la Ley del Seguro Social al Momento de su Creación	53

	PAG.
B) Evolución de las Prestaciones en la Ley del Seguro Social	61
C) Prestaciones que Actualmente se Encuentran Reglamentadas en la Ley del Seguro Social	67
D) Comparación de las Prestaciones que Regulaba la Ley del Seguro Social de 1943 con la Ley Actual.	78

CAPITULO IV

DE LA CONSERVACION Y RECONOCIMIENTO DE DERECHOS

A) Generalidades	93
B) De la Conservación y Reconocimiento de Derechos en el Seguro de Enfermedades y Maternidad	104
C) De la Conservación y Reconocimiento de Derechos en el Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte	107
D) De la Conservación de Derechos en el Seguro de Guarderías para Hijos de Aseguradas.	111

CONCLUSIONES.	116
---------------	-----

BIBLIOGRAFIA	119
--------------	-----

CAPITULO I

LA SEGURIDAD SOCIAL

A) ANTECEDENTES.

Durante muchos años al trabajador no se le ha proporcionado ni siquiera el mínimo necesario de subsistencia, por lo que siempre se ha encontrado con la zozobra del porvenir, la posibilidad de la pérdida del empleo por algún accidente de trabajo o alguna enfermedad en donde junto con su familia se ven en una situación desesperada por sobrevivir.

Por diversos factores de orden económico, social y político, las esferas pobres de la población, viven en condiciones permanentes de poca satisfacción, al grado que resultan víctimas de la alimentación insuficiente o desnutrición, de la vivienda antihigiénica y la insalubridad. Estas causas mantienen en un nivel bajo la vitalidad y la capacidad productiva de los individuos.

Las medidas para contrarrestar esos factores de perjuicio social, no son otros que los de elevar el poder adquisitivo, de los sectores pobres, a fin de capacitarlos para la obtención de la mayor parte de sus necesidades.

En aquellos tiempos no se contaba todavía con ningún tipo de seguro que previera éstos casos, porque el ahorro que era el único camino para afrontar estas situaciones, era casi imposible de lograr para el trabajador, ya que apenas podía solventar las mínimas necesidades tanto para él como para su familia, por lo que tenía que recurrir a la limosna y a la caridad, o a lo que posteriormente proporcionó el Estado, que era la Asistencia Pública.

Sólo que con el nacimiento de la Asistencia Pública y la caridad privada en muchas ocasiones no se lograba satisfacer las más elementales necesidades de las personas, esto traía como consecuencia además de herir el honor y dignidad de éstas, la pérdida de su capacidad de trabajo y convertía en permanente la indigencia y holgazanería.

En la Edad Media, los móviles que impulsaron al individuo a organizarse, son contrarios a la idea prevista de la seguridad, porque nacían de un pobre sentido egoísta, ya que los gremios al integrarse constituían una unidad cerrada e impedían el ingreso de nuevos elementos a esa fuente de trabajo, los cuales al verse desplazados caían en la mendicidad y el parasitismo. Algo semejante ocurre con las organizaciones religiosas, que incluso se oponían al financiamiento de la previsión en que se funda la Seguridad Social, la que bien es sabido, defiende a la colectividad con medidas previsoras de posibles riesgos.

La Edad Media, también se caracteriza, por el nacimiento expansionista de las ciudades, formando estratos socioeconómicos, que dan origen a que el artesano ya formado se separe de los talleres familiares, proyectándose hacia la industria especializada, siendo aquí donde precisamente se advierten las bases de la Seguridad Social.

A pesar de todas las adversidades que el hombre tenía que afrontar, cabe mencionar que la Seguridad Social empieza a manifestarse desde tiempos muy remotos y la podemos reconocer como una previsión, o sea, conservar o guardar en tiempos buenos, artículos de primera necesidad, para épocas malas, por lo que podríamos decir que es una especie de ahorro para afrontar situaciones de verdadera angustia.

En la Edad Primitiva entre los hebreos se observó que el Virrey de Egipto aconsejó al faraón, con base a la interpretación de un sueño famoso, que conservara parte de la cosecha de los años de abundancia para prevenir el hambre en los años de escasa producción.

Los legionarios romanos depositaban la mitad de sus regalos que se les hacía en dinero para servirse de él en la vejez o invalidez.

El sentimiento de previsión se manifiesta más tarde en las asociaciones de socorro mutuos, fundaciones religiosas, etc., como la del pueblo hebreo que constituye mutualidades de socorros y ayudas para indemnizar las pérdidas del ganado y para atender los riesgos personales, tales como enfermedades y de defensa. Igualmente se formaron dichas instituciones en Egipto

y China.

En la Grecia clásica estaba la asociación llamada Eranoi (cotización), que tenía por fin el socorro de los necesitados en forma de asistencia mutua, exigiéndose a los socios pudientes, el auxilio para los desvalidos.

En Roma existieron las asociaciones constituídas por artesanos (Collegio Tenuierum, Collegio Funetaticia), que otorgaban a sus adheridos, mediante una insignificante cuota de entrada y una cotización periódica mínima, una sepultura y funerales.

La previsión en la Edad Media se manifiesta en las gildas del siglo IX, que fueron asociaciones que entre otras finalidades perseguían la mutua asistencia, en los casos de enfermedad, incendio o por viaje; y, en las cofradías o hermandades, instituciones de carácter eminentemente católicas, y cuya finalidad principal era de atender los casos de enfermedad, invalidez, entierro, dotes de doncella, etc..

Estas instituciones fueron creadas en los principales países europeos, constituyéndose en España las cofradías gremiales, que transformadas más tarde en montepíos, desarrollaron funciones de previsión, como eran los donativos en casos de fallecimiento y ayuda en los de enfermedad y entierro.

La previsión en la Edad Moderna, se caracteriza porque paralelamente con los montepíos, mutualidades y sociedades de seguros, se desarrollan también en esta época, las cajas de ahorro, que son instituciones de previsión que tienen una gran importancia por los beneficios que producen a los que a ellas llevan sus pequeños ahorros. En esta época los gobiernos de varios países dictan acertadas disposiciones muy particularmente por lo que se refiere a los seguros voluntarios y sociales.

Ya en la Edad Contemporánea, la previsión ha llegado a adquirir tal importancia, que podemos afirmar que constituye la base principal de la política social de los pueblos civilizados. Mediante ella se han fomentado la constitución de las cajas de ahorro populares, las instituciones de economía en las grandes empresas mercantiles e industriales, las secciones bené

ficas en las entidades cooperativas, y las asociaciones de mutualidad que dan origen al seguro privado.

La Seguridad Social es un conjunto orgánico que al nacer, encontrándose en un ambiente hostil, tuvo que desarrollar esfuerzos inauditos para vencer la incomprensión o indiferencia general, destruyendo las tesis contrarias que suscitó y asegurar su propia existencia. Así, no puede decirse que una época sea diferente, ajena o desligada de la otra, porque todas son fases íntimamente entrelazadas en un proceso de gestación, nacimiento, desarrollo y madurez, donde la continuidad científica de ideas rectoras, de programas congruentes, puede decirse que es la característica general, la causa y la razón alcanzada por el régimen de la Seguridad Social.

B) CONCEPTO. AFINIDADES CON OTRAS RAMAS DEL DERECHO.

Concepto.- Tanto en la doctrina como en las legislaciones han empleado para denominarla diversos términos, tales como Seguros Sociales, Seguro Total, Previsión, Pleno Empleo y Política Social. Hoy predomina, por los conceptos que veremos, el de Seguridad Social; pues en el orden de los hechos y de las ideas no tiene sentido preguntarse que concepto sería el más apropiado que abarcará los verdaderos fines de la protección social. Si el concepto de Seguridad Social encierra esos fines, dicho concepto ha de ser uno y universal, porque el objeto del entendimiento es lo universal, objeto único de la ciencia. Luego entonces debe ser universal también la obligación de proteger al desvalido, al desocupado, como algunos autores nos lo exponen en seguida.

De la obra de Don Vasco de Quiroga, tomamos el siguiente concepto de Seguridad Social. "Se entiende por Seguridad Social a la protección permanente que asegura la satisfacción de las necesidades vitales de cualquier sujeto"*/.

*/Cárdenas de la Peña Enrique, Vasco de Quiroga precursor de la Seguridad Social, México, 1968, P.119.

De Dupeyroux I.I. recogemos el siguiente concepto: "Conjunto de esfuerzos de una colectividad que no sólo asegura el bienestar económico de los individuos sino que logra también su desarrollo completo en todos sus planes^{*/}

Arthur I. Altameyer opina que: "La Seguridad Social representa el deseo universal de todos los seres humanos por una vida mejor, comprendiendo la liberación de la miseria, la salud, la educación, las condiciones de vida y principalmente el trabajo adecuado y seguro"^{*/}.

El Ingeniero Miguel García Cruz nos dice que "Como ciencia la Seguridad Social, esencialmente humanista, con algunas pequeñas variantes, se aplica en todos los países, del capitalismo y del comunismo, protegiendo a todas las clases sociales sin distinción de razas, sexos, credos políticos o religiosos.

Según Gustavo Arce Cano. "El Seguro Social es un instrumento jurídico del derecho obrero, por el cual una institución pública queda obligada mediante una cuota o prima que pagan los patronos, los trabajadores y el Estado, o solo alguno de éstos, a entregar al asegurado o beneficiarios, que deben ser económicamente débiles, una pensión o subsidio, cuando se realice alguno de los riesgos profesionales o siniestros de carácter social.

El mismo autor puntualiza los elementos de la Institución.

- a).- Los asegurados deben pertenecer a la clase económicamente débil, aunque no vivan de un salario o sueldo. Los asegurados no tienen que ser forzosamente trabajadores.
- b).- Los asegurados y personas ajenas a ellos cubren las primas que forman el fondo del cual se han de pagar las pensiones o subsidios. Las personas ajenas son los patronos y el Estado.

^{*/}Cárdenas de la Peña, Enrique, Vasco de Quiroga precursor de la Seguridad Social, México, 1968, P. 120.

^{*/}González Díaz Lombardo, Francisco, El Derecho y la Seguridad Social Integral, México, 1978, P. 124.

- c).- El Seguro Social es una institución creada para los fines de la política social y para prestar un servicio público. No persigue fines lucrativos.
- d).- Los asegurados o beneficiarios tienen derecho a los subsidios, es decir, pueden reclamar y exigir las pensiones que no son otorgadas gratuitamente.
- e).- Es una institución de derecho administrativo del trabajo^{*/}.

Según Umberto Bersi y Fenuccio Pergolesi nos dicen: "Con el nombre de Seguro Social se acostumbra designar a las providencias o provisiones, impuestas en la actualidad por la Ley con las cuales y siguiendo las formas del instituto del seguro privado, mediante el pago de una cuota reducida por cada sujeto asegurado (que es siempre una persona para la cual el trabajo constituye la fuente única y principal de subsistencia), queda éste garantizado contra los acontecimientos que disminuyen o suprimen la capacidad de trabajo, mediante la prestación de un adecuado socorro en el caso de que tales acontecimientos se verifiquen".

De la anterior definición pueden derivar los siguientes elementos del Seguro Social:

- a).- El Seguro Social sigue las formas del seguro privado, pero y aún cuando la definición no lo dice, difieren las instituciones en su esencia.
- b).- El Seguro Social protege a la clase trabajadora y concretamente, a las personas para las cuales el trabajo es la fuente fundamental de subsistencia.
- c).- El Seguro Social garantiza a los trabajadores contra los acontecimientos susceptibles de reducir o suprimir su capacidad de trabajo.
- d).- El Seguro Social supone cuotas reducidas.
- e).- El Seguro Social proporciona el socorro adecuado, en el supuesto de la realización de los riesgos que cubre.
- f).- Finalmente, el Seguro Social está impuesto obligatoriamente por el Estado, al menos en la actualidad.

^{*/}Arce Cano, Gustavo, De los Seguros Sociales a la Seguridad Social, México, Pag. 13

Daniel Antokoletz define al Seguro Social en cuanto a su objeto. "El Seguro Social tiene por objeto proteger a los empleados u obreros y sus familias contra la interrupción temporal o cesación definitiva del trabajo a consecuencia de accidente, enfermedad, maternidad, paro forzoso, invalidez, vejez o muerte"*/.

Por lo que podemos concluir de las definiciones antes mencionadas que "el Seguro Social es la parte de la previsión social obligatoria que, bajo la administración o vigilancia del Estado, tiende a prevenir o a compensar a los trabajadores por la pérdida o disminución de su capacidad de trabajo, como resultado de la realización de los riesgos naturales o sociales a que están expuestos".

En la Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social, celebrada en Santiago de Chile, en 1942, se dijo que la Seguridad Social deberá entenderse como "una economía auténtica y racional de los recursos y valores humanos, que cada país debe crear, mantener y acrecentar el valor intelectual, moral y filosófico de sus generaciones venideras y sostener a las generaciones eliminadas de la vida productiva"*/.

Afinidades con otras Ramas del Derecho

La Seguridad Social y el Derecho del Trabajo.

Continuamente se equiparon estos dos derechos, debido a que los dos pertenecen a la misma Rama Social del Derecho. Algunos autores opinan que el Derecho a la Seguridad Social integra el Derecho del Trabajo, posición que tiene una razón histórica que se funda en que los trabajadores fueron los beneficiarios de los primeros instrumentos típicos de la Seguridad Social tales como: los seguros sociales, el régimen jubilatorio, las asignaciones familiares, etc., y de ahí, parte el criterio de considerar al trabajo

*/Arce Cano, Gustavo. Op.Cit. Pag.12.

*/Cárdenas de la Peña, Enrique. Op.Cit. Pag.120.

como fundamento de la Seguridad Social.

Sin embargo, aunque estas dos disciplinas emanan de la Rama Social del Derecho, son independientes, ya que cada una de ellas tiene sus métodos propios como veremos en las siguientes consideraciones:

I).- El presupuesto sociológico del Derecho del Trabajo es el trabajo subordinado. El de la Seguridad Social, las contingencias sociales.

II).- Los sujetos del primero son: individualmente trabajadores y patrones y colectivamente las asociaciones profesionales de unos y otros. El sujeto del Derecho de la Seguridad Social puede ser todo individuo, aunque no trabaje o esté imposibilitado para trabajar, como sucede a los inválidos que están impedidos para desarrollar cualquier actividad, los ancianos, los enfermos, etc., más aún los niños también son sujetos a la Seguridad Social.

III).- El fin del Derecho del Trabajo es proteger al trabajador del patrón y de los demás métodos usados en el trabajo. La finalidad de la Seguridad Social es proteger al individuo en cuanto a la salud, habitación, educación, alimentación, etc..

Por lo que concluimos que las dos Ramas del Derecho Social tienen como primordial objeto la protección del individuo, con la salvedad que la protección es más amplia en una que en otra, como mencionamos anteriormente.

La Seguridad Social y el Derecho Administrativo.

Por lo que se refiere a la Seguridad Social, como ya sabemos, su objeto es satisfacer las necesidades del hombre que vive en sociedad, garantizando sus medios de ingresos, preservando su salud, y robusteciendo el presupuesto familiar por medio de las prestaciones sociales relacionadas con la habitación, salud, alimentación, etc..

Mientras que el Derecho Administrativo, específicamente en lo que se refiere a la Descentralización Administrativa, consiste en retirar poderes de la Administración Central y confiarlos a órganos que guardan con aquéllos una relación de jerarquía. Así tenemos una división clásica de la Descen-

tralización Administrativa: I).- Descentralización por región. II).- Descentralización por colaboración. III).- Descentralización por servicios.

I).- Descentralización por región.- Tiene como finalidad, la administración de los intereses de la población radicada en una determinada circunscripción territorial^{*/}.

En este tipo de Descentralización se logra una mayor eficacia de los servicios públicos debido a la relación directa que existe entre los funcionarios y las necesidades locales de la población. El ejemplo típico lo encontramos en el municipio, que es una persona moral que tiene como finalidad atender los servicios públicos de los habitantes, en una circunscripción territorial determinada, de acuerdo con la Ley Orgánica que cada una de las legislaturas locales expida.

II).- Descentralización por colaboración.- Consiste en el ejercicio de una función pública, la que se encomienda a una organización privada.

Este tipo de organismos se crea por la circunstancia de que sería muy gravoso para la Administración Central, crear organismos para que presten todos y cada uno de los servicios públicos, sobre todo en la época por la que cruza actualmente nuestra administración pública que cada vez interviene más en la vida de sus gobernados.

La principal característica de estos organismos la podemos observar en el hecho de que una organización privada preste un servicio público, aunque más bien lo que se intenta con ellas es su incorporación a la administración pública, mediante la autorización para efectuar tal servicio y el control de los actos que se realizan.

Como ejemplo de estas organizaciones, tenemos a las Cámaras de Comercio e Industria, las escuelas particulares incorporadas, las Asociaciones Agrícolas, etc..

^{*/}Acosta Romero Miguel. Teoría General del Derecho Administrativo. México 1973. Pag. 94

III).- Descentralización por servicio.- Probablemente la más importante, por su naturaleza, consiste en la administración de los servicios públicos que requieren procedimiento técnico especial.

Como es de suponerse, al requerir este servicio público de un procedimiento técnico especial, también requerirá de funcionarios técnicamente preparados para garantizar el eficaz funcionamiento del servicio y por supuesto un organismo autónomo técnicamente especializado y con patrimonio propio para dar cumplimiento a dicho servicio.

Sin embargo no puede hablarse de una independencia total de dichos organismos, puesto que, como se trata de la realización de atribuciones del Estado, como lo es la prestación de un servicio público, aquél no puede prescindir del ejercicio de ciertas facultades respecto del organismo que se establezca.

La Seguridad Social y la Economía

Recordando los tres factores de la economía, tenemos el trabajo, la producción y el capital. El trabajo tiene íntima relación con la Seguridad Social dado a que el mejoramiento de las condiciones del trabajador forma parte de las prestaciones que se le otorga, como son la invalidez, cesantía, vejez y que constituyen la médula de los seguros sociales que pertenecen al Derecho de la Seguridad Social.

Otro factor de la economía o sea la producción, es también indispensable en la Seguridad Social, dado que el incremento de la producción no sólo beneficiará al industrial sino también al país entero, ayudando a resolver algunos obstáculos del Desarrollo Económico Social, tales como: desocupación, educación y la alimentación.

La Seguridad Social y la Sociología

El Derecho a la Seguridad Social está basado en la justicia social, su finalidad consiste en otorgar bienestar y seguridad a la sociedad, para lograr

ésto, se fundamenta en la solidaridad y la cooperación, por su parte, la Sociología estudia en la sociedad la forma de como los hombres han venido interrelacionándose, de ahí, la gran afinidad que existe entre éstas dos Ramas del Derecho.

Nos percatamos que las prestaciones otorgadas por la Seguridad Social son para cubrir necesidades que se producen o que son consecuencia de la sociedad.

La Seguridad Social y el Derecho Fiscal

Haciendo un poco de Historia podemos darnos cuenta de la íntima relación que tienen éstas dos Ramas del Derecho, ya que por decretos del 4 de Noviembre de 1944 y 3 de Febrero de 1949, publicados en los Diarios Oficiales de fechas 24 de Noviembre de 1944 y 28 de Febrero de 1949, respectivamente, se otorga al Instituto Mexicano del Seguro Social el carácter de organismo fiscal autónomo y conceptúa como fiscal el pago de aportes, intereses moratorios y capitales constitutivos que determine el Instituto en los casos correspondientes.

Así, el artículo 135 de la Ley del Seguro Social, vigente hasta el 31 de Marzo de 1973, ya reformado por los decretos que apuntamos, expresaba en su parte conducente: "La obligación de pagar los aportes, los intereses moratorios y los capitales constitutivos, tendrán el carácter fiscal. Corresponderá al Instituto en su carácter de Organismo Fiscal Autónomo, la determinación de los créditos y las bases para su liquidación; fijar la cantidad líquida y su percepción y cobro de conformidad con la presente Ley y sus disposiciones reglamentarias.

Por lo referido anteriormente podemos concluir que el Derecho Fiscal es un instrumento imprescindible para que el Instituto Mexicano del Seguro Social pueda allegarse los recursos (aportaciones obrero-patronales) necesarios para poder brindar las prestaciones a que tienen derecho los individuos, además de que al tener los aportes, recargos y capitales constitutivos el carácter de créditos fiscales, trae como beneficio la rapidéz en el cobro de los mismos.

C) LA SEGURIDAD SOCIAL EN DIVERSOS PAISES

LA SEGURIDAD SOCIAL RUSA.

Artículo 120 de la Constitución de la URSS. "Los ciudadanos de la URSS tienen derecho a la asistencia económica en la vejez, así como en caso de enfermedad y pérdida de la capacidad de trabajo. "Gozan de la asistencia todos los ciudadanos soviéticos sin excepción, cualquiera que sea su nacionalidad, raza, sexo o religión".

Se conceden diferentes tipos de pensión: por vejez, invalidez, muerte del sostén de la familia y años de servicio y también a título personal, en el sistema de seguridad.

Perciben pensión del Estado los obreros, empleados, militares y estudiantes de centros docentes especiales, medios y superiores, así como otros ciudadanos, si quedan inválidos en el cumplimiento de su deber cívico o al servicio del Estado y de la sociedad.

El promedio de la pensión en la URSS, constituye un 60% a 70% del salario. En algunos casos asciende a su totalidad. Las pensiones están exentas de impuestos.

En las grandes empresas, instituciones, organizaciones y sovjoses, hay comisiones sindicales que tramitan los asuntos relacionados con las pensiones, cuidan de que la administración facilite a los inválidos, trabajo de acuerdo a los dictámenes de la comisión médico-laboral y ayudan a los pensionistas a mejorar sus condiciones de vida.

Los pensionistas que no trabajan y han de mantener a miembros de su familia no aptos para el trabajo reciben el llamado plus familiar, que supone un aumento del 10%, si tienen a su cargo una sola persona, y el 15%, cuando son dos o más.

Si uno ha trabajado sin interrupción en cualquier período de su actividad laboral 15 años, o en total diez años más de los establecidos para percibir pensión de vejez, se le asigna un suplemento del 10% de la pensión.

El fondo se forma con las cuotas obligatorias de las empresas y organizaciones del Estado y de las cooperativas, para pagar las pensiones.

Los hombres tienen derecho a recibir pensión cualquiera que sea su estado de salud, a los 60 y las mujeres a los 55 años. Sólo hace falta que hayan trabajado 25 o 20 años respectivamente.

Las mujeres que han criado más de cuatro hijos hasta la edad de 8 años reciben pensión a los 50 años, teniendo 15 de antigüedad en el trabajo.

Hay pensionistas que no pueden valerse por sí mismos ni tienen a quienes los atiendan; están solos o por cualquier motivo, no quieren vivir con la familia. El Estado se encarga de su cuidado y manutención.

Existen tres grupos de individuos, según el grado de incapacidad para el trabajo. El grado de invalidez es determinado por comisiones de las que forman parte médicos competentes y representantes de los sindicatos y de los organismos del sistema de asistencia social.

Las pensiones por invalidez se conceden sin distinción. Si la invalidez es debida a enfermedad profesional o accidente del trabajo o se ha producido durante el servicio al Estado o el cumplimiento del deber social, entonces no es la antigüedad laboral del factor que decide la cuantía.

La cuantía de las pensiones depende, primero, del grado de invalidez y segundo, del salario y de las condiciones de trabajo. La pensión se fija con miras a que para los invalidos del tercer grupo componese la parte de salario perdida y para los del segundo y primer grupo sea el principal medio de existencia.

Los invalidos por accidente de trabajo o enfermedad profesional reciben una pensión mayor que los invalidos por enfermedad común.

LA SEGURIDAD SOCIAL EN LA GRAN BRETAÑA.

El principal precursor de la Seguridad Social en la Gran Bretaña es Sir William Beveridge, quien nos señala que aparte de la indigencia, hay otros

males sociales, tales como las enfermedades, la ignorancia, suciedad y la ociosidad que constituyen lo que el llamó "los males gigantes", los cuales son necesarios desterrar para lograr una mejor organización social.

Beveridge, con un programa de carácter nacional, abrió insospechadas posibilidades para el mundo nuevo de la Post-Guerra. Sus grandes lineamientos trascienden de su ámbito nacional y han servido para que, muchos otros países, considerando sus propias insatisfacciones, sigan caminos similares.

En 1946 entró en vigor la Ley del Seguro Social en la Gran Bretaña. Este ordenamiento protege toda carencia de ingresos, estableciendo subsidios o pensiones por desempleo, enfermedad, maternidad, retiro, viudedad y orfandad, que mejoran los que ya existían.

El sistema es administrado por el Ministro de Pensiones y de Seguridad Social, que cuenta con un comité consultivo. En todas las poblaciones hay oficinas regionales y locales, con una junta asesora en cada zona, que puede dirigirse al citado ministro.

Hay tres clases de asegurados: a) los trabajadores sujetos a una relación laboral; b) los operarios independientes, u otras personas que no trabajan sujetas a un patrono, y c) los individuos que carecen de ingresos y no están incluidos en las dos anteriores categorías.

La contribución se paga con el impuesto sobre la renta, cada semana. Se deben fijar estampillas en tarjetas especiales para cada asegurado. El patrono está obligado a que éste pague y pueda deducir de su sueldo, las cantidades debidas.

Los trabajadores independientes y las personas que no tengan patrón, pueden ser excluidos en cuanto a cotizar, si su remuneración es menor a 208 libras anuales. Los estudiantes que no laboren tienen derecho a dejar de satisfacer su contribución y se considerará como plazo cubierto el que destinen a estudiar. Pero ambos tienen derecho a todos los beneficios mínimos del sistema. Los presos pueden continuar pagando las cuotas, a fin de recibir, al abandonar la penitenciaría, pensión o subsidio.

Los tres primeros días de enfermedad no son cubiertos por el sistema, salvo que la incapacidad pase de doce días. Un médico deberá extender el certificado del padecimiento. Se requiere para cualquier beneficio, 26 semanas de cotización por lo menos, pero el retiro exige 52 contribuciones como mínimo.

El retiro procede cuando se tiene más de 65 a 70 años de edad y no se trabaja normalmente, se tiene un empleo de 12 horas semanales, y se trabaja ineficazmente por las nuevas condiciones técnicas que no puede llenar el operario. Tendrá derecho si no gana más a la pensión mínima.

El accidente profesional es definido como el que ocurre a una persona sujeta a relación laboral, dentro del local de trabajo y en el curso de éste. La Ley detalla que puede presentarse, durante el viaje en un carro de pasaje para ir al trabajo o regresar al hogar, siempre que el vehículo no sea público. Las incapacidades dan lugar a diversas pensiones según su grado.

Los hijos incapacitados reciben el auxilio hasta los 16 años. Se considera con los mismos derechos al adoptado. Los hijos naturales pueden ser protegidos bajo los derechos de su madre. Si los padres están divorciados, recibirán el subsidio del fondo del progenitor con el que vivan. Los gastos de hospitales y de escuelas, se podrán cargar a los derechos de ambos padres del necesitado.

Los consejos de los hospitales son responsables de la prevención de las enfermedades y de la curación. Claro que lo que no es cubierto por el sistema de la Seguridad Social lo protege la asistencia pública. Nadie queda de samparado aunque no haya cubierto el monto mínimo de cotizaciones.

LA SEGURIDAD SOCIAL EN VENEZUELA.

El estudio y administración de los seguros sociales corresponde a una entidad autónoma con personería jurídica y patrimonio propio distinto de los bienes del Estado.

El Instituto, para el desarrollo de su cometido, tiene como órganos máximos un Consejo Directivo y un Director General.

