

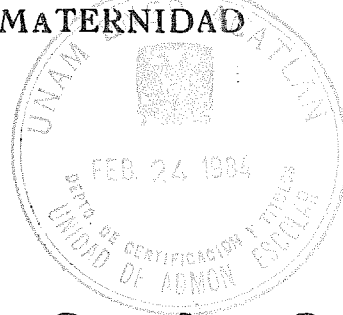


UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES  
"ACATLAN"

7746410-7

EVOLUCION Y APLICACION LEGISLATIVA  
DEL SEGURO DE ENFERMEDAD NO PRO-  
FESIONAL Y DE MATERNIDAD



**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADO EN DERECHO  
P R E S E N T A:  
**Miguel Angel León Altamirano**

M-0028514



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 esta 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.

A MI MADRE:

SRA. RAQUEL ALTAMIRANO PEREZ.

QUIEN EN NINGUN MOMENTO DECAYO  
EN LAS ADVERSIDADES, LOGRANDO  
DIA A DIA MOTIVAR EN MI LA SU-  
PERACION, PARA ALCANZAR LA ME-  
TA DESEADA.

A MIS HERMANOS:

LES AGRADEZCO SU APOYO Y LA CONFIANZA  
QUE DEPOSITARON EN MI.

ROSA ERENDIRA

GONZALO

MARIA ELENA

ROBERTO

EGBER GONZALO

ETNA DANIELA

AYARI

A MIS FAMILIARES:

EJEMPLO DE AMOR Y CARÍO.

DORITA

CONSUELO

GREGORIO

JUAN ALFREDO

AL MAESTRO LICENCIADO EUQUERIO GUERRERO LOPEZ.

CON RESPETO Y ADMIRACION

AL HOMBRE QUE ES TODA SENCILLEZ Y AMISTAD,

DIGNO EJEMPLO A SEGUIR ~~FOR~~ TODOS.

A MI GRAN AMIGO Y COMPAÑERO

EL LIC. ANGEL G. BARROSO DIAZ.

POR ESA HERMOSA AMISTAD, QUE HA

PERDURADO A TRAVES DEL TIEMPO.

AL LICENCIADO JUAN VILCHIZ SIERRA:

GRACIAS POR LA OPORTUNIDAD DE  
SER UN COLABORADOR SUYO.

AL INGENIERO LUIS GARCIA CORTES:

CON TODA MI GRATITUD.



A MIS MAESTROS:

QUE CON SUS ENSEÑANZAS, LOGRARON MA-  
GER DE MI, UN PROFESIONISTA EN  
POTENCIA.

A MIS COMPAÑEROS DEL JUZGADO 4o.  
DE DISTRITO EN MATERIA CIVIL EN EL D.F.:

POR SU SENTIDO DE ORGANIZACION  
Y SUPERACION EN EL TRABAJO.

A LAS INSTITUCIONES QUE ME FORMARON:

MI MAS GRANDE AGRADECIMIENTO, POR  
INDICARME LOS SENDEROS POR ELLAS  
TRAZADOS.

- ESCUELA PRIMARIA "JOSEFA ORTIZ DE DOMINGUEZ" EN LA CIUDAD DE TEHUACAN, PUE.
- CENTRO ESCOLAR " PDTE. VENUSTIANO CARRANZA " EN LA CIUDAD DE TEHUACAN, PUE.
- ESCUELA PREPARATORIA " PROFESOR JESUS CARBALLIDO MORA". EN LA CIUDAD DE TEHUACAN, PUE.
- ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES. ACATLAN DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.

# I N D I C E

	Pág.
1) Introducción. ....	10
2) CAPITULO I .....	13
A).- Conceptos. ....	13
I.- DEL SEGURO SOCIAL. ....	13
II.- DE ENFERMEDAD. ....	18
III.- DE LA MATERNIDAD. ....	29
B).- ANTECEDENTES HISTORICOS INTERNACIONALES DEL SEGURO DE ENFERMEDAD NO PROFESIONAL Y MATERNIDAD. ....	32
I.- EN OTROS PAISES. ....	32
II.- EN MEXICO. ....	51
3) CAPITULO II. ....	63
SEGURO DE ENFERMEDAD NO PROFESIONAL. ....	63
a).- El Riesgo de Enfermedad. ....	63
b).- Fundamento. ....	67
c).- Naturaleza Jurídica. ....	67
d).- Características. ....	71
e).- Fines. ....	73
4) CAPITULO III. ....	75
CAMPO DE APLICACION DEL SEGURO DE ENFERMEDAD NO PRO- FESIONAL. ....	75
A.- Clasificación de los amparados de este ramo de Seguro Social. ....	75

N- 0028514

	Pág.
5) CAPITULO IV. ....	83
PRESTACIONES DEL SEGURO. ....	83
a) Asistencia Médica en el Seguro de Enfermedad no Profesional. ....	83
b) Prestaciones Farmacéuticas en el Seguro de Enfermedad no Profesional. ....	87
c) Prestaciones Económicas en el Seguro de Enfermedad no Profesional. ....	89
6) CAPITULO V. ....	95
SEGURO DE MATERNIDAD. ....	95
A.- SU NECESIDAD. ....	96
B.- EN EL DERECHO MEXICANO. ....	96
I.- Principios. ....	96
II.- Quienes tienen derecho. ....	97
III.- Prestaciones que otorga el Seguro. ....	98
a).- Asistencia Obstétrica necesaria durante el Embarazo, el Alumbramiento y el Puerperio. ....	99
b).- Asistencia médico-farmacéutica. ....	99
c).- Ayuda de Lactancia. ....	101
d).- Subsidio en Dinero. ....	101
7) CONCLUSIONES. ....	107
BIBLIOGRAFIA. ....	111
OTRAS FUENTES. ....	114

## INTRODUCCION

Una problemática internacional, que en la actualidad surge y se pone de manifiesto, con un carácter alarmante en todas las sociedades modernas, es la facilidad con que el ser humano, sea presa de las enfermedades, que se originan por la realización de un riesgo no profesional. Lo que ha motivado tanto en el Ejecutivo, Congreso de la Unión y en las Legislaturas Locales, la preocupación de crear leyes que proporcionen una mayor y mejor protección a sus gobernados, que son la base de un pueblo, con la finalidad de heredar a las futuras generaciones un país sano y bien estructurado Política, Económica y Socialmente.

Después de haber visto la importancia que tiene la seguridad social en una nación, sobre todo el seguro de las enfermedades no profesionales y de la maternidad, opté realizar un estudio de los mismos, con el fin de aportar una pequeña información de la forma, en que se han venido prestando este tipo de seguros en nuestro país. Para lograr esa aportación fué necesario primeramente, hacer una distinción de lo que son los seguros civiles y mercantiles de los seguros sociales, empezando con varias definiciones, que han dado grandes juristas, que se han preocupado por estudiarlos.

Dentro de esta tesis, además de los conceptos de seguro social,

que se mencionaron en el párrafo que antecede, se estudia a la enfermedad no profesional, aportando para su mayor entendimiento algunas definiciones y varias causas que en la actualidad originan este tipo de enfermedad; asimismo, se estudia la otra importante figura, como lo es la maternidad.

Como en todo trabajo, siempre es importante estudiar los antecedentes históricos de las figuras que se estudian, pues son los puntos que nos dan la pauta, para comprenderlos mejor y hacen posible, que se obtenga una idea más completa y amplia de los seguros de enfermedad no profesional y de maternidad. En esta investigación se observará la forma y evolución de los citados seguros en distintos países, partiendo del pueblo Alemán al que se considera el padre del seguro social, al Canciller Bismarck se debió en el año de 1883, la idea de seguro social; en la Gran Bretaña país que tiene un régimen de seguro social muy avanzado gracias a la grandiosidad de Lord Beveridge, quien elaboró y divulgó un plan que ha servido de modelo a diversos sistemas de seguridad social en el mundo moderno; en Francia, nación que muchos estudiosos consideran la madre del seguro social y como el pueblo inglés goza de un sistema muy avanzado; otro país europeo, que día con día se ha preocupado por actualizarse lo es el pueblo italiano, pues ha logrado proporcionar a sus pobladores mejores prestaciones; en la U.R.S.S. se observará que es el estado quien se encarga de sufragar todos los gastos, y por último se anali-

zará el sistema norteamericano que en la actualidad es el sistema de seguridad social más avanzado. Asimismo, se aportan los antecedentes históricos de nuestro seguro social, empezando por la época colonial; etapa del México Independiente y de la Reforma; período revolucionario y de la Ley del Seguro Social de 1942 hasta concluir con la Ley de 1973.

En un capítulo aparte, se estudia el riesgo, fundamenta, naturaleza jurídica, características y fines de la enfermedad no profesional. También en capítulo distinto el campo de aplicación o sea a las personas que se amparan en este ramo del seguro social como son: Los asegurados, el pensionado, etc. ( art. 92 de la Ley del Seguro Social). Así, como las prestaciones que se otorgan a los asegurados ( Asistencia Médica, Farmacéuticas y Económicas ). Finalmente se estudiará el seguro de maternidad, desde su necesidad, en nuestro derecho mexicano, las prestaciones a que tienen derecho las aseguradas y beneficiarias, así como la ayuda en lactancia y subsidio en dinero, esperando que la investigación realizada sirva como futura consulta a quienes se inquieten por estudiar estos tipos de seguros .

## CAPITULO I

### CONCEPTOS GENERALES

#### A) CONCEPTOS.

I.- DEL SEGURO SOCIAL; Respecto a su definición, se apreciará, que la mayoría de los juristas que han dado un concepto de Seguro Social, lo traten con algunos puntos diferentes, pero en el fondo con una idea semejante.

Citaré algunas definiciones, de las que pienso son las más completas:

- a).- El maestro Mario de la Cueva, propone la siguiente definición. " El Seguro Social es la parte de la pre ven ci ón social obligatoria, que bajo la administra ci ón o vigilancia del Estado, tiende a prevenir o - compensar a los trabajadores por la pérdida o dismi nuc ión de su capacidad de ganancia, como resultado de la realización de los riesgos naturales y sociales a que están expuestos".<sup>1</sup> De la definición expuesta, ob servamos que es muy completa, por que vemos que el maestro De la Cueva, considera al Seguro Social como parte de la pre ven ci ón social, con esa expresión permi te comprender el Seguro Social Integral, además dá al mismo el carácter de obligatorio, que es la ten dencia moderna del Seguro Social, también que el - Seguro Social se establezca bajo la administra

1.- De la Cueva, Mario: Derecho Mexicano del Trabajo, Tomo 1, Ed. Porrúa, S.A., 3a. Edición, México, 1972. Pag. 59.



ción o vigilancia del Estado y además que el Seguro Social no sólo tenga por objeto cubrir un riesgo realizado, sino prevenirlo.

b).- Carlos González Posada, define al Seguro Social, diciendo "Tiene por objeto proteger de una manera más eficaz que la hasta ahora conseguida por la práctica de la previsión libre, del seguro mercantil y de la asistencia a los económicamente débiles en los casos de disminuir o perder totalmente sus ingresos o de sufrir un aumento en sus necesidades, mediante el reconocimiento de un derecho a ciertos beneficios cuya efectividad el Estado garantiza".<sup>2</sup> Aquí se observa cómo González Posada en su definición resalta la importancia de la protección a los débiles, además dice que el Seguro Social es obligatorio o no es nada. Además habla de un derecho pero no hace referencia de cómo se adquiere ese derecho.

c).- Gustavo Arce Cano, define el Seguro Social como "el instrumento jurídico del Derecho obrero, por el cual una institución pública queda obligada, mediante una cuota o prima que pagan los patrones, los trabajadores y el Estado, o sólo alguno de estos, a entregar al asegurado o beneficiarios, que deben ser elementos económicamente débiles, una pensión o subsidio, cuando se realice alguno de los riesgos profesionales o -

2.- González Posada, Carlos: Seguros Sociales (Enfermedad, Invalidez, Vejez, Muerte). Obra Premiada. Madrid 1925; 4a. Ed., Editorial Aguilar. Pág. 13.

siniestros de carácter social".<sup>3</sup> En esta definición-ya se habla de las cuotas y por quiénes deben ser - - aportadas, no hace referencia al carácter social del seguro y habla de que los beneficiarios o asegurados, sean económicamente débiles, dato inexacto cuando se trata de un seguro universal, como es la tendencia - actual de los seguros sociales, que tratan de compren- der al mayor número posible de personas. Además sólo habla de la reparación de daños y no de la prevención de los mismos.

En esta definición se dice que sólo se otorgarán pen- siones o subsidios y no se toman en cuenta las presta- ciones en especie, como son los servicios médicos y - farmacéuticos.

- d).- Enrique Serrano Guirardo, define al Seguro Social "co- mo el servicio público estructurado técnicamente y - que imponiendo determinadas obligaciones a los benefi- ciarios y a terceras personas, tiene por objeto satis- facer de una manera regular y continua una o varias - necesidades de los riesgos naturales y profesionales- a que se encuentran expuestas".<sup>4</sup> Se aprecia cómo tam- bién en esta definición el Seguro Social, va estar vi- gilado y administrado por el Estado, que el Seguro So- cial tiene que ser de carácter obligatorio. La impo- sición de deberes contributivos a los asegurados y a terceras personas.

3.- Arce Cano, Gustavo: Alemán y el Seguro Social, Ed. Ruta, México, D.F., 1951. Págs. 22 y 23.

4.- Serrano Guirardo, Enrique: El Seguro de Enfermedad y sus Proble- mas. Madrid, 1950. Pág. 85.

e).- Juan Antonio Peralta V., da la siguiente definición, - que el Seguro Social "es una Institución, que tiene - por objeto proteger a la clase económicamente débil, contra determinados riesgos específicamente determinados en la Ley del Seguro Social";<sup>5</sup> como se observa en esta definición se habla del Seguro Social como una - Institución.

De las definiciones dadas se puede deducir el siguiente concepto común: El Seguro Social tiene por objeto amparar el riesgo de perder la capacidad de trabajar, en vista de que la mayoría de la población dispone como única propiedad su fuerza de trabajo, y como al quedar impedida de desarrollarla, se convierte en una carga social; siendo la propia sociedad la interesada y obligada a remediar esta situación. Tanto en la misma denominación como en las definiciones antes citadas, se expresa el carácter social del Seguro que se viene estudiando. Pero el término social no debe interpretarse en su acepción amplia, puesto que los demás seguros también tienen este carácter ya que prestan servicios útiles a la sociedad, como en el caso de los seguros contra incendios y los seguros marítimos. La palabra social aplicada a los seguros, significa que éstos se encuentran al servicio de una clase social, con el objeto de asegurar las condiciones materiales de vida de los componentes de la misma.