El Consejo Directivo está formado tripartitamente: Estado, trabajadores y

empleados, dos para cada parte, los representantes laborales y patronales son nombrados por el Presidente de la República, de candidatos presentados por los empleadores y obreros. El Ministro de Trabajo presidirá el Consejo.

El Director General es nombrado por el Presidente de la República y lleva la representación legal del Instituto. Corresponde al Director, cumplir y hacer cumplir las disposiciones legales, aplicar el presupuesto de gastos y elaborar el de ingresos.

El Estatuto Orgánico del Seguro Social establece la cobertura de los riesgos de enfermedad y maternidad, accidentes y enfermedades profesionales.

Prestaciones del Seguro de Enfermedad y Maternidad.

Se dan prestaciones asistenciales para este riesgo a los asegurados y a sus familiares beneficiarios. Son beneficiarios: la esposa o concubina del asegurado, siempre que tuviere por lo menos un año en común o hubiera hijos de la unión; los hijos legítimos, naturales o adoptivos, hasta los 15 años, la madre del asegurado que viva con el y a su costa, el padre en las mismas condiciones totalmente inválido; el cónyuge inválido que viva bajo su mismo techo y cargo de la asegurada. En maternidad se dan también las mismas prestaciones médicas a la esposa.

Las prestaciones asistenciales se dan desde el primer día de cotización y de enfermedad hasta por 26 semanas.

Las prestaciones por enfermedad comprenden la asistencia médica general y de especialista a domicilio, quirúrgica, farmacéutica, dental y hospitalaria. En caso de incapacidad comprobada, se da al asegurado un subsidio en dinero equivalente a las dos terceras partes de su salario de base a partir del cuarto día de incapacidad, máximo 26 semanas.

La atención de maternidad, comprende, los cuidados de embarazo, parto y puerperio. Estas prestaciones se otorgan desde el primer día de cotización. Las prestaciones en dinero para este caso comprende las dos terceras partes de su salario, durante seis semanas anteriores y seis después

del parto.

Prestaciones del Seguro de Accidentes y Enfermedades Profesionales.

Las prestaciones en especie comprenden, la asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica, además rehabilitación y reeducación profesional. La duración de la asistencia es indefinida y desde el primer día de enfermedad.

Las prestaciones en dinero se determinan según la incapacidad. Si la incapacidad es temporal, el trabajador recibe un subsidio diario en dinero, equivalente a las dos terceras partes de su salario; esta prestación se da por cincuenta y dos semanas y a partir del cuarto día de incapacidad.

En caso de incapacidad permanente total se da una pensión, mientras dure la incapacidad, equivalente a los dos tercios del salario básico.

A la muerte de un asegurado causada por un accidente de trabajo o enfermedad profesional, se tienen las siguientes prestaciones en dinero: el auxilio del funeral, pensiones a las viudas, al viudo inválido, a los hijos, y en algunos casos a los hermanos o padres del asegurado. La viuda recibe una pensión vitalicia equivalente al 25% del salario de base. El viudo inválido o la viuda inválida o mayor de sesenta y cinco años reciben pensión vitalicia mensual, igual a un 30% del salario de base. El hijo huérfano de padre o madre recibe una pensión del 15% del salario base y si fuese huérfano de padre y madre sería el 25% del salario de base, la pensión termina a los quince años y a los dieciocho cuando fuesen estudiantes.

Tendrán derecho los hermanos del fallecido o en su caso sus padres, a falta de los anteriores familiares, siempre que hubiesen vivido a sus expensas y recibirán un 15% y 20% respectivamente del salario base.

Las viudas que contraigan nuevas nupcias pierden el derecho a la pensión y reciben una indemnización equivalente a tres anualidades. En caso de que establezca vida concubinaria, pierde el derecho a la pensión.

LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL JAPON.

El Japón fué el primer país en Asia que introdujo medidas de Seguridad Social y que la ha desarrollado constantemente durante las últimas décadas. La primera Ley de Seguridad Social se promulgó en 1922 y consistió en un Seguro Social para los trabajadores, luego fueron introducidas otras ramas del Seguro Social como: El Seguro Nacional de Salud, el Seguro de los Marineros, el Seguro de Pensiones para Asalariados.

En el Japón, los regímenes de Seguros de Salud se dividen en dos categorías principales, una protege a los asalariados y otra a la población en general^{*/}. La primera categoría abarca a cuatro regímenes diferentes: el Seguro de Salud, el Seguro de los Marineros, el Seguro de Salud para trabajadores eventuales y las Asociaciones Mutualistas de Ayuda. La segunda categoría se denomina el Seguro Nacional de Salud.

Todos los regímenes otorgan aproximadamente los mismos beneficios. Para tener una idea del funcionamiento de los Seguros de Salud, se expone a continuación como opera a grandes rasgos el Seguro para Asalariados.

En cuanto a la Afiliación.- Toda persona empleada en una empresa o negocio, ya sea de índole industrial, manufacturera, comercial o minera, en la que trabajen más de cinco asalariados, independientemente del monto de su remuneración o de las propiedades que posea.

Las personas que estén aseguradas bajo otro régimen no pueden inscribirse al Seguro de Salud.

Los trabajadores que hayan estado asegurados por un período no menor de dos meses, pueden permanecer en el régimen durante un año después de perder el derecho al seguro, si el gobernador provincial así lo autoriza.

*/ La Seguridad Social en el Japón. Revista Mexicana de Seguridad Social. México, D.F., IMSS. Departamento de Asuntos Internacionales.

En cuanto a las prestaciones, si el afiliado contrae una enfermedad o sufre un accidente de índole no profesional, tiene derecho a la atención médica en las instituciones del Seguro de Salud. La atención médica incluye: consultas, medicamentos y otros materiales terapéuticos, hospitalización y servicio clínico, atención de enfermería y transporte.

Si un asegurado está incapacitado para trabajar debido a una enfermedad, recibe un monto equivalente al 60% de su remuneración diaria usual durante la vigencia de su incapacidad, comenzando desde el cuarto día.

La asignación de enfermedad se concederá durante los seis meses a partir del primer día de pago por una misma enfermedad o accidente.

Una mujer asegurada recibe el 60% de su remuneración durante las seis semanas que preceden y las seis que siguen a la fecha de nacimiento de su hijo.

Quando muere un asegurado, se otorga una suma equivalente a un mes de salario promedio, a la persona que fué dependiente del finado y que se encarga del entierro. Si no existe tal dependiente, recibirá la asignación la persona que se encarga del funeral.

Como dependiente se entiende a los padres, abuelos, esposa e hijos del afiliado, que sean mantenidos en gran parte por él y cualquier pariente hasta el tercer grado que vivan bajo su techo y sea sustentado principalmente por él.

Si una persona ha estado asegurada durante doce meses consecutivos y si al perder la afiliación está enferma, tiene derecho a la atención médica durante cinco años desde el comienzo de la enfermedad. La asignación por muerte se paga si esta acontece durante los tres meses posteriores al cese del asegurado y los subsidios de maternidad, de parto y de lactancia se conceden hasta seis meses después de perder la afiliación.

Recursos Financieros.- Las cuotas son cubiertas por partes iguales entre el patrón y el trabajador. El patrón es el responsable por los pagos, tanto por los suyos como por los de sus trabajadores, a los que puede deducir del salario el monto de su parte de la cotización. El Gobierno toma por su cuenta los costos de administración del régimen.

LA SEGURIDAD SOCIAL EN CANADA.

El Dr. L.C. Marsch, miembro del comité consultivo de reconstrucción del Canadá, formuló un plan de Seguridad Económica, donde analiza métodos para extender los Seguros Sociales existentes en el dominio. Los métodos que Marsch propone, pueden ser divididos en seis partes:

- 1.- Compensación por accidentes industriales y enfermedades profesionales.- Los actuales sistemas provinciales continuarían, pero extendiendo su campo de aplicación.
- 2.- El seguro de enfermedad que otorgue asistencia médica.- Este sería obligatorio para los adultos, solteros y casados. Su fondo constituirá con las cuotas de los asegurados, subsidios federales y de las provincias. Los hijos y la esposa de los asegurados tendrían derecho igualmente a la Asistencia Médica. Las cotizaciones variarían de acuerdo con la renta de los individuos comprendidos en el régimen.
- 3.- Pensiones de incapacidad, viudez, vejez y orfandad, administradas por el dominio. Las cotizaciones serían iguales a las del seguro de enfermedad.
- 4.- Seguro de cesantía y enfermedad para los asalariados de la industria y regiones urbanas, administradas por el gobierno federal. Las cuotas serían entregadas por los patrones y como una excepción, las mismas serían proporcionales a los salarios, agrupados por categorías.
- 5.- Un programa de inversión nacional para el fomento del empleo, establecimiento de agencias de colocación y política de trabajo subsidiado.- Lo anterior, se financiaría con el impuesto general, administrado por el dominio con cooperación de las provincias, y
- 6.- Asignaciones familiares.- Financiadas por las contribuciones federales y bajo el control del gobierno central.

Los pensionados deberán recibir cantidades iguales, no obstante que las cuotas sean diversas, salvo el caso de los asalariados y los subsidios deberán de sostener un mínimo de subsistencia.

La aplicación del método Marsch, ha sido en la clase rural principalmente y mediante asignaciones familiares, por lo que todavía no se integra un régi-

men de Seguridad Social.

LA SEGURIDAD SOCIAL EN ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMERICA

Entre los principales factores que obligaron a este país a crear y desarrollar un sistema de Seguridad Social, fué la crisis económica de 1929, que dejó sin empleo a miles de trabajadores, como consecuencia de las quiebras continuas de incontables fuentes de trabajo.

El Gobierno, ante el problema citado, crea la Ley del Seguro Social aprovechando las experiencias de otros países en ese campo.

En 1935 aporta el sistema de Seguro Social promulgando de inmediato la Ley contra la desocupación y la vejez. Entre las reformas posteriores que ha sufrido dicha Ley, la más importante ha sido la de 1950, en la que se modifican las tarifas y se da entrada a diferentes clases de trabajadores.

El sistema de Seguridad Social aplicado en los Estados Unidos, no obstante los pocos años que lleva vigente, ha dado excelentes resultados.

La aplicación del sistema de Seguridad Social, es a base de diferentes tipos de programas Federales, Estatales y algunos Federales Estatales, financiados conjuntamente y administrados por los Estados bajo previsiones que llenan los requisitos Federales.

LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL SALVADOR

El Seguro Social constituye un Servicio Público Nacional con carácter obligatorio.

Cap. I.

Tenemos como Disposiciones Generales, el seguro de:

- a).- Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- b).- Enfermedades no profesionales y riesgos de maternidad.
- c).- Invalidez, vejez y muerte.
- d).- Viudez en las mujeres, orfandad en los niños.
- e).- Cesantía involuntaria del trabajo en edad avanzada.

Obligación de asegurar a todos los trabajadores, ya sea de empresas privadas, del Estado o de Administraciones Obreras.

Cap.II De los Salarios y de las Cuotas

Se considera como salario el ingreso total que obtiene el trabajador como retribución de sus servicios: las cuotas se reformaron por el asegurado, el patrón que esté obligado a enterar las cuotas, a la caja del seguro social y el Estado que pagará su cuota aparte.

Cap.III. Del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Se consideran accidentes del trabajo, los que se realizan en las circunstancias, y con las características que especifica la Ley del Trabajo. El asegurado tiene derecho a las siguientes prestaciones:

a).- Asistencia médico-quirúrgica y farmacéutica, aparatos de prótesis y ortopedia, si fueran necesarios.

b).- Subsidio en dinero.

c).- Si la incapacidad es total o permanente recibirá una pensión.

En caso de muerte se cuenta con gastos de sepelio, pensión a la viuda y a los hijos menores de 16 años, y a la concubina en caso de no estar casada, pero comprobando haber vivido maritalmente y tener familia.

Cap.IV. Del seguro de Enfermedades No Profesionales y de Maternidad

El asegurado tendrá derecho a:

a).- Asistencia médico-quirúrgica y farmacéutica

b).- Subsidio en dinero cuando la enfermedad produzca incapacidad para el trabajo. También tienen derecho a los servicios, la esposa, o en su defecto la concubina, los hijos menores de 16 años. Además la mujer asegurada tendrá derecho durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio a las prestaciones siguientes:

a).- Asistencia obstétrica necesaria.

b).- Subsidio en dinero, 42 días antes y 42 días después del parto.

c).- Ayuda de lactancia en especie o en dinero hasta por 6 meses posteriores al parto.

Las cuotas para este seguro serán pagadas por: patronos, el 50%; trabajadores, 25%; Estado el 25%.

Cap. V.- Seguros de Invalidez, Vejez, Cesantía y Muerte.

El asegurado que haya pagado un mínimo de 200 cotizaciones semanales en 4 años, tendrá derecho a la pensión de invalidez.

El asegurado que haya cumplido 60 años de edad y tenga pagadas por lo menos 700 cotizaciones semanales en 14 años, tendrá derecho a pensión de vejez.

Tendrá derecho a la pensión de viudez: la esposa del asegurado fallecido - que disfrutaba de una pensión de invalidez, de vejez o de cesantía.

Cap. VI.- Del Seguro Facultativo y de los Adicionales.

La caja del Seguro podrá contratar:

- a).- Con profesionistas libres, trabajadores independientes, artesanos de talleres propios.
- b).- Con trabajadores rurales, sirvientes domésticos.
- c).- Los seguros facultativos se sujetarán a condiciones y tarifas especiales que tendrán como base los resultados de los exámenes médicos y sus condiciones económicas sociales.
- d).- El Seguro Adicional proporciona a sus afiliados prestaciones superiores a las fijadas por el Seguro Obligatorio, mediante aumento de la prima, pero siempre en condiciones muy favorables para los trabajadores.

LA SEGURIDAD SOCIAL EN ALEMANIA

A Alemania se le atribuye el haber creado en forma real y efectiva un sistema general de aseguramiento a los trabajadores de los riesgos principales de la vida. Lo anterior es como consecuencia del cambio en la idolo

gía política del Estado Alemán.

La implantación de la Seguridad Social en Alemania se hizo en forma progresiva, a partir del año de 1883 y el 11 de Agosto de 1927, se promulga la Ley del Seguro Social contra el paro forzoso.

El 15 de Junio de 1883 se promulgó la primera Ley para el Seguro de Enfermedad y que incluía la maternidad y el fallecimiento del asegurado.

La administración de este Seguro era por Cajas, semejante a las del Seguro minero y las aportaciones procedían de los asegurados y patronos.

Aunque inicialmente había resistencia por parte de los obreros para aceptar esta Ley ya que veían en ella un medio para hacerlos depender del Estado, poco tiempo tardaron en convencerse de la conveniencia del sistema, sometidos, finalmente, a las Leyes dictadas, y por consiguiente a recibir su beneficio.

Posteriormente en 1884 se promulgó la Ley del Seguro de Accidente de Trabajo y en 1889 las Leyes del Seguro de Invalidez, por los que se obligaba a los patronos a asegurar a sus obreros, y estaban a su exclusivo cargo los aportes económicos para la cobertura de los riesgos.

Este es el progreso alcanzado por la Seguridad Social hasta antes de la Primera Guerra Mundial y cuyo ejemplo en beneficio de las clases necesitadas se continuó a pesar de los tiempos tan difíciles que continuaron en la vida de los humanos. Así tenemos que el 11 de Noviembre de 1915 durante la conflagración de la Primera Guerra Mundial, se dictaron disposiciones que daban protección a los soldados combatientes como es la "Ley de Protección al Ejército", en virtud de ella, todo miembro del ejército alemán, que resultara inválido como consecuencia de la guerra, recibiría proporcionalmente a su invalidez y a su grado una pensión vitalicia, la viuda y huérfanos de los soldados y oficiales fallecidos en combate o como consecuencia de heridas sufridas en combate percibirían el 200% de la paga del fallecido; el Estado contribuiría con el 100% de esa pensión y los industriales y comerciantes el otro 100%.

D) LA SEGURIDAD SOCIAL EN MEXICO.

Ya desde la primera Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, datan antecedentes históricos valiosos, dignos de consideración, sobre concesión de pensiones a los empleados del Estado.

Entre la primera Legislación expedida por el Gobierno de la República figura el decreto del 11 de noviembre de 1824, que obligó al Estado a pagar pensiones a los funcionarios del Poder Ejecutivo de Justicia y de Hacienda.

El 3 de septiembre de 1832 se reformó esa Ley, haciendo extensivos los beneficios o amparos de las pensiones a las madres de los servidores públicos. El 12 de febrero de 1834, por decreto especial, se extendió el derecho de pensión de vejez a los consules mexicanos, estableciéndose la modalidad de pensionar también a los incapacitados o en estado de invalidez.

Por Ley el 17 de febrero de 1837, y en casos de excepción se elevaron las pensiones al 100% del salario; pero sólo se concedían por suprema vejez ó invalidez absoluta.

Las ideas sobre el Seguro Social en México, empezaron a surgir los primeros años del presente siglo, cuando los diferentes partidos políticos discutieron y publicaron sus programas de acción que, al cabo de los años, llegaron a estructurar el ideario de la Revolución Mexicana.

El pueblo en sus manifestaciones sociales en ocasiones violentas, siempre ha dejado clara huella de sus inquietudes, económicas, políticas y sociales, a través de planes, proclamas o manifiestos políticos, donde se exponen los síntomas del malestar social que después conocimos como prolegómenos de la Revolución Mexicana.

El Partido Liberal Mexicano publicó el 10. de julio de 1906 su programa y manifiesto político, pidiendo en el punto 27, entre otros asuntos vitales, se reformara la Constitución para establecer "la indemnización por accidente y la pensión a obreros que hayan agotado sus energías en el trabajo".

Este documento en la Historia de la Revolución Mexicana, es probablemente

el que tuvo la mayor influencia y trascendencia para elaborar la doctrina y la teoría política de ese gran movimiento revolucionario. Con base en la justicia, la moral y la razón se pronuncia por conseguir: una educación obligatoria, una mejor distribución de tierras, nacionalización de la riqueza, jornada de 8 horas; protección a la infancia, salario mínimo; descanso dominical obligatorio, abolición de tiendas de raya; pensiones de retiro e indemnizaciones por accidentes del trabajo y expedición de una Ley del Trabajo.

En 1909 se organizó el Partido Democrático, que presidió el Lic. Benito Juárez Maza y en su manifiesto del 10. de abril de 1909, se comprometió a expedir Leyes sobre accidentes del trabajo y disposiciones que permitan hacer efectiva la responsabilidad de las empresas en los casos de accidente.

El 15 de abril de 1910 inició su convención el Partido Antirreleccionista y en la plataforma de principios impuesta a su candidato estipuló "presentar iniciativas que tiendan a mejorar la condición material, moral e intelectual de los obreros".

Desde principios del siglo actual, Don Francisco I. Madero en su carácter de agricultor y acaudalado de Coahuila, se preocupó por sus trabajadores, estudiando sus condiciones de vida rural, por lo que de inmediato actuó en su favor, elevando los salarios de sus trabajadores; les construyó casas higiénicas; estableció escuelas para los hijos de los campesinos; suprimió las tiendas de raya. Además que cuando un trabajador enfermaba, cubría los gastos para su curación. Todos estos servicios los suministraba gratuitamente a sus trabajadores, cuando todavía no se había dictado en Coahuila ninguna legislación adecuada para proteger a los trabajadores.

Ya en la Presidencia, en diciembre de 1911, Don Francisco I. Madero, ordenó a Don Abraham González y al Lic. Federico González Garza, Secretario y Subsecretario de Gobernación, respectivamente que formularan las bases (legales) generales para una legislación obrera. En esta generosa y humana tarea cooperaron técnicos especializados, los obreros y los patronos. Las condiciones de seguridad y salubridad en los talleres, previsión, seguros, etc., pero la oposición al régimen de los hermanos Vázquez Gómez y la rebe-

lión de Don Pascual Orozco, impidió a la Secretaría de Gobernación continuar esos estudios y elaborar el proyecto de Ley que tenía planeado.

El 17 de septiembre de 1913 los diputados "Renovadores" José Natividad Macías, Luis M. Rojas, Alfonso Cravioto, Miguel Alardín, Francisco Ortiz Rubio, Jesús Urueta y Felix F. Palavicini, presentaron el primer proyecto de Ley del trabajo. En esta iniciativa se trataba de reformar los artículos 75 y 309 del Código de Comercio, con el fin de plantear soluciones legales a los aspectos siguientes: contrato de trabajo; salario mínimo, habitación del trabajador, educación de los hijos de los trabajadores, accidentes del trabajo y Seguro Social.

Todas estas iniciativas quedaron pendientes pues en octubre el Congreso fué disuelto con bayonetas y los diputados encarcelados por las fuerzas de la usurpación huertista. Cabe mencionar que en algunos Estados de la República, se empezaron a dar soluciones a los problemas de los trabajadores.

El Gobernador de Aguascalientes, Alberto Fuentes D. por decreto del 23 de agosto de 1914, estableció el descanso obligatorio semanal y la jornada de ocho horas.

En los Estados de Puebla y Tlaxcala, Pablo González, por decreto del 3 de septiembre de 1914, abolió las deudas de los trabajadores del campo y de la ciudad.

En el Estado de Tabasco, Luis F. Domínguez, abolió las deudas de los trabajadores; estableció la jornada de ocho horas y el salario mínimo.

En el Estado de San Luis Potosí, Eulalio Gutierrez, con fecha 15 de septiembre de 1914 estableció casi toda una legislación obrera. Estableció el salario mínimo; la jornada de nueve horas; prohibió las tiendas de raya; abolió las deudas de los peones y establece un Departamento del trabajo.

El General Alvaro Obregón, desde el Cuartel General en Celaya, Gto., expidió un decreto el 9 de abril de 1915, en donde establecería el salario mínimo en los Estados de Querétaro, Hidalgo, Guanajuato, que incluyó a todos los trabajadores y que se fué aplicando en la medida que las fuerzas cons-

titucionalistas dominaron otras entidades de la República. Don Venustiano Carranza ratificó posteriormente esta disposición. El General Alvaro Obregón ordenó también que se comenzara a dar forma a un estudio del Seguro Social.

La sesión del Congreso Constituyente correspondiente al día 23 de enero de 1917 se ocupó del capítulo VI Constitucional "Del Trabajo y de la Previsión Social", que fue leído y aprobado esa misma fecha donde se establecen las fracciones XIV, XV, y XXIX del Artículo 123 Constitucional relacionado con los Seguros Sociales^{*/}. El dictamen fue presentado por la Primera Comisión de Puntos Constitucionales, integrado por los señores: Francisco I. Mugica, Enrique Recio, Enrique Colunga, Alberto Ramos y L.G. Monzón.

Durante los doce primeros años que siguieron a la promulgación de la Constitución Política, no fue posible establecer el régimen del Seguro Social en México, ya que los latifundistas que representaban al Viejo México feudal, no estaban dispuestos a su acatamiento; los extranjeros, dueños de la industria, el comercio y los transportes, accionaban en México en contra de la Constitución e invocaban el proteccionismo de sus gobiernos, para evitar su aplicación.

La idea de difundir e "inculcar la previsión popular" que mencionó la Constitución, tuvo grandes consecuencias en su realización, donde el empirismo y la improvisación fue la regla general e hizo sentir sus efectos en pequeñas cajas de ahorros, cajas populares de crédito, ahorro postal, cajas de capitalización y hasta en sociedades cooperativas de prestación de servicios médicos, farmacéuticos, jurídicos, contables y académicos.

La población económicamente débil se afiliaba a esas instituciones donde se pretendía promover la previsión popular. En unos casos también el carácter de socios y en otros eran simples clientes de las instituciones.

Los sujetos de esos organismos se afiliaban entre otras personas independientes o de grupos de trabajadores, pertenecientes al sindicato de algunas de las empresas más modernizadas y progresistas.

^{*}/García Cruz Miguel, Pág. 42 "La Seguridad Social en México".

En esas instituciones se aportaron voluntariamente recursos económicos destinados a los fines previstos en las actas constitutivas, pero hubo casos en los que ni esos fines fueron precisados y esas instituciones tuvieron fatalmente que vivir con graves anemias económicas.

Estos hechos hicieron difícil e imposibilitaron la planeación y organización, de un auténtico sistema del Seguro Social, y la disposición Constitucional quedó a la postre limitada o con anhelo insatisfecho o meta incumplida de la Revolución Mexicana.

CAPITULO II

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

A) ANTECEDENTES.

Don Venustiano Carranza, Jefe de la Revolución Constitucionalista, publicó el Decreto del 12 de diciembre del año de 1912, en cuyo artículo 2º decía: "El primer Jefe de la Nación encargado del Poder Ejecutivo expedirá y pondrá en vigor, durante la lucha, todas las leyes, disposiciones y medidas encaminadas a dar satisfacción a las necesidades económicas, sociales y políticas del país, efectuando las reformas que la opinión pública exige como indispensables para establecer un régimen que asegure la igualdad de los mexicanos..."

Pero hasta el 11 de diciembre de 1915 promulgó el Estado de Yucatán su Ley del Trabajo a iniciativa del General Salvador Alvarado. Dicho ordenamiento, que es sumamente importante en todos sus capítulos, fue el primero que estableció el Seguro Social en nuestra Patria, siguiendo el modelo de Nueva Zelanda, cuya legislación admiró Alvarado^{*}. El artículo 135 ordenó: "El Gobierno fomentará una asociación mutualista, en la cual se asegurarán los obreros contra los riesgos de vejez y muerte", pues los patronos eran los responsables de los accidentes y enfermedades profesionales. La Ley Laboral y el Código Agrario de esta entidad fueron dos pilares de progreso.

En el año de 1919 se formuló un Proyecto de Ley del Trabajo para el Distrito y Territorios Federales, que proponía la constitución de cajas de ahorros, cuyos fondos tendrían por objeto, entre otros, impartir ayuda económica a los obreros cesados, Los trabajadores tendrían obligación de dar a las cajas el cinco por ciento de sus salarios. Los patronos, por otra parte, deberían aportar el cincuenta por ciento de la cantidad que les correspondiera a sus asalariados por concepto de utilidades en las empresas, de

^{*}/Arce Cano Gustavo.- Op.Cit. Hace referencia a las memorias inéditas de Gustavo Arce Correa.

acuerdo con la fracción VI del Artículo 123 constitucional.

El Estado de Puebla promulgó su Código de Trabajo el día 14 de noviembre de 1921, y su Artículo 221 estableció "que los patronos podían sustituir el pago de las indemnizaciones de los accidentes y enfermedades profesionales, por el seguro contratado a sociedades legalmente constituidas y aceptadas por la Sección del Trabajo y Previsión Social del Gobierno Local".

El General Alvaro Obregón Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, dió a luz pública su mayor esfuerzo el día 9 de diciembre de 1921, su famoso proyecto de Ley del Seguro Social, donde expuso todo un ideario de interpretación constitucional, animado de la más sincera y fervorosa intención de hacer algo práctico y viable en beneficio de la República.

Propuso que el Estado se encargara de buscar el equilibrio social, creando para atender esas necesidades una contribución que pagarían los patronos equivalente al diez por ciento sobre los pagos hechos por concepto de salarios y así se integraría una reserva económica que manejaría el Estado destinada a satisfacer con toda oportunidad los derechos de los trabajadores.

El Código Laboral del Estado de Campeche (30 de noviembre de 1924) en el Artículo 290 estatuyó lo siguiente: "El patrono podrá sustituir con un seguro hecho a su costa, en beneficio del obrero, la obligación que tiene de indemnizar a éste en los casos de accidentes y enfermedades del trabajo..." En realidad no se trata de un Seguro Social, sino privado, pero es un fin encomiable.