De los conceptos expuestos, se puede determinar que -

5.- Peralta V., Juan Antonio: Seguridad Social. Escuela Libre de Derecho, curso 1976-1977, México. Pág. 1.

el carácter social del seguro está constituido por el hecho de proteger a una clase social la que forman los asalariados y con la intervención del Estado, en el funcionamiento y organización de las instituciones de Seguro Social.

De todo lo visto hasta ahora, surge la siguiente pregunta:

¿ Realmente el Seguro Social debe proteger al asalariado o debe extenderse a todas las clases sociales?

Como respuesta podemos adelantar, que por principio de cuentas el Seguro Social debe proteger a las clases más necesitadas de un pueblo, como son la clase obrera y la campesina.

En virtud de que la clase obrera o campesina, por su falta de educación o complejo de inferioridad, los hacen sentirse individuos sin ambición, que les permitan superarse tanto económicamente como en lo intelectual ( es muy cierto que nuestro obrero o campesino, por su idiosincrasia los hace ser individuos nobles y sencillos, pero si ambiciones ) de ahí la importancia de proteger a estas dos clases sociales; y por ser, además el cimiento de nuestra economía y mayor índice de población en el país.

II.- DE ENFERMEDAD; Por enfermedad general, dentro del régimen de seguridad social, entiendo toda alteración de la salud, cualquiera que ésta sea, comprendiendo como estado saludable aquel en que haya un funcionamiento totalmente correcto del organismo. Delimitado de esta manera el concepto de enfermedad, resulta sin embargo demasiado amplio, por lo que hay que hacer la aclaración que la alteración de la salud debe ser temporal, pues si es alteración permanentemente, que limite al trabajador para que realice su actividad se tratará de invalidez.

De acuerdo con la definición expuesta anteriormente, dentro de las enfermedades quedan comprendidas tanto las que se producen por una causa súbita y que se llaman propiamente accidentes, como las que son resultado de la acción paulatina de una causa. Igualmente quedan comprendidos dentro de las enfermedades los trastornos que afecten el funcionamiento de un determinado órgano; y aunque las enfermedades o trastornos mentales pasajeros en general pueden quedar comprendidas fácilmente dentro del concepto dado de enfermedad, no sobraría el que se haga la aclaración expresa de que quedan comprendidos como tales siempre que sean pasajeros.

Pero a la limitación que he señalado, de que la alteración de la salud debe ser solo temporal, debe agregarse que dicha alteración no debe haberse producido en el desempeño o con ocasión del trabajo, porque entonces no se tratará de enfermedad no profesional sino de accidente o enfermedad profesional, distinción que en las enfermeda

des generales no tiene ningún objeto, porque como ya lo mencioné, quedan comprendidas en ellas tanto las enfermedades propiamente dichas - como los accidentes que se originan fuera del trabajo.

A continuación se observará el concepto que nos da la Ley Federal del Trabajo en su artículo 475, que nos dice " Enfermedad de trabajo o profesinal es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motive en el trabajo o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios." Como se apreciará en esta definición, que la causa que origine la enfermedad debe tener su origen o motive en el trabajo que se realice o en el medio donde se preste el mismo; encuanto a su contenido del concepto que nos da la Le Federal del Trabajo no estoy de acuerdo con la misma, por que el riesgo de que se produzca la enfermedad no solo se presenta con la realización del trabajo o en el lugar que se realiza éste, por que pueda originarse por otras causas, como se observará -- más adelante.

Otra definición nos dice " enfermedad es todo estado anormal de la salud física o psíquica, que implica la necesidad de curación, y - a veces también de la suspensión de la actividad profesional ", en este concepto no se menciona cual va a ser la causa que origine este estado anormal y además que la enfermedad no siempre origina la suspensión de la relación laboral.

Después de haber visto algunos conceptos de la enfermedad se analizan varias causas actuales que originan las enfermedades, tanto en el medio Urbano como en el Rural:

a).- La miseria de las grandes ciudades, quedan evidenciadas por existir núcleos paupérrimos cuyos componentes no disponen de ninguno de los beneficios que ha reportado el progreso humano. En efecto, en las grandes metrópolis, la alimentación de los trabajadores y de sus familiares es deficiente en calidad y cantidad con funestas consecuencias para su organismo, toda vez que ésta ejerce una considerable influencia sobre la constitución del individuo, dependiendo de ella el normal desarrollo de sus procesos mentales, su resistencia a las enfermedades, su eficiencia en el trabajo y su estado de salud que se reproduce en la descendencia. El régimen alimentario del trabajador no debe conservarse, sino que ha de mejorarse a fin de aumentar sus energías vitales gastadas durante el día en sus labores y que van agotándose paulatinamente, con la amenaza de inutilizarlo y es que el trabajador nuestro come, pero no se nutre.

Abundan en el medio urbano los regímenes de miseria. Solo contadas familias proletarias pueden consumir leche, huevos, arroz, carne, etc., limitándose, la mayoría a comer tortillas de maíz, frijol, chile, café negro y a satisfacer su hambre con la ingestión de productos de escaso valor nutritivo, inapropiados para -

llenar las exigencias de un funcionamiento biológico normal, y adquiere golosinas para alimentarse en los mercados de los barrios pobres cuyo estado de limpieza y la pésima calidad de los artículos, indican claramente la pobreza de sus consumidores. En barracas anti-higiénicas, fuentes de infecciones, se encuentran vísceras de procedencia dudosa, alimentos desechados por otros mercados; y se expenden en puestos sobre el suelo, en periódicos, costales o mantas que han servido también para abrigarse la noche anterior, frutas podridas, legumbres sin lavar, humedecidas solamente con agua sucia que las hacen aparecer mustias; los vendedores que las manejan están desaseados y las han almacenado en su habitación que por ser única se utiliza para todo; gran número de ellos padece enfermedades transmisibles.

Por lo que hace al medio rural podemos anotar, que la desnutrición en este sector es más intensa aun por la reducción y monotonía de su dieta, la que varia, pues depende de su cosecha sea buena y de los vaivenes políticos, en la medida que éstos permitan a los campesinos cada año obtener medios de subsistencia, favoreciendo o destruyendo sus cultivos, ya que los productos que botiene de los campos de cultivo son acaparados por especuladores que más tarde los venden a altos precios después de haberlos adquirido en tiempo de cosecha mediante



pagos irrisorios.

Y los pobladores de nuestra periferia se ven compelidos de alimentarse también con maíz, chile, frijol, verduras, hiervas y frutas silvestres que no les pueden dar vitalidad para la magnitud de sus rudas tareas, que hacen a base de esfuerzo personal superior a su resistencia, pues su posibilidad de llegar a consumir productos derivados de los animales sólo se presenta en los días festivos, carne que proviene ordinariamente de matanza clandestina, realizada a la intemperie y al margen de toda inspección sanitaria, eludida para evitar el pago de derechos y para conservar dicha fuente de alimentación, salando la carne dejandola secar para que no se descomponga pululando en torno de ella durante esta maniobra enjambres de moscas que la cotaminan con toda clase de inmundicias; otras veces se comen reses, carneros, cerdos y gallinas criadas con despedicios o que han muerto de enfermedades contagiosas y que sin embargo, se ven obligados a aprovechar en vista de su miseria.

Sabido es que el régimen alimenticio debe ser mixto, y las pérdidas sufridas por el organismo, deben ser compensadas para su perfecta nutrición con el ingreso de los factores químicamente fundamentales; agua, proteínas, glúcidos, lípidos, sustancias minerales y vitaminas que contienen los alimentos,

mismos que no se consumen en forma racional por nuestra población, puesto que a su alimentación le faltan proteínas completas, grasas y en general, elementos útiles, lo que origina inferioridad vital y menor capacidad para el trabajo. De manera que su estado de nutrición es precario por dieta inequilibrada, incompleta y sin variación.

b) La vivienda; es otra de las causas que origina graves epidemias en la clase obrera, pues subsiste la casa vieja de la colonia, sombría, húmeda, construida con materiales permeables, con deficiente servicio sanitario, cuya edificación carece de una adecuada ventilación, una distribución interna y soleamiento apropiado para que el trabajador y familiares, tengan un buen estado de salud; aún en la actualidad se siguen erigiendo edificios que a pretexto de conservar la tradición arquitectónica, adolecen de los mismos defectos por haber tomado como modelo las construcciones antiguas. Pero la tragedia de la clase necesitada se acentúa en las viviendas populares que permiten hacinamientos indebidos y promiscuidad incómoda y deprimente; es la vecindad super-poblada, formada por habitaciones estrechas por fugas de agua, que a su vez se contaminan con las filtraciones, pero en realidad son verdaderas pozas oscuras, habitadas por familias numerosas, comunicadas por patios o pasillos asquerosos en los que abundan la basura

y los malos olores; en donde el servicio sanitario es solicitado por los moradores de dichas viviendas de una manera alarmante, en virtud de existir solamente un sanitario para toda la vecindad, lo que origina que el citado servicio sea centro de contagios, y a falta de este servicio obliga a sus habitantes utilizar los pasillos, puertas y el patio de la vecindad, para evitar la aglomeración de gentes; todo esto provocado por la avaricia de los caseros que no se preocupan por mejorarlas de acuerdo con las técnicas modernas y no obstante, exigen pagos onerosos que los humildes apenas pueden alcanzar a cubrir para poder habitar una vivienda, en la cual meten el mayor número de personas que quepan, en ese pequeño espacio.

Además, hay quienes, no pudiendo siquiera ocupar estas mal llamadas viviendas, se ven desplazados hacia los suburbios y levantan sobre la tierra suelta, barracas para alojarse, que constan de una sola pieza para todos los servicios, con techo de lamina podrida, tejas, cartones, tablas fuera de uso, sostenidas por cuatro paredes improvisadas también con toda clase de materiales de desecho, pedazos de ladrillos, piedras, palos, etc. y aún en estas condiciones deben pagar una renta por esta "CASA" o terreno que habitan, de la que solamente se encuentran exceptuados de realizar este pago los que habitan en verdaderas cuevas, como sucede en la propia ciudad de México. Por demás está indicar que en estos lugares se carece de servicios toda vez que están situados

en los mismos basureros.

En el medio rural acontece otro tanto a pesar de que el núcleo de población es fragmentario, esporádico e incommunicado; pero precisamente por estas circunstancias, sus males corren el riesgo de no ser nunca atendidos en su oportunidad aunque tenga mucho sol, agua y ventilación; la vivienda campesina, es la cabaña primitiva, el jacal que está construido con materiales de origen vegetal, como el zacate y el carrizo, que son albergue que de toda clase de insectos y dificultan la limpieza; son pequeños, con una sola puerta, sin ventanas, con piso de tierra suelta o apisonada y húmedo, dentro de él se cocina y duermen hasta seies personas y también se ocupa para albergar a sus animales; filtrándose el aire por las paredes ennegrecidas, lo que da lugar a que sus moradores que descansan en petates, se encuentran expuestos a corrientes de aire e inhalación de polvos. La eliminación de desechos es defectuosa, se realiza en corrales abiertos y no cuentan con agua potable.

c).- El Proceso de la Salubridad Pública; se ha caracterizado por el desarrollo de una acción oficial benéfica para los mexicanos, pues ha tendido a lograr una mejoría en el aspecto de sanidad que permita mejorar las condiciones de vida de nuestra población, más el problema es tan serio, tan apremiante, que con razón se piensa que no cabe intentar resolverlo con sólo los recursos de la federación, sino que se requiere la cooperación privada, que los económicamente debiles están le-

jes de poder aportar, ya que carecen de posibilidades para hacerlo y no están capacitados por falta de educación para solucionar por sí mismos el cúmulo de cuestiones que llevan aparejada la situación anormal de su vida física.

- d).- El alcoholismo; que convierte al hombre en una entidad temible y audaz que a su vez empieza por ser un atentado a la moralidad, a los derechos y a la justicia colectiva, dando margen a los vicios sociales como la prostitución, el crimen y su aspecto más conmovedor y deprimente, la mendicidad, puede entonces asegurarse que nuestro pueblo trabajador degenera y sus componentes sufren el deterioro de su capacidad producido por las enfermedades de que son fácil presa por su angustiosa situación y proverbial debilidad, lo que repercute necesariamente sobre la estabilidad colectiva.

Por desgracia, tenemos que citar los fenómenos anteriores, no para devalorar la situación popular de México (que sería hasta cierto punto la crítica a la nacionalidad), sino con el fin de estudiar las causas de ellos, de conformidad con el interés científico, - que aunque duelan sus investigaciones, tenemos que hacer lo posible para acabar con las ignorancias por las cuales no se les ha tratado convenientemente y dar principio a una acción fecunda en el bien de la vida y dignidad humana.

e).- El Medio Ambiente; es en la actualidad la principal causa, que origina un sin número de enfermedades, pues como aliados tiene el smog, el ruido que son elementos esenciales de landes ciudades como la de México, produciendo a sus pobladores alteraciones en sus sistemas nervioso, auditivo, visual, respiratorio y aún enfermedades que atacan el sistema óseo y el sanguíneo que se presentan de manera frecuente hoy en día, lo que hace que los científicos se preocupen por contrarrestar su extensibilidad, para dar al humano un medio ambiente más limpio, tranquilo y habitable.

De las causas expuestas, se forma una idea triste y dolorosa, porque cuando el hombre enferma ve disminuidos sus ingresos -- por el deterioro de su capacidad productiva y la imposibilidad de desempeñar sus labores; y entonces su salario (única fuente de subsistencia, ya de suyo exiguo), se manifiesta inestable a causa de las enfermedades sufridas y otros riesgos a que se encuentra expuesta y contra los que no está en condiciones de salvaguardarse por sí mismo, en la mayoría de los casos, él o sus familiares sucumben en el abandono más lamentable, porque toda atención médica correcta es para ellos prohibitiva por el alto precio de tales servicios; y su pobreza y falta de atención médica, los inducen a los tradicionales y primitivos métodos como el remedio casero, pues nunca falta el vecino poseído

de una firme creencia en sus dotes, con la mejor buena intención aconseja "tomos" o "untos" y toda una serie de prestaciones absurdas sin la menor eficacia terapéutica.

Muchas veces usa los comprimidos o elixis que abundan en el mercado amparados por engañosas propagandas (murales, la radio, la prensa, etc.) que sólo son paliativos sintomáticos de padecimientos que habrán de producirles lesiones definitivamente graves; el uso de tales artículos es de funestas consecuencias, ya que la mayor parte de los medicamentos contienen los ingredientes de su anuncio y, sin embargo, las autoridades sanitarias permiten que estos se anuncien como positivas panaceas.

También se acercan a algún boticario aficionado y amigo que se hace llamar "médico", que lo atiende haciendo alarde de sapiencia y le suministra coloreados menjurjes, productos de su ignorancia oculta bajo el mote de "responsabilidad sin título" en su establecimiento de infima categoría, lo cual lo hace uno de los más grandes enemigos de la salud. O en fin, caen en manos del charlatán que les ofrece salud a bajo precio y que se ostenta como profesionista que ejerce sin título "legalmente reconocido", y lo único que hace es explotarlos sin procurarles ningún alivio, sino por lo contrario agravando sus padecimientos. De este tipo existen, por desgracia un gran número de individuos que comercian con el dolor humano y amasan pingues ganancias amparados en un precepto constitucional (art. 5°).

Y como si no fuera bastante, una gran cantidad de pro fesionistas diplomados en las Universidades del país, pero carentes de ética profesional y de sentido de responsabilidad, que llegan a graduarse sin tener aptitudes para poder ejercerla como un perito de su profesión, pero atraídos por el éxito financiero, se lanzan también por la senda equivocada del charlatanismo; para explotar a nuestros trabajadores y por la falta de educación médica de nuestro pueblo. facilita el triunfo de la inmoralidad de estos embabucadores.

III.- DE LA MATERNIDAD; Este fenómeno natural conocido por nosotros como la maternidad, solamente se presenta en la mujer, respecto de la Fisiología Humana.

¿Qué es la Maternidad?

Para poder obtener una definición o un concepto de esta figura es necesario analizarla desde varios puntos de vista:

a).- Desde el punto de vista médico; la Medicina define a la maternidad "..... que la fisiología de la mujer se modifica durante la gestación de varias maneras. En primer lugar, ocurren modificaciones secundarias en los órganos de la reproducción y las glándulas mamarias, con el objeto de proveer lo necesario para el desarrollo del feto y la nutrición posteriormente del recién nacido. En segundo



lugar, todas las funciones metabólicas aumentan para proporcionar nutrición suficiente al feto en desarrollo. Por último, la enorme producción de algunas hormonas placentarias durante la gestación, que originan muchos efectos secundarios que no guardan relación directa con el embarazo".<sup>6</sup>

Como se podrá observar en la definición que se acaba de describir, solamente explica los cambios fisiológicos que sufre la mujer en su período de gestación.

b).- Desde el punto de vista Jurídico: Hay varias definiciones, de las cuales se observa que los juristas se han preocupado por estudiar este interesante tema, dándole la importancia con que se debe tratarse y además preocupándose de que en la actualidad los gobiernos lo incluyan en sus programas de salud.

De las definiciones, que a continuación expongo se apreciará que todos los maestros coinciden en que la maternidad no es una enfermedad, como mucha gente lo cree y sigue pensando, explicando que la maternidad se trata solamente de un cambio fisiológico que sufre la mujer en su estado natural. Estando de acuerdo con los maestros (De la Cueva, Juan Antonio Peralta V., Alfonso Herrera Gutiérrez, etc.) en que la maternidad no es una enfermedad.

El maestro Euquerio Guerrero expone la siguiente definición "... cuando el espermatozoide fecunda al óvulo se -

6.- Guyton: Fisiología Humana. 1960, 1a. Edición. Ed. Interamericana, S.A., México. Pág. 494.

produce el embarazo que dura normalmente 9 meses y durante ellos se habla de estado de maternidad que se prolonga después del nacimiento por toda la vida del hijo, que requiere los cuidados de su madre hasta cierta edad". Aquí el maestro Guerrero nos dice que la maternidad se presenta desde el momento en que se forma el huevo o cigoto y que continúa después del nacimiento, en virtud de que el nuevo ser requiere de los cuidados de la madre.

A continuación y por último expondré la definición del jurista español Serrano Girardo en su obra "El Seguro de Enfermedad y sus Problemas" .. la maternidad es un fenómeno natural, que (salvo casos excepcionales) sólo requiere una asistencia elemental para que deje de ser perturbación de la salud. Como se podrá ver el maestro Serrano, no la considera una enfermedad, sino como un fenómeno natural, respecto a que solo en "casos excepcionales" se requiere la asistencia médica, -- considero que el jurista español trata de explicarnos, que se presenta cuando en la maternidad hay complicaciones, como pueden ser el peligro de perderse el producto de la concepción o la vida de la propia madre.

Como conclusión de las definiciones expuestas, aporto la siguiente definición de Maternidad .. es el proceso de reproducción de la especie, en el ser humano, con la finalidad de proteger al producto de la concepción y a la propia madre, a través de servicios como son los de cuidado y de asistencia médica, proporcionadas por el Estado, por medio de una Institución de Seguridad Social.

B) ANTECEDENTES HISTORICOS INTERNACIONALES DEL SEGURO DE ENFERMEDADES NO PROFESIONALES Y MATERNIDAD.

I. EN OTROS PAISES.

Teniendo en cuenta que el régimen de seguridad social de un país, cualquiera que sea, se desarrolla a base de sus propias y peculiares instituciones de orden económico, social, político y cultural, comprendemos que no es nunca un producto de exportación. No obstante esto, todo país puede aprender algo de otro, en cuanto a mejorar los medios para alcanzar los fines de la seguridad social.

La Seguridad social puede permitir a los seres humanos adquirir posibilidades realmente iguales dentro de los marcos de una sociedad libre. La seguridad social descansa, en efecto, sobre la convicción de que la libertad y seguridad son sinónimos y de que no podemos gozar de la una sin la otra. Lo que es necesario es que todas las naciones se unan en esta convicción, para librar la antigua y perpetua-lucha en pro de la seguridad social, de su población y de toda la humanidad.

Cuando un pueblo cumple su misión de alfabetizar, estimu- lar y difundir cultura, llevar la civilización y la ciencia al campo, llevar a efecto la construcción de casas baratas, cuidar de la salud general, previniendo y combatiendo las epidemias, fomentar la industrialización del país, incremen-

tar la producción agrícola al plantear y resolver los problemas de reforestación, planear y realizar obras de irrigación y carreteras, al mejorar los transportes y estimular a los inversionistas, así como amparar y proteger al trabajador, regular la economía para evitar la explotación inmoderada y elevar la producción al máximo y también al practicar el postulado de todo este orden social de realizaciones valiosas, por el imperio de la ley y su justicia; se está trabajando por una larga y trascendente proyección de seguridad social, basada en un orden de paz, libertad, justicia y solidaridad, en que todos se unen para el logro de propósitos comunes y recíprocos respecto a su intransferible e inalienable dignidad de personal.

A continuación y de una manera resumida, se expone la forma en que se ha presentado y evolucionado el seguro de enfermedad no profesional y de maternidad en los siguientes 6 países:

a).- Alemania; este país tiene el privilegio de haber sido el primero en establecer un sistema de seguros sociales obligatorios, ante la fuerza avasalladora que tomó el movimiento social moderno. El fundador del Primer Imperio Alemán, Bismarck, estableció dicho sistema de Seguridad Social que sirvió de fuente de inspiración a muchos países. Se explica el éxito Germano, entre otras causas, debido al hecho de que en ese país se había conservado la tradición militar de un Estado autoritario y paternal, que no se dejó seducir plenamente por las ideas liberales que reinaron en aquella-

época.

En el año de 1850, en varios Estados Alemanes se habían implantado en sus municipios Cajas de enfermedad, en las que los trabajadores debían participar obligatoriamente; parece ser éste, el primer antecedente de un seguro de esta naturaleza, aún cuando el asegurado fuera el único contribuyente.

El Canciller Bismark, en 1883, promulgó la Ley de Seguro de Enfermedades, la que tenía por objeto calmar el descontento existente entre los trabajadores por la Ley de 1878, en la que se prohibía la existencia de los Sindicatos Social-Demócratas. En el año de 1881, el Emperador expresó que el interés de la clase trabajadora no estribaba sólo en el presente, sino también en el futuro; a los obreros importa tener garantizada su existencia en las diversas situaciones que pueden presentárseles, cuando sin su culpa se ven impedidos a trabajar.

En 1911 se recopilaron todas las leyes sobre seguros en un Código Federal de Seguros Sociales, que se reformó en 1924, ajustándolo a las necesidades nacidas entre las clases trabajadoras después de la gran guerra.

Se introduce el seguro obligatorio contra la cesantía en 1927, en virtud de que toda la Legislación de seguros en Alemania está basada en el Artículo 161 de la Constitu-

ción de Weimar que manifiesta: "El Reich creará un amplio sistema de seguros para poder, con el concurso de los interesados, atender a la conservación de la salud y de la capacidad para el trabajo, a la protección de la maternidad y a la previsión de las consecuencias económicas de la vejez, - la enfermedad y las vicisitudes de la vida". En el anterior precepto denotamos que los seguros en él anotados son de competencia federal, de manera que todos los riesgos de la vida del trabajador están atendidos directamente por instituciones contratadas por el Estado, habiendo disposiciones que se refieren a la prevención de los riesgos.

Después de la Constitución, existen textos legales - que desenvuelven el principio del Artículo 161 Constitucional, como son el Código de Seguros Sociales, la Ley del Seguro de Empleados y la Ley del Seguro contra la Cesantía. El riesgo de familia se encuentra protegido en la mayoría de las disposiciones citadas, especialmente en los seguros de enfermedad y paro forzoso y en los sistemas de provisiones para la viuda y huérfanos.<sup>7</sup>

b).- Inglaterra; este país tiene un sistema de seguros muy avanzado y cuyo establecimiento data de fines del siglo pasado, encontrándolo sumamente adelantado en el año de -- 1911, en que aparece el National Insurance Bill, que comprende los seguros de enfermedad, invalidez y paro; en el año - de 1925 se completa el sistema de seguros sociales, estable

7.- Cfr. Dr. R. Creemer: La Herencia de Bismarck en el Seguro Social.

Bolet. Inf. del I.N.P., núms. 10 y 11, Madrid, 1942. Pág. 8 y 9.

ciéndose los de viudez, orfandad y vejez.

El día 22 de mayo de 1941, fue anunciado en la Cámara de los Comunes, la intención del gobierno Británico de efectuar, a su debido tiempo, una revisión completa de los sistemas existentes del seguro social. Se elaboró un informe por una comisión encabezada por Beveridge, quien recomendó:

1o.- Que cualquier proposición para el futuro, aun cuando debe aprovechar la completa experiencia ganada en el pasado, no debe estar limitada por los intereses de grupos establecidos.

2o.- La organización de la Seguridad Social deberá considerarse sólo como parte de una amplia política de progreso social. El Seguro Social completamente desarrollado, puede proporcionar seguridad de entradas; es un ataque contra la necesidad, la enfermedad y la ignorancia.

3o.- La seguridad debe realizarse en cooperación entre el Estado y el individuo. El Estado deberá ofrecer seguridad social, a cambio de trabajo y contribución.

Así, el sistema de Seguridad Social en Gran Bretaña, se basa en 5 regímenes que entraron en vigor durante los años de 1946 a 1948, que son los siguientes:

1.- Seguro Nacional, que prevé las prestaciones normales-

en todo régimen de seguros sociales, pero que no cubre ni los accidentes de trabajo ni las enfermedades profesionales.

- 2.- Seguro contra accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, que cubre los accidentes y enfermedades resultantes del empleo.
- 3.- Subsidios familiares.
- 4.- Asistencia Nacional, que aporta asistencia a las personas necesitadas, por lo común en efectivo.
- 5.- Servicio Nacional de Sanidad, que facilita tratamiento médico en todas las circunstancias que se requieran.<sup>8</sup>

c).- Francia; las primeras manifestaciones del Seguro-Social se encuentran en el año de 1848, en que se crea la Caja Nacional de retiros para la vejez, con ese principio se expidió posteriormente la Ley de retiros y auxilios para casos de enfermedad de los funcionarios del Estado.

Como la mayoría de los países del continente europeo, inició sus medidas de seguridad social con la organización de la asistencia médica gratuita, la protección a la maternidad y a la infancia. Esta comenzó con la llamada Ley - Roussel, votada en 1874 y aplicada en 1878, por la que la autoridad se hacía cargo de la vigilancia de los niños menores de dos años en guarderías, casas cuna, etc.

8.- Cfr. Beveridge W.: Las Bases de la Seguridad Social. Versión española de Teodoro Ortiz. Fondo de Cultura Económica, México, 1944, págs. 89 y sgts.



A comienzos del presente siglo, se formula una Legislación de asistencia que sucedía a un esfuerzo muy antiguo de asistencia caritativa puramente benévola, creó, en provecho de las familias necesitadas, un verdadero derecho a subsidios o indemnizaciones de asistencia.

En el período de 1900-1914 el legislador se preocupa fundamentalmente de la necesidad de reposo de la mujer encinta, al final del embarazo y en los primeros tiempos que siguen al parto.

La Legislación de Seguros expedida en 1930, cubría a los asalariados cuya remuneración no pasaba de cierto tope, contra la enfermedad, la maternidad, la invalidez, la vejez y la muerte. Las características de la Legislación Francesa de Seguridad social, implantada por las Ordenanzas de los días 4 y 19 de octubre de 1945 son brevemente resumidas, en los siguientes puntos:

- 1.- Fusión en un organismo único los diversos modos de reparación o compensación de los riesgos sociales, es decir, existencia de un sistema unificado de seguridad social.
- 2.- Unificación y simplificación administrativa, mediante la creación de organismos únicos, en una determinada circunscripción geográfica, tomando a su cargo todos los asegurados de la misma.

- 3.- Autonomfa de la gestación de los organismos, estan for-  
mados los consejos de administración, esencialmente -  
por representantes colectivos de los propios benefi--  
ciarios y de las personas que participan en el financiaia  
miento.
- 4.- Extensión del radio de aplicación, mediante la inclu--  
sión de nuevas categorías de beneficiarios.
- 5.- Aumento de las prestaciones, principalmente en lo refere  
rente a riesgos de enfermedad y vejez.

Los seguros sociales en vigor desde 1930 y profunda-  
mente refundidas por las Ordenanzas de 19 de octubre de --  
1945, se extienden a todos los asalariados, sea cual fuere  
el importe de su salario, la forma, la naturaleza y la valide  
z de su contrato. Las prestaciones del seguro de enfermeda  
dad comprenden el reembolso de los gastos por asistencia fa-  
cultativa (prestaciones en especie) y la concesión de indem-  
nizaciones destinadas a compensar la pérdida por el asegura-  
do del producto de su trabajo durante el período de enferme-  
dad (prestaciones en dinero ). Estas prestaciones se con-  
ceden, por lo que se refiera a las de especie, sin limita--  
ción de duración, mientras se cumplan las condiciones que -  
dan derecho al seguro, y en lo que se refiere a las presta-  
ciones en dinero , durante un período máximo de tres años  
a partir de la fecha de interrupción del trabajo. Unicamente  
el asegurado se beneficia de las prestaciones en dinero

ro, en cambio, pueden pretender a las prestaciones en especie: el asegurado, el cónyuge, los hijos a cargo del asegurado, etc.