Las leyes del trabajo de Tamaulipas (12 de junio de 1925) y de Veracruz (10 de julio del mismo año) establecieron una modalidad especial del seguro voluntario. Los patronos podían sustituir las obligaciones sobre las enfermedades y accidentes profesionales, con el seguro hecho a su costa y en favor de sus trabajadores, en sociedades debidamente constituidas, con suficientes garantías y aprobación de los Gobiernos de los Estados, pero, a la vez, los empresarios que aportaren por asegurar a sus operarios, no podían dejar de pagar las primas correspondientes sin causa justificada. Cuando los patronos suspendían el pago, los obreros y las compañías aseguradoras te---

nían acción para obligar a los patronos a continuarlo, mediante juicio su-
mario seguido ante la Junta Central de Conciliación y Arbitraje.

En el año de 1925 fué elaborado el proyecto de Ley reglamentaria del Artí-
culo 123 de la Constitución General, el cual determinó que los patronos de-
berían garantizar la atención médica y el pago de las indemnizaciones por
los accidentes y enfermedades profesionales que estimaren pudieran ocurrir
durante el año, depositando en la forma y lugares prevenidos por el Ejecu-
tivo Federal la cantidad fijada por éste. También podían asegurarlos en
empresas, ya fuesen particulares, oficiales o constituidas por ellos mis-
mos. Y en el caso de que se instituyese un "Seguro Oficial por accidentes
profesionales, enfermedades de trabajo, atención médica, etc.", el citado
proyecto disponía que los empresarios estarían obligados a asegurar en él,
al personal que tuvieran a su servicio. (Artículo 297).

La Ley General de Pensiones Civiles de Retiro, fué expedida el 12 de agos-
to de 1925. Posteriormente sufrió algunas reformas. Conforme a dicha Ley
los funcionarios y empleados de la Federación, del Departamento del Distri-
to Federal y de los Gobiernos de los Territorios Nacionales, tienen dere--
cho a pensiones: A) Cuando lleguen a la edad de 55 años; B) o cuando ten--
gan 35 años de servicios; C) o cuando se inhabiliten para el trabajo. Tam-
bién tienen derecho a pensión, los deudos de los funcionarios y empleados.

El fondo de pensiones se forma principalmente con el descuento forzoso so-
bre los sueldos de los funcionarios y empleados durante el tiempo de sus
servicios y con las subvenciones de la Federación y Distrito y Territorios
Federales. Pero esta Ley fué sustituida por la relativa al Instituto de
Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

La Ley de Aguascalientes de 1928, en su Artículo 450, estableció "que el
Gobierno Local patrocinaría la fundación y sostenimiento de una sociedad
mutualista en beneficio de todos los trabajadores, en virtud de la cual to-
do obrero, depositando una pequeña parte de sus salarios, podría ponerse a
cubierto para la vejez y dejar a sus deudos, en caso de muerte, libres de
la miseria". Esta sociedad, de acuerdo con la Ley, sería una Institución

de seguro voluntario altamente benéfica, organizada por el Gobierno que ex pediría sus bases constitutivas.

El decreto del 13 de noviembre de 1928 estableció el Seguro Federal del Maestro, ordenando la constitución de una sociedad mutualista con el objeto de auxiliar pecuniariamente a los deudos y familiares de los maestros asociados, cuando ocurra el fallecimiento de éstos, ayuda independiente de los beneficios de la Ley del Instituto de Seguridad Social citada.

Obligatoriedad del Seguro Social Consagrado en la Constitución.

El Ejecutivo de la Unión convocó en julio de 1929 al Congreso de la Unión para celebrar un período extraordinario de sesiones donde sometió a su deliberación una iniciativa que culminó con la Reforma de la fracción XXIX del Artículo 123 Constitucional.

En la sesión celebrada por la Cámara de Senadores el día 20 de agosto de 1929 se aprobó por unanimidad y sin discusión la Reforma Constitucional propuesta por el Ejecutivo.

Y por su parte, la Cámara de Diputados, en su sesión del 22 de agosto de ese mismo año, hizo la declaratoria de la Reforma Constitucional, una vez que la mayoría de los Legislativos de los Estados habían aprobado la Reforma.

En el informe del 10. de septiembre de 1929 el Señor Presidente de la República manifestó:

"La Reforma del Artículo 123, satisface una de las necesidades más apremiantes, en beneficio de las clases trabajadoras del país".

El 6 de septiembre de 1929, se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Reforma a la fracción XXIX del Artículo 123 Constitucional, quedando como sigue:

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

Esta Reforma a la Constitución dió al Seguro Social la categoría de un derecho público obligatorio, y antes del establecimiento de cajas de seguros populares se consideró de primerísima importancia la expedición de la Ley del Seguro Social.

La exposición de Motivos de la Ley Federal del Trabajo, promulgada el 18 de agosto de 1931, con gran acierto dice: "No basta afirmar el principio del riesgo profesional y, con sujeción al criterio que de él deriva, establecer tanto los casos de responsabilidad como el monto de las indemnizaciones.

Es necesario dar a los trabajadores la garantía de que percibirán la reparación que les ha sido asignada. El Gobierno Federal, penetrado de que no es posible un sistema racional y equitativo de reparación de los riesgos profesionales, si no es por medio del seguro, considera la reglamentación de esta materia que se hace en el proyecto de Ley del Trabajo como meramente provisional, y desde luego emprende un estudio tan serio como el asunto requiere, a fin de proponer en breve plazo al H. Congreso de la Unión un proyecto de Ley sobre el seguro obligatorio". El Artículo 305 de la Ley estableció lo que sigue: "Los patronos podrán cumplir las obligaciones que les impone el título denominado "De los Riesgos Profesionales", asegurando a su costa al trabajador a beneficio de quien deba percibir la indemnización, a condición de que el importe del seguro no sea menor que la indemnización. El contrato de seguro deberá celebrarse con una empresa nacional".

Por decreto del 27 de enero de 1932, el Congreso de la Unión otorgó facultades extraordinarias al Ejecutivo Federal, para que en un plazo que terminara el 31 de agosto de ese mismo año, expidiera la Ley del Seguro Social Obligatorio; pero diversos acontecimientos obligaron a la renuncia el 2 de septiembre de 1932 del Sr. Ing. Pascual Ortiz Rubio, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos y con ello quedó frustrado el uso de esa facultad.

En los años de 1932 a 1940 se proyectaron diversas leyes del Seguro Social en los Departamentos de Trabajo y Salubridad Pública, en las Secretarías de Gobernación y de Hacienda y en la Comisión de Estudios de la Presidencia.

Quizá las más importantes de ellas son las siguientes:

1.- En el proyecto de la Ley del Trabajo y Previsión Social elaborado en 1934 como consecuencia del Primer Congreso de Derecho Industrial efectuado en dicho año y que se debe en gran parte al distinguido Mario de la Cueva, se sentaron las bases sobre las que debería descansar la Ley del Seguro Social.

Para este proyecto el Seguro Social obligatorio constituiría un servicio federal descentralizado a cargo de un organismo que debería llevar por nombre "Instituto de Previsión Social". Las características de éste serían: a). Autonomía completa; b). Integrado por representantes del Gobierno Federal, de los empresarios y de los trabajadores; c). No podría perseguir fines lucrativos; d). Sus recursos deberán de provenir de las aportaciones que la Ley establezca a cargo del Estado, de los patrones y de los asegurados. Esta contribución es fiscal, adelantando el concepto de la Ley del Seguro Social vigente, en su Artículo 267.

Las prestaciones que otorgaría el Instituto serían de dos categorías. Una en dinero, bajo la forma de subsidios temporales o de pensiones, y sólo por excepción se pagarían indemnizaciones globales. La otra consistiría en asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y en aparatos y accesorios terapéuticos, hospitalización y reeducación.

2.- El Presidente de la República, General Lázaro Cárdenas, el 27 de diciembre de 1938 envió a la Cámara de Diputados un proyecto de Ley de Seguros Sociales, con carácter obligatorio, que debería cubrir los riesgos de enfermedades y accidentes de trabajo, enfermedades no profesionales y maternidad, vejez e invalidez y desocupación involuntaria.

La futura Ley prevenía la creación de un organismo descentralizado que se denominaría "Instituto Nacional de Seguros Sociales", en el cual estarían representados los obreros y patrones. Estos y el Poder Ejecutivo Federal aportarían cuotas para el sostenimiento del Instituto, que tendrían carácter fiscal.

Las prestaciones que en éste otorgaría podían ser individuales o colectivas, directas o indirectas, consistentes en indemnizaciones, subsidios o pensiones en dinero; asistencia médica y farmacéutica, hospitalización, aparatos y accesorios terapéuticos y ortopédicos, servicio de colocaciones, orientación profesional y fomento de obras y servicios de interés colectivo. Sólo que el proyecto se formuló sin base actuarial. En la Exposición de Motivos se dijo que los datos estadísticos en que debería descansar el funcionamiento del Seguro Social "sólo pueden, por su naturaleza, obtenerse de la práctica".

De 1941 a 1942 la Secretaría del Trabajo y Previsión Social formuló un proyecto de Código del Seguro Social.

El Señor Secretario del Trabajo y Previsión Social, Licenciado Ignacio García Téllez, creó al principio del año de 1941, el Departamento de Seguros Sociales, dependiente del órgano a su cargo.

Las atribuciones señaladas al nuevo Departamento fueron, entre otras, las siguientes: Estudio de proyectos que se relacionen con el establecimiento de seguros sociales sobre la vida, invalidez, cesación involuntaria del trabajo, enfermedades y accidentes, de acuerdo con lo ordenado por la fracción XXIX del Artículo 123 Constitucional; recopilación de datos estadísticos e informaciones necesarias para el desarrollo de los trabajos antes citados; y vigilancia del cumplimiento de las normas legales del Seguro Social.

El Departamento de Seguros Sociales estudió las leyes sobre seguros sociales que estuvieron vigentes, antes de la promulgación del Código Federal del Trabajo en los diversos Estados del país; los proyectos elaborados con antelación y las leyes del Seguro del Maestro y de Pensiones Civiles de Retiro. Estudió también los regímenes de previsión y seguridad sociales que regían en los países extranjeros, se elaboraron cuadros estadísticos sobre la población trabajadora, salarios, edades, riesgos, etc., y tablas de invalidez y mortalidad en México, con sus valores conmutativos.

Para los cálculos actuariales se utilizaron los servicios de técnicos mexi-

canos, asesorados por expertos de prestigio universal, y cuya experiencia en la organización de sistemas de esta naturaleza en otras naciones, fue indispensable para nuestro país.

Con esos datos la Secretaría del Trabajo y Previsión Social formuló un Anteproyecto de Ley del Seguro Social pero sin pretender, por las condiciones del país, la fundación de la Seguridad Social. El Secretario García Téllez expresó que era el inicio de lo que sería la Seguridad Social que nadie podría impedir evolucionara. Sus normas permitían su implantación paulatina.

B) CONSTITUCION DEL SEGURO SOCIAL

El día 2 de junio de 1941, el Sr. General Manuel Avila Camacho, dictó un importante acuerdo Presidencial creando en forma tripartita la Comisión Técnica Redactora de la Ley del Seguro Social. En los considerandos de dicho acuerdo encontramos las razones que se tuvieron para fundar dicha Comisión, y que son las siguientes: Que el compromiso contraído con el pueblo por el General Avila Camacho al asumir la Primera Magistratura del país obedeció al deseo de realizar el postulado constitucional relativo a la expedición de una "Ley de Seguros Sociales"*/, lo que limitó el pensamiento del Presidente, y el mandato del Segundo Plan Sexenal que estipula que durante el primer año de su vigencia se debe promulgar la susodicha legislación; que la Oficina Internacional de Trabajo ha venido haciendo a todos los países múltiples recomendaciones en materia de seguros y previsión social, que han sido cuidadosamente acatadas por la mayoría de ellos, y que no existe motivo para que México permanezca al margen de este movimiento social; que todos los países de Europa y aproximadamente un 90% de la población del Continente Americano, posee una legislación de seguros sociales, mientras que México constituye una excepción que no es acorde con el sentido de su movimiento popular, con su evolución política y legal y con la tendencia revolu

*/ Fracción XXIX del artículo 123 de la Constitución Política.

cionaria de proteger a las masas productoras, y que, por último, el establecimiento del Seguro Social ha sido tema abordado frecuentemente en las reuniones de trabajadores y patronos de nuestra patria, que han pedido su fundación inmediata. La Comisión Técnica antes mencionada inició sus trabajos el día 10. de julio de 1941, bajo la directriz del Señor Licenciado Ignacio García Trellez, Secretario del Trabajo y Previsión Social. La Comisión se integró como sigue:

Delegados del Estado: Ingeniero Miguel García Cruz, por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, Lic. Felipe Tena Ramírez, por la Secretaría de la Economía Nacional, Prof. Federico Bach, por la Secretaría de Hacienda, Lic. Praxides Reyna Hermosillo, por la Secretaría de Asistencia Pública y Doctor Arturo Baledón Gil, por el Departamento de Salubridad Pública.

Representantes Obreros: Francisco I. Macfán, por la Confederación de Trabajadores de México, Lic. Enrique Calderón, por el Sindicato Mexicano de Electricistas, Lic. Eleazar Canales, por el Sindicato de Trabajadores Mineros, Eugenio Salazar, por el Sindicato de Trabajadores Petroleros, Elfas F. Hurtado, por el Sindicato Industrial Textil y Similares y Lic. Jesús R. Robles por la Federación de Trabajadores al Servicio del Estado.

Representantes Patronales: Lic. Agustín García López, por la Cámara de Electricistas; Ing. Antonio Chávez Orozco, por la Confederación de Cámaras Nacionales de Comercio e Industria; Lic. Carlos Prieto, por la Confederación de Cámaras Industriales; Ingeniero Juan B. Solorzano, por la Cámara Nacional de Transportes y Comunicaciones, Enrique Martínez del Sobral, Jr., por la Cámara Minera de México; Lic. Mariano Alcocer, por la Confederación Patronal de la República Mexicana y Jesús de la Torre, por la Asociación Nacional de Empresarios de la Industria Textil.

Representantes del Congreso: Lic. Alberto Trueba Urbina, por el bloque de la Cámara de Diputados y el Sr. Alfonso Sánchez Madariaga, por el bloque de la Cámara de Senadores.

En sesión de diciembre de 1942, la Cámara de Diputados aprobó el Proyecto de Ley del Seguro Social y el 29 de diciembre de ese mismo año, la Cámara

de Senadores dió también su aprobación a la Ley del Seguro Social.

Posteriormente la mencionada Ley del Seguro Social, fué enviada por el Ejecutivo a la Secretaría de Gobernación y publicado en el Diario Oficial de la Federación del 19 de enero de 1943.

Dentro de las características más importantes de esta Ley son las siguientes:

- El Seguro Social constituye un servicio público nacional de carácter obligatorio que cubre, dentro de su sistema los siguientes riesgos:
 - A) Accidentes y enfermedades profesionales;
 - B) Enfermedades no profesionales y de maternidad;
 - C) Invalidez, vejez, muerte y
 - D) Cesantía involuntaria en edad avanzada (60 años).
- Es forzoso asegurar a los trabajadores de empresas privadas, estatales, de administración obrera o mixtas; a los miembros de sociedades cooperativas de producción, y a los aprendices.
- La organización y administración del Seguro Social se encomienda a un organismo descentralizado, que se denomina "Instituto Mexicano del Seguro Social".
- El Poder Ejecutivo Federal, previo estudio y dictamen del Instituto, determinará las modalidades y las fechas en que se organicen los seguros sociales para los trabajadores del Estado, de empresas particulares, a domicilio, domésticos, del campo, temporales y eventuales.
- Se estableció en la Ley, como regla general, la aportación tripartita, de los obreros, patronos y Estado, para formar el fondo del Instituto, pero los trabajadores que ganen el salario mínimo o menos, no sufrirán merma alguna en sus ingresos, pues queda a cargo de los empresarios el pago de las cuotas que corresponderían a los operarios.
- Se establecen normas para cuidar que el manejo de los fondos del seguro

y su inversión deba hacerse con todas las garantías necesarias para proteger el fiel cumplimiento del alto interés público a que están destinados.

- Junto al seguro forzoso se crea un seguro voluntario para las personas económicamente débiles, que no quedan dentro del primer sistema por haberse independizado o laborar en sectores no abarcados por el sistema.

La Conferencia Interamericana de Seguridad Social, celebrada en Santiago de Chile, acordó en la sesión del día 14 de septiembre de 1942, que la iniciativa mexicana merecía su aprobación y aliento, porque constituye un Código del Seguro científicamente elaborado, con todas las perspectivas de viabilidad en su realización, a la par que representa una firme garantía técnica para establecer en México la Seguridad Social, en beneficio de las clases productoras y de la prosperidad de la Nación Mexicana. Se advierte ya la punta de su futura evolución para llegar a ser, en lugar del Seguro Social, un sistema de seguridad social.

Por su parte, el Jefe de la Sección de Seguros Sociales de la Oficina Internacional del Trabajo, Oswaldo Stein, comentó: "La Oficina Internacional del Trabajo, consciente del valor intrínseco de la iniciativa, está animada del deseo de ver a México dotado de un régimen general del seguro social obligatorio, sistema que la experiencia común de los países de América y de otros continentes, conforma como el medio más racional y eficaz de la seguridad social y económica. El proyecto de Ley, sólidamente elaborado y técnicamente fundado, proporciona la oportunidad para ello".

No fué fácil implantar la Ley del Seguro Social. Hubo un sin fin de demandas de Amparo, protestas, manifestaciones, paros, tanto de organizaciones obreras como patronales. Pero citemos el principio expuesto por Don Luis Cabrera en la Cámara de Diputados el 3 de diciembre de 1912, "Las verdaderas reformas, señores, una vez más lo repito, nunca se han hecho en los momentos de tranquilidad, se han hecho en los momentos de agitación social, o ya no se hicieron".

Cabe mencionar que la obligación de pagar las aportaciones al Seguro Social

tendría carácter fiscal y correspondería al Instituto Mexicano del Seguro Social, en su condición de organismo fiscal autónomo, la determinación de los créditos y de la base para su liquidación; fijan la cantidad líquida o percepción de cobro de conformidad con la Ley del Seguro Social y sus disposiciones reglamentarias.

Por primera vez se permitió en la historia de México que los métodos o formas jurídicas de recaudación los hiciera un organismo fiscal autónomo como el Instituto Mexicano del Seguro Social, siendo la Hacienda Pública la encargada de estos servicios.

Fué así como quedó plasmado en una Ley, el esfuerzo del trabajador que luchó durante muchos años por la reivindicación de su dignidad como un colaborador a la evolución económica y engrandecimiento de México, gozando así mediante el aporte de una pequeña cantidad de dinero, de prestaciones tales como atenciones médico-quirúrgicas y hospitalarias así como también el goce de una pensión en caso de pérdida de la capacidad de trabajo.

Asimismo, ver protegidas contra cualquier riesgo a las personas que dependen económicamente de él como son esposa e hijos, gozando de todos los beneficios que otorga este sistema de Seguridad Social.

Conforme el paso del tiempo las prestaciones que otorga ésta nueva Ley fueron evolucionando, abarcando así la mayor parte de los sectores de la población como veremos en el capítulo III de esta Tesis.

Esta Ley constituye un hecho relevante en la historia del Derecho Positivo Mexicano, pues con ella se inició una nueva etapa en la política social del país, al crearse un sistema de Seguridad Social que tiende a evolucionar día con día, protegiendo a más trabajadores mexicanos, para cumplir así con uno de sus principales objetivos.

C) CREACION DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Para comprender el estudio del Instituto Mexicano del Seguro Social, es necesario determinar el fundamento legal, el cual da fuerza jurídica a todos los actos que éste realiza, por lo que nos remontaremos a la fuente de donde emana la Institución del Seguro Social en México.

El pueblo en sus manifestaciones sociales, en ocasiones violentas, siempre ha dejado clara huella de sus inquietudes, económicas, políticas y sociales, a través de planes, proclamas, o manifiestos políticos, donde se exponen los síntomas del malestar social que después conocimos como prolegómenos de la Revolución Mexicana.

En 1910, ya se piensa en el pueblo mexicano con un hondo sentido social, y se pugna al mismo tiempo por la protección del sector obrero; prueba de ello lo tenemos en diversas Leyes Locales, dictadas en diferentes Estados de la Federación, tendientes a proteger a dicho sector frente a los riesgos de trabajo.

La sesión del Congreso Constituyente correspondiente al día 23 de enero de 1917 se ocupó del capítulo VI Constitucional el "Del Trabajo y de la Previsión Social", que fué leído y aprobado esa misma fecha donde se establecen las fracciones XIV, XXV y XXIX del Artículo 123 Constitucional relacionados con los Seguros Sociales. El dictamen fué presentado por la Primera Comisión de Puntos Constitucionales, integrada por los señores: Francisco I. Múgica, Enrique Recio, Enrique Colunga, Alberto Ramos y L. G. Monzón.

Estos mandatos constitucionales quedaron aprobados en los términos siguientes:

Fracción XIV.- Los empresarios serán responsables de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales de los trabajadores, sufridas con motivo o en ejercicio de la profesión o trabajo que ejecutan; por lo tanto, los patronos deberán pagar la indemnización correspondiente, según le haya traído como consecuencia la muerte o simplemente incapacidad tempo

ral o permanente para trabajar, de acuerdo con lo que las leyes determinen. Esta responsabilidad subsistirá aún en el caso de que el patrono con- trate el trabajo por un intermediario.

Fracción XXV.- El servicio para la educación de los trabajadores será gratuito para éstos, ya que se efectúa por oficinas municipales, bolsas de trabajo, o por cualquier otra institución oficial o particular.

Fracción XXIX.- Se consideran de utilidad social: el establecimiento de cajas de seguros populares, de invalidez, de vida, de cesación involunta- ria de trabajo, de accidente y de otros con fines análogos, por lo cual, tanto el Gobierno Federal, como el de cada Estado, deberán fomentar la or- ganización de instituciones de ésta índole para difundir e inculcar la pre- visión popular.

Las deficiencias o limitaciones que se observan en la Fracción XXIX del Ar- tículo 123 de la Constitución Política de México, se explican porque para 1917 no funcionaba en América el Seguro Social propiamente dicho, ni las Constituciones Políticas, ni sus Leyes Reglamentarias se habían ocupado de esta materia, prácticamente desconocida entre los pueblos del Hemisferio Occidental. Y por otra parte, la Constitución Mexicana de Querétaro, olvi- dó el México imitador de lo extranjero, para inspirarse en la costumbre, y las tradiciones más valiosas. Hoy nadie discute, ya que es opinión univer- salmente aceptada en la conciencia internacional, de que México fué la primera Nación del mundo que reconoció constitucionalmente los derechos de los trabajadores frente al capital y otorgó garantías constitucionales a los trabajadores. La Constitución Mexicana es fuente permanente de garan- tías individuales y sociales para el pueblo en cuyas necesidades está ins- pirada.

Fuó hasta el 31 de agosto de 1929, por iniciativa del Licenciado Emilio Portes Gil, cuando se reformó la fracción XXIX del Artículo 123 Constitucio- nal, para establecer un régimen de seguro obligatorio, quedando dicho pre- cepto como actualmente se conoce y expresa:

"Se considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social

y ella comprenderá seguros de invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes y otros fines análogos".

Con esta nueva redacción se obtuvo un cambio total en cuanto a la organización del Seguro Social en México, pero el espíritu del precepto quedó intacto, pues no se altera el sentido proteccionista para el obrero, que ya tenía en la redacción original. Así podemos observar que, a partir de esta reforma, el fundamento jurídico del Seguro Social tomó un nuevo cariz puesto que ya no va a haber tantas legislaciones en esta materia, como Estados haya en la Federación; ya no podrá haber personas indiferentes o apáticas a este mandamiento, puesto que ahora se torna obligatorio, a partir de que la pauta la marca la uniformidad de la Ley del Seguro Social; im---puesta por el propio mandamiento constitucional, que considera de utilidad pública su expedición y federal su ámbito de validez.

El 31 de diciembre de 1942, casi 26 años después de haber sido promulgada la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el Presidente de la República promulgó la Ley del Seguro Social, en donde se establece la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social; fecha de suma importancia ya que marca el comienzo de una nueva era donde las medicinas, los pagos de subsidios, pensiones y las prestaciones sociales, se han hecho accesibles al pueblo. Fué publicada en el Diario Oficial de la Federación el 19 de enero de 1943.

Esta Ley constituye un hecho relevante en la historia del derecho positivo mexicano, pues con ella se inició una nueva etapa en la política social del país, al crear un sistema encaminado a proteger eficazmente al trabajador y a su familia contra los riesgos de la existencia y a encauzar en un marco de mayor justicia las relaciones obrero patronales.

Por lo anterior, la fracción constitucional que ocupa nuestro estudio debe extraerse del precepto que le dió origen y vivir independientemente y de acuerdo a su hondo sentido social que, en un futuro ya no muy lejano, conducirá al Seguro Social a tutelar a todos los mexicanos sin distinción del sector al que pertenezcan.

El primer Director del Instituto Mexicano del Seguro Social fué el Señor Licenciado Vicente Santos Guajardo, habiendo sido designado por el Presidente de la República el 6 de enero de 1943.

Primer Consejo Técnico

El Señor Presidente de la República en uso de sus facultades que le concedió el Artículo Primero Transitorio de la Ley del Seguro Social, designó el 6 de enero de 1943 al Primer Consejo Técnico, que funcionaría por dos años, y tendría las atribuciones que la Ley concede a la Asamblea General y a la Comisión de Vigilancia. Quedo integrado en la forma siguiente:

Presidente, Lic. Vicente Santos Guajardo; Secretario, Ing. Miguel García Cruz; Estatal, Lic. Antonio Carrillo Flores y Dr. Alfonso Díaz Infante; Patronal, Lic. Agustín García López y Sr. Emilio Azcarraga; Obrero, Reynaldo Cervantes Torres y Francisco I. Macín.

Al Señor Licenciado Vicente Santos Guajardo, en su carácter de Director General del IMSS le correspondió discutir con el H. Consejo Técnico las primeras bases de organización de la Institución, promoviendo la expedición del Primer Reglamento General de la Ley del Seguro Social, relativa a la inscripción de patronos y trabajadores, funcionamiento de la Dirección General y de las sesiones del H. Consejo Técnico, publicado el 14 de mayo de 1943 en el Diario Oficial de la Federación. Se ordena en dicho Diario que la afiliación de patronos y trabajadores sería a partir del 1o. de julio de 1943 y la prestación de los servicios el 1o. de enero de 1944.

Primera Asamblea General

La Primera Asamblea General quedó legalmente establecida e integrada por acuerdo Presidencial el 12 de febrero de 1945 como sigue:

Presidente de la Asamblea, Lic. Ignacio García Tellez; Secretario de la Asamblea, Ing. Miguel García Cruz; Prosecretarios, Ing. José Domingo Lavín, Lic. Luis Madrazo B. y Sr. Wolstano Pineda.

Representantes del Ejecutivo Federal, Dr. Enrique Arrequín, Lic. Antonio Carrillo F., Ing. Miguel García Cruz, Dr. Octavio Mondragón, Lic. Luis Madrazo Basauri, Ing. Guillermo Patiño Hurtado, Lic. Manuel R. Palacios y Contador Alfonso Sotomayor.

Representantes del Sector Patronal, Sr. José Cruz Celis, Lic. Joaquín Cesar, Ing. Guillermo Lobatón, Sr. Alejandro Noye, Ing. Cesar Pedrazzi, Lic. Eduardo Prieto López, Sr. Joel Rocha, Sr. Mariano R. Suárez y Sr. Roberto Ugarte.

Representantes del Sector Obrero, Sr. Gilberto Cantú B., Sr. Reynaldo Cervantes Torres, Sr. Blas Chumacero, Sr. Daniel Flores, Sr. Francisco I. Marcín, Sr. Mario Montenegro, Lic. Arturo Martínez Adame, Sr. Alfonso Sánchez Madariaga, Sr. Mario Suárez y Sr. Wolstano Pineda.

En la sesión celebrada por la Asamblea General el día 13 de febrero de 1945 en el acuerdo señalado con el No. 4, se constituyó la Primera Comisión de Vigilancia, como sigue:

Representantes del Estado: Propietario, Manuel Guerrero, Suplente: Lic. Gabino Fraga; Representantes del Sector Patronal: Propietario, Lic. Adolfo Besentis, Suplente, Anibal de Iturbide; Representantes del Sector Obrero: Propietario, Alfonso Sánchez Madariaga, Suplente, Luis Yurín.

Tenemos entonces, que el Instituto Mexicano del Seguro Social es el instrumento esencial para que por medio de la representación dentro de los órganos que lo constituyen haga llegar a todos los sectores de la población las prestaciones consagradas en la "Ley del Seguro Social".

Este Instituto tiende a garantizar el derecho humano a la salud, a la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y la prestación de los servicios necesarios para el bienestar individual y colectivo. Que todos estos servicios abarquen a la mayor parte de mexicanos.

D) ORGANIZACION, ESTRUCTURA Y FUNCIONES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

El Artículo 5o. de la Ley del Seguro Social dispone que la organización y administración del Seguro Social, está a cargo del Organismo Público Descentralizado con personalidad y patrimonio propio, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social.

Respecto a la Organización, Estructura y Funcionamiento del Instituto Mexicano del Seguro Social, bástenos mencionar que se trata de una Institución de carácter tripartita, esto es, se integra por tres sectores representativos que son el sector gubernamental, el sector empresarial y el sector obrero.

Esta Institución que funcionó originalmente en forma centralizada ha venido desconcentrándose para crear delegaciones regionales y estatales en toda la República, y agencias administrativas en ciudades como Guadalajara, Monterrey y el Distrito Federal.

Las principales actividades de dicho Instituto se encuentran comprendidas en la Ley del Seguro Social las cuales son las siguientes:

- I.- Administrar los diversos ramos del Seguro Social y prestar los servicios de beneficio colectivo que señala la Ley
- II.- Recaudar las cuotas y percibir los demás recursos del Instituto
- III.- Satisfacer las prestaciones que se establecen en la Ley
- IV.- Invertir sus fondos de acuerdo con las disposiciones de la Ley
- V.- Realizar toda clase de actos jurídicos necesarios para cumplir sus finalidades
- VI.- Adquirir bienes muebles e inmuebles dentro de los límites legales
- VII.- Establecer clínicas, hospitales, guarderías infantiles, farmacias, centros de convalecencia y vacacionales, así como escuelas de capacitación y demás establecimientos para el cumplimiento de los fines que le son propios, sin sujetarse a las condiciones, salvo las sanitarias, que fijen las leyes y los reglamentos respectivos para em--

presas privadas con finalidades similares

VIII.- Organizar sus dependencias

IX.- Difundir conocimientos y prácticas de previsión y seguridad social

X.- Expedir sus reglamentos interiores y

XI.- Las demás que le confieran la Ley y sus reglamentos.

Los recursos con los que cuenta el Instituto para poder prestar los servicios necesarios son:

I.- Las cuotas a cargo de los patronos, trabajadores y demás sujetos que señala la Ley, así como la contribución del Estado

II.- Los intereses, alquileres, rentas, rendimientos, utilidades y frutos de cualquier clase que produzcan sus bienes

III.- Las donaciones, herencias, legados, subsidios y adjudicaciones que se hagan a su favor

IV.- Cualesquiera otros ingresos que le señalen las leyes y reglamentos.

Cabe mencionar que el Instituto por los fines que realiza, se encuentra exento del pago de impuestos, ya sean estos Federales o Municipales, además se considera de acreditada solvencia y no está obligado, por tanto, a constituir depósitos o fianzas legales, ni aún tratándose del juicio de amparo. Además los bienes del Instituto afectos a la prestación directa de sus servicios serán inembargables.

Para que el Instituto Mexicano del Seguro Social pueda funcionar y prestar los servicios necesarios a todos los asegurados, cuenta con cuatro órganos superiores los cuales son:

I.- La Asamblea General

II.- El Consejo Técnico

III.- La Comisión de Vigilancia

IV.- La Dirección General.

Los tres primeros órganos funcionan en forma tripartita, o sea, por representantes obreros, patronales y del Ejecutivo Federal. El último órgano funciona mediante la representación de una sola persona.

La Asamblea General.

Es la autoridad suprema del Instituto y está integrada por treinta miembros; como ya quedó enunciado con anterioridad está integrado en forma tripartita: diez por el Ejecutivo Federal; diez por las organizaciones patronales y diez por las organizaciones de trabajadores.

El Ejecutivo Federal establecerá las bases para determinar las organizaciones de trabajadores y de patrones que deben intervenir en la designación de los miembros de la Asamblea General.

La Asamblea General será presidida por el Director General, y deberá reunirse ordinariamente una o dos veces al año, extraordinariamente, las veces que sean necesarias.

La Asamblea General discutirá anualmente, para su aprobación o modificación, en su caso, el estado de ingresos y gastos, el balance contable, el informe de actividades presentado por el Director General, el programa de actividades y el presupuesto de ingresos y egresos para el año siguiente, así como el informe de la Comisión de Vigilancia.

La suficiencia de los recursos para los diferentes ramos del seguro debe ser examinada periódicamente por lo menos cada tres años, al practicarse el balance actuarial. Al elaborar dicho balance el Instituto investigará estadísticas sobre el desarrollo de los fenómenos colectivos de importancia para la vida del Seguro Social y establecerá la comprobación del desarrollo efectivo con las previsiones actuariales.

El Consejo Técnico.

Es el órgano de administración permanente del Instituto y que además funciona como representante legal, formado por doce miembros correspondiendo designar cuatro de ellos a los representantes patronales en la Asamblea General, cuatro a los representantes de los trabajadores y cuatro a los representantes del Estado, todos con sus respectivos suplentes. Dicha designación será hecha a través de la Asamblea General, y los consejeros electos

durarán en su cargo seis años, pudiendo ser reelectos. La designación podrá ser revocable, cuando así lo pidan los miembros del sector que hubiese propuesto al Consejero, ésto mediante un procedimiento en que se oiga su defensa.

Las principales funciones del Consejo Técnico son las reguladas en la Ley del Seguro Social:

- I.- Decidir sobre las inversiones de los fondos del Instituto, con sujeción a lo prevenido en la Ley y sus reglamentos
- II.- Resolver sobre las operaciones del Instituto, exceptuando aquéllas que por su importancia ameriten acuerdo expreso de la Asamblea General, de conformidad con lo que al respecto determinen la Ley y el reglamento
- III.- Establecer y clausurar Delegaciones del Instituto
- IV.- Convocar a Asamblea General ordinaria o extraordinaria
- V.- Discutir y, en su caso, aprobar el presupuesto de ingresos y egresos, así como el programa de actividades que elabore la Dirección General
- VI.- Expedir los Reglamentos Interiores que menciona la fracción X del Artículo 240 de la Ley del Seguro Social
- VII.- Conceder, rechazar y modificar pensiones, pudiendo delegar estas facultades a las dependencias competentes
- VIII.- Nombrar y remover al Secretario General, a los Subdirectores, Jefes de Servicio y Delegados, en los términos de la fracción VII del Artículo 257 de la Ley del Seguro Social
- IX.- Extender el régimen obligatorio del Seguro Social en los términos del Artículo 14 de la Ley y autorizar la iniciación de servicios
- X.- Proponer al Ejecutivo Federal las modalidades al régimen obligatorio a que se refiere el Artículo 16 de la Ley
- XI.- Autorizar la celebración de convenios relativos al pago de cuotas
- XII.- Conceder a derechohabientes del régimen, en casos excepcionales y previo el estudio socioeconómico respectivo, el disfrute de prestaciones médicas y económicas previstas por la Ley, cuando no esté plenamente cumplido algún requisito legal y el otorgamiento del be-

neficio sea evidentemente justo o equitativo

XIII.- Autorizar, en la forma y términos que establezca el Reglamento relativo a los Consejos Consultivos Delegacionales para ventilar y, en su caso, resolver el recurso de inconformidad a que se refiere el Artículo 274 y

XIV.- Las demás que señalen la Ley y sus reglamentos.

Las funciones de la Comisión de Vigilancia son las comprendidas en la Ley del Seguro Social:

- I.- Vigilar que las inversiones se hagan de acuerdo con las disposiciones de la Ley y sus reglamentos
- II.- Practicar la auditoría de los balances contables y comprobar los avalúos de los bienes materia de operaciones del Instituto
- III.- Sugerir a la Asamblea y al Consejo Técnico, en su caso, las medidas que juzgue convenientes para mejorar el funcionamiento del Seguro Social
- IV.- Presentar ante la Asamblea General un dictamen sobre el informe de actividades y los estados financieros presentados por el Consejo Técnico, para cuyo efecto éstos le serán dados a conocer con la debida oportunidad, y
- V.- En casos graves y bajo su responsabilidad, citar a Asamblea General Extraordinaria.

La Dirección General.

Es facultad del Ejecutivo Federal, la designación del Director General, debiendo ser éste mexicano por nacimiento.

El Director General tiene derecho de veto sobre las resoluciones del Consejo Técnico, el efecto del veto será suspender las resoluciones, hasta que resuelva en definitiva la Asamblea General.

Las funciones del Director General son las consagradas en la Ley del Seguro Social:

- I.- Presidir las sesiones de la Asamblea General y del Consejo Técnico

- II.- Ejecutar los acuerdos del propio Consejo
- III.- Representar al Instituto Mexicano del Seguro Social ante toda clase de autoridades, organismos y personas, con la suma de facultades generales y especiales que requiera la Ley, inclusive para sustituir o delegar dicha representación.
- IV.- Presentar anualmente al Consejo el informe de actividades, así como el programa de labores y el presupuesto de ingresos y egresos para el siguiente período.
- V.- Presentar anualmente al Consejo Técnico el balance contable y el estado de ingresos y gastos
- VI.- Presentar cada tres años al Consejo Técnico el balance actuarial
- VII.- Proponer al Consejo la designación o destitución de los funcionarios mencionados en la fracción VIII del artículo 253 de la Ley del Seguro Social
- VIII.- Nombrar y remover a los demás funcionarios y trabajadores; y
- IX.- Las demás que señalen las disposiciones de la Ley y sus reglamentos.

CAPITULO III

PRESTACIONES DEL SEGURO SOCIAL.

A) PRESTACIONES CONSIGNADAS EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL AL MOMENTO DE SU CREACION.

El 19 de enero de 1943 fué publicada en el Diario Oficial de la Federación la Ley del Seguro Social, siendo Presidente Constitucional el Sr. General Manuel Avila Camacho.

La Ley del Seguro Social se conceptuó como un sistema contra la pérdida del salario y trató de cubrir, en forma total, todos los riesgos que pudieran afectar la estabilidad en su percepción.

A continuación se mencionan las prestaciones que se establecen en el seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. En este caso el asegurado tiene derecho a gozar de las siguientes prestaciones:

- I.- Asistencia médico-quirúrgica y farmacéutica y aparatos de prótesis y ortopedia, que sean necesarios.
- II.- Si el accidente o la enfermedad incapacita al asegurado para trabajar éste recibirá un subsidio en dinero, el goce de este subsidio no podrá exceder de 52 semanas.
- III.- Cuando la incapacidad es total permanente, el asegurado recibirá, una pensión, mientras esta dure.
- IV.- Cuando el accidente o enfermedad traiga como consecuencia la muerte del asegurado se dará las siguientes prestaciones:
 - a).- Pago de una cantidad equivalente a un mes de salario, o la persona que presente la cuenta de los gastos de entierro.
 - b).- A la viuda del asegurado se le otorgará una pensión equivalente al 36% de lo que hubiese correspondido al asegurado tratándose de incapacidad permanente total.
 - c).- A cada uno de los huérfanos que lo son de padre y madre, menores de 16 años y/o mayores de edad si se encuentran totalmente incapacitados, se otorgará una pensión equivalente al 20% de la que hubiese correspondido al asegurado tratándose de incapacidad to-

tal permanente. Los huérfanos menores de 16 años sólo gozarán de dicha prestación, hasta cumplir con la edad mencionada.

- d).- A cada uno de los huérfanos que lo sean de padre y madre, menores de 16 años o mayores de edad, si se encuentran totalmente incapacitados, la pensión será de 30%, de la que hubiese correspondido al asegurado tratándose de incapacidad total permanente.

Quando falta la esposa legítima, tendrá derecho a recibir pensión, la mujer con quien el asegurado vivió como su marido, durante los 5 años que precedieron inmediatamente a su muerte, o con la que tuvo hijos, siempre que ambos hayan permanecido libres de concubinato.

Si al morir el asegurado tenia varias concubinas, ninguna de ellas tiene derecho.

Si no existen viuda, huérfanos ni concubina con derecho a pensión, se pensionará a los ascendientes que dependían económicamente de el asegurado fallecido, con una cantidad igual a 33.3% de la pensión que hubiera correspondido al asegurado, en el caso de incapacidad total permanente y cuyo monto se repartirá por partes iguales entre ellos.

Tratándose de la cónyuge o la concubina, la pensión se pagará mientras no contraiga nupcias o entren en concubinato. La viuda o concubina que contraigan matrimonio recibirá una pensión global equivalente a tres anualidades de la pensión otorgada.

No se considerarán accidentes de trabajo ni enfermedades profesionales, los que ocurran encontrándose el trabajador en estado de embriaguez o bajo la acción de algún narcótico o droga enervante, o cuando el trabajador se ocasione deliberadamente una incapacidad, por si solo o por medio de otra persona, o cuando el siniestro sea el resultado de algún delito del que fuese responsable el asegurado, de un intento de suicidio, o de alguna riña en que hubiere tomado parte.

En cuanto al seguro de enfermedades no profesionales y maternidad, tenemos -

como principales prestaciones exclusivamente en el seguro de enfermedades no profesionales las siguientes:

- I.- Asistencia médico-quirúrgica y farmacéutica que sea necesaria, hasta por veintiseis semanas.
- II.- Un subsidio en dinero que se otorgará cuando la enfermedad produzca incapacidad para el trabajo, y que será pagada a partir del séptimo día de la incapacitación y hasta por veintiseis semanas.

El asegurado tendrá derecho al subsidio en dinero cuando tenga cubiertas por lo menos seis cotizaciones en los últimos nueve meses anteriores a la enfermedad.

Tendrán derecho al servicio de asistencia médico-quirúrgica y farmacéutica, en caso de enfermedad, las siguientes personas.

- I).- La esposa del asegurado o a falta de ésta, la mujer con quien ha vivido como si fuera su marido, durante los cinco años anteriores a su enfermedad, o con la que tiene hijos, siempre que ambos permanezcan libres de matrimonio. Si el asegurado tiene varias concubinas, ninguna de ellas tendrá derecho a recibir las prestaciones,
- II).- Los hijos menores de 16 años.

La mujer asegurada, tendrá derecho, durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio.

- I.- Asistencia obstétrica necesaria;
- II.- Un subsidio en dinero igual al que corresponde en caso de enfermedad no profesional, que la asegurada recibirá durante cuarenta y dos días anteriores y cuarenta y dos días posteriores al parto. Sobre este subsidio se le entregará una mejora durante ocho días anteriores al parto y treinta días posteriores al mismo, destinada a completar a la asegurada la percepción del cien por ciento de su salario. El subsidio se proporcionará si se reúnen las condiciones siguientes: que la asegurada no esté re-

cibiendo otro subsidio por concepto de enfermedad y que no ejecute trabajo alguno mediante retribución, durante esos dos períodos.

III.- Ayuda para la lactancia, proporcionada en especie o en dinero, hasta por seis meses posteriores al parto, y que se entregará a la madre o, a falta de ésta, a la persona encargada de cuidar al niño. Si la ayuda se da en dinero, el monto no excederá del cincuenta por ciento del subsidio señalado en el caso de enfermedad no profesional.

Para que el asegurado tenga derecho a las prestaciones en dinero, es requisito indispensable que haya cubierto por lo menos treinta cotizaciones semanales en un período de diez meses anteriores al parto.

Por lo que se refiere al seguro de invalidez, vejez, cesantía y muerte, señalaré a continuación las prestaciones consignadas en él.

Tendrá derecho a recibir la pensión de invalidez el asegurado que haya acreditado el pago de un mínimo de doscientas cotizaciones semanales en el régimen del seguro obligatorio y sea declarado inválido.

Se considera inválido al asegurado que por enfermedad o accidente no profesionales, se halle incapacitado para procurarse, mediante un trabajo proporcionado a sus fuerzas, a sus capacidades, a su formación profesional y a su ocupación anterior, una remuneración equivalente, por lo menos, a un tercio a la remuneración habitual que en la misma región recibe un trabajador sano del mismo sexo, semejante capacidad, igual categoría y formación.

No tendrá derecho a pensión el asegurado que intencionalmente haya provocado su estado de invalidez, o ésta sea el resultado de la comisión de un delito del mismo asegurado.

Tampoco tendrá derecho a pensión el asegurado cuya invalidez ya existía antes de haber cubierto doscientas semanas de cotizaciones.

Tendrá derecho a recibir la pensión de vejez, el asegurado que haya

cumplido sesenta y cinco años de edad, y tenga acreditadas por lo menos setecientas cotizaciones semanales.

El asegurado que, habiendo cumplido sesenta años de edad, quede privado involuntariamente del trabajo remunerado, tiene derecho a recibir la pensión de vejez. Para gozar este derecho, el asegurado deberá acreditar el pago de setecientas cotizaciones semanales.

Tendrá derecho a la pensión de viudez la esposa del asegurado fallecido que disfrutaba de una pensión de invalidez, de vejez o de cesantía o que al fallecer hubiese cubierto un mínimo de doscientas cotizaciones semanales. A falta de esposa, tendrá derecho a recibir la pensión la mujer con quien el asegurado vivió como si fuera su marido, durante los cinco años que precedieron inmediatamente a su muerte, o con la que tuvo hijos, siempre que ambos hubiesen permanecido libres de matrimonio durante el concubinato. Si al morir el asegurado tenía varias concubinas, ninguna de ellas tendrá derecho a recibir la pensión.

La viudedad será igual al 40% de la pensión de invalidez, de vejez o de cesantía que el asegurado fallecido disfrutaba.

La viuda no tendrá derecho a la pensión de invalidez, vejez o de cesantía, en los casos siguientes.

- I.- Cuando el asegurado contrajo matrimonio después de haber cumplido 60 años de edad, a menos que a la fecha de la muerte hayan transcurrido tres años de matrimonio;
- II.- Cuando la muerte del asegurado acaeciere antes de cumplir seis meses de matrimonio;
- III.- Cuando al contraer matrimonio el asegurado percibía una pensión de invalidez, vejez o de cesantía.

Tendrá derecho a recibir la pensión de orfandad cada uno de los hijos menores de 16 años, cuando fallece el padre o la madre asegurados, si éstos disfrutaban de pensión de invalidez, de vejez o de cesantía, o

al fallecer hubieren cubierto un mínimo de doscientas cotizaciones semanales.

La pensión al huérfano de padre o madre, será igual al 20% de la pensión de invalidez, de vejez o de cesantía que el asegurado estuviere gozando al fallecer o de la que le hubiere correspondido suponiendo realizado el estado de invalidez.

Al huérfano de padre y madre se le otorgará una pensión igual al 30% de la invalidez, de vejez o de cesantía que disfrutaba el asegurado fallecido, o de la que le hubiere correspondido suponiendo realizado el estado de invalidez.

El total de las pensiones atribuidas a la viuda, o a la concubina y a los huérfanos de un asegurado fallecido, no deberá exceder del monto de la pensión de invalidez, de vejez o de cesantía que disfrutaba el asegurado, o de la que le hubiere correspondido suponiendo realizado el estado de invalidez. En caso de que ese total excediere, se reducirán proporcionalmente cada una de las pensiones.

El goce de la pensión de invalidez comenzará desde el día en que se produzca el siniestro.

El goce de la pensión de vejez o de cesantía comenzará desde el día en que cumpla el asegurado con sesenta y cinco años de edad y tenga acreditados setecientas cotizaciones semanales y cuando cumpla sesenta años de edad, debiendo cubrir setecientas cotizaciones respectivamente.

El goce de las pensiones de viudez y orfandad comenzará desde el día del fallecimiento del asegurado, y cesará con la muerte del beneficiario, o cuando la viuda contrajera matrimonio o la concubina entrare en concubinato, o cuando el huérfano cumpla 16 años.

La viuda o concubina pensionadas que contraigan matrimonio, recibirán una suma global equivalente a tres mensualidades de la pensión otorgada.

Los asegurados que dejen de estar sujetos al régimen del seguro obligatorio, sin corresponderles aún el derecho al otorgamiento de una pensión, y que no se acojan al seguro voluntario, conservarán sus derechos hasta por un período equivalente a la quinta parte del tiempo en que hubieren cubierto cotizaciones siempre que éste período sea superior a dieciocho meses.

Al asegurado que hubiere perdido sus derechos y reingresare al seguro obligatorio, se le reconocerá el tiempo anterior en que hubiere cubierto cotizaciones, siempre que la interrupción no haya durado más de tres años, y si ha durado más tiempo la interrupción, sólo se le reconocerán sus derechos cuando tenga cubiertas veintiseis semanas de cotizaciones después del reingreso.

El proyecto estableció que para obtener los fondos requeridos por las grandes obras del seguro social, la contribución económica se haría en forma tripartita y ascendería a una cantidad equivalente al 12% de los salarios pagados. El Gobierno contribuiría con el 3% del salario del trabajador, éste aportaría una cantidad de igual porcentaje y el patrón 6% sobre el mismo salario diario. Del aporte patronal se destinaría el 3% a la atención de enfermedades y a la maternidad, y del otro 3% para atender el seguro de invalidez, vejez y muerte. De la aportación obrera se destinaría el 1.5% a la atención de las enfermedades y a la maternidad, y el 1.5% restante a la atención del seguro de invalidez, vejez y muerte.

Además de los seguros obligatorios anteriores, el proyecto estipulaba los seguros facultativos y los seguros adicionales.

Los primeros eran aquéllos que podría contratar el I.M.S.S. individual o colectivamente, en parte o en su conjunto, con los trabajadores para los que aún no era obligatoria la Ley.

Los segundos serían los que contrataría el patrón en beneficio de sus trabajadores, individual o colectivamente, para satisfacer las prestaciones superiores a la Ley o para asegurar a los trabajadores en condiciones más favorables de las fijadas en los seguros obligatorios.

Los asegurados que dejen de estar sujetos al régimen del seguro obligatorio, sin corresponderles aún el derecho al otorgamiento de una pensión, y que no se acojan al seguro voluntario, conservarán sus derechos hasta por un período equivalente a la quinta parte del tiempo en que hubieren cubierto cotizaciones siempre que éste período sea superior a dieciocho meses.

Al asegurado que hubiere perdido sus derechos y reingresare al seguro obligatorio, se le reconocerá el tiempo anterior en que hubiere cubierto cotizaciones, siempre que la interrupción no haya durado más de tres años, y si ha durado más tiempo la interrupción, sólo se le reconocerán sus derechos cuando tenga cubiertas veintiseis semanas de cotizaciones después del reingreso.

El proyecto estableció que para obtener los fondos requeridos por las grandes obras del Seguro Social, la contribución económica se haría en forma tripartita y ascendería a una cantidad equivalente al 12% de los salarios pagados. El Gobierno contribuiría con el 3% del salario del trabajador, éste aportaría una cantidad de igual porcentaje y el patrón 6% sobre el mismo salario diario. Del aporte patronal se destinaría el 3% a la atención de enfermedades y a la maternidad, y del otro 3% para atender el seguro de invalidez, vejez y muerte. De la aportación obrera se destinaría el 1.5% a la atención de las enfermedades y a la maternidad, y el 1.5% restante a la atención del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

Además de los seguros obligatorios anteriores, el proyecto estipulaba los seguros facultativos y los seguros adicionales.

Los primeros eran aquéllos que podría contratar el I.M.S.S. individual o colectivamente, en parte o en su conjunto, con los trabajadores para los que aún no era obligatoria la Ley.

Los segundos serían los que contrataría el patrón en beneficio de sus trabajadores, individual o colectivamente, para satisfacer las prestaciones superiores a la Ley o para asegurar a los trabajadores en condiciones más favorables de las fijadas en los seguros obligatorios.

Para hacer viable la realización del sistema se previó que su aplicación sería paulatina y gradual; tanto en lo referente a los diferentes seguros, como a las diferentes circunscripciones territoriales en que se implantara, concediendo prioridades a las regiones que por su situación, densidad de población asegurable, desarrollo industrial y posibilidad de establecer los servicios correspondientes, ofrecieran las condiciones más favorables para su financiamiento.

B) EVOLUCION DE LAS PRESTACIONES EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

Durante el período de administración 1944-1946, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el cual estuvo como Director General el Sr. Lic. Ignacio García Tellez, se dió la tarea más ardua para implantar la Seguridad Social tanto en el Distrito Federal como en todo el país.

Se tuvieron que estudiar problemas de orden obrero-patronal, económico, anticonstitucional, así como político. Afortunadamente los resultados fueron positivos y de esta forma se sentaron las bases que permitieron desarrollar todos los problemas de carácter social.

El Instituto con gran rapidez y eficacia organizó sanatorios, clínicas, -- puestos de fábrica y para fines de 1945 ya se contaba en el Distrito Federal con una extensa red de unidades médicas improvisadas para así proporcionar todas las prestaciones mencionadas.

En este período se organizaron como unidades del Instituto 22 clínicas; 18 sanatorios, 7 del Instituto y 11 subrogadas; 2 maternidades directas y 7 subrogadas; 140 puestos de fábrica directos y 4 subrogados; 44 farmacias; 15 laboratorios radiológicos, 12 laboratorios clínicos y 6 puestos periféricos directos*.

Referente a las pensiones, la ley del Seguro Social prevé el caso de concesión de pensiones por incapacidad de riesgos profesionales; invalidez, vejez, viudez y orfandad, pero con un período previo de cotizaciones que variaba de 200 a 500 semanas. Así durante los primeros tres años, solamente se concedieron pensiones derivadas de riesgos profesionales, para el

*García Cruz Miguel. "La Seguridad Social en México. Pág. 103.

año de 1946 se otorgaron 264 pensiones en total.

En cuanto a la extensión del régimen del Seguro Social, el 10. de enero de 1944, se empezaron a otorgar los servicios en el Distrito Federal; el 21 de febrero de 1945 en Puebla; el 27 de julio de 1945 en Monterrey, N.L.; el 26 de marzo de 1945 en el Estado de Jalisco.

En el período de 1946 a 1952, sexenio en el cuál estuvo como Presidente Miguel Alemán Velasco, se designó como Director General al Sr. Lic. Antonio Diaz Lombardo, empezando sus funciones el 10. de diciembre de 1946. En esta administración se dan dos significativas Reformas, la primera de ellas, de fecha 31 de diciembre de 1947, aumentó dos nuevos grupos de cotizaciones, cambiando la nomenclatura del "A" al "K". Se mejoran los subsidios por riesgos profesionales y correlativamente suben los subsidios y las pensiones por los nuevos grupos de cotización que se establecieron, la segunda Reforma, de fecha 28 de febrero de 1949, en la rama de Enfermedades Generales y Maternidad aumenta la del 6% al 8% sobre el volumen de los salarios; se aumenta de 26 a 39 semanas el período de asistencia médica y de subsidios, reduciéndose de 6 a 3 días el período de carencia de subsidios por incapacidad. Se crea la prestación de otorgar una canastilla al nacer el niño; se aumentaron las pensiones de invalidez y vejez, en un 10% por cada hijo menor de 16 años, se redujeron los períodos previos de cotización de 700 a 500 semanas y de 200 a 150 semanas en las pensiones de vejez, invalidez y supervivientes; se establece el derecho a servicios médicos de los pensionados; los gastos de entierro se llevan de \$ 120.00 a \$ 250.00 como mínimo; se establece la ayuda económica para el matrimonio; se prorrojan las pensiones más allá de los 16 años a los estudiantes.