El enfermo puede elegir libremente (al comienzo de su enfermedad o en el transcurso del tratamiento) su médico, su farmacéutico y el establecimiento donde desea ser cuidado (si es particular el establecimiento, es necesario sea aprobado por la seguridad social), además el reembolso de los gastos por honorarios médicos varía en función de las circunstancias (visita, consulta) o de la calidad del médico (médico de consulta, especialista, profesor o médico de hospitales), con el fin de que la libre elección del enfermo no se vea limitada por su situación económica. El asegurado soporta en principio una participación de los gastos, llamada "Ticket Moderador" del 20%. Sin embargo, en caso de intervención quirúrgica o grave o de tratamiento excepcional, se reembolsa totalmente al asegurado.

El seguro de maternidad cubre los cargos referentes al embarazo, alumbramiento y período postnatal, sin perjuicio de la observancia por los beneficiarios de ciertas prescripciones sanitarias; los beneficiarios son: la asegurada, la cónyuge del asegurado, los niños a cargo del asegurado.

La madre expectante debe someterse a ciertas obligaciones:

- 1.- Dar cuenta de su estado a la caja primaria lo antes posible y a más tardar 4 meses antes de la fecha presunta del alumbramiento;
- 2.- Someterse a los reconocimientos prenatales y postnatales;
- 3.- Interrumpir todo trabajo asalariado durante por lo menos 6 semanas.

Respecto a las prestaciones para el asegurado o sus derechohabientes, comprenden: reembolso total de los gastos ocasionados por el embarazo, alumbramiento y el período postnatal, primas de amamantamiento o bonos de leche, primas concedidas si la beneficiaria se somete a los reconocimientos pre y postnatales y si se presenta a su hijo en las consultas de lactantes.

Para la asegurada:

Pago de indemnizaciones diarias con el límite de 6 semanas de descanso total.

En Francia, los últimos 35 años han sido señalados por un gran esfuerzo para disponer un plan de seguridad social. La guerra creó, en efecto, en el conjunto de la población y sobre todo en los trabajadores, una aspiración profunda a la seguridad y a la garantía del mañana.<sup>9</sup>

9.- Cfr. Sara Aznar Gerner: El plan francés de seguridad social. Rev. Esp. de Seg. Soc., núm. 5, 1947. Madrid, Pág. 13 y sgts.

d).- Italia; la organización del seguro social está basada en la "Carta de trabajo fascista", publicada en el año de 1927. Este documento puede considerarse como una Ley de carácter constitucional, que reconoce los derechos que tienen como fundamento necesidades económicas y sociales.

El seguro obligatorio de enfermedad fue implantado en 1910 y reformado en 1930 y 1943, aunque hasta la fecha se han seguido haciendo reformas. La previsión Social italiana, fundamentalmente comprende la protección contra la invalidez, la muerte, la enfermedad y maternidad, enfermedad profesional, desocupación, sistema de asignación familiar. En el seguro de enfermedad fungen como beneficiarios el asegurado y los familiares del asegurado; las prestaciones comprenden: asistencia médico-quirúrgica y farmacéutica hasta por 180 días al año, asistencia hospitalaria por un período máximo de 180 días. Las prestaciones en dinero, significan la indemnización diaria de enfermedad calculada en porcentaje de la retribución, y pertenece sólo al asegurado. Las prestaciones se proporcionan desde el inicio de labores, a los obreros y después de un mes a los empleados.

El seguro de maternidad data de junio de 1902, reformándose en 1910, en 1930 y las efectuadas últimamente; este seguro comprende atención obstétrica en casa o clínicas; el período pre y postnatal es de 14 a 27 semanas, indemnizándose a la asegurada diariamente, calculando en porcentaje de

la retribución.

La aportación que hace el trabajador para tener derecho a esta clase de seguro, es del 5% de su salario diario; la empresa el 15% y el Estado cada año cubre el déficit.

El asegurado y sus familiares, pueden escoger libremente el médico que deseen les atienda, así como las medicinas, clínicas, etc. (teniendo autorización del seguro).<sup>10</sup>

e).- U.R.S.S.; el fundamento de las disposiciones sobre el seguro social de este país, es el Código de Leyes de Trabajo promulgado en 1922. En la URSS todas las instituciones médicas y sanitarias están sostenidas por el estado; no existen en este país centros curativos de carácter privado, sino que todos los gastos (remuneraciones del personal médico, hospitalización y tratamiento de los enfermos), son sufragados por el Estado.

Según el hecho de que sea el Estado el que vela por la salud de la población y, en consecuencia, la asistencia médica sea gratuita, han asegurado el rápido y buen desarrollo del sistema Soviético de Sanidad, la asistencia médica dejó de ser objeto de compra-venta; cambió la actitud del propio personal médico en cuanto a su profesión, que ya no la tiene por fuente de enriquecimiento personal, sino por gran vocación humanista; a la farmacia Soviética le son ajenos los fines de lucro y el afán de vender medicamentos in-

10.- Cfr. Chila-nti, P. Alla ricerca di un sistema contributivo per l'agricoltura. Italia. Previdenza Sociale. núm. 5, Roma, septiembre-octubre 1947. Págs. 147-190. Rev. de Seg. Soc.

necesarios y en ocasiones dañinos para la salud. Todo lo relacionado con el mantenimiento de la salud pública incumbe por entero al Estado, a los organismos locales en primer término, función que se ejerce bajo el control y con la vata participación del pueblo; asi-mismo, toda la asistencia médica se presta gratuitamente.

Donde quiera que viva, ya sea en una gran ciudad o en un poblado perdido entre los espesos bosques, en las montañas o en las tundras, el ciudadano soviético siempre está seguro de que en caso de enfermedad le será prestada a tiempo la asistencia médica necesaria, de que puede ir al médico o llamarle a domicilio y lo mismo se le auxiliará tratándose de un leve resfriado o de una complicadísima operación del corazón, que requiere la participación de grandes especialistas y el empleo de aparatos complejos.

El régimen soviético ha elevado la dignidad humana de la mujer, concediéndole los mismos derechos que el hombre; las mujeres constituyen casi la mitad de la población ocupada en el trabajo social, que la Constitución Socialista Soviética protege con rigurosidad. Las mujeres que disfrutaban de las condiciones más favorables durante todo el período de embarazo. Los dirigentes de las instituciones están obligados por prescripción facultativa, a proporcionarles el trabajo más liviano sin menoscabo de su salario diario mensual; el permiso por embarazo es de 56 días antes y 56 -

días después del alumbramiento, si el parto es doble o complicado, el permiso se prorroga hasta por 70 días y durante todo este tiempo la mujer cobra íntegramente su salario; - además, si lo desea puede alargar el permiso (aunque sin retribución) hasta un año conservando su puesto en el lugar de trabajo: así también, las madres hacen pausas en el trabajo para amamantar al niño.

El Estado Soviético estimula la natalidad; así, las madres que tienen dos niños perciben, al dar a luz un tercero, un subsidio por una sola vez, y las que tienen tres, al dar a luz a un cuarto, quinto, etc., aparte reciben un subsidio mensual, proporcional al número de hijos en la familia.

Las madres y los niños están rodeados de atención especial, encontrándose en todos los poblados de la Unión de Repúblicas Soviéticas consultorios de señoras y de niños; - el médico y la enfermera son visitantes asiduos de la familia en que ha nacido un niño; las visitas empiezan inmediatamente después de haber sido dados de alta en la casa de maternidad y continúan periódicamente hasta que el niño cumple los tres años, sea cual fuere su estado de salud. Con el fin de prevenir las enfermedades infecciosas, se vacuna a todos los niños contra la difteria, la tosferina, la viruela, la tuberculosis y la poliomielitis.<sup>11</sup>

f).- Estados Unidos de Norteamérica; término de segu-

11.- Cfr. Bikkal, D.: El Seguro Social en Rusia. Bol. de Inf. del I. N.P., Madrid, 1958. Pág. 15 y sigs.



ridad social fue adoptado en los Estados Unidos de Norteamérica, porque se buscaba una expresión más amplia que la de seguros sociales, e incluso la de seguridad económica. Así, vemos que el nombre de "seguridad social" fue dado a una Ley votada por el Congreso en el año de 1935, y que entrañaba, no sólo las formas clásicas de seguros financieros, concedida por el gobierno a personas carentes de recursos. Esta asistencia, sostenida a costa de las rentas generales del Estado, era suministrada por diversos servicios sociales, con el fin de prevenir o reducir la miseria y hacer frente a otros problemas de la sociedad.

En el siglo XVIII, cuando Norteamérica, era todavía una Colonia Inglesa, se prestaba a los indigentes una asistencia en especie, a costa de las rentas generales; por lo que la antigua Ley Inglesa de protección a los pobres (la famosa "poor law" de la época Isabelina) sirvió, durante el período Colonial, de modelo para lo que se llamaba la asistencia a las personas carentes de recursos.

Ya en el año de 1908, regían disposiciones acerca de la reparación de los accidentes del trabajo, sufridos por las personas que trabajaban para los servicios federales. Es ésta, por lo demás, la primera forma de seguro social que suelen implantar todos los países.

A partir de 1911, algunos de los Estados han votado Leyes por las que se establece el deber de prestar cierta

ayuda en especie a determinadas categorías de personas necesitadas, tales como los ancianos, los ciegos y los niños. Sin embargo, las medidas previstas por la mayoría de estas leyes aparecían concebidas bajo la forma de una ayuda autorizada por el Estado a cargo de las autoridades locales que accedían voluntariamente a suministrarla a las personas incluidas en dichas categorías.

La Ley de Seguridad Social de 1935, fué implantada durante el período de grave crisis económica. Los tres grupos de la población más seriamente afectados fueron los agricultores, por la baja de los precios; los trabajadores del comercio y de la industria, por el paro general; y las personas de edad avanzada. Gran número de éstos perdieron sus ahorros que habían logrado reunir durante toda una vida, a consecuencia de las quiebras de los bancos, de las compañías de seguros y de las empresas en general. Esta deplorable situación obligó al Gobierno Federal a implantar un régimen de seguridad social extensivo a toda la Nación. Tal fué la razón que creó, también, en primer lugar, el seguro contra la desocupación y el seguro de vejez ( en vez de instituir el seguro de enfermedad y de invalidez, como se había hecho en la mayoría de los países industrializados).

No englobaba solamente los dos regímenes de seguros sociales que acabamos de mencionar, la Ley de Seguridad Social de 1935, sino también la asistencia pública ( conocida

en otros países bajo el nombre de asistencia social). Y -  
preveía, asimismo, una ayuda financiera federal a los sis-  
temas relacionados con la salud de las madres y los niños y  
a la previsión social, así como a las actividades encamina-  
das a fomentar la sanidad pública y la reeducación profesio-  
nal. En el año de 1939, el Congreso introdujo diversas en-  
miendas al régimen del seguro de vejez, incorporando a él -  
las prestaciones para las "personas dependientes", o sean  
las mujeres y los hijos pequeños de los trabajadores retira-  
dos; y las prestaciones de "sobrevivientes" en favor de las  
viudas, los huérfanos y los parientes que dependían de los  
trabajadores asegurados fallecidos; el régimen se cambió  
por el de régimen federal de seguro de vejez y supervivien-  
tes. Se amplía considerablemente este régimen en 1950, con  
objeto de que amparara no sólo a los trabajadores agrícolas  
y al personal doméstico de las granjas con un empleo regu-  
lar, sino también a las personas que trabajan por su cuenta,  
y en 1954 se incluye dentro de este régimen a los que explo-  
tan tierras de labor y, prácticamente, a todos los trabaja-  
dores agrícolas y al personal doméstico de las granjas.

Se puede afirmar que la mayor parte de los norteameri-  
canos están protegidos por alguna forma del seguro contra la  
vejez, el desempleo, las enfermedades prolongadas o acciden-  
tes al jefe de familia. Casi todos los que trabajan, inclu-  
yendo a los que tienen negocios independientes, están cu-  
biertos por planes de pensión y retiro. Cuatro de cada --

cinco empleados tiene seguro contra el desempleo. La Ley del Seguro Social es un sistema nacional de protección a los ancianos, supervivientes e incapacitados para el trabajo. Casi el 90% de los trabajadores están protegidos por el Seguro Social Federal. El programa se costea mediante una contribución en forma de impuesto, que se paga durante un número de años por los empleados y las empresas.

Los empleados civiles del gobierno federal están cubiertos por sistemas de seguros, que en general garantizan pensiones para los retirados, gastos médicos, incapacidad y muerte. La mayor parte de los trabajadores al servicio de los Estados y Municipios tienen una protección similar. Millones de trabajadores en la industria tienen protección adicional, mediante planes privados; éstos, generalmente, proporcionan beneficios en caso de enfermedad o accidente, gastos de hospitalización y médico, pensiones de retiro e incapacidad, así como seguros de vida, que equivalen a un año de sueldo.

En todo el territorio de la Unión Americana se dispone de buena asistencia médica, numerosos hospitales y amplios servicios de salubridad pública; muchos tienen también seguros que les ayudan a cubrir los gastos de hospitales y medicinas en caso de llegar a necesitarlo. El gobierno federal ayuda a los que no pueden sufragar sus gastos de hospital y asistencia médica. La Ley conocida como Medicare, aprobada por el Congreso de Estados Unidos en 1965, ayuda a

las personas de más de 65 años a pagar sus gastos de hospital, servicios de enfermera y diagnósticos.

A ciertas categorías de personas ( ya sean trabajadores o que trabajan por su propia cuenta, o los empleados y sus patrones ), se le exige que paguen cuotas, sobre cuyas bases el trabajador asegurado tiene derecho a beneficios. - Empero, el beneficio adopta la forma que tiene en Alemania o en el antiguo sistema de seguro de salud de la Gran Bretaña, en los cuales se pueden obtener gratuitamente ciertas clases determinadas de servicios médicos; o como en Francia, en donde se indemniza al paciente, parcial o totalmente, de las cantidades que haya pagado al médico, al hospital o al farmacéutico. La persona asegurada tiene generalmente el derecho a escoger el médico, o cuando menos entre los que hayan expresado su conformidad con el sistema.

Cinco de cada seis obreros y empleados de oficinas, - junto con sus familias, están protegidos por seguros médicos o familiares, costeados por las empresas, o por los trabajadores y las empresas en combinación.<sup>12</sup>

12.- Cfr. SERVICIOS DE INFORMACION DE LOS ESTADOS UNIDOS. Así son los Estados Unidos. México, 1968. Pág. 7 y sgts.

## II.- ANTECEDENTES HISTORICOS DEL SEGURO DE ENFERMEDADES NO PROFESIONALES Y MATERNIDAD EN MEXICO

### 1.- EPOCA DE LA CONQUISTA.

Al llegar noticias del asombroso descubrimiento de la América en España, ésta se preocupa por fundar su derecho y títulos sobre las tierras recién descubiertas, no aceptando sus más grandes teólogos juristas la mexa conquista de las armas o la disposición pontificia, sino que fueron otras las razones, basadas en una idea de igualdad y libertad, de amor y de caridad. Cristóbal Colón y sus compañeros encontraron pueblos nobles, felices y bondadosos; pueblos que no necesitaban cubrirse el cuerpo, pues los amparaba con su dulzura la naturaleza pródiga, pueblos sin pasado, sin temor a lo desconocido, pueblos sedientos de progreso y de amistad.