Se extiende el Seguro Social en algunos municipios de las entidades de Tlaxcala, Tamaulipas, Nuevo León, Veracruz, México y Oaxaca, alcanzando una población asegurada de 1,140,833 personas.

Se crearon en esta administración obras monumentales como el Edificio Central del Instituto y los hospitales de la Raza, Monterrey y Narvarte.

En el sexenio de 1952-1958, siendo Presidente de la República Don Adolfo Ruiz Cortinez, se designó como Director General al Señor Lic. Antonio Or-

tiz Mena. Se dió una importante Reforma en la Ley del Seguro Social, de fecha 31 de diciembre de 1956, fué de las más importantes y trascendentes que se habrán dado desde que se puso en vigor el 19 de enero de 1943. Las más sobresalientes son las siguientes: el aumento de 3 grupos de cotización; se declaró como accidente de trabajo, el que ocurra al trabajador al trasladarse de su domicilio a su trabajo y viceversa; el subsidio por incapacidad de Riesgos Profesionales se elevó al 100% del salario; las pensiones por incapacidad total permanente se hicieron variar de \$ 120.00 a -- \$ 1,200.00 mensuales; los gastos de entierro se elevaron de \$ 250.00 a -- \$ 500.00 como mínimo; las pensiones a los ascendientes se elevaron del -- 16.2% al 20%; en caso de Enfermedad General se amplió el plazo con derecho a atención médico y subsidio de 39 a 52 semanas, susceptible de aumentar a 78 semanas como máximo, si hay probabilidades de recuperación; se aumentaron los subsidios de Enfermedades Generales y Maternidad a 50% del salario; se amplió el derecho a servicios médicos al padre y a la madre, cuando vivan en la casa del asegurado; se estableció por Ley que pueden otorgarse las prestaciones de Riesgos Profesionales y de Enfermedades Generales y Maternidad mediante concesiones a particulares; las pensiones de invalidez se aumentaron en su cuantía básica de 26% a 34%, las pensiones de viudez se aumentaron del 40% al 50%; se estableció la pensión de los ascendientes en caso de riesgos no profesionales.

En este sexenio se publicaron en el Diario Oficial de la Federación 66 disposiciones relacionadas con la Legislación de la Seguridad Social, contra 33 que se publicaron en el sexenio anterior.

La Seguridad Social se extendió a 29 Estados de la República, alcanzando una población asegurada, al 31 de diciembre de 1958 de 2,476.090 personas.

Se realizó un vasto programas de construcción de Unidades Médicas, donde se invirtieron poco más de \$ 200,615,934.44, habiendo aumentado las clínicas de 42 a 226, de las cuales correspondían 139 a la población urbana y 87 a la población rural.

Presidencia de Adolfo López Mateos (1958-1964).

La extensión del régimen del seguro que caracterizó al mandato del Licen-

ciado Adolfo López Mateos (1958-1964), fué posibilitada por las Reformas a la Ley de fines de 1959. Estas fueron promovidas por el propio Jefe de la Nación a partir de una iniciativa que firmó el 21 de diciembre de ese año y que al día siguiente fué turnada a la Comisión de Estudios Legislativos de la Cámara de Diputados.

El proyecto pretendía modificar 24 de los Artículos de la Ley, los números 6,7,8,13,19,23,25,26,31,34,37,48,52,54,63,74,75,90,117,120,130,140,141,142, y contaba además con 11 transitorios. Su intención fundamental era crear los instrumentos adecuados para aumentar las prestaciones en dinero y mejorar los servicios médicos otorgados por el Seguro y para implantar la incorporación al régimen de ciertos grupos de trabajadores rurales y urbanos.

Presidencia de Gustavo Diaz Ordaz (1964-1970).

La Reforma a la Ley del Seguro Social correspondiente a este período, se originó en la iniciativa presentada por el mismo a la Cámara de Diputados con fecha 15 de diciembre de 1965. Allí proponía la modificación de los artículos 8,63,64,94 y 95, a fin de realizar la ampliación del régimen entre los campesinos. La argumentación presidencial al promover la reducción de las aportaciones estatales en el caso de trabajadores con patrón era la de que, a la larga, tal medida repercutiría en mejoras para la economía nacional, de las que incluso disfrutarían los empresarios cuya cotización se vería incrementada.

Presidencia de Luis Echeverría (1970-1976).

En este período se da una gran Reforma a la Ley del Seguro Social. El 27 de enero de 1973 Luis Echeverría envía la iniciativa de Ley del Seguro Social, a la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión reunido en un período extraordinario de sesiones que se inició el 30 de ese mes. El proyecto constaba de 284 Artículos contenidos en 7 títulos y 17 transitorios. Los títulos eran los siguientes:

"Primero, Disposiciones Generales" (Artículos 1 al 10)

"Segundo, Del Régimen Obligatorio del Seguro Social" (Dividido en 8 Capítu

los, Artículos 11 al 223).

"Tercero, Del Régimen Voluntario del Seguro Social" (Un sólo Capítulo, Artículos 224 al 231).

"Cuarto, De los Servicios Sociales" (Capítulo único, artículos 232, al 239).

"Quinto, Del Instituto Mexicano del Seguro Social" (6 Capítulos, Artículos 240 al 266).

"Sexto, De los Procedimientos y de la Prescripción" (3 Capítulos, Artículos 267 al 280).

"Séptimo, De las Responsabilidades y Sanciones" (Artículos 281 al 284).

Esta iniciativa tomó en consideración los distintos estudios técnicos que se han hecho para definir las necesidades y posibilidades de mejoramiento y expansión del sistema. Tiene por principales objetivos mejorar las prestaciones existentes e introducir otras; crear un nuevo ramo de seguro, el de guarderías, en beneficio de las madres trabajadoras; aumentar el número de asegurados; abrir la posibilidad para que nuevos sectores de la población se incorporen voluntariamente al régimen obligatorio; establecer servicios de solidaridad social sin comprometer los derechos de los asegurados.

Otras reformas introducidas en el texto de la Nueva Ley propuesta por el Ejecutivo, son las consistentes en la creación de un grupo "W" que, comprendiendo salarios superiores a los 280 pesos diarios, tuviera un límite movable superior equivalente a 10 veces el sueldo mínimo en el Distrito Federal, sustitución de los términos "accidentes de trabajo" y "enfermedades profesionales" por el de "riesgos de trabajo" empleado por la Ley Federal del Trabajo; ampliación de los servicios médicos a los hijos de asegurados y pensionados que cursaban estudios hasta los 21 y a los 25 años, respectivamente; mejora en las pensiones que además deberían ser revisadas cada 5 años; fórmulas para facilitar la continuación voluntaria del régimen obligatorio; enriquecimiento y perfeccionamiento en los seguros facultativos y adicionales, consolidación de la estructura económica del régi--

men.

La expedición de la nueva disposición legal la hizo Don Luis Echeverría Alvarez, en la Ciudad de México, el 26 de febrero de 1973, apareciendo en el Diario Oficial el 12 de marzo del mismo año.

Posteriormente hubo modificaciones a la Ley del Seguro Social en el año de 1974 en los Artículos 13, 33, 34, 37, 39, 40, 41, 65, 71, 92, 101, 106, 114, 156, 164, 165, 167 y 168, con el propósito fundamental de proporcionar atención médica a otros miembros del grupo familiar, así como mejorar el monto de las pensiones.

Presidencia de José López Portillo (1976-1982).

Durante el Gobierno del Licenciado López Portillo se modificó en tres ocasiones el Artículo 168 relativo a la cuantía mínima mensual de las pensiones de invalidez, vejez y cesantía en edad avanzada, la cual se fijó en 1976 en \$ 1,000.00 para 1979 en \$ 1,600.00 y en 1980 \$ 2,200.00.

Las motivaciones que llevaron al mandatario en turno a solicitar tales aumentos sucesivos, fué la disminución que progresivamente resentía el poder adquisitivo del dinero.

Otras Reformas son las que se hicieron a los Artículos 75, 76, 172, 173, y fué en el sentido de disponer que anualmente se revisara el monto de las pensiones que otorga el Instituto, pues anteriormente se realizaba cada 5 años.

Presidencia de Miguel de la Madrid (1982-1988).

Con objeto de preparar la implantación del Sistema Nacional de Salud, el Ejecutivo elaboró un plan para reformar y adicionar varios Artículos del Código Sanitario y de las Leyes del ISSSTE y del Seguro Social. En cuanto a éste último se trataba de una modificación al párrafo segundo de su Artículo 252, en el sentido de que el Secretario de Salubridad y Asistencia fuera siempre, obligatoriamente, uno de los representantes estatales en el Consejo Técnico, con objeto de que quien es el Presidente nato del aludido

Sistema Nacional de Salud, tenga injerencia directa en la planeación y el Gobierno de una de las más importantes Instituciones públicas, prestadora de servicios médicos.

C) PRESTACIONES QUE ACTUALMENTE SE ENCUENTRAN REGLAMENTADAS EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

Conforme al Artículo 123 fracción XIX del Apartado "A" de la Constitución General de la República, se expresa: "Es de utilidad pública la Ley del Seguro Social, y ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicios de guardería y de cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares", confirmando como un derecho irrenunciable de los trabajadores el goce de los servicios que otorga la Ley del Seguro Social (Artículo 123 fracción XXVII inciso h apartado "A" Constitucional y 33 de la Ley Federal del Trabajo).

En la Ley del Seguro Social, en su Artículo 7º se estipula "El Seguro Social, cubre las contingencias y proporciona los servicios que se especifican a propósito de cada régimen particular - obligatorio o voluntario -, mediante prestaciones en especie y en dinero, en las formas y condiciones previstas por esta Ley y sus reglamentos". En el Artículo 8º del mismo ordenamiento se agrega: "Con fundamento en la solidaridad social, el régimen del Seguro Social, además de otorgar las prestaciones inherentes a sus finalidades, podrá proporcionar servicios sociales como prestaciones sociales y servicios de solidaridad social.

Para efectos de la Ley del Seguro Social, se consideran beneficiarios directos de las prestaciones que satisface la misma Ley los siguientes: I).- Los asegurados comprendidos en el régimen obligatorio, como son las personas vinculadas a otras por una relación de trabajo y que reciban un salario como causa de esa relación; II).- Los asegurados comprendidos en el régimen

voluntario, que son las personas que no estando vinculadas por una relación laboral se incorporan voluntariamente al Seguro Social; III).- Los pensionados por el propio Instituto y los dependientes económicamente de los dos tipos de asegurados y pensionados citados, como son los hijos menores de dieciseis años o veinticinco si están estudiando en planteles del sistema Educativo Nacional y siempre que estén incapacitados para trabajar, IV).- La esposa o concubina, que haya hecho vida marital durante los cinco años anteriores al aseguramiento o que hayan procreado hijos, siempre y cuando ambos permanezcan libres de matrimonio, o en su caso el esposo o concubinario estén incapacitados para trabajar, con las condiciones anteriores, y los ascendientes del asegurado o pensionado; en último caso podría ser el hermano.

Como beneficiarios indirectos del Seguro Social se pueden considerar los patrones, a los que libera de la obligación, en el sentido de que el Instituto Mexicano del Seguro Social tome a su cargo, en substitución de los trabajadores que la Ley Federal del Trabajo señala a éstos, lo mismo en materia de riesgos profesionales que en los casos de invalidez, de vejez, de muerte. Así, el patrón que cumple con la obligación de afiliar a sus trabajadores al Instituto queda liberado de cualquier indemnización. El Estado, por cuanto a que liberan sus instituciones de Beneficencia Pública para prestar obligatoriamente los servicios que el Instituto Mexicano del Seguro Social cubre e impide que se recurra totalmente al gasto público para bien de la Seguridad Social; la sociedad en general, también es beneficiaria indirecta, porque la pone a salvo de contribuir pecuniariamente para resolver los problemas de salud, sustento y bienestar que el Instituto resuelve con la contribución de los trabajadores, de los patrones y del Estado.

A continuación especificamos las prestaciones que el Seguro Social otorga a sus beneficiarios directos y dependientes de éstos. Según el régimen y tipo de seguro que se encuentre cotizando el asegurado pueden ser prestaciones en especie y en dinero; de estas últimas tenemos: subsidios, ayudas asistenciales, ayuda para matrimonio, ayuda para gastos de funeral, pensiones, asignaciones familiares, finiquitos e indemnizaciones.

Los diferentes tipos de seguros según el Régimen Obligatorio de la Ley del Seguro Social son los siguientes:

a).- Seguro de Fiesgos de Trabajo.- El asegurado que sufra un riesgo de trabajo, entendiendo éste como ". . . Los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo" (Artículo 473 de la Ley Federal del Trabajo).

Tienen derecho a las siguientes prestaciones en especie: asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica, hospitalización, aparatos de prótesis y ortopedia, y rehabilitación.

Recibirán en dinero por una incapacidad temporal un subsidio del cien por ciento del salario que percibirá al recibir el riesgo de trabajo, éste es mientras dure o no se declare otro tipo de incapacidad, que puede ser incapacidad permanente parcial o total permanente. Por la primera recibirá una pensión mensual conforme a la tabla de evaluación de incapacidad que en el Artículo 514 de la Ley Federal del Trabajo se detalla o una indemnización global de cinco anualidades si la pensión es inferior a \$ 200.00; por incapacidad permanente total recibirá una pensión mensual que resulte del grupo promedio en que cotizaba al momento del siniestro más aguinaldo anual equivalente a quince días del importe de la pensión que perciba y asignaciones familiares o ayuda asistencial si se requiere.

Si el trabajador muere a consecuencia del riesgo de trabajo, los beneficiarios recibirán para gastos de funeral dos meses de salario promedio de grupo de cotización.

A la viuda o viudo incapacitado se le otorgará una pensión de viudez del cuarenta por ciento de la pensión que correspondería al asegurado y tres anualidades de dicha pensión si vuelve a casarse la viuda en el último caso.

A los hijos, huérfanos, se les dará una pensión de orfandad del veinte por ciento de la pensión que recibiría por pensión el asegurado o el treinta por ciento si mueren los dos progenitores, ésta pensión se otorga hasta que cumplan dieciseis años o hasta veinticinco años si se encuentran estudiando en planteles del sistema educativo nacional, a los hijos incapacitados se les

dará pensión mientras dure su incapacidad.

En ausencia de los anteriores beneficiarios, los ascendientes que dependen económicamente del asegurado fallecido tendrán derecho a una pensión del veinte por ciento de la pensión que correspondería al trabajador.

b).- Seguro de Enfermedades y Maternidad.- En el Artículo 93 de la Ley del Seguro Social se expresa: "Para efectos de este ramo del Seguro se tendrá como fecha de iniciación de la enfermedad o maternidad la que el Instituto certifique el padecimiento o estado de embarazo".

En este caso los sujetos con derecho gozarán de asistencia médica quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria hasta ciento cuatro semanas y un subsidio por setenta y ocho semanas, siempre y cuando el trabajador haya cotizado como mínimo cuatro anteriores a la enfermedad si son del régimen ordinario o seis semanas en los últimos cuatro meses si son del régimen eventual.

Las madres aseguradas recibirán un subsidio del cien por ciento del salario durante ochenta y cuatro días, siempre que tengan cotizadas como mínimo treinta semanas en los últimos doce meses, además recibirán atención médica, obstétrica, hospitalaria, ayuda para lactancia durante seis meses y canastilla para el bebé al nacer, tanto las trabajadoras como la esposa o concubina de los trabajadores asegurados.

c).- Seguros de Invalidez, de Vejez, de Cesantía en Edad Avanzada y Muerte.- Cada uno de estos tipos de seguros se encuentran regulados como a continuación se indica:

a).- Seguro de Invalidez.- Para otorgar este seguro es condición que el asegurado se halle imposibilitado, por una causa que no sea de riesgo profesional, para procurarse mediante un trabajo una remuneración superior al cincuenta por ciento que otro trabajador idéntico reciba, y que tenga cuando menos ciento cincuenta cotizaciones semanales.

b).- Seguro de Vejez.- Para tener derecho a este seguro se requiere que el asegurado haya cumplido 65 años de edad y tenga reconocidas como mínimo quinientas cotizaciones semanales.

c).- Seguro de Cesantía en Edad Avanzada.- Para disfrutar de este seguro se necesita que el asegurado haya cumplido sesenta años de edad, haber quedado sin trabajo remunerado y tener reconocidas como mínimo quinientas cotizaciones semanales.

En estos tres tipos de seguros, los pensionados tendrán derecho a asistencia médica y derivados, asignaciones familiares, ayuda asistencial si la requieren, pensión que será igual al monto del salario diario promedio de las últimas doscientas cincuenta cotizaciones semanales, la que no será inferior a \$ 1,600.00, según el Artículo 168 de la Ley del Instituto y Decreto Presidencial del 25 de noviembre de 1979, y aguinaldo anual de quince días que reciban. Las asignaciones familiares y ayuda asistencial será del veinte por ciento de la pensión.

La pensión por Cesantía en Edad Avanzada será del setenta por ciento de la pensión de vejez a los sesenta años de edad y el noventa y cinco por ciento a los sesenta y cuatro años y las demás prestaciones otorgadas a los demás pensionados.

d).- Seguro por Muerte.- Cuando muere un pensionado por Invalidez, Vejez o Cesantía en Edad Avanzada, los beneficiarios reconocidos legalmente de éste, además de las prestaciones en especie que en repetidas veces se han mencionado, tendrán derecho a las siguientes prestaciones en dinero:

a).- Pensión de Viudez.- La esposa o concubina, esposa o concubinario incapacitados, según el caso, recibirá el cincuenta por ciento del monto de la pensión del asegurado o pensionado. En caso de que la viuda contraiga matrimonio se le darán por última vez tres anualidades de la pensión, también tendrá derecho a asignaciones familiares si son necesarias.

b).- Pensión de Orfandad.- Recibirán esta pensión los hijos del pensionado al fallecer, menores de dieciseis años o hasta los veinticinco si estudian en planteles del sistema educativo nacional; lo mismo se observará si son huérfanos de un asegurado. El monto de la pensión será igual al del veinte por ciento de la pensión que recibirá el pensionado o que alcanzará el asegurado; además tendrán derecho a las asignaciones familiares.

c).- Pensión a Ascendientes.- Si no existen los anteriores beneficiarios, se otorgará a cada uno de los ascendientes que dependían económicamente del asegurado o pensionado, el veinte por ciento de la pensión que le correspondería, mas asignaciones familiares si sólo es un ascendiente.

Todas las pensiones que otorga el Seguro Social serán incrementadas de cinco por ciento adiez por ciento cada cinco años.

Cualquiera de los beneficiarios con derecho que presenten cuentas de gastos de funeral y acta de defunción del pensionado, recibirán para ayuda de dichos gastos de \$ 1,000.00 a \$ 6,000.00.

En la Ley del Seguro Social también se contempla dentro de las prestaciones en dinero, la ayuda para gastos de matrimonio (dote matrimonial, que será del veinticinco por ciento de la pensión de invalidez y hasta \$ 6,000.00 como máximo, siempre que el asegurado tenga un mínimo de ciento cincuenta cotizaciones semanales, y sólo se otorgará por una sola vez.

Otros de los beneficios que otorga la Ley del Seguro Social son:

a).- La Continuación Voluntaria en el Régimen Obligatorio. Tienen derecho a este beneficio los trabajadores que habiendo estado laborando y cotizando un mínimo de cincuenta y dos semanas como asegurado, dejen de prestar sus servicios a un patrón, pero deseen seguir recibiendo los beneficios de cualquier tipo de seguro que ya se mencionaron (de Enfermedad y Maternidad y/o Invalidez, Vejez, Cesantía y Muerte), siempre y cuando cubran las cuotas obrero-patronales al Instituto y se inscriban en los primeros doce meses a la baja).

b).- La Incorporación Voluntaria al Régimen Obligatorio. Todos los sujetos que no estén protegidos por la Ley del Seguro Social, pueden solicitar su incorporación voluntaria al régimen obligatorio del Seguro Social en los períodos que el Instituto, mediante convenios determine, siempre y cuando se comprometan a pagar las cuotas obrero-patronales bimestralmente.

En estos dos últimos casos, los asegurados tendrán derecho, según el caso, a las prestaciones que ya se mencionaron.

Por último el Seguro Social también proporciona Seguros Adicionales y Seguros Facultativos.

Los Seguros Adicionales son los aumentos a las prestaciones que por ley otorga el Instituto en cualquier tipo de los seguros multicitados, siempre y cuando se cubran cuotas especiales al mismo Instituto.

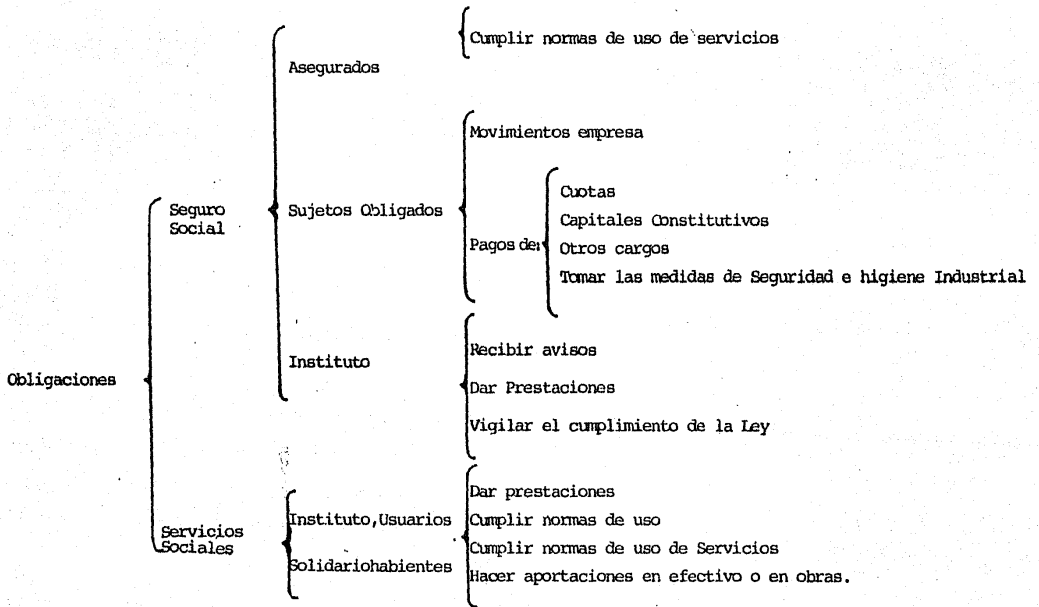
Los Seguros Facultativos se otorgarán en forma individual y en los periodos que el Instituto determine a las personas que deseen y acepten pagar una prima anual determinada, y a cambio de recibir prestaciones en especie en el ramo del Seguro de Enfermedad y Maternidad.

Estos seguros voluntarios tienen gran parecido con los seguros privados, dado el tratamiento especial que norma o establece la misma Ley del Seguro Social, ya que se está brindando atención individual a cambio de cuotas especiales y servicios exclusivos, lo que resulta contrario a los fines como servicio público del Seguro Social.

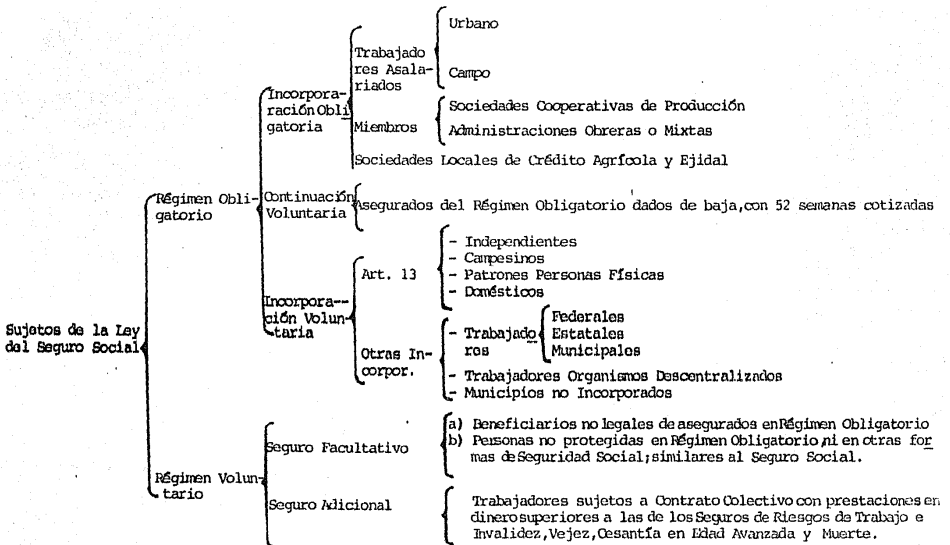
Así, se pueden apreciar, aunque de manera somera, las principales metas y alcances con relación a la Seguridad Social; sin embargo, los logros todavía son pocos en cuanto a la población actual del país que se encuentra des protegida.

A continuación se explica en forma gráfica, para su mejor entendimiento las obligaciones de los sujetos del Seguro Social, así como las prestaciones a que tiene derecho el asegurado, o sujeto a la Ley del Seguro Social y familiares beneficiarios.

OBLIGACIONES DE LOS SUJETOS DEL SEGURO SOCIAL



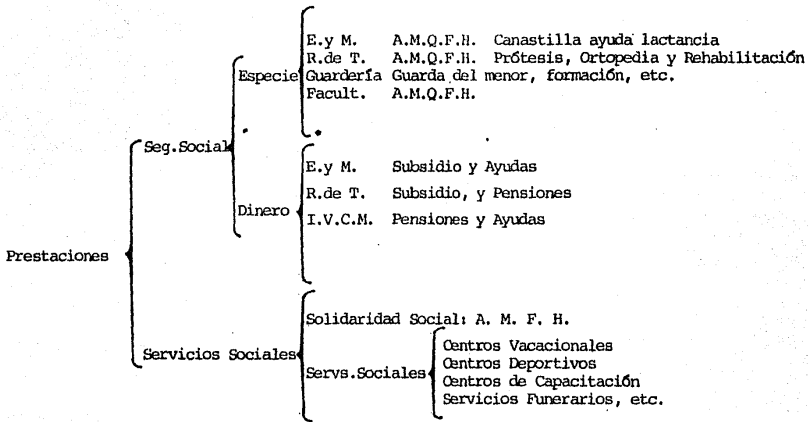
CAMPO DE EXTENSION HORIZONTAL
(Sujetos del Seguro Social)



Servicios de Solidaridad Social: Grupos marginados sin capacidad para contribuir en el Régimen Obligatorio o Voluntario

Servicios Sociales: Universo Abierto.

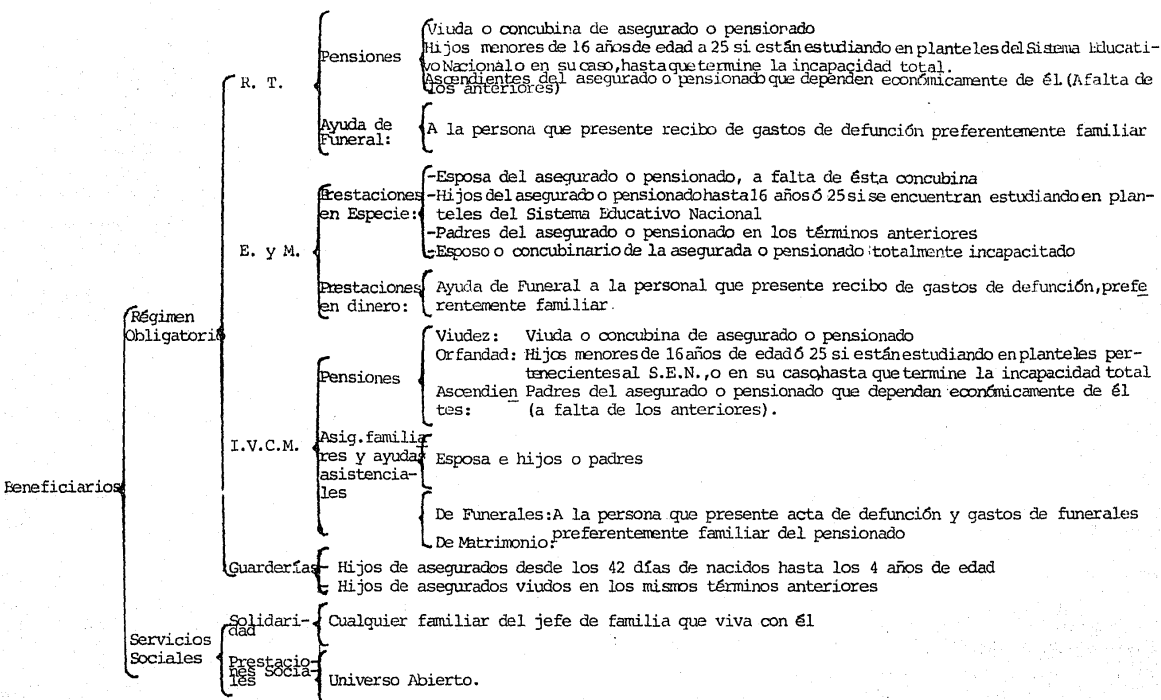
CAMPO DE EXTENSION VERTICAL
(Prestaciones de los Diversos Seguros)



Abreviaturas:

E. y M.	Enfermedades y Maternidad
R. de T.	Riesgos del Trabajo
A.M.Q.F.H.	Asistencia Médica, Quirúrgica y Hospitalaria
I.V.C.M.	Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte
Facult.	Facultativo.
Guár.	Guarderías.

FAMILIARES BENEFICIARIOS DEL SEGURO SOCIAL



D) COMPARACION DE LAS PRESTACIONES QUE REGULABA LA LEY DEL SEGURO SOCIAL DE 1943 CON LA LEY ACTUAL

Como ya sabemos, fué hasta 1917 cuando el Legislador mexicano le dá al Seguro Social su base Constitucional, pero sólo mencionó que la creación de los seguros sería en forma facultativa, y es hasta 1929 cuando se modifica la fracción XXIX del Artículo 123 Constitucional, considerándose de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social y la creación de los diversos seguros con carácter de obligatorios.

A partir de entonces, se empiezan a elaborar proyectos de Ley, se realizan encuestas para obtener datos estadísticos, y así nace la Ley de 1943 que aparece como un hecho relevante en la historia del Derecho Positivo Mexicano, pues con ella se inició una nueva etapa de la Seguridad Social en México.

Convertido en una Institución de raingambre humanitaria, el Seguro Social constituiría un sistema racional y técnico de protección que, al solventar los costos de la maternidad, la vejez, la invalidez, la cesantía y la muerte, actuaría para el trabajador como un complemento del salario, capaz de elevar sus posibilidades de adquirir productos manufacturados y, por ende, de reformar ese mercado interno requerido por el desarrollo. Además, frente a esas ventajas se añadiría la confianza que el obrero podría sentir al saber que en lo futuro, cuando hubiera gastado sus fuerzas en la producción, disfrutaría de una pensión que le hiciera desaparecer la inquietud que sufre todo aquel que teme no contar con el pan al día siguiente.

Si bien es cierto que la Ley del Seguro Social ha sido modificada y en 1973 entró en vigor la nueva Ley del Seguro Social, esto ha sido con el fin de que los beneficios sean mayores y se extiendan a otros grupos de personas, trabajadores que por la naturaleza misma del trabajo que desempeñan, no estaban sujetos a la protección del Seguro Social.

La importancia que tiene el Seguro Social, cada día será mayor, puesto que su campo de aplicación siempre será más extenso y protegerá a más personas,

por lo que la Ley también sufrirá modificaciones y cambios, pero la base fundamental de la misma no cambiará y cada día será más firme; esto se ha notado en la nueva Ley del Seguro Social de 1973, puesto que se confirmaron los principios fundamentales del Seguro Social y lo que se modificó fueron los beneficios que se otorgan a los asegurados, cumpliendo así con uno de los principales fines de la Seguridad Social en nuestro país.

A continuación anotaré brevemente los cambios más notables, en cuanto a las prestaciones, que ha tenido la Ley de 1943 en relación con la Ley que actualmente se encuentra en vigor.

LEY DE 1943

DEL SEGURO DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

1.- Se consideran accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, las reguladas en la Ley Federal del Trabajo.

PRESTACIONES EN ESPECIE

2.- En caso de accidentes de trabajo o de enfermedad profesional, el asegurado tiene derecho a las siguientes prestaciones: a)-Asistencia médica-quirúrgica y farmacéutica. b)-Aparatos de prótesis y ortopedia.

PRESTACIONES EN DINERO

3.- Si el accidente o la enfermedad incapacita al asegurado para trabajar, este recibirá un subsidio en dinero conforme a la tabla respectiva.

Al ser declarada la incapacidad total permanente del asegurado en tanto subsista la incapacidad, una pensión conforme a la tabla respectiva.

Si la incapacidad declarada es parcial permanente, el asegurado recibirá una pensión calculada conforme a la tabla de valuación de incapacitados contenidas en la Ley Federal del Trabajo, tomando como base el monto de la pensión que correspondería a la incapacidad total permanente. Si el monto de la pensión mensual resulta inferior a dieciséis pesos, se pagará al asegurado, en substitución de la misma, una indemnización global equivalente a cinco mensualidades de la pensión que le hubiere correspondido.

LEY ACTUAL

DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO

1.- Riesgos de trabajo son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo.

2.- El asegurado que sufra un riesgo de trabajo tiene derecho a las siguientes prestaciones en especie: a)- Asistencia médico-quirúrgica y farmacéutica. b)- Aparatos de prótesis y ortopedia. c)- Servicios de hospitalización y d) Rehabilitación.

3.- El asegurado que sufra un riesgo de trabajo tiene derecho a las siguientes prestaciones en dinero.

I.- Si lo incapacita para trabajar, recibirá mientras dure la inhabilitación, el cien por ciento de su salario. El goce de este subsidio se otorgará al asegurado en tanto no se declare que se encuentra capacitado para trabajar, o bien se declare la incapacidad permanente parcial o total.

II.- Al ser declarada la incapacidad permanente total del asegurado, éste recibirá una pensión mensual conforme a la tabla respectiva.

Los trabajadores inscritos en el grupo IV tendrán derecho a recibir una pensión mensual equivalente al setenta por ciento del salario en que estuviesen cotizando. Los trabajadores incorporados al sistema de porcentaje sobre el salario conforme al Artículo 47 de la Ley actual, percibirán pensión en los siguientes

tes términos. El ochenta por ciento del salario cuando éste sea hasta ochenta pesos diarios, el setenta y cinco por ciento cuando alcance hasta ciento setenta pesos diarios y el setenta por ciento para salarios superiores a esta última cantidad.

III.- Si la incapacidad declarada es permanente parcial, el asegurado recibirá una pensión calculada conforme a la tabla de valuación de incapacidad contenida en la Ley Federal del Trabajo, tomando como base el monto de la pensión que correspondería a la incapacidad permanente total.

IV.- El Instituto otorgará a los pensionados por incapacidad permanente total y parcial con un mínimo de cincuenta por ciento de incapacidad, un aguinaldo anual equivalente a quince días del importe de la pensión que perciban.

Al declararse la incapacidad permanente, sea parcial o total, se concederá al trabajador asegurado la pensión que le correspondiera, con carácter provisional, por un período de adaptación de dos años.

Si el riesgo de trabajo trae como consecuencia la muerte del asegurado, el Instituto otorgará a las personas señaladas en este precepto las siguientes prestaciones:

I.- El pago de dos meses del salario promedio del grupo de cotización a la persona preferentemente familiar, que presente copia del acta de defunción y cuenta original de gastos de funeral, esta prestación no será inferior a un mil quinientos pesos ni excederá a doce mil pesos.

II.- A la viuda se le otorgará una pensión equivalente al cuarenta por ciento de la que hubiese correspondido a aquél en caso de incapacidad permanente total. Igual pensión corresponde al viudo que estando totalmente incapacitado, hubiere dependido económicamente de la asegurada.

Cuando el accidente de trabajo o enfermedad traiga como consecuencia la muerte del asegurado, se otorgarán las siguientes prestaciones:

I.- El pago equivalente a un mes de salario a la persona que presente la cuenta de gastos de entierro.

II.- A la viuda se le otorgará una pensión equivalente al treinta y seis por ciento de la que le hubiese correspondido al asegurado tratándose de incapacidad total permanente.

III.- A cada uno de los huérfanos de padre o madre totalmente incapacitados o menores de dieciséis años de edad, una pensión equivalente al veinte por ciento.

IV.- A los huérfanos de padre madre menores de dieciséis años de edad o totalmente incapacitados, una pensión equivalente al treinta por ciento.

V.- Sólo a falta de esposa legítima tendrá derecho a recibir la pensión anteriormente señalada, la mujer con quien el asegurado vivió como si fuera su marido durante los cinco años que precedieron inmediatamente a su muerte, o con la que tuvo hijos siempre que hayan permanecido libres de matrimonio durante el concubinato.

VI.- Si no existen viuda, huérfanos ni concubina, se pensionará a los ascendientes que dependían económicamente del asegurado fallecido con una cantidad igual al treinta y tres por ciento de la pensión que hubiera correspondido al asegurado tratándose de incapacidad total permanente.

III.- Igual prestación.

IV.- Igual prestación, sólo que pueda ser hasta la edad de veinticinco años si se encuentra estudiando en planteles del Sistema Educativo Nacional.

V.- Igual prestación.

VI.- A falta de viuda, huérfanos o concubina, a cada uno de los ascendientes que dependían económicamente del trabajador fallecido, se les pensionará con una cantidad igual al veinte por ciento de la pensión que hubiere correspondido al asegurado en caso de incapacidad permanente total.

LEY DE 1943

DEL SEGURO DE ENFERMEDADES NO PROFESIONALES Y MATERNIDAD

1.- Están amparados por este ramo el asegurado, la esposa, concubina, hijos menores de quince años.

LEY ACTUAL

DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD

Están amparados por este ramo el asegurado, la esposa, concubina, hijos menores de quince años, además el pensionado, la esposa de éste, los hijos hasta la edad de veinticinco años si se encuentran estudiando en planteles del sistema educativo nacional. El padre y la madre del asegurado que viven en el hogar de éste. El padre y madre del pensionado en iguales condiciones y que dependan económicamente del asegurado o pensionado.

PRESTACIONES EN ESPECIE

(que gozan todos los amparados por este ramo)

2.- El asegurado gozará de asistencia médico-quirúrgica y farmacéutica, por veintiseis semanas.

3.- No se menciona.

2.- El asegurado gozará de asistencia médico-quirúrgica y farmacéutica, pero además asistencia hospitalaria hasta por cincuenta y dos semanas, y si al concluir las cincuenta y dos semanas el asegurado continúa enfermo, se prorrogará por otras cincuenta y dos semanas.

3.- Se dará una canastilla al hacer el hijo de la asegurada.

PRESTACIONES EN DINERO

4.- El subsidio en dinero se pagará a partir del septimo día de incapacidad hasta por veintiseis semanas.

4.- El subsidio se pagará a partir del cuarto día de incapacidad, hasta por cincuenta y dos semanas, podrá haber prórroga si continúa incapacitado, hasta por veintiseis semanas más.

5.- Para que se otorgue el subsidio en dinero deberá tener cubiertas seis cotizaciones semanales en los últimos nueve meses anteriores a la enfermedad.

6.- La mujer embarazada, deberá cubrir por lo menos treinta cotizaciones semanales en el período de diez meses anteriores al parto.

7.- En caso de fallecimiento, se pagará la cantidad de ciento veinte pesos para gastos de entierro, que será entregada a la persona que presente la cuenta de dichos gastos.

5.- Sólo hasta haber cubierto cuatro cotizaciones semanales inmediatamente antes de la enfermedad. Los trabajadores eventuales deberán tener cubiertas por lo menos seis cotizaciones semanales en los últimos cuatro meses anteriores a la enfermedad.

6.- La mujer embarazada deberá reunir las mismas treinta cotizaciones sólo que en el período de doce meses, y que sean anteriores a la fecha en que debería comenzar el pago del subsidio.

7.- El Instituto pagará a la persona preferentemente familiar del asegurado que presente copia del acta de defunción y la cuenta original de los gastos de funeral y la cuenta de salario del grupo de cotización. Sólo que actualmente debió haber cotizado doce semanas en los nueve meses anteriores al fallecimiento. La prestación no será menor de mil pesos ni excederá de seis mil pesos.

DE LA CONSERVACION DE DERECHOS

8.- El asegurado que quede privado de trabajos remunerados, pero que haya cubierto, inmediatamente antes de tal privación, un número de seis cotizaciones ininterrumpidas, conservará durante seis semanas posteriores a la desocupación, el derecho a recibir las prestaciones correspondientes al seguro de enfermedades no profesionales y maternidad.

8.- El asegurado que quede privado de trabajo remunerado, pero que haya cubierto inmediatamente antes de tal privación, un número de ocho cotizaciones semanales ininterrumpidas, conservará durante las ocho semanas posteriores a la desocupación, el derecho a recibir las prestaciones correspondientes al seguro de enfermedades y maternidad. Del mismo derecho disfrutarán sus beneficiarios.

Los trabajadores que se encuentren en estado de huelga, recibirá las prestaciones médicas durante el tiempo que dure aquél.

DE LOS SEGUROS DE INVALIDEZ, VEJEZ, CESANTIA EN EDAD AVANZADA
Y MUERTE

LEY DE 1943

SEGURO DE INVALIDEZ

1.- Se considera inválido el asegurado que por enfermedad o accidente no profesionales, se ha lle incapacitado para procurarse, mediante un trabajo proporcionado a sus fuerzas, a sus capacidades, a su formación profesional y a su ocupación anterior, una remuneración equivalente, por lo menos a un tercio de la remuneración habitual que en la misma región recibe un trabajador sano del mismo sexo, semejante capacidad, igual categoría y formación profesional análogas.

2.- Tendrá derecho a recibir la pensión de invalidez el asegurado que haya acreditado el pago de un mínimo de doscientas cotizaciones semanales en el régimen del seguro obligatorio y sea declarado inválido.

3.- El Instituto estará facultado para proporcionar servicios preventivos o curativos a los asegurados y a los pensionados con objeto de prevenir la realización de un estado de invalidez, cuando las prestaciones del seguro de enfermedad no son suficientes para lograrlo y procurar la recuperación de la capacidad de trabajo del inválido pensionado.

4.- El goce de la pensión de invalidez comenzará desde el día en que se produzca el siniestro, o si no puede fijarse el día, desde la fecha de la presentación de la solicitud para obtener la pensión

LEY ACTUAL

SEGURO DE INVALIDEZ

1.- Existe invalidez cuando el asegurado se halle imposibilitado para procurarse mediante un trabajo proporcionado a su capacidad, formación profesional y ocupación anterior, una remuneración superior al cincuenta por ciento de la remuneración habitual que en la misma región recibe un trabajador sano, de semejantes capacidad, categoría y formación profesional. Que sea derivada de una enfermedad o accidente profesional o por defectos de agotamiento físico o mental, o bien cuando padezca una afección o se encuentre en un estado de naturaleza permanente que le impida trabajar.

2.- Para gozar de las prestaciones del seguro de invalidez, se requiere que al declarar ésta, el asegurado tenga acreditado el pago de ciento cincuenta cotizaciones semanales.

3.- El Estado de invalidez da derecho al asegurado al otorgamiento de las siguientes prestaciones:

- I.- Pensión temporal o definitiva
- II.-Asistencia médica
- III.-Asignaciones familiares
- IV.-Ayuda asistencial

4.- El derecho a la pensión de invalidez comenzará desde el día en que se produzca el siniestro o, si no puede fijarse el día, desde la fecha de presentación de la solicitud para obtenerla.

LEY DE 1943

DEL SEGURO DE VEJEZ

1.- Tendrá derecho a recibir la pensión de vejez, sin necesidad de probar invalidez para el trabajo, el asegurado que haya cumplido sesenta y cinco años de edad y tenga acreditadas por lo menos setecientas cotizaciones semanales.

2.- No se menciona.

3.- El pensionado por vejez, tendrá derecho a gozar de todas las prestaciones del seguro de Enfermedades.

DEL SEGURO DE CESANTIA INVOLUNTARIA EN EDAD AVANZADA

1.- El asegurado que, habiendo cumplido sesenta años de edad quede privado involuntariamente de trabajo remunerado y habiendo acreditado el pago de setecientas cotizaciones semanales, tendrá derecho a pensión.

LEY ACTUAL

DEL SEGURO DE VEJEZ

1.- Para tener derecho al goce de las prestaciones del seguro de vejez se requiere que el asegurado haya cumplido sesenta y cinco años de edad y tenga reconocidas por el Instituto un mínimo de quinientas cotizaciones semanales.

2.- El asegurado puede diferir, sin necesidad de avisar al Instituto, el disfrute de la pensión de vejez, por todo el tiempo que continúe trabajando con posterioridad al cumplimiento de los requisitos señalados en la Ley.

3.- La vejez da derecho al otorgamiento de las siguientes prestaciones:
I.- Pensión
II.-Asistencia médica
III.-Asignaciones familiares
IV.-Ayuda asistencial.

DEL SEGURO DE CESANTIA EN EDAD AVANZADA

1.- Para gozar de las prestaciones del seguro de cesantía en edad avanzada se requiere que el asegurado:

- I.- Tenga reconocido el Instituto un mínimo de quinientas cotizaciones semanales
- II.- Haya cumplido sesenta años de edad y
- III.- Quede privado de trabajo remunerado.

2.- El asegurado que haya sido pensionado por cesantía podrá gozar de las prestaciones otorgadas por el seguro de Enfermedades.

3.- El goce de la pensión de cesantía comenzará a partir del día en que el asegurado cumpla con los requisitos establecidos en la Ley.

DEL SEGURO POR MUERTE

1.- Tendrá derecho a la pensión de viudez la esposa del asegurado fallecido que disfrutaba de una pensión de invalidez, de vejez o de cesantía, o que al fallecer hubiera cubierto un mínimo de doscientas cotizaciones semanales. A falta de esposa, tendrá derecho a recibir la pensión la mujer con quien el asegurado vivió como si fuera su marido, durante los cinco años que precedieron inmediatamente a su muerte, o con la que tuvo hijos, siempre que ambos hubieran permanecido libres de matrimonio durante el concubinato. También habrá pensión de orfandad.

2.- La contingencia consistente en la cesantía en edad avanzada obliga al Instituto al otorgamiento de las siguientes prestaciones:

- I.- Pensión
- II.- Asistencia médica
- III.- Asignaciones familiares
- IV.- Ayuda asistencial.

3.- El derecho al goce de la pensión de cesantía en edad avanzada comenzará desde el día en que el asegurado cumpla con los requisitos antes señalados, siempre que solicite el otorgamiento de dicha pensión y haya sido dado de baja del régimen del seguro obligatorio.

DEL SEGURO POR MUERTE

1.- Cuando ocurra la muerte del asegurado o del pensionado por invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada, el Instituto otorgará a sus beneficiarios las siguientes prestaciones:

- I.- Pensión de viudez
- II.- Pensión de orfandad
- III.- Pensión a ascendientes
- IV.- Ayuda asistencial a la pensionada por viudez en los casos en que lo requiera, de acuerdo con el dictamen médico que se formule.
- V.- Asistencia médica

Para que se otorguen estos beneficios es necesario que: a).- El asegurado al fallecer, hubiese tenido reconocido el pago al Instituto de un mínimo de ciento cincuenta cotizaciones semanales, o bien se encontrare disfrutando de una pensión de invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada; b).- Que la muerte del asegurado o pensionado no se deba a un riesgo de trabajo.

2.- La viudedad será igual al cuarenta por ciento de la pensión de invalidez, de vejez o de cesantía que el asegurado disfrutaba, o de la que le hubiere correspondido suponiendo realizado el estado de invalidez.

3.- La viuda no tendrá derecho a la pensión en los siguientes casos.

- I.- Cuando la muerte del asegurado acaeciere antes de cumplir seis meses de matrimonio;
- II.- Cuando el asegurado contrajo matrimonio después de haber cumplido sesenta años de edad a menos que a la fecha de la muerte hayan transcurrido tres años de matrimonio
- III.- Cuando al contraer matrimonio el asegurado percibía una pensión de invalidez, de vejez o de cesantía.

4.- Tendrá derecho a recibir la pensión de orfandad cada uno de los hijos menores de dieciséis años, cuando falleca el padre o la madre asegurados, si estos disfrutaban de pensión de invalidez, de vejez o de cesantía, o al fallecer hubieren cubierto un mínimo de doscientas cotizaciones semanales.

2.- La pensión de viudez será igual al cincuenta por ciento de la pensión de invalidez, vejez, o de cesantía en edad avanzada que el pensionado había disfrutaba, o de la que hubiere correspondido al asegurado en el caso de invalidez.

3.- No se tendrá derecho a la pensión de viudez en los siguientes casos:

- I.- Cuando la muerte del asegurado acaeciera antes de cumplir seis meses de matrimonio;
- II.- Cuando hubiese contraído matrimonio con el asegurado después de haber cumplido éste cincuenta y cinco años de edad, a menos que a la fecha de la muerte haya transcurrido un año desde la celebración del enlace; y
- III.- Cuando al contraer matrimonio el asegurado recibía una pensión de invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada a menos de que a la fecha de la muerte haya transcurrido un año desde la celebración del matrimonio.

4.- Tendrán derecho a recibir la pensión de orfandad uno de los hijos menores de dieciséis años, cuando muera el padre o la madre; si estos disfrutaban de pensión de invalidez, vejez o de cesantía en edad avanzada, o al fallecer como asegurados hubiesen cotizado un mínimo de ciento cincuenta semanas.

El Instituto prorrogará la pensión al huérfano hasta la edad de veinticinco años si se encuentra estudiando en planteles del sistema educativo nacional, o si el hijo mayor de dieciséis años no puede mantenerse por su propio trabajo, o debido a una enfermedad crónica, defecto físico o psicológico, tendrá derecho a seguir recibiendo la pensión de orfandad, en tanto no desaparezca la incapacidad que padece.

5.- No se menciona.

5.- Si no existieran viuda, huérfanos ni concubina con derecho a pensión ésta se otorgará a cada uno de los ascendientes que dependan económicamente del asegurado o pensionado fallecido, por una cantidad igual al veinte por ciento de la pensión que el asegurado estuviese gozando al fallecer, o de la que le hubiese correspondido suponiendo realizado el estado de invalidez.

DE LA CONSERVACION Y RECONOCIMIENTOS DE DERECHOS

1.- Los asegurados que dejen de estar sujetos al régimen del seguro obligatorio, sin corresponderles aún el derecho al otorgamiento de una pensión y que no se acojan al seguro voluntario, conservarán sus derechos hasta por un período equivalente a la quinta parte del tiempo en que hubieren cubierto cotizaciones siempre que éste período sea superior a dieciocho meses.

2.- Al asegurado que hubiere perdido sus derechos y reintegrarse al seguro obligatorio se le reconocerá el tiempo anterior en que hubiere cubierto cotizaciones, siempre que la interrupción no haya durado más de tres años y si ha durado mayor tiempo la interrupción, sólo se le reconocerán sus derechos cuando tenga cubiertas veintiseis semanas de cotizaciones después de su reintegro.

1.- Los asegurados que dejen de pertenecer al régimen del seguro obligatorio, conservarán los derechos que tuvieron adquiridos a pensiones en los seguros de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte por un período igual a la cuarta parte del tiempo cubierto por sus cotizaciones semanales, contando a partir de la fecha de su baja. Este tiempo de conservación de derechos no será menor de doce meses.

2.- El asegurado que haya dejado de estar sujeto al régimen del Seguro Social y reintegrarse a éste, se le reconocerá el tiempo cubierto por sus cotizaciones anteriores, en la forma siguiente:

I.- Si la interrupción en el pago de cotizaciones no fuese mayor de tres años, se le reconocerán todas sus cotizaciones;

II.- Si la interrupción excediera de tres años pero no de seis, se le reconocerán todas las cotizaciones anteriores cuando, a partir de su reintegro haya cubierto un mínimo de veintiseis semanas de nuevas cotizaciones;

III.- Si el reintegro ocurre después de seis años de interrupción, las cotizaciones anteriormente cubiertas se le acreditarán al reunir cincuenta y dos semanas

IV.- En los casos de pensionados previstos por el artículo 123, las cotizaciones generadas durante su reingreso al régimen del Seguro Social se le tomarán en cuenta para aumentar la pensión, cuando deje nuevamente de pertenecer al régimen; pero si durante el reingreso hubiese cotizado cien o más semanas y generado derechos al disfrute de pensión distinta de la anterior, se le otorgará sólo la más favorable.

En los casos de las fracciones II y III, si el reingreso del asegurado ocurriera antes de expirar el período de conservación de derechos, se le reconocerán de inmediato todas sus cotizaciones.

Por lo que respecta a las prestaciones que no fueron reglamentadas en la Ley de 1943 y que se encuentran reguladas en la Ley actual y que son: Ayuda para Gastos de Matrimonio; Asignaciones Familiares y Ayuda - Asistencial; Seguro de Guarderías para hijos de Aseguradas, haremos referencia en forma breve a las dos primeras prestaciones, dejando para el último capítulo la tercera de ellas.

DE LA AYUDA PARA GASTOS DE MATRIMONIO

Tiene derecho a recibir una ayuda para gastos de matrimonio, el asegurado que cumpla los siguientes requisitos:

I.- Que tenga acreditado un mínimo de ciento cincuenta semanas de cotizaciones, en el ramo de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte en la fecha de celebración de matrimonio.

II.- Que compruebe con documentos fehacientes la muerte de la persona que registró como esposa en el Instituto o que, en su caso, exhiba el acta de divorcio.

III.- Que la cónyuge no haya sido registrada con anterioridad en el Instituto.

La ayuda consistirá en otorgar al asegurado el veinticinco por ciento de la anualidad de la pensión de invalidez a que tuviere derecho el contrayente en la fecha de la celebración, sin que pueda exceder la cantidad de seis -- mil pesos.

El asegurado que haya dejado de pertenecer al seguro obligatorio conservará sus derechos a dicha ayuda si contrae nupcias dentro de noventa días hábiles contados a partir de su baja.

DE LAS ASIGNACIONES FAMILIARES Y AYUDA ASISTENCIAL

Las asignaciones familiares consisten en una ayuda por concepto de carga familiar y se concederán a los beneficiarios del pensionado por invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada, en la siguiente forma:

I.- Para la esposa o concubina del pensionado, el quince por ciento de la cuantía de la pensión.