Estas ideas tuvieron que estar presentes en la mente del misionero de la conquista, quien sintió piedad por los malos tratos y por la muerte del indígena, produciéndose una reacción espiritual y erectiva, mediante protestas y prédicas indignadas y adorosas defensas abiertamente señaladas al monarca. El primer religioso que alzó su voz contra los abusos del repartimiento fue el Padre Dominico Antonio de Montesinos, quien logra en la ayuda de la orden a que pertenecía, promulgar, en el año de 1512, las ordenanzas -

que hoy conocemos con el nombre de Leyes de Burgos, y que son las primeras destinadas a la protección de los indios, obligando a los conquistadores a un mejor trato, la limitación del trabajo en el interior de las minas, obligación de dar alimentos, protección a las mujeres embarazadas y a los niños, obligación de construir iglesias para los rezos y lugar para que cultivaran para sí los indios en los lugares de trabajo.

Desde la época del Cardenal Cisneros, se pensó en conferir a una persona para que procurara la utilidad y conservación de los indios con mucha vigilancia y cuidado, evitando que se cometieran injusticias y desmanes. Los primeros protectores fueron Fray Vicente Valverde, en el Perú; Garcos y Zumárraga, en Nueva España; García Díaz en Quito y Juan de Barrios, en Río de la Plata.<sup>13</sup>

## 2.- EPOCA COLONIAL.

La práctica del repartimiento, inicialmente tachada de injusta y aceptada prontamente por razones de índole económica, se penetró en el espíritu medieval, y en el año de 1509, en carta poder dirigida por Fernando el Católico a Diego Colón, le faculta para hacer tales repartimientos y éstos se llevaron a cabo a título de encomiendas, las cuales tenían un espíritu proteccionista para el indio. La encomienda española deriva de la "Manpuesta", que se ha defi-

13.- Cfr. de Loredó, Elvira y Sotelo Inclán, Jesús: Historia de México. Precortesiana y Colonial. Ed. Trillas, México, 6a. Reimpresión, México, 1971. Págs. 26-237.

nido como la facultad del señor de cōferir a un vasallo la facultad necesaria, para que en nombre suyo, y bajo su inmediata dependencia, ejercitase un derecho. Sin embargo, esta protecci3n se desvirtúa, y nos encontramos con la formaci3n de un sistema de lucro esclavitud y poder.

Por lo anteriormente expuesto, Fray Bartolomé de las Casas, clérigo sevillano de amplia preparaci3n, renuncia a su designaci3n de encomendero y se consagra a luchar por los pueblos de América a fin de librarlos del yugo español, que explota despiadadamente a los indios.

### 3).- LEYES DE INDIAS

El Derecho Indiano se integr3 con los preceptos que se dictaron para aplicarlos en los territorios de las Islas Occidentales, por el Rey, el Supremo Consejo de Indias y la Casa de Contrataci3n de Sevilla. Algunos de los aspectos de su estupendo contenido son: que se oyera en justicia a los indios, pago de salarios a los indios, instauraci3n de colegios que los encomenderos defiendan y amparen a los indios en sus bienes y personas, que no impida el casamiento entre los indígenas, que éstos sean amparados por la justicia eclesiástica y secular, prescripci3n para que los indígenas puedan criar ganado mayor y menor, fomentar las casas de huérfanos y fundaci3n de hospitales en los pueblos. Pero como un valioso precedente de la seguridad social en-



nuestro país, encontramos que no debía ningún indígena recibir adelantos a sus salarios que posteriormente lo encaminaran a ser esclavo ante la imposibilidad de pagar y que nadie podría ser obligado a prestar un trabajo sin su consentimiento, tal y como lo señala hoy nuestra Constitución en su artículo 5o.

De lo anterior, se desprende que se pretendió establecer una justa ordenación del trabajo como un medio para combatir la inseguridad social. Es plausible la expedición de disposiciones legales que buscaban la protección y mejoramiento del débil, del menesteroso, del necesitado, aunque en la realidad resulta sumamente difícil su cumplimiento por ser utópicas, dando lugar a que prevaleciera el libre arbitrio.

#### b).- LOS HOSPITALES

La fundación de los hospitales fue una de las preocupaciones que tuvo Don Hernán Cortés, por lo que, en el año de 1553, según Cédula Real se ordenó la construcción de un hospital en donde se curaran enfermos pobres; para su edificación y sostenimiento se otorga por conducto de la Real Audiencia la cantidad de 2,000 ducados. Así es como se funda el "Hospital de Jesús" y posteriormente otros más en el continente; en 1573 se ordenó que en los nuevos descubrimientos y poblaciones se hagan hospitales en que se curen los -

enfermos pobres, se trate de indios o de españoles.

La instauración de estos hospitales permitió, en cierta forma, el control de los contagios, ocasionados por las múltiples plagas y pestes que sufrieron las colonias.

Los ideales hispanos van realizándose de manera lenta, en favor del indio y a través de un régimen ético jurídico, basado en la libertad individual. Mientras que en Europa - (siglo XVI) comienza la lucha por la libertad de conciencia, América, en cambio, comienza a ser el Continente de la libertad; a pesar de no operar los antecedentes históricos de limitación, se evoluciona rápidamente, lo que habría de alcanzar mucho más pronto el principio básico y más importante de la seguridad social y de todo orden jurídico; la libertad individual, como principio rector de toda actividad del hombre social y político.

#### c).- LOS MISIONEROS

El antiguo Oidor de la Nueva España y Obispo después de Michoacán, Fray Vasco de Quiroga, a quien cariñosamente le decían "Tata", debido a que pensaba fraternalmente en los indios, de su propio peculio funda el primer hospital-pueblo, a dos leguas de México, llamado "Santa Fe"; posteriormente funda otro en Atamataho, Mich., en donde, además, se preparaba a los pobladores para las diversas artesanías, -

que hasta la fecha perduran. Ya en el ocaso de su vida, -- dicta las Ordenanzas extraordinarias para la regulación de los hospitales de Santa Fe, y Michoacán. Alguna ocasión - Vasco de Quiroga expresó que los indios debían vivir sin necesidad y en seguridad, y sin ociosidad y fuera del peligro de infamia.

El grupo de frailes que llegó a la Nueva España el 13 de mayo de 1523, tuvo la difícil misión de crear y conservar dentro de la sociedad mexicana de la época, un sentimiento de caridad y comprensión para los débiles, desamparados y oprimidos, al frente de ellos se encontraba Fray Martín de Valencia. La protección que se brindó al indígena, puede interpretarse como un incipiente sistema de seguridad social.<sup>14</sup>

### 3.- EPOCA INDEPENDIENTE

El movimiento armado iniciado en 1810, tuvo como principal meta conseguir la independencia de México, abolir la esclavitud y reparar todas las injusticias que se habían cometido, no preocupándose por la solución de los problemas sociales. Es así, como las primeras leyes dictadas por los Insurgentes, tenían como finalidad la organización política del Estado Mexicano y en el orden social, se continuaba rigiendo por las leyes coloniales dictadas en la época colonial.

14.- Cfr. Cue Cánovas, Agustín: Historia Social y Económica de México. (1521-1854). Ed. Trillas, México, 1972, 6a. Reimpresión. Págs. 21-209.

En las Constituciones de 1824 y-1857, se decía que en tre las facultades del Congreso (o bien del Ejecutivo), es-  
taba la de crear a suprimir toda clase de empleos públicos,  
aumentar o disminuir sus dotaciones, y fijar las reglas ge-  
nerales para la concesión de retirós, jubilaciones y pensio-  
nes. Así, como encomienda a la policía de salubridad el -  
cuidado de las cárceles, hospitales y casa de beneficencia  
que no fueran de función particular. Durante el Imperio de  
Maximiliano se formula entre otras leyes, la que establece  
la Junta Protectora de las clases menesterosas.<sup>15</sup>

#### 4.- EL SEGURO SOCIAL Y LA REVOLUCION

##### MEXICANA

La Revolución Mexicana tuvo la preocupación de estable-  
cer un régimen de seguridad social para rescatar del desam-  
paro al pueblo que tanto había sufrido, que tanta hambre ha-  
bía pasado, que tantos muertos había enterrado.

Don Venustiano Carranza, Primer Jefe del Ejército --  
Constitucionalista, con fecha 12 de diciembre de 1912 pro--  
clamó que con el establecimiento del seguro social, las ins-  
tituciones políticas de México cumplirían su cometido, aten-  
diendo satisfactoriamente a las necesidades de la sociedad.

##### a).- Constitución de 1917

Se considera esta Constitución, como una obra de gran

importancia, toda vez que representa la liberación de grandes grupos de mexicanos, el establecimiento de derechos sociales, especialmente en favor de obreros y campesinos. Las actividades del Estado Moderno no sólo se concretan a intervenciones de carácter colectivo en el proceso de la producción, circulación de bienes y relaciones entre el capital y el trabajo, tutelando a los trabajadores frente a los empresarios, sino también en cuestiones de orden cultural y de familia, asistencial, etc. La incorporación de derechos sociales en la Constitución Mexicana significa el establecimiento del constitucionalismo social, y la primera Constitución del mundo que estableció derechos sociales en favor del hombre. En efecto, en el artículo 3o. consagra derechos de educación; en el 27, derecho a la tierra; en el 28, impone la intervención del Estado en la producción y circulación de bienes, y en el 123, el fundamento legal del Derecho Laboral Mexicano.

El artículo 123, fracción XXIX, se refería, en su versión original, a un seguro de tipo potestativo, al señalar textualmente: "Se considera de utilidad social, el establecimiento de cajas de seguro, de invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de accidentes y otros con fines análogos, por el cual el Gobierno Federal, como el de cada Estado deberá fomentar la organización de instituciones de esta índole para difundir e inculcar la previsión popular".

Este precepto dió lugar a la inserción de disposiciones semejantes en las Constituciones Locales de los Estados de la Federación, que motivaron, a su vez, dictar medidas de previsión.

b).- De 1917 a 1973.

Brevemente se señalan las disposiciones legales que tienen incidencia en nuestro trabajo:

- 1.- Al promulgarse el Proyecto de Ley del Trabajo, para el Distrito y Territorios Federales, en el año de 1919, - se propuso el establecimiento de cajas de ahorro, cuyos fondos tendrían por objeto impartir, entre otros - beneficios, ayuda económica a los obreros desocupados. Para su sostenimiento, los trabajadores aportarían el - 5% de sus salarios, mientras que los patrones el 50% - de la cantidad que les corresponderá a sus asalariados por concepto de utilidades en las empresas (de conformidad con el artículo 123 fracción VI).
- 2.- En el año de 1921 se elaboró el primer proyecto de Ley del Seguro Social Voluntario; no fue promulgado, pero despertó, sin embargo, interés en el público.
- 3.- Por Decreto del año de 1928, se creó en el Distrito Federal, el seguro del maestro, mediante el establecimiento de una sociedad mutualista.

4.- En la Ley General de Pensiones Civiles y de Retiro, an tecedente importante del seguro social, que fue expedi da el día 12 de agosto de 1925, se estableció que los funcionarios y empleados de la Federación, del Departa mento del Distrito Federal y de los Gobiernos de los - Territorios Nacionales, tenfan derecho a pensión cuando llegase a los 55 años de edad o tuvieran 35 años de servicios, o también cuando se inhabilitaran para el - trabajo, haciéndose extensivo este derecho a los deu-- dos de los funcionarios y empleados.

5.- La fracción XXIX del artículo 123 de la Constitución - fue reformado el día 31 de agosto de 1929, quedando en los términos: "Se considera de utilidad pública la ex pedición de la Ley del Seguro Social y ella comprende-- rá: seguros de invalidez, de vida de cesación involun-- taria del trabajo, de enfermedades, de accidentes y - otros con fines análogos".

Como se puede apreciar en este precepto, se establece el seguro con carácter obligatorio.

6.- El Congreso de la Unión en el año de 1932, durante el gobierno del Ingeniero Pascual Ortíz Rubio, expidió - un decreto que otorgaba facultades extraordinarias al - Presidente de la República para que en un plazo de - - ocho meses expidiera la Ley del Seguro Obligatorio, lo cual no pudo llevarse a cabo.

7.- Con fecha 27 de diciembre de 1936, el Congreso de la Unión recibió otro proyecto de la Ley de Seguros Sociales, el cual cubría los riesgos de enfermedades y accidentes de trabajo, enfermedades no profesionales, maternidad, vejez o invalidez y desocupación involuntaria. Se indicaba, así mismo, la creación de un organismo descentralizado que se denominaría Instituto Nacional de Seguros Sociales, con representación obrero-patronal, que juntamente con el Ejecutivo Federal, aportarían las costas para su financiamiento; pero, infortunadamente tampoco este proyecto se aprobó. En esta misma época se elaboraron tres proyectos más a saber; el de Salubridad, el de Trabajo y el de Hacienda y Crédito Público, pero ninguno de ellos llegó a discutirse.

8.- La implantación del Seguro Social, constituyó una de las metas del programa de gobierno del señor General don Manuel Avila Camacho, quien el 10 de diciembre de 1942, firmó la iniciativa de Ley que envió al H. Congreso de la Unión. El día 23 del mismo mes y año la Cámara de Diputados aprobó, con dispensa de trámites, la Ley del Seguro Social. Lo mismo hizo, el 29, la Cámara de Senadores, y por fin, el día 31 del citado mes y año, se aprobó la Ley del Seguro Social; y, el 19 de enero de 1943, se promulgó y publicó en el Diario Oficial de la Federación.

9.- En el año de 1956, con las reformas promovidas por el señor Presidente don Adolfo Ruiz Cortines se dio un importante paso al crearse las prestaciones o servicios sociales que venían a configurar,



con mayor precisión, el régimen de seguridad social en México.

10.-El 24 de febrero de 1968, el H. Consejo Técnico del Seguro en su acuerdo N° 52802, se elabora el nuevo Reglamento de las ramas de riesgos profesionales y enfermedades no profesionales y maternidad. (Reglamento de Servicios Médicos).

11.-El primero de abril de 1973, entra en vigor la nueva Ley del Seguro Social, que viene a sustituir a la Ley de 1942, publicándose en el Diario Oficial de la Federación el 12 de marzo de 1973.

12.-En 1973 el día 22 de agosto, el H. Consejo Técnico en su acuerdo N° 384569, expide el Instructivo para el otorgamiento de prestaciones de los seguros de enfermedades y maternidad, de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, a los trabajadores asegurados que se encuentren en estado de huelga.<sup>16</sup>

16.-Cfr. I.M.S.S.: El Seguro Social en México. Talleres Gráficos de Imprenta Abaitiz. México, T. I, 1971. Págs. 17 a la 445.