II.- Para cada uno de los hijos menores de dieciseis años del pensionado, el diez por ciento de la cuantía de la pensión.

III.- Si el pensionado no tuviere esposa o concubina, ni hijos menores de dieciseis años, se concederá una asignación del diez por ciento para cada uno de los padres del pensionado si dependieran económicamente de él.

IV.- Si el pensionado no tuviere esposa o concubina, ni hijos ni ascendientes que dependan económicamente de él, se le concederá una ayuda asistencial equivalente al quince por ciento de la cuantía de la pensión que le corresponda.

V.- Si el pensionado sólo tuviera un ascendiente con derecho al disfrute de asignación familiar, se le concederá una ayuda asistencial equivalente al diez por ciento de la cuantía de la pensión que deba disfrutar.

Las asignaciones familiares cesarán con la muerte del familiar que las originó y, en el caso de los hijos, terminarán con la muerte de éstos o cuando cumplan dieciseis años, o veinticinco si estudian en Planteles del Sistema Educativo Nacional.

CAPITULO IV

DE LA CONSERVACION Y RECONOCIMIENTO DE DERECHOS

A) GENERALIDADES.

Para tratar el tema que nos ocupa en este capítulo mencionaremos algunos antecedentes relativos a la conservación y reconocimiento de derechos en la Seguridad Social Internacional.

Antes de entrar en vigencia la Ley del Seguro Social, se estudió la opinión emitida por la Oficina Internacional del Trabajo, por lo que hace a sus fundamentos científicos y técnicos. En la reunión celebrada por dicho organismo en Ginebra en 1933 se adoptaron convenios relativos a los seguros de vejez, invalidez y muerte, se señala que los antiguos asegurados obligatorios no pensionados, se les conceda por lo menos, los derechos siguientes: "Continuación voluntaria del seguro o conservación de los derechos". La doble previsión que encierra el texto referido, está orientada a dar continuidad al aseguramiento por haber cesado éste, a fin de que, al ocurrir el siniestro, pueda hacerse valer el derecho a la pensión correspondiente^{*/}.

Los artículos 5o. y 6o. de los convenios en cita, agregan en su parte conducente:

"Sin embargo, la legislación nacional podrá invalidar los derechos respecto a las cotizaciones al expirar el plazo que comience a transcurrir cuando ce se la obligación del seguro, plazo que podrá ser variable o fijo.

a).- El plazo variable no deberá ser inferior al tercio de la totalidad de los períodos de cotización cumplidos desde el ingreso en el seguro, decontados los períodos que no hayan dado lugar a cotización.

*/"Conferencia Interamericana de Seguridad Social". México 1953. Pags.101,102, 110 y 120.

b).- El plazo fijo en ningún caso deberá ser inferior a dieciocho meses y los derechos relativos a las cotizaciones podrán conducir a la expiración de éste plazo, a menos que, antes de dicha expiración, en ningún mínimo de cotizaciones prescrito por la legislación nacional haya sido abonado en la cuenta del asegurado, en virtud del seguro obligatorio o del seguro voluntario continuado^{*/}.

De este conjunto de disposiciones se deriva que la conservación de derechos se instituye para la protección de quien habiendo estado asegurado causa baja; que no satisfizo durante el período de aseguramiento los requisitos legales para integrar el derecho a una pensión; que, acumuló un cierto número de cotizaciones respecto a las cuales no se opera una cancelación automática, -- consiguiente a la baja indicada sino que por el contrario, se las mantiene en forma latente; y finalmente, que la invalidez de este derecho sobre las cotizaciones acumuladas tiene un término de caducidad pudiendo ser variable o fijo, con la salvedad de que antes de su expiración, obviamente, sin aún satisfacer las condiciones para pensionarse, se reanuda un nuevo período de cotizaciones, son virtud del seguro obligatorio o de la continuación voluntaria en el régimen de aseguramiento, cuyo efecto inmediato es incrementar el número de cotizaciones en forma sucesiva o continuada y de modo inmediato impedir la caducidad en orden a la consecución del derecho a la pensión.

Los convenios números 48 y 70 adoptados por la Conferencia General de la O. I. T., de los años 1935 y 1946 se ocupan respectivamente, de la misma conservación de los derechos referidos, para los trabajadores migratorios, el primero y para los del mar, el segundo. En ambos se siguen las directrices antes referidas.

Recomendaciones de la O. I. T., sobre el seguro de invalidez, vejez y muerte, de 1933, a la que corresponde el numeral 43, es más explícita sobre el tema:

"80.a).- A los regímenes que limiten la conservación de los derechos a las cotizaciones pagadas, deberían garantizar la conservación de los derechos

^{*/}Ob.cit. págs. 101, 110 y 120.

en vías de adquisición durante dieciocho meses, por lo menos, a partir de la última cotización pagada, pudiendo prolongarse este plazo, en los regímenes de cotización proporcional al salario, hasta un tercio como mínimo, de los períodos de cotización cumplidos desde el ingreso en el seguro, descontados los períodos que no hubieren dado lugar a cotización. . . b) la conservación ulterior de los derechos a las cotizaciones, podrá ser condicionada al hecho de reanudar el pago de las cotizaciones, en virtud del seguro obligatorio o del seguro continuado, o al pago de una prima módica a estos efectos...

9o. Los antiguos asegurados deberían tener la facultad de recobrar los derechos ya extinguidos, mediante el pago de un número determinado de cotizaciones, en virtud del seguro obligatorio o del seguro continuado^{*/}.

- El supuesto de que se ocupa la recomendación citada, bajo la alusión de antiguos asegurados, es propiamente para quienes causaron baja, y en vez de que se extingan sus cotizaciones se les procura una opción para recuperarlas, bajo las condiciones señaladas.

En la resolución sobre los principios fundamentales del seguro social de 1936, fué aceptada por la Primera Conferencia de los Estados Unidos de América, miembros de la Organización Internacional del Trabajo, celebrada en Santiago de Chile en 1936, en la que se acordó:

"Seguro Obligatorio de Invalidez, de Vejez y de Muerte . . . 2. Manteni---
 miento de la validez de las cotizaciones: a) El asegurado que deje de estar sujeto a la obligación del seguro, sin tener derecho a una prestación que constituya la contrapartida de las cuotas ingresadas en cuenta, deberá conservar el beneficio de la validez de esas cotizaciones; b) Las legislaciones que fijen un límite a la validez de las cotizaciones abonadas, deberán garantizar el mantenimiento de los derechos en curso de adquisición durante dieciocho meses, cuando menos a contar de la última entrega de cotizaciones. En las legislaciones en las cuales se calculase las cotizaciones según sala-

^{*}/C.I.S.S. "Recomendaciones Internacionales sobre Seguridad Social". México 1954 p. 21.

rio, el período de mantenimiento de validez, de las cotizaciones no deberá ser inferior al tercio de los períodos de cotización, transcurridos desde la entrada en el seguro, cuando el plazo así calculado fuere superior a dieciocho meses^{*/}.

Esta resolución sintetiza el concepto sobre el que se fundamenta la conservación de los derechos en vías de adquisición. En efecto, alude a que si para el asegurado no se da la contrapartida de las cuotas pagadas como es la pensión, debe conservar un beneficio al mínimo sea el de validez de las cotizaciones cubiertas. Este planteamiento ofrece una marcada diferencia entre el seguro obligatorio y el seguro privado, pues mientras que en éste la interrupción del pago de las primas convenidas implica entre otras consecuencias la terminación del contrato de seguro y la pérdida de las primas cubiertas, en el Seguro Social la Institución encargada de ese servicio público, mantiene su validez subyacente, en beneficio del ex-asegurado al través de la conservación de derechos y en el caso extremo de su caducidad, para readquirirse por medio del reingreso posterior al aseguramiento fenecido.

DISPOSICIONES LEGALES SOBRE CONSERVACION Y RECONOCIMIENTO DE DERECHOS.

La Ley del Seguro Social abrogada estableció, al igual que la vigente, un triple sistema de protección para el asegurado que causa baja, relativo a sus cotizaciones: a) La continuación voluntaria del seguro; b) La conservación de derechos; y c) El reconocimiento de cotizaciones correspondientes a un período de aseguramiento ya fenecido, por reingreso.

La exposición de motivos de la Ley original, al referirse a la continuación voluntaria del seguro, señala como su finalidad la de no privar de los beneficios del sistema a los trabajadores que por ya no ser asalariados, por cualquier circunstancia que fuere dejen de pertenecer al seguro, considerando que con el cambio de sus actividades siguen siendo económicamente débiles y, además, porque el sistema ha recibido de ellos aportes que les crean derechos que no sería justo se extinguieran de plano.

^{*}/Idem. "Resoluciones sobre Seguridad Social aprobadas por las Conferencias Regionales de los Estados de América, miembros de la Organización Internacional del Trabajo. 1954. p. 18.

Por lo que hace a la conservación y al reconocimiento de derechos, dicha exposición de motivos dice:

"Por las mismas razones, se previene que cuando los trabajadores dejen de estar obligados a asegurarse en momentos en que no les corresponda aún una pensión y no continúen voluntariamente en la institución, mantendrán sus de rechos por un período equivalente a la quinta parte del tiempo que hubiesen cotizado, siempre que no fuese inferior a dieciocho meses. La conservación de estos derechos se limitó a una quinta parte del tiempo durante el cual los beneficiarios hayan cotizado, porque de señalarse un plazo mayor la ins titución correría peligro de operar con obreros que por mucho tiempo han permanecido ignorados y ello le traería graves dificultades.

Otra forma de protección al trabajador se establece previniéndose que al asegurado que dejare de estar sujeto a la obligación del seguro y hubiese perdido sus derechos a seguir voluntariamente en el sistema, se le reconoce rá, si reingresa, el tiempo anterior de cotizaciones, siempre que no hayan transcurrido tres años desde la fecha en que dejó de estar obligado, a fin de otorgarle facilidades que estimulen su nueva afiliación, más si el tiempo transcurrido es mayor de tres años, sólo se le computará el tiempo anterior si cotiza durante veintiseis semanas con posterioridad al reingreso, - con objeto de evitar que el asegurado deje de pertenecer nuevamente a la - institución, por poco tiempo después de su reingreso, pues con ello el sistema sufriría graves perjuicios de carácter administrativo sin provecho de ningún género".

Es suficientemente explícita la parte conducente de la exposición de mo tivos citada, para encontrar la vinculación del sistema de protección, contenido en los artículos 91 y 92 de la Ley abrogada, con los convenios inter nacionales referidos y en particular, con la recomendación número 43 de la O.I.T. y la resolución de Santiago de Chile, de 1936, transcritas.

En la reglamentación de la materia en la Ley del Seguro Social de 1943, no se encontraban normas que permitieran un procedimiento comparativo del dere cho, que coadyuvara a una interpretación precisa, en relación con el texto inicial del artículo 91 de la Ley citada. Necesidad interpretativa que se

hacia sentir porque es notoria la redacción imprecisa de dicho precepto. Es más aún, años después, llegó a prevalecer la opinión tendiente a la reforma del artículo mencionado, pero desde luego que cualquier iniciativa encaminada a ese propósito, no debería apartarse de la esencia de la norma, pues podría ser lesiva para los derechos de los asegurados.

Ciertamente, el texto inicial del precepto mencionado, contenía un concepto muy explicativo del sistema de aseguramiento obligatorio. Es necesario -- transcribirlo, para contemplar con entera proximidad sus alcances:

Artículo 91 "Los asegurados que dejen de estar sujetos al régimen del seguro obligatorio, sin corresponderles aún el derecho al otorgamiento de una pensión, y que no se acojan al seguro voluntario que se establece en el capítulo siguiente, conservarán sus derechos hasta por un período equivalente a la quinta parte del tiempo en que hubieren cubierto cotizaciones, siempre que este período sea superior a dieciocho meses".

El artículo 92, disponía:

"Al asegurado que hubiere perdido sus derechos según el artículo precedente y reingresare al seguro obligatorio, se le reconocerá el tiempo anterior en que hubiere cubierto cotizaciones, siempre que la interrupción no haya durado más de tres años, y si ha durado mayor tiempo la interrupción, sólo se le reconocerán sus derechos cuando tenga cubiertas veintiseis semanas de cotizaciones después del reingreso".

En consecuencia, puede apreciarse que mientras el primero de ellos tendía a salvaguardar las cotizaciones acumuladas y a conservarlas previsoramente, para las consecuencias legales, en su caso, de una pensión, en el segundo, la hipótesis fué más drástica, pues su punto de partida era que ya habían caducado por no ocurrir el siniestro dentro del término de conservación, -- mismo que por otra parte, se había extinguido. Se continuaba la misma directriz tutelar, pero ya con finalidad distinta: reconocer las cotizaciones hechas durante el aseguramiento fenecido, por medio del reingreso en el seguro obligatorio. Es evidente el estímulo para devolverle su condición de trabajador cotizante del Seguro Social. Lo que hace explicativo que excedido el plazo de interrupción de tres años en el aseguramiento, pudiera con

veintiseis nuevas cotizaciones lograr el reconocimiento de las anteriores.

Los supuestos que comprenden los artículos 91 y 92, coinciden en:

- a) Se trata de trabajadores que perdieron su calidad de sujetos de aseguramiento obligatorio.
- b) Al causar baja no les correspondía aún el derecho al otorgamiento de una pensión, por no satisfacer los requisitos legales correspondientes;
- c) No se acogieron al seguro voluntario.

Hasta aquí es evidente que, independientemente de la causa que motivó la baja, su condición es la de haber revertido a la anterior al aseguramiento.

- d) Que acumularon cotizaciones durante el período de aseguramiento.

Los párrafos "e" y "f" siguientes corresponden a supuestos exclusivos del artículo 92 y los diferencian en cuanto a hipótesis y consecuencias jurídicas:

- e) Que se extinguió por excederse los plazos legales, la conservación de sus derechos y así también, su expectativa de continuidad voluntaria en el seguro;
- f) Que reingresa como sujeto del aseguramiento obligatorio.

Atento lo anterior, en las hipótesis señaladas en los incisos "a" "b" y "c", se contempla que, desentendiéndose de la causa que motivó la baja del trabajador en el seguro, ha revertido su condición al estado anterior al aseguramiento; esto es, se encuentra sin la protección del Seguro Social. Más, también, otro aspecto evidente es que cubrió cotizaciones por el tiempo que estuvo asegurado lo que plantea que no está del todo excluido del Seguro Social, pues sus cotizaciones quedaron afectas a los fines sociales de la Institución. No se cancelan por el sólo hecho de la baja sino que por participar el ordenamiento del Seguro Social, de la naturaleza propia de la legislación laboral, tiene la misma índole de norma de orden público que excluye la renuncia del beneficiario a sus derechos, beneficios y prerrogativas. Por consecuencia, con las modalidades que la Ley impone, no es posible que pierda el derecho a sus cotizaciones. Pero tampoco cabe la posibilidad de recurrir a una solución tan sencilla en apariencia, como de hacer la devolución de las cuotas ingresadas por el ex asegurado en la institución.

Por lo que hace al artículo 92, desde su texto inicial advierte implícitamente, un interés de proyección social. Se trata de estimular al ex asegurado a que se reincorpore a la producción, ésto es, a que vuelva a ser trabajador y como tal, sujeto cotizante del Seguro Social. Al efecto, el estímulo para él se significa por readquirir el derecho a sus cotizaciones - acumuladas con anterioridad. Se procura que su inactividad laboral sea - por el menor tiempo posible. De ahí que según la interrupción del tiempo de aseguramiento, el estímulo sea gradual, es decir, a mayor duración de - inactividad laboral la condición para la validez de las cotizaciones anteriores requiere mayor número de aportes semanarios posteriores al reingreso.

Reforma de ambos sistemas de protección, del año de 1956.- Por reformas a la Ley según el decreto del 29 de diciembre de 1956, publicado en el "Diario Oficial" de la Federación del 31 del mismo mes y año, los artículos 91 y 92, recibieron la precisión acorde con sus antecedentes en los convenios y recomendaciones internacionales y con las experiencias y necesidades de la población amparada. El primero de dichos preceptos quedó redactado del modo siguiente:

"Los asegurados que al dejar de estar sujetos al régimen del Seguro Social obligatorio, no se acogan a la continuación voluntaria que establecen los artículos 96 y 97, conservarán los derechos que tuvieron adquiridos a pensiones en la rama de invalidez, vejez y muerte, en la fecha de la baja, por un período igual a la quinta parte del tiempo cubierto por sus cotizaciones. Este tiempo de protección no será menor de doce meses ni excederá de tres años. Las disposiciones de este artículo regirán también para el caso de terminación de la continuación voluntaria del Seguro Obligatorio".

Como puede apreciarse quedó suficientemente esclarecido que no se conservan derechos a una pensión, pues si ya estaban integrados tales derechos, fundamentalmente con el requisito de tiempo de espera que es al que el artículo citado alude al ocuparse de las cotizaciones y no de los otros requisitos legales previstos para cada una de las pensiones de la rama de que se trata, resultaría redundante por completo el artículo en cita, pues el asegurado ejercitaría de inmediato el derecho a la pensión respectiva. Por eso,

el texto reformado puntualizó que, se "conservarán los derechos que tuvieren adquiridos a pensiones". . . , que son precisamente los que en razón de la acumulación de cotizaciones sirven para integrar el tiempo de espera, requisito ineludible para adquirir el derecho a una pensión de la rama mencionada.

Por lo que hace al plazo de conservación se enfatizó su carácter variable, igual a la quinta parte de tiempo cubierto de cotizaciones por el ex asegurado. Aunque no se señaló desde cuándo sería computable, se infirió que a partir de la fecha de la baja, por ser la terminación del período acumulativo de semanas cotizadas. En beneficio de los asegurados para los que la quinta parte de sus aportes no les favoreciera, por no alcanzar con dicha quinta parte a integrar el plazo mínimo de un año, se previno que el plazo de protección no sería menor de doce meses. Por otra parte, se limitó el propio término a tres años cuando la quinta parte de cotizaciones excediere de ese término.

Por lo que respecta al artículo 92 reformado, su redacción fué: "Al pensionado que hubiere gozado de la pensión de invalidez, o de vejez y reingrese al régimen del Seguro Obligatorio, se le reconocerá el tiempo anterior cubierto por sus cotizaciones. El asegurado que haya dejado de estar sujeto al régimen del Seguro Social Obligatorio y reingresare a éste, se le reconocerá el tiempo cubierto por sus cotizaciones, sea en el Seguro Obligatorio o en la continuación voluntaria de éste, siempre que la interrupción en el pago de cotizaciones no hubiere sido mayor de tres años. Si la interrupción, excedió de este tiempo, pero no llegó a cinco años, se le reconocerá el tiempo anterior cubierto por sus cotizaciones, siempre y que estén cubiertas las cotizaciones de veintiseis semanas posteriores a la fecha del reingreso. Si la interrupción fué de más de cinco años, se le reconocerá el tiempo anterior cubierto por sus cotizaciones, cuando a partir de la fecha del reingreso estén cubiertas a lo menos cincuenta y dos semanas de cotización.

Es conveniente precisar que se genera un nuevo derecho que surge por la reinscripción y que el período de aseguramiento precedente quedó fenecido,

sin que pueda considerarse posterior al reingreso, como una prórroga a continuación del anterior y más aún, sin que pueda atribuírsele el concepto de que es una sucesión del que ya quedó extinguido. La consecuencia de ésto, es que no puede invocarse por el asegurado el efecto retroactivo del seguro a los siniestros y contingencias acaecidos durante el período de interrupción de sus cotizaciones que antecedió al de su nueva afiliación. La otra consecuencia es que el reconocimiento de las cotizaciones sólo opera en beneficio del asegurado para el efecto de adquirir el derecho a una prestación, para la que se exige una cuantía básica de cotizaciones y por lo tanto, que van a ligarse las cotizaciones cubiertas del aseguramiento fenecido con las que se coticen durante el nuevo aseguramiento.

REGLAMENTACION VIGENTE.

La nueva Ley del Seguro Social ha continuado los lineamientos sobre conservación de derechos, en el artículo 182, pero ha procurado la simplificación y la precisión del texto respectivo. Se señala como supuesto primordial -- que se deje de pertenecer al régimen de seguro obligatorio, sin hacer referencia como en el artículo 91 derogado, a la hipótesis de que no se hubiera acogido a la continuación voluntaria. Efectivamente, sobre el particular, el precepto derogado resultaba redundante, pues el seguro voluntario implica necesariamente, que el interesado sigue como sujeto cotizante del aseguramiento y por lo tanto, su vigencia de cotizaciones excluía las previsiones sólo aplicables a quién dejó de ser cotizante.

Con toda propiedad se emplea el término asegurados, pues aún cuando causen baja en el sistema, para la finalidad que se persigue con la conservación, no dejan de estar amparados aunque sólo sea para el único efecto de que si sufren el riesgo dentro del período de conservación, tengan la expectativa de una pensión, caso en el cual, les derivan todas las consecuencias jurídicas del aseguramiento.

Otro supuesto, se encuentra implícito en el sentido de que se acreditaron cotizaciones. Sobre ellas recae la consecuencia de la norma, pues a través de lo que se lleva expuesto, son la parte medular que configura los dere---

chos que tuvieren adquiridos a pensiones. Esto se corrobora con el párrafo conducente de la exposición de motivos de la ley, que dice "los asegurados que dejen de pertenecer al régimen del seguro obligatorio, conservarán los derechos a pensiones que en este ramo tuvieren adquiridos por un período - igual a la cuarta parte del tiempo cubierto por sus cotizaciones semanales, el que en ningún caso, será menor de doce meses". En efecto, por sí sólo el riesgo en la rama de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, no representa para el asegurado la adquisición de un derecho. Se requiere el tiempo de espera, porque ni la evolución desfavorable de un padecimiento invalidante o el transcurso de la edad o, la posibilidad de la cesantía a una edad avanzada, o la inevitable extinción de la existencia pueden ser identificados en concepto de derechos adquiridos. Por el contrario, las cotizaciones del asegurado son, en rigor, el derecho en curso, a medida que se acumulen para que al satisfacerse el tiempo de espera, de ocurrir el siniestro, nazca el derecho a la pensión correspondiente. También es básico lo conducente a cotizaciones, porque conforme a éstas operan los plazos de conservación.

La ley actual ha superado doblemente el beneficio del asegurado, pues por un lado, el plazo variable se determina por la cuarta parte del tiempo cubierto de cotizaciones, en vez de la quinta que señalaba el artículo 91 de la Ley abrogada. Lo cual hace extensiva las posibilidades de protección del aseguramiento en la proporción indicada. Por otro, suprimió el vencimiento del plazo de conservación de tres años que disponía el precepto derogado. Como ya el término variable de conservación quedó abierto, sin la limitación del de tres años de la legislación abrogada, es dable evaluar que con la disposición de que se trata, se ha constituido un beneficio mayor para los asegurados a la vez que se aviene con los antecedentes y consideraciones que se dejaron expuestos.

Bajo otro aspecto se precisa que la conservación se contrae exclusivamente, a los derechos adquiridos o sean las cotizaciones en razón de una pensión y en cambio, el reconocimiento de cotizaciones es valedero no únicamente para pensiones, sino también para otras prestaciones de la ley vigente.

La conservación de derechos aplicable para la pensión de cesantía en edad -

avanzada, constituye una importante presentación, pues como se ha expresado, la ley abrogada fué omisa al respecto.

Por lo que concierne al reconocimiento de derechos, también se mejora la condición de los que reingresan al Seguro Social, con los plazos más amplios, previstos por las fracciones II y III del precepto de que se trata, en parificación con las hipótesis condicionantes del artículo 92 de la Ley abrogada.

Finalmente, una notoria prerrogativa se establece a través del reconocimiento inmediato de las cotizaciones, para quien reingresa antes de expirar el período de conservación de derechos, pues se le redime del requisito de cotizaciones ulteriores, previstas en gradación ascendiente, según el caso, - por las fracciones II y III del precepto citado.

B) DE LA CONSERVACION Y RECONOCIMIENTO DE DERECHOS EN EL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD.

Antes de entrar al estudio del inciso que nos ocupa, cabe hacer mención en forma breve del Seguro de Riesgos de Trabajo, en cuanto a la ausencia de la Conservación y Reconocimiento de Derechos en la Ley del Seguro Social, en esa rama del Seguro.

"Los Riesgos de Trabajo son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo. Así, el accidente de trabajo es toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que se presente. También se considerará accidente de trabajo el que ocurra al empleado al trasladarse directamente de su domicilio al centro de labores y viceversa".

Por lo que se refiere a la enfermedad profesional, es un estado patológico derivado 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. En todo caso, serán enfermedades de trabajo las consignadas en la Ley Federal del Trabajo.

En cuanto ocurre el Riesgo de Trabajo el asegurado empieza a gozar desde el momento del siniestro de un subsidio del cien por ciento del salario, mientras no se determine la incapacidad permanente parcial o total, por la que recibirá un subsidio de acuerdo a la tabla de cotización, esto por lo que concierne a las prestaciones en dinero. Al igual que acontece con las prestaciones en especie como son: la asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica, servicios de hospitalización, aparatos de prótesis y ortopedia y rehabilitación por tiempo indefinido, hasta no lograr la salud, la recuperación del trabajador, o bien hasta determinar la incapacidad parcial o total para poder continuar desarrollando su trabajo.

De lo anteriormente expuesto podemos concluir que no hay razón para que se dé la conservación de derechos ya que el Riesgo de Trabajo sufrido es inmediato y en la misma forma consecuentemente el trabajador empieza a gozar de los beneficios otorgados por la Ley del Seguro Social.

En la misma forma podemos apuntar por lo que hace al reconocimiento de derechos, porque si el asegurado está gozando de las prestaciones otorgadas por la Ley, inmediatamente después de ocurrido el siniestro no hay que reconocer posteriormente cotizaciones, para poder gozar de algún beneficio, ya que durante el tratamiento, el facultativo que atiende dicho accidente de trabajo, extenderá incapacidades que servirán para justificar las ausencias al trabajo, y durante dicho período el patrón no cotizará por el asegurado accidentado ni le descontará al mismo, durante el tiempo que dicho trabajador dure incapacitado, pero en cambio si se le reconocerá por el Instituto Mexicano del Seguro Social como tiempo cotizado el amparado con incapacidades, siempre y cuando dichas incapacidades hayan sido expedidas por médico del Instituto. Este reconocimiento sólo puede acontecer en el Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte, puesto que es preciso reunir un mínimo de cotizaciones, (además de otros requisitos) para gozar de las pensiones otorgadas por este Seguro, por lo que si un trabajador

deja de cotizar en el régimen obligatorio y reingresa posteriormente, se le podrán reconocer las cotizaciones ganadas anteriormente a su baja de dicho régimen y, así reunir el mínimo necesario requerido y gozar de los beneficios otorgados por la Ley. Pero de todo esto trataremos más ampliamente en un inciso posterior.

Teniendo ya una idea del porque no hay conservación y reconocimiento de derechos en el Seguro de Riesgos de Trabajo, pasaremos al estudio de los mismos beneficios pero en el Seguro de Enfermedades y Maternidad concretamente.

Antes que otro aspecto, haré la aclaración de que no existe un reconocimiento de derechos en el Seguro de Enfermedades y Maternidad porque como expuse con anterioridad sólo puede darse en el Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte. Por lo tanto no tendría caso que existiera un reconocimiento de derechos o cotizaciones en el Seguro que tratamos en este inciso, ya que el goce de los beneficios es inmediato, es decir el otorgamiento de servicio médico, o sean prestaciones en especie. En caso de enfermedad no profesional, el asegurado tendrá derecho a un subsidio en dinero que se otorgará cuando la enfermedad lo incapacite para el trabajo. El subsidio se pagará a partir del cuarto día del inicio de la incapacidad, mientras dure ésta y hasta el término de dos semanas. Si al concluir dicho período el asegurado continuare incapacitado, previo dictamen del Instituto, se podrá prorrogar el pago del subsidio hasta por veintiseis semanas más.

El asegurado sólo percibirá el subsidio cuando tenga cubiertas por lo menos cuatro cotizaciones semanales inmediatamente anteriores a la enfermedad. Los trabajadores eventuales percibirán el subsidio cuando tengan cubiertas seis cotizaciones semanales en los últimos cuatro meses anteriores a la enfermedad.

Lo que si se da es una conservación de derechos, donde el asegurado que quede privado de trabajo remunerado, pero que haya cubierto antes de tal privación un mínimo de ocho cotizaciones semanales ininterrumpidas, conservará durante ocho semanas posteriores a la desocupación, el derecho a recibir

las prestaciones correspondientes al Seguro de Enfermedades y Maternidad, del mismo derecho gozarán sus beneficiarios.

Los trabajadores que se encuentren en estado de huelga, recibirán las prestaciones médicas durante el tiempo que dure aquél.

C) DE LA CONSERVACION Y RECONOCIMIENTO DE DERECHOS EN EL SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ, CESANTIA EN EDAD AVANZADA Y MUERTE.

Los asegurados que dejen de pertenecer al régimen del Seguro Obligatorio, conservarán los derechos que tuvieren adquiridos en el Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte, por un período igual a la cuarta parte del tiempo cubierto por sus cotizaciones semanales, contando a partir de la fecha de su baja y sin que este tiempo de conservación sea inferior a doce meses.

Por lo que hace a la readquisición de derechos, el asegurado que haya dejado de estar sujeto al régimen del Seguro Social y reingresare a éste, se le reconocerá el tiempo cubierto por sus cotizaciones anteriores, en la forma siguiente:

Si la interrupción en el pago de sus cotizaciones no fué mayor de tres años, se le reconocerán todas sus cotizaciones previas.

Si la interrupción fué mayor de tres años pero menor de seis, se le reconocerán todas sus cotizaciones anteriores cuando, a partir de su reingreso haya cubierto un mínimo de veintiseis semanas de nuevas cotizaciones.

Si la interrupción fué mayor de seis años, las cotizaciones anteriormente cubiertas se le acreditarán al reunir cincuenta y dos semanas reconocidas en su nuevo aseguramiento.

El mecanismo de los plazos por lo que se refiere a la conservación de los de re ch os que se hubieren adquiridos, que será igual a la cuarta parte del tiem po cubierto por sus cotizaciones y, que el plazo mínimo de ésta conservación

no será inferior a doce meses, actúa frente a una situación jurídica de la siguiente forma:

I.- Cuando la cuarta parte del tiempo cubierto por cotizaciones sea superior al plazo de doce meses, se excluye de éste término y prevalece aquél, o sea, el mayor.

II.- A la inversa, si la cuarta parte del número de cotizaciones acreditado es inferior a doce meses, obra en beneficio del asegurado, el plazo mínimo de doce meses.

Estrecha relación con lo expuesto, guarda la mecánica de las consecuencias de la norma:

A).- El asegurado causa baja y ya tiene acreditadas cotizaciones con las que satisface el requisito de tiempo de espera para una pensión, que es en la especie la tipificación más acentuada del derecho adquirido:

I.- Si le ocurre la enfermedad dentro del término de conservación, necesaria y obligadamente del plazo variable, pues no hay ningún tiempo de espera cuyo número de cotizaciones sea inferior a doce meses, se genera el derecho a la pensión. Siempre y cuando se cumpla con el requisito de las semanas de cotización exigidas como mínimo por la Ley del Seguro Social para tener derecho a la pensión.

II.- Si se agota el plazo de conservación sin ocurrirle la enfermedad, se produce una caducidad del derecho a la conservación, pero no así del derecho sobre las cotizaciones acreditadas, pues éstas producen un doble efecto:

a) Permanecen subyacentes durante la vida del sujeto, para un variable reconocimiento de las mismas.

b) Forman parte integrante del patrimonio institucional afecto a los fines sociales.

B).- El asegurado causa baja, pero no tiene acreditado el mínimo de cotizaciones para integrar el tiempo de espera para una pensión:

I.- Si ocurre el siniestro dentro del plazo de conservación, no nace el derecho a la pensión, pues su derecho adquirido estaba limitado a cotizaciones, cuyo número actual es insuficiente para completar el tiempo de espera requerido.

II.- Si no ocurre el siniestro dentro del plazo de conservación, sus cotizaciones guardan la situación señalada en los incisos "a" y "b" del párrafo II del apartado "A" y por lo que hace a las subyacentes de que se trata el primero de los incisos, son susceptibles de acumularse a cualesquiera otros provenientes de:

a) Que el sujeto fuera a cubrir porque el mismo interrumpió el plazo de conservación, por nueva alta en el Seguro Obligatorio o por su continuación voluntaria en el mismo.

b) Que el sujeto una vez extinguido el plazo de conservación se coloque dentro de las previsiones del artículo 183, y en tal caso, actúe el reconocimiento de oficio de las semanas cotizadas durante el aseguramiento fenecido.

El reconocimiento de derechos se contrae a los siguientes supuestos:

a).- Que no esté sujeto al régimen del Seguro Social.

b).- Que se cubrieron cotizaciones durante el período del aseguramiento fenecido.

c).- Que se reingresa al aseguramiento.

Al darse estos supuestos la consecuencia jurídica es el reconocimiento por el organismo asegurador del tiempo cubierto por las cotizaciones anteriores. Desde luego que el acto de oficio a cargo del Instituto es con toda precisión, como dice el texto legal, un reconocimiento, pero desde el punto de vista del sujeto asegurado significa la readquisición o recuperación de las semanas cotizadas durante el período de aseguramiento fenecido. Independientemente, del ángulo desde el que se vea la situación jurídica apuntada, el efecto es que hace surgir nuevamente, la vigencia de las cotizaciones anteriores y además la propia finalidad de revalidez de las cotizaciones cubier-

tas, que se logra pero sin que pueda dar lugar a una extensión retroactiva a riesgos y contingencias acaecidos durante el período siguiente a la baja en el régimen de aseguramiento. Lo anterior, es una consecuencia de la índole limitativa de la norma de que se trata, que sólo se contrae al reconocimiento de las cotizaciones anteriores y no a la continuidad, prórroga o sucesión del vínculo de aseguramiento anterior, el cual quedó concluido por causa de la baja.

Por otra parte, es una consecuencia lógica-jurídica, pues si dejó de estar sujeto al seguro, durante el tiempo en que se guarda esta condición es aplicable la normatividad general, de quien no está asegurado obviamente, no puede acogerse a las prestaciones del sistema y, se desnaturalizaría la norma de protección si se retrotrajera la aplicación de las prestaciones legales o personas ajenas al vínculo de aseguramiento.

Una vez reconocidas las cotizaciones anteriores, la ley no distingue ni condiciona los efectos de su aprovechamiento, por lo que se infiere que ligadas a las nuevas cotizaciones pueden constituir las cuantías básicas requeridas para ejercitar cualesquiera de los derechos que requieren de aquéllas, establecidas por la Ley.

Para concluir, podemos decir que el régimen del Seguro Social establece los sistemas de conservación de derechos y reconocimiento de cotizaciones, como garantías de post-aseguramiento, para proteger a quienes causan baja como sujetos cotizantes del propio régimen.

Ambos sistemas son de privativa tipificación del aseguramiento obligatorio, encuentran su más distante antecedente en la norma internacional y a través de su evolución en nuestro ordenamiento jurídico, se han consolidado en la nueva Ley del Seguro Social.

Por otra parte, aunque no fué un punto específico a tratar dentro del desarrollo de mi tesis, mencionaré en forma breve algunos requisitos para que el asegurado pueda gozar de la conservación de derechos en cuanto a la ayuda para gastos de matrimonio.

Por principio tenemos que "el asegurado que haya dejado de pertenecer al seguro obligatorio conservará sus derechos a la ayuda para gastos de matrimonio, si lo contrae dentro de noventa días hábiles contados a partir de la fecha de su baja. Obviamente para que pueda gozar de este beneficio que la Ley otorga es necesario que cumpla con determinados requisitos, los cuales son:

- I.- Que tenga acreditado de ciento cincuenta semanas de cotización en el ramo de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, en la fecha en que celebra su matrimonio.
- II.- Que la esposa no haya sido registrada con anterioridad en el Instituto como esposa.
- III.- Que compruebe con documentos fehacientes la muerte de la persona que registró como esposa en el Instituto o que, en su caso, exhiba el acta de divorcio.

Esta ayuda se otorgará por una sola vez y el asegurado no tendrá derecho a recibirla por posteriores matrimonios. En el caso de encontrarse todavía dentro del régimen obligatorio, el derecho a recibir esta ayuda se pierde si no se solicita al Instituto dentro de los seis meses siguientes a la celebración del matrimonio.

La cuantía de la ayuda para gastos de matrimonio que otorgue el Instituto al asegurado, será igual al veinticinco por ciento de la anualidad de la pensión de invalidez a que tuviere derecho el contrayente en la fecha de la celebración, sin que pueda exceder de la cantidad de seis mil pesos.

D) DE LA CONSERVACION DE DERECHOS EN EL SEGURO DE GUARDERIAS PARA HIJOS DE ASEGURADAS.

Antes de entrar concretamente al estudio de la conservación del seguro que nos ocupa en éste inciso, recordaremos el nacimiento de las guarderías dentro de la Seguridad Social en México.

La obligación de los patrones de proporcionar el servicio de guarderías para

que sus trabajadores pudieran laborar fuera de sus domicilios sin menoscabo del cuidado y las atenciones que debían procurar a sus hijos, quedó establecida en el artículo 110 de la Ley Federal del Trabajo el 18 de agosto de 1950. Debido a que en el año de 1961 la disposición mencionada se cumplió mínimamente, en parte por el insuficiente desarrollo de las empresas del país y por la falta de reglamentación de la norma, el Ejecutivo Federal expidió el reglamento del mencionado artículo 110, pero la obligación quedó circunscrita a los patrones que tuviesen a su servicio un mínimo de cincuenta mujeres.

Fue en 1962 cuando se reformó la Ley Federal del Trabajo para establecer que el Instituto Mexicano del Seguro Social debía proporcionar los servicios de guardería infantil de conformidad con sus Leyes y disposiciones reglamentarias, por considerar que dicho organismo contaba con experiencia técnica y administrativa en el campo de la prestación de servicios sociales. Con ello se pretendía dar cumplimiento efectivo a la obligación y, a la vez, hacer extensivo este derecho a toda mujer trabajadora sin limitación alguna.

Debido a la creciente participación de la mujer en las actividades productivas resultaba indispensable facilitarle los medios adecuados para que pudiera dejar temporalmente a sus hijos menores y cumplir con su función laboral sin riesgos de ningún tipo.

La decisión del gobierno tomaba en cuenta que si bien la fuerza de trabajo de la mujer contribuía al desarrollo del país, daba origen a problemas sociales, como los que se derivan de la necesidad del cuidado de los niños durante las obligadas horas de ausencia de las madres del hogar.

La intervención de la mujer en el trabajo remunerado, en los diferentes sectores económicos y de servicios, era cada vez mayor, y era causado por la necesidad de éstas de satisfacer carencias económicas. En este contexto aparecieron nuevos problemas sociales pues la familia tropezaba con dificultades para proporcionar a los hijos los cuidados que requirían, lo que hizo imprescindible la creación de servicios especiales para atenderlos.

El Instituto Mexicano del Seguro Social fundó en 1946 la primera guardería -

infantil dedicada a satisfacer las necesidades de su personal femenino. Y desde la creación de 1956 de las prestaciones sociales, en los casos de la asegurada se instituyeron las instancias infantiles para la atención, primero, de hijos de aseguradas, más tarde, para los niños de toda la población que asistían a adquirir conocimiento en ellas.

La expansión de los servicios de estancias infantiles a través de la red de Centros de Seguridad Social para el Bienestar Familiar, el aumento de las mujeres que trabajaban en el Instituto, y, por ende, la creación de nuevas guarderías para su personal, hicieron que el Instituto adquiriera los conocimientos y la experiencia suficientes en todos los aspectos necesarios para prestar esos servicios a toda la población de mujeres aseguradas; ya desde 1960 se creó la primera guardería infantil técnicamente planeada en la Unidad Independencia.

En 1973, al expedirse la nueva Ley del Seguro Social, se agregó a los ramos tradicionales del Seguro Obligatorio el ramo de guarderías para hijos de aseguradas. Este cubre el riesgo de la mujer trabajadora de no poder proporcionar a sus hijos cuidados maternos en la primera infancia.

Estas prestaciones deben procurar fortalecer la salud del niño y su buen desarrollo futuro, así como la formación de sentimientos de adhesión familiar y social, la adquisición de conocimientos que promuevan la comprensión, el empleo de la razón y de la imaginación y constituir hábitos higiénicos y de sana convivencia y cooperación en el esfuerzo común.

Los servicios de guardería infantil incluirán el aseo, la alimentación, el cuidado de la salud, la educación y la recreación de los hijos de la trabajadora asegurada. Tales servicios serán proporcionados por el Instituto Mexicano del Seguro Social en los términos y disposiciones que al efecto expida el Consejo Técnico.

El Instituto se fijó, en la exposición de motivos de la Ley del Seguro Social de 1973, el término de cuatro años para hacer llegar estos servicios a toda la República y establecer guarderías en los lugares donde operaba el régimen obligatorio urbano y en zonas convenientes en relación con la loca-

lización de los centros de trabajo y de habitación.

A lo largo del tiempo se ha modificado el criterio para prestar el servicio de guarderías con objeto de proporcionarlo no sólo a las madres trabajadoras sino también al padre viudo asegurado.

El Instituto define a la guardería como "un servicio socialmente organizado, que tiende a proporcionar al niño el ambiente idóneo para su desarrollo integral y armónico, como complemento de la atención y educación que recibe en su hogar, mientras su madre cumple con su función social de productividad y mejoramiento o sustento familiar".

Al igual que en el Seguro de Enfermedades y Maternidad no existe un reconocimiento de derechos, sólo se dá una conservación consistente en que "la asegurada que sea dada de baja en el régimen obligatorio conservará durante cuatro semanas posteriores a dicha baja el derecho a las prestaciones -- que otorga la Ley".

Dentro del Seguro de Maternidad concretamente se señala que los beneficios de los cuales podrá gozar la mujer asegurada que vaya a dar a luz serán de cuarenta y dos días anteriores al parto y cuarenta y dos días posteriores al mismo, por lo que lógicamente se deduce que el servicio de guarderías empieza a proporcionarse inmediatamente después de fenecidos los cuarenta y dos días después del parto, o sea, que los servicios de guardería se proporcionarán a los hijos procreados por las trabajadoras aseguradas desde la -- edad de cuarenta y tres días hasta que cumplan cuatro años de edad, que es cuando empieza su educación preescolar. Esto con el objeto de que la madre no se encuentre con la gran dificultad de no tener alguna persona en quien confiar el cuidado de su hijo, después de terminado el período post-parto.

Por lo antes referido no tiene caso un reconocimiento de derechos ya que éstos se empiezan a gozar inmediatamente después que terminan los beneficios de maternidad y acaba cuando el niño cumple la edad de cuatro años.

En la actualidad funcionan ochenta y cuatro guarderías en el país: en el Valle de México hay cuarenta y ocho, de las que seis corresponden a los traba

jadores del Instituto; y existen treinta y seis en diferentes Estados de la República. La capacidad de las instalaciones permite la atención de diecinueve mil cuatrocientos cincuenta niños; el promedio de asistencia en el mes de julio de 1983 fué de diecisiete mil doscientos sesenta y ocho niños^{*/}.

Al respecto cabe recordar que de conformidad con el X Censo de Población -- (1980), la población entre cero y cuatro años de edad era de nueve punto -- cuatro millones y representa el trece punto nueve por ciento de un total de sesenta y siete punto cuatro millones de habitantes.

El Instituto se ha propuesto alcanzar formas más sencillas y económicas para proporcionar la prestación de guarderías a un número mayor de niños y reforzar las acciones educativas orientadas a otorgar al individuo desde su más tierna edad, la formación que le permita un desarrollo equilibrado.

En estos momentos de crisis se hace necesaria una respuesta novedosa, de -- tal forma que los servicios de guarderías corresponden a la demanda dentro de un marco de austeridad. Por ello, se están evaluando diferentes opciones que van desde los modelos simplificados al modelo tradicional; éste es sumamente costoso pues, en promedio, la atención que se brinda a cada hijo de asegurada tiene un costo de dieciseis a diecisiete mil pesos mensuales. Por esto se están estudiando otros modelos menos costosos como son la subrogación de servicios a otras instituciones o la creación de guarderías comunitarias en donde la gente de la comunidad se haría cargo de proporcionar estos servicios.

^{*/} Instituto Mexicano del Seguro Social. "40 años de historia" pag. 177.

CONCLUSIONES

- 1a. Como se puede observar el Seguro Social poco a poco ha ido alcanzando sus objetivos, además de la gran aceptación por parte de los trabajadores y de los patrones, aunque en un principio fué difícil el lograr ésto ya que la misma gente, por falta de una información adecuada o por desconocer los objetivos, principios y finalidades de la Institución obstaculizó el desarrollo, pero esta situación afortunadamente no repercutió grandemente en perjuicio del Instituto, de los trabajadores y patrones, y su desarrollo en los últimos años ha sido bastante satisfactorio, ya que los trabajadores se sienten protegidos para cualquier eventualidad que se les presente, sabiendo que los beneficios que se les otorga no son en forma caritativa o de asistencia pública, sino que tienen derecho a ellos, y pueden exigirlos en cualquier momento, puesto que están pagando con sus cuotas las prestaciones que se les otorga.
- 2a. La economía nacional ha progresado lentamente, mientras la explosión demográfica avanza rápidamente, siendo muchas veces superior a los recursos económicos que en el país se producen. Si a ésta descompensación económica agregamos la irregular distribución de dichos recursos que en México se observa, no hay duda que los problemas que existen actualmente tienden a empeorarse más.
- 3a. Los gobernantes tienen los elementos, tanto económicos como jurídicos para hacer frente a las divergencias que existen. Nuestras Leyes, dan facultades a los poderes de la Unión para que mediante un proceso legislativo sean creadas nuevas Leyes adecuadas a los problemas que surjan o que ya existen. La Seguridad Social, considerada como un servicio público más, requiere de la atención especial del Estado, sin que se burocratice, por lo que deberá planearse mediante procedimientos técnicos y administrativos.
- 4a. En el Seguro de Enfermedades y Maternidad, por lo que hace a la conservación de derechos, en el caso de un trabajador que hubiere laborado -

más de diez años y sea dado de baja, pero que reingrese a trabajar dentro de los quince días posteriores a dicha baja y, dentro de ese tiempo sufra un padecimiento que lo incapacite para trabajar, el Instituto niega el pago del subsidio por no haber reunido el requisito de cuatro semanas inmediatamente anteriores a la enfermedad. Me parece injusta dicha negativa, ya que el trabajador cotizó hasta antes de la desocupación más de quinientas semanas por lo que se concluye que no tiene por que haber tiempo de espera después del reingreso para poder gozar de los beneficios otorgados por la Ley.

- 5a. En el Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte, dentro del régimen obligatorio se establecen los sistemas de conservación y reconocimientos de derechos como garantías de post-aseguramiento, protegiendo así a quienes causan baja como sujetos cotizantes del propio régimen. Situación ésta que considero fundamental para beneficio del ex asegurado y sus familiares, puesto que el Instituto reconoce la cuarta parte del tiempo cotizado por dicho sujeto, sugiero que - las condiciones exigidas por la propia Ley, para tener derecho a ser pensionado por vejez ó cesantía por edad avanzada, le debería de reducir a 60 y 55 años de edad respectivamente. A mayor abundamiento por lo que se refiere a la conservación de derechos, ésta nunca será inferior a doce meses, por lo que si la cuarta parte del tiempo cubierto - es inferior a doce meses, obra en beneficio del asegurado ésta última.
- 6a. Pienso que el Seguro de Guarderías para hijos de aseguradas ha cumplido ampliamente con los objetivos pretendidos como es el que la madre durante la asistencia a sus labores no descuide el bienestar de su hijo, de lo cual se encarga el Instituto, proporcionándole salud y buen desarrollo futuro. Sólo quiero agregar que éste Seguro todavía no ha alcanzado algunos sectores de la población, pero que con un buen programa de ampliación de éste servicio, podría lograrse en poco tiempo. En cuanto a la conservación de derechos, creo que cuatro semanas es poco tiempo si tomamos en cuenta que cada día es más difícil encontrar - empleo, perjudicando consecuentemente tanto a la madre como al hijo, - ya que dejan de gozar de los beneficios otorgados por éste Seguro. Tal

vez podría ampliarse el término de ésta conservación hasta seis u ocho semanas.

- 7a. Además de la atención médica el Instituto Mexicano del Seguro Social, brinda actividades sociales, culturales y económicas a una población actual de aproximadamente 33.2 millones. Sin embargo los servicios de Seguridad Social no pueden todavía considerarse suficientes y satisfactorios ya que el desarrollo de éste organismo se ha enfrentado a diversos problemas como son los gastos excesivos que no corresponden a la calidad de servicios y la concentración de servicios en algunas entidades.
- 8a. Se necesita promover acciones que permitan que la totalidad de la población con una relación formal de trabajo, se incorpore al sistema de Seguridad Social. Fomentar el mejoramiento sustancial de las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo. Mejorar la eficiencia de las guarderías actuales y diseñar y probar nuevos modelos que permitan la expansión de los servicios con el apoyo y la participación de organizaciones sindicales, comunidades y padres de familias y ofrecer así alternativas de atención a todas las madres trabajadoras que demanden el servicio.
- 9a. Creo sinceramente que todas las Leyes que se han dado en toda la historia de México, han sido buenas, o por lo menos bien intencionadas, más aún a partir de 1917 que es la culminación de muchos anhelos del trabajador mexicano, sólo que el factor imprescindible para que puedan funcionar dichas Leyes es la aplicatividad de las mismas, y para ello debemos contar con la buena voluntad del hombre, que trae aparejadas la honestidad y la responsabilidad.

B I B L I O G R A F I A

- 1.- Alonso Olea Manuel. Instituciones de Seguridad Social. 5a. Ed. Madrid, Instituciones de Estudios Políticos, 1974.
- 2.- Arce Cano Gustavo. De los Seguros Sociales a la Seguridad Social. Porrúa. México, 1974.
- 3.- Benejam, María Antonieta. Los Primeros Años del Seguro Social. 1943-1944, México, D. F., 1982.
- 4.- Cárdenas de la Peña, Enrique. Servicios Médicos del IMSS; Doctrina e Historia. México, D. F., IMSS, 1973.
- 5.- Córdova Cordova, Alejandro. La Humanización en el Trabajo. En: Secretaría del Trabajo y Previsión Social, Dirección General de Medicina y Seguridad en el Trabajo. El Hombre y el Trabajo. México, D. F., Prensa Médica Mexicana, 1976.
- 6.- García Cruz, Miguel. La Seguridad Social en México. México, D. F., 1972.
- 7.- González Díaz Lombardo, Francisco. El Derecho Social y la Seguridad Social Integral. México, D. F., 1973.
- 8.- Lima Rafael, Eugenio. El Seguro Social en El Salvador. Publicaciones Universidad Autónoma de El Salvador, San Salvador.
- 9.- Murillo Guerrero, Alfonso. La Desconcentración de Servicios en el Valle de México. México, D. F., IMSS, 1973.
- 10.- Quiroz Peñaloza, César Ricardo. La Seguridad Social. Treinta Años del Instituto Mexicano del Seguro Social. México, D. F., 1973.
- 11.- Reyes Mireles, Pedro A.. Derecho de la Seguridad Social, 1984.

L E Y E S

- 12.- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Editorial Publicaciones Administrativas y Contables. México, 1984.
- 13.- Ley del Seguro Social Comentada. Francisco Ramírez Fonseca. Publicaciones Administrativas y Contables, S. A., 1983.
- 14.- Ley Federal del Trabajo de 1970. Reforma Procesal de 1980. Alberto Trueba Urbina, Jorge Trueba Barrera. 51a. Edición Actualizada e Integrada. Editorial Porrúa, S. A., 1984.

O T R A S F U E N T E S

- 15.- Barascout, Jorge. Desarrollo Actual y Planes Futuros del Régimen de Seguridad Social de Guatemala. En: Revista Mexicana de Seguridad Social, México, D. F., IMSS, 1976.
- 16.- Breve Explicación Sobre el Seguro Social en los Estados Unidos. En: Boletín del Instituto Nacional de Previsión Social, Buenos Aires, 1967.
- 17.- Colina, Héctor Eduardo de la. Seguridad Social. En: Revista Mexicana de Seguridad Social. México, D. F., IMSS.
- 18.- Farrell Cubillas, Arsenio. Memoria Institucional 1979. México, D.F. IMSS, Dirección General, 1979.
- 19.- Feria Monroy, Jaime; González, J. Guadalupe; Huerta Marín, José Luis. Consideraciones Sobre el Cálculo de las Pensiones. En: Boletín de Información Jurídica, México, D. F., IMSS, 1974.
- 20.- Gante Hurtado, Raúl de. Los Mecanismos de Operación del Instituto Mexicano del Seguro Social. En: Boletín de Información Jurídica. México, D. F., IMSS, 1974.

- 21.- Instituto Mexicano del Seguro Social. Subdirección General Administrativa. Manual de Organización del Instituto Mexicano del Seguro Social, México, D. F., 1980.
- 22.- Instituto Mexicano del Seguro Social. Departamento de Asuntos Internacionales. La Seguridad Social en Gran Bretaña. En: Revista Mexicana del Seguridad Social, México, D. F., 1973.
- 23.- Kasiev, M. El Seguro Social en la URSS. En: Revista Mexicana del Trabajo, México, D. F., Secretaría del Trabajo y Previsión Social, 1973.
- 24.- La Seguridad Social en el Japón. En: Revista Mexicana de Seguridad Social. México, D. F., IMSS - Departamento de Asuntos Internacionales, 1975.
- 25.- Maldonado Torres, Luis. Las Enfermedades del Trabajo más Frecuentes en México. En: Revista Condiciones de Trabajo. México, D. F., - Secretaría del Trabajo y Previsión Social, 1977.
- 26.- Murillo Guerrero, Alfonso. Las Prestaciones en Dinero en la Nueva Ley del Seguro Social. En: Boletín de Información Jurídica. México, D. F., IMSS, 1974.
- 27.- Organización Iberoamericana de Seguridad Social. El Seguro Social Venezolano. Madrid. OISS, 1975.
- 28.- Organización Internacional del Trabajo. La Seguridad Social en una Encrucijada. En: Revista Internacional del Trabajo. Ginebra, Suiza, 1980.
- 29.- Orozco Ferrara, Ricardo. Evolución de las Asignaciones Familiares en México. En: Boletín de Información Jurídica. México, D. F., IMSS, 1973.

- 30.- Sánchez Vargas, Gustavo. Conservación de Derechos para Pensiones y Reconocimiento de Cotizaciones en el Seguro Social. En: Boletín de Información Jurídica. México, D. F., IMSS, 1974.
- 31.- Valticos Nicolás. La Organización Internacional del Trabajo y su Contribución al Principio del Imperio del Derecho y a la Protección Internacional de los Derechos Humanos. En: Revista Mexicana del - Trabajo. Mexico, D. F., Secretaría del Trabajo y Previsión Social, 1969.