Cfr. Leyes, Reglamentos e Instructivos del I.M.S.S., México/I.M.S.S., diciembre de 1979, 1ª Edición. Págs. 15 y siguientes.

## CAPITULO II

### SEGURO DE ENFERMEDAD NO PROFESIONAL

a).- El riesgo de enfermedad.

Los seguros sociales hemos visto tienen por objeto - atender los riesgos que provocan un estado de necesidad en un determinado sector de la comunidad social. De entre - ellos y como riesgo orgánico o biológico ha merecido singular atención el de enfermedad.

Una primera consecuencia de la enfermedad, para el - que depende de su trabajo es el privar a él y a su familia de los recursos (salario ) con que poder hacer frente a las necesidades normales. (Entre las causas de quebranto y desequilibrio económico de las familias la que más honda huella y mas prolongadas derivaciones origina es la enfermedad que ataca su fortaleza física y desnivela sus presupues- - tos).

La anormalidad requiere dispendios extraordinarios - que eviten la prolongación de la dolencia con el consiguien- te desgaste de la naturaleza y de la vida. (El restableci- miento de la salud de una persona enferma es un deber del - Estado y de la misma persona, sin atención a otra cualquie- ra consideración). La perturbación de la salud trascien- de la esfera de lo individual y familiar. La enfermedad - crea miseria que repercute en el conjunto de la sociedad-

provocando una deficiencia demográfica y sanitaria; gravando la economía y suscitando los desórdenes de un núcleo descontento.

Ante estas realidades, es notoria la insuficiencia de la asistencia privada y de la pública, por cuanto ha de dejar desatendidos a los sectores que nos ocupan (los indígenas son su campo de actuación) y porque no puede tener la extensión especial ni cuantitativas que requiere la universalidad y complejos aspectos del riesgo. De una parte, la privación del salario requiere una indemnización económica, que venga a suplirlo en la época de mayor crisis en los hogares familiares. Pero, además, el individuo como tal y como miembro de una colectividad (espiritual, nacional y productora) es el primer valor que merece ser conservado, y, por tanto, su vigor físico perdido reclama una atención sanitaria que lo restaure.

Estas ineludibles exigencias económicas y sanitarias, la imposibilidad de satisfacerlas con los recursos individuales y la insuficiencia de la asistencia privada y pública han determinado la acción del Seguro Social para el riesgo de enfermedad.

Con el carácter de servicio público creado por el Estado aún a la colaboración precisa de todos los sectores de la producción. La solidaridad -filantrópica o cristiana- ha evidenciado la ilicitud de dejar a cada uno abandonado a

sus propias fuerzas, cuando los actos individuales repercuten en el bien común. (El individuo ha perdido su independencia y hasta su individualidad, porque no tiene ya su fin en sí, sino que se ha hecho elemento de un todo, sostenido y protegido por la colectividad, él debe concurrir a su vez a salvaguardar a sus conciudadanos). La enfermedad, por debilidad intrínseca de la naturaleza humana, potencialmente acecha a todos, y es, por tanto, de necesidad y justicia la obra común del Seguro Social. (Tenemos la obligación de ser previsores, no sólo porque nuestra dignidad colectiva esté en juego y nuestra deuda social lo exija, sino desde el punto de vista práctico, el del utilitarismo inteligente, no podemos continuar expuestos a los efectos de un pauperismo creciente).

El seguro de Enfermedad es el más social de cuantos riesgos ha venido a atender a numerosos sectores de la población (en los modernos planes de seguridad social la totalidad) y por la repercusión que tienen sus prestaciones. (Beneficia a la sociedad en el mundo individual, aminorando el sufrimiento, y en el objetivo, reintegrando hombres sanos al mundo del trabajo).

Las exigencias económicas garantizan la continuidad de consumo, que es garantizar la estabilidad de producción, elevan el nivel de vida de las clases trabajadoras al suprimir de su seno la miseria del riesgo imprevisto, y recuperar la capa-

cidad laboral. (Un buen sistema de Seguro de Enfermedad de termina automáticamente un alta de producción en la Patria).

Las exigencias sanitarias resuelven el fundamental problema de la demografía nacional, planteado por la morbilidad; atendiendo cada caso de enfermedad y empleando los medios oportunos para prevenirlas, se mejora trascendentalmente el estado sanitario de la comunidad social, su capacidad de producción por contar con elementos sanos, ( las prestaciones del Seguro deben apuntar al mal en sus causas y no sólo en sus consecuencias. Su último objetivo no es la ayuda, sino la creación de capacidades nuevas ), y la elevación espiritual y cultural, posible solo, en países con vigor físico.

Es, así mismo, el que goza de más interés en los asegurados por la inmediata utilización de sus beneficios.

En las legislaciones de casi todos los países se engloban en este Seguro las atenciones de que es objeto la maternidad. En realidad, no presenta las condiciones que la enfermedad:

Es un trance previsto, normal en la vida de la familia y que, salvo excepciones, no perturba sus ingresos.

b).- Fundamento.

El Seguro Obligatorio de Enfermedad como Seguro Social, tiene su fundamento en la justicia; justicia legal que exige a todos los que tienen el deber de contribuir y justicia distributiva que otorga el derecho a quien merezca la protección y la necesita.

El fundamento puede tener por base:

1).- el trabajo con lo cual el seguro debería comprender a toda la población activa laboral, ya fueran trabajadores manuales o intelectuales, de dirección o de ejecución; 2).- el salario o sueldo, que es el criterio vigente, es decir, el Seguro en favor de los económicamente débiles; 3).- la necesidad, comprendería a todos los que se encontraran en esta situación o cuando menos a toda la población trabajadora, sin excepciones, y 4).- la necesidad y la condición de trabajador. Estos son los títulos que en el régimen actual dan derecho a la protección bajo determinadas condiciones. Sin embargo, se señalan límites de carácter económico considerando que cuando los ingresos del trabajador excedan de aquéllos, le permiten atender por sí a los riesgos que puede padecer. La necesidad, entonces, se dice, no existe.

c).- Naturaleza Jurídica.

Para conocer cual sea la naturaleza jurídica del Segu

ro Obligatorio de Enfermedad, basta aplicar cuanto se ha dicho con referencia al Seguro Social, en general. Por su régimen jurídico se enmarca en la categoría del Seguro Privado, en virtud de los siguientes supuestos. (En este problema, como en tantos otros de la ciencia del Derecho, puede afirmarse que se trata, más que de instituciones de una disciplina jurídica, de instituciones comunes a varias de ellas, como pertenecientes al estudio de una teoría general del Derecho. El hecho de su aparición en distintas ramas del Derecho, tiene su justificación en el fin esencial de este, servir a las necesidades de los hombre. De aquí que al estudiar una institución en una determinada disciplina se establezcan diferencias, consecuencia de la peculiar aplicación, como categorías jurídicas que proceden de otra más general, con relación al análisis llevado a cabo por otra disciplina).

1).- Por la posición de sujetos; como en todos los Seguros Sociales, en el Obligatorio de Enfermedad, la relación jurídica no se establece directamente entre asegurado y asegurador, sino que la posición de aquél se ocupa por una tercera persona, el Estado. La obligación fundamental del asegurado ( el pago de la prima convenida, libremente o por adhesión ) no es imputable a él sino a la entidad patronal para quien la obligación adquiere naturaleza jurídica pública.

2).- Por el objeto; ya se dijo cómo la previsión - privada contra el riesgo de enfermedad mediante un seguro-mercantil, tiene lugar sobre la base de aceptación de las limitaciones y condiciones impuestas por las Compañías de Seguro; (En las pólizas de Seguros mercantil contra el - riesgo de enfermedad suelen excluirse ciertos riesgos, es- tados que no se califican como enfermedad, las que sean co mo consecuencia de guerra civil o exterior, las que se de- riven de competiciones deportivas campeonatos de alpinismo, aviación de turismo; incluso no se califica como enferme- dad la morbilidad por gestación, parto y puerperio; se eli minan las enfermedades que sobrevienen en determinados te- rritorios; las que produzcan una incapacidad permanente; - otras veces, sólo se admite el Seguro por el Riesgo de ne- cesidad de intervenciones quirúrgicas; se eliminan las en- fermedades crónicas; la imposición de distintos plazos de- carencia, según las clases de enfermedad; el carácter pre- ceptivo de un previo reconocimiento del proponente, etc.), como también la variedad de sus tipos. Frente a su régi- men, el Seguro Social se presenta apoyado en los principios de necesidad, universalidad y solidaridad nacional.

3).- Por la forma; en el Seguro privado es la li- bertad de las partes contratantes, el principio llamado de la autonomía de la voluntad en la formulación del contrato y en sus condiciones. En el social de enfermedad, por el contrario, el principio es el de obligatoriedad; la ley es



la que prescribe la aplicación personal y material del Seguro, y la que regula la situación jurídica del asegurado, del asegurador y de cuantos preceptiva o voluntariamente actúan al servicio del Seguro, o se relaciona con el mismo.

4).- Por el órgano asegurador; el órgano en el Seguro privado, son compañías mercantiles sometidas al régimen general de la Ley sobre el Contrato de Seguro. Tratándose de un Seguro Social, el sistema más generalizado es el de que una o varias instituciones públicas actúen como aseguradores - gestores del mismo. (INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL; INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, etc.)

5).- Por el régimen de las primas; respecto del Seguro privado el principio general es el de que el asegurado debe pagar las primas en los plazos y tiempos convenidos, estableciéndose condiciones según las cuales el asegurado puede ampliar el período de carencia si el pago se efectúa en períodos inmediatos a la aparición del riesgo; la prima está en relación al riesgo y a la extensión del mismo, convenidas en la póliza; es distinto según la edad, profesión, sexo y estado de salud general del asegurado al tiempo de formalizarse el contrato. En el Seguro Social de Enfermedad, el pago de las cuotas es obligación de la entidad patronal, el asegurado sólo participa en su constitución económica; las prestaciones se otorgan aunque el pago

no haya tenido lugar o lo haya sido con demora; y la cuota-  
es única para todos los asegurados de la misma clase de sa-  
lario, manteniéndose así el principio de igualdad en caso -  
de indemnización económica consecuencia del riesgo y para -  
mantener en igualdad proporcional de nivel de vida de los -  
trabajadores.

6).- Por el contenido; tanto la prima como la exten-  
sión de las prestaciones sanitarias y económicas se concier-  
tan libremente por las partes en el seguro privado. Cuando  
el seguro contra el riesgo de enfermedad es social, tanto -  
la cuota como las prestaciones y todos los efectos que pue-  
den derivarse de la condición de asegurado, se determinan -  
objetivamente por la Ley.

d).- Características.

Las características más generales y diferenciadoras -  
de un régimen, son las siguientes:

1).- Empresa Política; porque viene a ser el avance más-  
profundo, en lo social, que el estado ha logrado.

Es un problema político por la naturaleza misma de -  
las relaciones sociales a que se refiere. La enferme-  
dad es uno de los gigantes que es preciso combatir.  
Consagra, en el orden político, el principio, inter--  
vencionista del Estado; en el orden social, correspon

de a la realización de un importantísimo avance en el mejoramiento de las clases sociales, y en el orden económico, es el medio de obtener una más justa y equitativa distribución de la riqueza nacional.

- 2).- Seguro Nacional; tiende a abarcar todos los riesgos y proteger a toda la población en cualquier circunscripción territorial en que se encuentre. Por ello su base de Organización es el territorio, no la profesión.
- 3).- Seguro Social y Obligatorio; en razón de la situación jurídica de sus elementos personales, del objeto, de la forma, del contenido y del fin que persigue.
- 4).- Seguro Contributivo.- Aportan sus cuotas los patrones y los trabajadores. Son, en resumen, los beneficios que del Seguro cada uno recibe las que justifican la aportación respectiva (sobre beneficios que reciben los asegurados, los patrones, el Estado y la economía nacional).
- 5).- Seguro Familiar; protege al asegurado, a su conyuge, descendientes, ascendientes y la concubina (siempre y cuando se cumplan los requisitos que señala la Ley del Seguro Social).
- 6).- Seguro de Prestación (médico-farmacéutica y económica); cuida la salud, los medios económicos de subsistencia, la rehabilitación general y la ocupación.

Otorga prestaciones sobre la base de proteger la incapacidad de ganancia por falta de trabajo o por imposi**bi**lidad de los miembros de la familia.

- 7).- Seguro de grandes masas; por que promueve el principio de protección general, sin distinción de raza, - sexo, credo o nacionalidad, para alcanzar y consolidar la internacionalidad del sistema de seguridad social.
- 8).- Seguro Organizado en régimen de Servicio Público; organizar la administración, con unidad técnica y administración, para reducir los costos, simplificar los trámites, eliminar el lucro y garantizar el derecho de protección integral. Planea los instrumentos sobre bases de servicios públicos, administración descentralizada, autónoma, con patrimonio propio y administración tripartita sin fines de lucro.

e).- Fines.

Los fines fundamentales son:

- 1).- Prevenir la pérdida de la capacidad de trabajo.
- 2.- Cesar o atenuar la incapacidad de trabajo, ya sumi--nistrando al trabajador medios de subsistencia o reha**bi**liténdolo para que vuelva a su actividad laboral.
- 3.- Compensar, mediante el otorgamiento de prestaciones -

en dinero, el perjuicio económico resultante de la interrupción o cesación de su actividad laboral.

Las repercusiones que el Seguro de Enfermedad tiene en el bienestar de la clase trabajadora, en la sanidad de la comunidad social y en la economía de la nación, son -- otros tantos fines genéricos de este Servicio Público; y - que sus fines más fundamentales son la prevención, la reparación, la rehabilitación y la solidaridad económica y social de todos los trabajadores y de la comunidad en general.

### CAPITULO III

#### CAMPO DE APLICACION DEL SEGURO DE ENFERMEDAD NO PROFESIONAL

A.- Clasificación de los amparados de éste ramo de seguro social.

Su precepto legal lo encontramos en el artículo 92 de la Ley del Seguro Social, en el cual se ampara a las siguientes personas:

I.- El Asegurado; el maestro Juan Antonio Peralta V., nos dice "que en principio es el principal destinatario del servicio público del Seguro Social".

La Ley del Seguro Social en su artículo 12, que son asegurados desde el momento en que se encuentran vinculados a un patrón por la relación laboral.

Como se podrá observar de las definiciones que se han anotado, -- que el asegurado o asegurada, va a hacer el elemento principal, pero para que se le dé este carácter de principal destinatario del -- servicio público, que presta el seguro social, deberá llenar los siguientes requisitos como son:

a).- Que el asegurado o asegurada, para obtener el servicio del seguro social, deberá ser inscrito al Seguro Obligatorio, por un patrón, en los términos que la propia ley señala o que se incorpore por sí mismo.

b).- Que el asegurado se dedique a cualquier actividad, tanto en la

-rama de la industria, del comercio y del campo.

c.- Los asegurados, deberán cotizar al seguro social en virtud de que el sistema del Instituto sustenta económicamente en las cuotas y contribuciones, que son cubiertos en forma tripartita (asegurado, patrón y el Estado).

La dinámica de ingresos y cotizaciones es la fórmula más apropiada en los seguros sociales, y es también la base de toda proyección futura.

De aquí la importancia de mantener una correspondencia permanente entre los salarios e ingresos de los asegurados y las cotizaciones a que están obligados junto con los patrones.

En conclusión se determina que tanto para el pago de las cuotas como para el reconocimiento de derechos y el otorgamiento de las prestaciones en dinero, el salario es la base de cotización. En consecuencia, para lograr una mejor recaudación en beneficio de los propios trabajadores, cuyas prestaciones económicas están en relación con aquella, se precisa con claridad cuales son los elementos que la integran.

II.- Por último y también como destinatarios del servicio público del Seguro Social encontramos a los beneficiarios, que son personas que tienen un nexo familiar muy cercano con el asegurado; nuestro sistema reconoce como beneficiarios solamente:

1.- La cónyuge o el cónyuge del asegurado.

2.- La concubina o el concubinario del asegurado.

3.- Los hijos del asegurado.

4.- Los ascendientes del asegurado.

Los beneficiarios para poder obtener el derecho de las prestaciones depende de que exista un asegurado, pero son titulares directos de los derechos en forma tal que puede exigirlos independientemente de la voluntad del asegurado y basta que exista el vínculo familiar entre el asegurado y el beneficiario para que nazcan los derechos de este.

Los familiares del asegurado que tienen calidad de beneficiarios están limitativamente mencionados en la Ley; sólo pueden serlo la esposa, o a falta de ésta la concubina que reúna los requisitos necesarios, los hijos del asegurado menores de 16 años y excepcionalmente mayores de edad y los ascendientes consanguíneos en línea del asegurado; con carácter excepcional puede mencionarse el esposo y el concubinario de la mujer asegurada, advirtiéndose que la Ley del Seguro Social con error gramatical denomina a éste último "concubino" utilizando una palabra que no existe en nuestro idioma.

Los derechos de los asegurados y beneficiarios se encuentran condicionadas como en todo seguro a la realización del siniestro o riesgo protegido por la ley, y difieren según la naturaleza del siniestro realizado, como veremos posteriormente.

1.- Por esposa entendemos lo mismo que en el Derecho Civil, la persona que ha contraído matrimonio civil con el asegurado, pues el



matrimonio religioso carece de efectos civiles en nuestro país. Sin embargo, en virtud de las normas del Derecho Internacional Privado, cuando el matrimonio religioso se ha contraído en algún país en que se le otorgan efectos civiles, también se producirán en el nuestro respecto de los mexicanos que lo hayan contraído si se transcribe el acta relativa en el Registro Civil del lugar de la República en que se domicilien los cónyuges, en los términos del Art. 161 del Código Civil del Distrito Federal y correlativos en los códigos civiles de los Estados.

2.- En caso de que el asegurado no haya contraído matrimonio, pero viva en concubinato, la concubina puede ser inscrita como beneficiaria si se cumplen los siguientes requisitos:

- a).- Que el concubinato haya tenido la existencia mínima de 5 años, o cualquier duración menor si hay hijos del concubinato.
- b).- Que la concubina y concubinario hayan permanecido libres de matrimonio durante el concubinato.
- c).- Que haya "singularidad", en cuanto a que haya una sola concubina.

El concepto de concubinato lo tomó la Ley del Seguro Social del Código Civil en Materia de sucesiones. Existe concubinato cuando, no existiendo matrimonio, un hombre y una mujer viven como

si fueran esposos revelando el propósito de formar un hogar, propósito que la ley presume existe cuando la concubina tiene la "posesión devestada de esposa" con los requisitos que la doctrina y el derecho positivo exigen: nombre, trato y fama, o sea, que la concubina utilice socialmente como esposos dentro de la clase social a que pertenezcan, y que sea fama pública que son marido y mujer.

Cuando esta situación se prolonga por más de 5 años sin que haya hijos, o hay hijos de esa unión aunque el lapso de convivencia sea menor, la ley presume que existe el propósito de formar un hogar y otorga derechos a la concubina como si fuera esposa, siempre que sea única, pues si el asegurado tiene varias mujeres a ninguna de ellas puede considerársele propiamente concubina y ninguna de ellas tiene derecho como beneficiario, pues sería inmoral que lo aceptara la Ley.

El viudo y en su caso de concubinario, tiene derechos como beneficiarios de la mujer asegurada solamente en el caso de que esté totalmente incapacitado para trabajar y dependa económicamente de la asegurada, como lo disponen los Arts. 71 frac. II, 92 fracs. III y IV y 152 de la Ley del Seguro Social.

3.- En cuanto a los hijos beneficiarios, tienen derecho como tales cuando reúnen los siguientes requisitos:

I.- Ser menores de 16 años, de 25 si se encuentran estudiando en planteles del sistema educativo nacional, o mi

entras se encuentren incapacitados para mantenerse por sí mismos (Arts. 71 fracs. II y IV, 92 fracs. V, VI y VII, 156, 164 frac. II y párrafo final de la Ley del Seguro Social).

II.- Que dependan económicamente del asegurado y estén vigentes los derechos de éste (Art. 92 in fine de la Ley del Seguro Social) aunque para el riesgo de muerte no se exige que estén vigentes los derechos del asegurado, como se desprende de los artículos 71, 156, 157 y 158 de la Ley del Seguro Social.

En cuanto a los hijos, la Ley del Seguro Social no hace distinción alguna entre los legítimos, los naturales y los adoptivos, por lo que en aplicación del principio de interpretación según el cual "donde la ley no distingue no debe distinguirse", se han estado otorgando derechos a todos los hijos, pero debe advertirse que muy acertadamente se han negado prestaciones a los hijos adoptivos cuando se observa que se trata de una simulación, y existe pleno fundamento legal para negar derecho a cualquier hijo adoptivo en el Art. 402 del Código Civil, que limita los efectos de la adopción al adoptante y al adoptado con toda razón.

La prueba del parentesco y del matrimonio se rige por las disposiciones del Derecho Civil, al que compete la materia; en consecuencia, el elemento de prueba por excelencia es el acta del Registro Civil (Arts. 39 y 340 del Código Civil), pero a falta de ésta para demostrar el parentesco se aceptan medios suple-

torios de prueba (Arts. 341 a 343, 352, 355, 360, 369, 382 a 384 y 389 del Código Civil) y tomando en consideración que el hecho de que el asegurado haya inscrito ante el Instituto como beneficiario-hijo a una persona es considerado como reconocimiento del hijo para efectos del Seguro Social, pero el Instituto tiene plenas facultades para investigar la veracidad del parentesco y nulificar la inscripción del beneficiario cuando constate la falsedad, independientemente de las responsabilidades civiles y penales que resultaren.

4.- Por último, en cuanto a los ascendientes considerados como beneficiarios sólo tienen esta calidad los consanguíneos y en línea recta. En la rama de enfermedades y maternidad, solamente son beneficiarios el padre y la madre, cuando viven en el hogar del asegurado y dependen económicamente de él, pero el requisito de convivencia no se exige cuando hay causa que justifique que tengan distinto domicilio (Art. 92 frac. VIII y IX de Ley del Seguro Social).

La razón de que en la rama de enfermedades y maternidad, la protección está limitada a los padres y no se extienda a otros ascendientes obedece a razones de orden práctico, no jurídico, pues las instalaciones y el personal médico y paramédico tienen limitaciones de capacidad de atención. Sin embargo, seguramente en fecha próxima podrán ser inscritos como beneficiarios perso-

nas distintas a las mencionadas, porque se están realizando los estudios relativos a ello mediante el pago de una cuota extra.

Dentro de los asegurados en esta rama aparecen los pensionados por:

- a).- Incapacidad permanente total,
- b).- Incapacidad permanentemente parcial con un mínimo del 50% de incapacidad,
- c).- Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada, y
- d).- Viudez, orfandad o ascendencia.

Sujetos que no se estudiarán, en razón de ser figuras distintas a las que se estudian en el presente trabajo de investigación.

CAPITULO CUARTO  
PRESTACIONES DEL SEGURO

- a).- Asistencia Médica en el Seguro de Enfermedad no Profesional.
- b).- Prestaciones Farmacéuticas en el Seguro de Enfermedad no Profesional.
- c).- Prestaciones Económicas en el Seguro de Enfermedad no Profesional.

En este seguro, las prestaciones que otorga son: La Asistencia Médica (que puede ser de dos clases, preventiva y curativa, sin embargo en los últimos tiempos se ha concedido una importancia primordial a las prestaciones preventivas a fin de remediar lo posible o sea evitar las enfermedades, que según estadísticas son en buena parte las que determinan el pauperismo), en Especie y en Dinero.

La Asistencia Médica, que consiste principalmente en servicios médicos, pero a propósito de ellos, hay muy diversas maneras de prestarlos y que nos señala la doctrina. Estos sistemas para la prestación de los servicios médicos que pueden ser los siguientes:

- 1).- El propio enfermo puede libremente escoger al médico que le parezca conveniente para que lo atienda, este sistema es generalmente adoptado en los países que con-

sideran de interés que el Seguro Social no entorpezca el libre ejercicio de la profesión médica y que procura además el fomento de las instituciones médicas particulares.

Es inconveniente sin embargo, porque como se paga a los médicos por cada servicio prestado, da lugar a fraudes y componendas con los asegurados para que éstos los escojan.

2).- La institución aseguradora señala al médico que debe prestar el servicio, que puede ser funcionario de la misma o no. Este sistema es también inconveniente porque la confianza que el enfermo tenga en el médico, determina en buena parte el rápido restablecimiento, pero además, si los asegurados pagan cuotas por este seguro, no hay ninguna razón para no concederles el derecho de determinar -- quién debe atenderlos.

3).- Los Asegurados escogen al Médico que debe atenderlos dentro de una lista que para el efecto forma la institución aseguradora, este sistema es el más conveniente, pues corrige las deficiencias que permite la libre elección al asegurado, al permitirle que escoja al médico que debe atenderlo, pero siempre supeditado al hecho de que ese médico esté incluido en la lista de la institución aseguradora, de la cual seguramente es funcionario y lo cual evita los fraudes, porque ya no se pagará por cada acto médico, sino una cantidad fija por la prestación de sus ser-

vicios en determinado período.

El Sistema que emplea el Instituto Mexicano del Seguro Social, lo encontramos en el artículo 97 de la Ley del propio Instituto, en el se establece:

"El Instituto puede otorgar los servicios directamente, con su propio personal e instalaciones, o indirectamente en virtud de convenios con otros organismos públicos o con particulares, entre los cuales se encuentran los llamados "Convenios de reunión de Cuotas" que el Instituto suele celebrar con empresas que tiene establecidos servicios médicos para sus trabajadores y familiares de éstos, convenios en que se estipula la "reversión" o devolución de una parte de las cuotas patronales y obreros correspondiente a las prestaciones que otorgan las empresas, e inclusive - suele estipularse que sean éstas las que paguen a sus trabajadores los subsidios por incapacidad, para laborar, y - presentar posteriormente al Instituto la documentación relativa para que se les reembolsen las cantidades que hubiesen pagado.

Además el Instituto tiene elaborado un "Cuadro Básico" de los medicamentos que pueden recetar sus médicos, - elegidos por su eficiencia terapéutica, pero en la inteligencia de que el médico puede recetar medicamentos que no se encuentren en el cuadro básico en casos especiales, se encuentren medicinas de patente que se encuentran usualmen



te en el mercado, pero para evitar tráfico ilícito con -- ellos se usan distintos y envases especiales.

En la actualidad el Instituto Mexicano del Seguro Social, el sistema que emplea para la prestación del servi-- cio médico es el siguiente: El Instituto es el encargado de designar un médico al asegurado y a sus beneficiarios y que va a recibir el nombre de médico familiar, el cual los va a atender en la clínica establecida por el Instituto y además se va a encontrar cerca del domicilio del asegurado y también el de dar consulta en dicho domicilio, cuando - así lo requiera la enfermedad que padezca.

Como se podrá observar que va a ser el propio Insti-- tuto el que va a designar el médico al asegurado, ya que - si es el propio asegurado el que designará a su médico, podría prestarse a la problemática que el mismo médico seleccionado por el asegurado sea elegido por otro asegurado, - que tenga ubicado su domicilio en una Delegación Políticamente distinta, siendo imposible para el galeno elegido por los asegurados, poder prestar el servicio solicitado, ya que - sería casi imposible desplazarse rápidamente a los domicilios de los asegurados y en caso de poder hacerlo, solamente podría atender a 2 ó 3 asegurados, lo que ocasiona-- ría que el Instituto necesite un número elevado de médicos residentes, para poder prestar la asistencia médica a que tienen derecho los asegurados. De las observaciones analizadas, se adelanta que el Instituto toma como aspecto fun-

damental, para designar al médico familiar el domicilio del asegurado y cuyo sistema considero, que es el más adecuado en cuanto a su aplicación en las metrópolis grandes, como lo es la ciudad de México, por las ventajas favorables que van a obtener las personas amparadas, ya que van a ser atendidas cerca de su domicilio o en el mismo; y además un médico se va a encargar de atender a él y a sus beneficiarios, sin la necesidad de desplazarse a un lugar retirado y problemático de transitar, para poder ser atendido y recibir un chequeo general de la enfermedad que le aqueja.

Después de haber analizado la asistencia médica, se analizarán las prestaciones en especie.

Las prestaciones en especie para el asegurado son - las mismas que para los beneficiarios y están mencionadas en el artículo 99 de la Ley del Seguro Social: Asistencia médica quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesaria, desde el comienzo de la enfermedad y durante el - plazo de 52 semanas para el mismo padecimiento, plazo que puede ampliarse hasta por 52 semanas más, previo dictamen médico (art. 100 L.S.S.). En este plazo no se computa el tiempo en que la enfermedad no impida trabajar y cotizar - al trabajador.

Respecto a la hospitalización se requiere generalmente, el consentimiento del paciente o de sus padres si es menor de edad, pero cabe mencionar que cuando el Instituto

considera indispensable la hospitalización para atender adecuadamente el padecimiento, puede exigir la hospitalización y si esta exigencia no se cumple el Instituto queda liberado de toda obligación y responsabilidad; cuando se trata de enfermedades contagiosas la hospitalización es absolutamente necesaria y puede imponerse coercitivamente en los términos de los artículos 112 a 140 del Código Sanitario, e inclusive cuando la salud o la vida de una persona peligran por falta de hospitalización, puede el interesado, algún pariente y aún el Ministerio Público requerir orden judicial para la hospitalización si hay oposición injustificada.

El Instituto puede otorgar los servicios directamente, con su propio personal e instalaciones, o indirectamente en virtud de convenios con otros organismos públicos o con particulares, entre los cuales se encuentran los llamados "convenios de reversión de cuotas" que el Instituto suele celebrar con empresas que tienen establecidos servicios médicos para sus trabajadores y familiares de estos, convenios en que se estipula "reversión" o devolución de una parte de las cuotas patronales y obreras correspondientes a las prestaciones que otorguen las empresas, e inclusive suele estipularse que sean éstas las que paguen a sus trabajadores los subsidios (prestaciones que a continuación estudiaremos) por incapacidad para laborar, y presentar posteriormente al Instituto la documentación relativa-

para que se les reembolsen las cantidades que hubieren pagado.

Conviene advertir en cuanto a los derecho-habientes-padres que existen aspectos especiales: en esta rama tienen derecho como ascendientes nada más los padres y no los demás ascendientes como son los abuelos y bisabuelos, y debe tomarse también en consideración la diferencia existente entre los artículos 92 y el 159 L.S.S.; en caso de muerte del asegurado tienen derechos los padres sólo a condición de que no existan esposa o concubina e hijos, en tanto que en vida del asegurado pueden ser beneficiarios los padres aunque existan esposa o concubina e hijos, y ese derecho lo conservan al ocurrir la muerte del asegurado.

En cuanto a las PRESTACIONES EN DINERO en esta rama, tiene derecho a ellas exclusivamente el asegurado y consisten solamente en el "subsidio", que se otorga cuando el accidente o enfermedad incapacitan para trabajar y por tanto falta salario. Por tanto, el subsidio es un substituto del salario cuando hay imposibilidad "temporal" para trabajar ocasionada por un accidente o una enfermedad que es de origen no profesional.

El derecho al subsidio se inicia al cuarto día de incapacidad y tiene un plazo ordinario de 52 semanas; si a pesar de haber transcurrido ese plazo subsiste la incapacidad, puede prorrogarse el subsidio hasta por 26 semanas -

más siempre que el dictamen médico resuelva que en ese lapso hay posibilidad de recuperación del paciente, es decir, siempre existe el supuesto de que se trata de una incapacidad temporal. Llamemos la atención respecto de que los servicios médicos son prorrogables por 52 semanas más, en tanto que el subsidio sólo es prorrogable por 26 semanas - (Arts. 100 y 104 L.S.S.).

Generalmente no se explica la razón de que el derecho al subsidio nazca hasta el cuarto día de incapacidad y se considera injusta la disposición que, sin embargo, es perfectamente explicable. La gran mayoría de los padecimientos originan incapacidades menores de tres días: catarros, gripes, padecimientos gástricos e intestinales, contusiones, etc., que si dieran derecho al subsidio originarían un enorme trabajo administrativo que resultaría muy oneroso que no se justifica, porque la falta de uno, dos o tres días de salario no ocasionan grave daño en la economía del asegurado. Además la simulación frecuente para faltar uno o dos días so pretexto de uno de tener dolor de estómago.

También se encuentra muy generalizada la errónea idea de que, no siendo a cargo del Instituto el pago del subsidio por los primeros tres días de incapacidad, tal obligación corresponde necesariamente al patrón. La idea, decíamos, es errónea, porque ni la Ley del Seguro Social,

ni la Federal del Trabajo imponen tal obligación al patrón. En consecuencia, la conclusión correcta es que, legalmente y en principio, ni el Instituto ni el patrón tiene obligación de cubrir subsidio ni salario durante los primeros tres días de incapacidad, pero si el patrón ha tomado a su cargo esa obligación por contrato individual o colectivo o por haber establecido la costumbre en la empresa, deberá hacerlo, pero como obligación de origen laboral y no de seguridad social.

El derecho al subsidio tiene un corto "período de espera", pues se requiere que el asegurado haya cubierto cuando menos cuatro cotizaciones semanales inmediatamente anteriores al inicio de la enfermedad (Art. 105 L.S.S.), disposición ésta que tiene el propósito de impedir que haya simulación de relaciones laborales para que se otorguen prestaciones a quienes no tengan derecho a ellas; con esta finalidad también, cuando se solicita atención médica para un asegurado recientemente inscrito o un beneficiario de éste, el Instituto realiza una investigación respecto de la existencia real del vínculo laboral, y si existe simulación ello puede originar responsabilidades económicas y aún penales (por fraude) a cargo de los simuladores.

La cuantía del subsidio se encuentra mencionada en el Art. 106 L.S.S. y equivale a un 60% del salario promedio del grupo de cotización; el subsidio se paga semanalmente por ser éste el plazo usual de pago a los salarios de

los obreros y haber sido el obrero el prototipo de asegurado que toman en cuenta la Ley del Seguro Social y la Federal del Trabajo.

Cuando el trabajador se niega a hospitalizarse a pesar de que el Instituto haya considerado necesaria la hospitalización o injustificadamente suspenda el tratamiento médico prescrito, se suspende el derecho al subsidio, pero no como una sanción (como generalmente se considera) si no porque debe entenderse que en esos casos la incapacidad para laborar no obedece propiamente a la enfermedad misma, sino a la rebeldía del enfermo que desea seguir cobrando el subsidio sin trabajar (Art. 107 L.S.S.).

Durante la hospitalización del asegurado, el subsidio puede ser entregado a los beneficiarios directamente, porque las necesidades personales del enfermo asegurado están cubiertas por el Instituto en el hospital, que le dá habitación, alimentos y ropa (Art. 108 L.S.S.).

Por último, en el seguro de enfermedades el Art. 118 L.S.S. prevé un lapso de "conservación de derechos" de -- ocho semanas posteriores a la baja en el seguro social -- obligatorio; este período significa que, aun cuando el tra bajador haya sido dado de baja por haber desaparecido la - situación que obligaba al aseguramiento, conserva derechos como si subsistiera el aseguramiento durante el lapso de - ocho semanas en forma tal que si dentro de este lapso se -

inicia una enfermedad en el trabajador o en sus beneficiarios, habrá derecho a las prestaciones del seguro de enfermedad como si ésta se hubiera iniciado dentro del aseguramiento.

Con relación a este aspecto aún se discute dentro del seno mismo del Instituto si la enfermedad que se inicia en el trabajador dentro del período de conservación de derechos debe originar derecho al subsidio; la falta de criterio adecuado del sector que hemos llamado "administrativo" del Instituto lo lleva a sostener que no hay derecho al subsidio porque, con interpretación demasiado exegética del texto legal, no hay en ese caso cumplimiento del plazo de espera de 4 semanas de cotización inmediatamente anteriores a la enfermedad y porque, siendo el subsidio un sustituto del salario cuando éste falta por motivo de enfermedad, no puede haber lugar a él cuando el salario falta debido a la cesantía y no a la enfermedad misma y funda su opinión en el Art. 105 L.S.S. "El Sector Jurídico" sostiene, por el contrario, que si bien es cierto que el asegurado no está laborando y percibiendo salario, también es cierto que es la enfermedad la que le impide laborar y obtener salario, y no se considera obstáculo el Art. 105 L.S.S. dado que la finalidad de este precepto es, como ya indicamos, la de prevenir simulaciones, lo que no ocurre en el caso, y debe entenderse que, cuando ha habido baja en el Instituto, la correcta interpretación del Art. 105 L.S.S.-



debe ser la de exigir cuatro cotizaciones inmediatamente anteriores a la baja y no al inicio de la enfermedad. Considérese a este respecto que casi nunca habría derecho al subsidio al aplicarse el criterio del sector administrativo, lo que haría negatoria la conservación de derechos, y así la interpretación exegética que sostiene el sector administrativo resulta inaceptable por inhumana y contraria a las finalidades de la Institución.

CAPITULO QUINTO  
SEGURO DE MATERNIDAD

A.- SU NECESIDAD.

Las incidencias patológicas que acompañan al trance de la maternidad, determinaron el establecimiento de unas prestaciones sanitarias singulares. La maternidad es un fenómeno, que (salvo casos excepcionales) sólo requiere una asistencia elemental para que deje de ser perturbación de la salud. De ahí que, al crearse un Seguro para proteger tal función, primordial preocupación será la prestación de dicha asistencia como la forma más eficaz de obtener el fin último perseguido, (velar por la conservación y mayor vigor de la especie), disminuir la mortalidad y la morbilidad de las madres obreras y de su prole y atenuar sus sufrimientos evitables (El cuidado de los trastornos patológicos a que puede dar origen el parto excede, hoy al menos, a la preparación de las madres obreras, y requiere la intervención de los técnicos de la salud. De ahí la necesidad de la comadrona o del médico. Por tenerla, muchas madres sufren o sucumben, y muchos hijos se frustran). A la sociedad le interesa que no sea la rutina, sino la técnica, la que acompañe a la madre en ese trance difícil. La asistencia que la mujer necesita con ocasión del

parto no termina con el momento del alumbramiento, ni puede retenerse hasta que éste tenga lugar para llegar a una maternidad felizmente desenlazada.

## B.- EN EL DERECHO MEXICANO.

### I.- Principios.

En nuestro país, muchas Instituciones Sociales en -- nuestros días tienden a procurar para la mujer una vida - digna y decorosa asistiéndola en sus necesidades, pero con siderando su condición débil, amparándola y protegiéndola- contra la inicua explotación a que puede verse expuesta - por ejemplo, laboralmente; dándole el trato que le corres- ponde a su naturaleza, dignidad y condición social.

Desde este punto de vista, la mujer ha tenido que - ser preparada y protegida en su salud física mental, ya - sea como menor, como trabajadora. Se ha considerado que es una persona . a la cual hay que educar y formar de tal - modo que lleve al hogar conocimientos indispensables de hi giene para el cuidado de sus hijos y la presencia de su ho gar, para su esposo; para que disfrute de una casa decorosa- mente presentada, para comprometerla a tareas colectivas - del medio y la comunidad en que vive, cambiar anacrónicos- hábitos en su familia y su hogar, a fin de que tome concien cia misma en el respeto de los demás, sea agradable su pro- pia persona, suprima egofistas costumbres, se una a los de-

más para cultivar su espíritu y ser promotora de optimismo y alegría en el seno familiar.

Estas y otras semejantes, son las ideas que han desarrollado instituciones destinadas a proteger en diversa forma a la mujer. Si, por ejemplo, cayera en la demencia, existen hospitales para mujeres dementes, sanatorios y maternidades. Así también en el orden laboral se establece la protección a la mujer y al niño de tal modo que se garantizan prestaciones, tanto en servicio como en dinero, debiendo gozar de dos periodos de descanso (uno antes del parto y otro después del mismo) y disfrutar íntegramente su salario. Algunos dicen que lo que se trata de proteger es al producto. Igualdad de la mujer con el hombre.

## II.- Quienes tienen Derecho.

En la Ley del Seguro Social, se establece como principal derecho-habiente, en la figura de la maternidad a la asegurada y los beneficiarios del Asegurado:

- 1).- Concubina (Art. 92)..... La mujer con quien ha hecho vida marital durante los cinco años anteriores a la enfermedad o con la que haya procreado hijos, siempre que ambos permanezcan libre de matrimonio.

Pero la Ley, en el último párrafo expuesto, señala que si el asegurado tiene varias concubinas ninguna de - -

ellas tendrá derecho a la protección.

2).- La esposa del Pensionado (art. 92) Fracción IV.

I.- Por incapacidad permanente total.

II.- Por incapacidad permanente parcial con un mínimo de 50% de incapacidad, y que a falta de la esposa del pensionado, la concubina mientras cumpla con los requisitos antes observados.

El Artículo 92 Fracción III presenta problemas de interpretación con relación al seguro que estudiamos. En efecto, se otorgan derechos a la concubina cuando al concubinato ha durado más de cinco años o de él hay hijos. Aunque el lapso sea menor, pero cuando la concubina se encuentra en estado de embarazo del primer hijo y el concubinato tiene menos de cinco años, con una interpretación exegética del precepto no habría derecho a prestaciones para la concubina; sin embargo, el Consejo Técnico del Instituto mediante acuerdo ha resuelto que deben otorgarse prestaciones aun en ese caso, por ser la interpretación adecuada a las finalidades de protección que corresponden a la institución del Seguro Social.

III.- Prestaciones que otorga el Seguro.

En atención a la índole del riesgo protegido, las prestaciones en especie a que da lugar la mujer asegurada son: 1.- Asistencia obstétrica que incluye atención médi-

ellas tendrá derecho a la protección.

2).- La esposa del Pensionado (art. 92) Fracción IV.

I.- Por incapacidad permanente total.

II.- Por incapacidad permanente parcial con un mínimo de 50% de incapacidad, y que a falta de la esposa del pensionado, la concubina mientras cumpla con los requisitos antes observados.

El Artículo 92 Fracción III presenta problemas de interpretación con relación al seguro que estudiamos. En efecto, se otorgan derechos a la concubina cuando al concubinato ha durado más de cinco años o de él hay hijos. Aun que el lapso sea menor, pero cuando la concubina se encuentra en estado de embarazo del primer hijo y el concubinato tiene menos de cinco años, con una interpretación exegética del precepto no habría derecho a prestaciones para la concubina; sin embargo, el Consejo Técnico del Instituto mediante acuerdo ha resuelto que deben otorgarse prestaciones aun en ese caso, por ser la interpretación adecuada a las finalidades de protección que corresponden a la institución del Seguro Social.

III.- Prestaciones que otorga el Seguro.

En atención a la índole del riesgo protegido, las prestaciones en especie a que da lugar la mujer asegurada son: 1.- Asistencia obstétrica que incluye atención médi

Las prestaciones médico-farmacéuticas, que se obtienen en este tipo de seguro consisten, en las mismas prestaciones que se otorgan en el seguro de enfermedad natural o sea que el Instituto va a designar a la derecho-habiente - el médico, quien se va a encargar de llevar su historial-clínico (que se inicia desde el momento en que se determine que la derecho-habiente, a quedado embarazada y concluye hasta el período del postpartum) de la derecho-habiente, - quien va a recibir chequeos periódicos, para ser observada de manera minuciosa la evolución de su estado de gravidez, con la finalidad de proteger su salud y la del producto.

Respecto a los medicamentos, de igual manera se van a obtener, como en el seguro de enfermedad natural, ya que las medicinas que se les proporcionan a las derecho-habientes, son las elaboradas por el propio Instituto y para el caso de no tenerlos, podrán los médicos recetar medicinas que se encuentran usualmente en el mercado.

En cuanto a la Hospitalización la derecho-habiente, va a recibir esta prestación, cuando así lo amerite el estado de salud de la asegurada, que se puede presentar antes del parto, en el momento y después del parto, mismo que va a ser prestado por el Instituto o por organismos particulares (convenios de reversión de cuotas, que el Instituto, suele celebrar con empresas que tienen establecidos servicios médicos) estudiados en el tema anterior.

M- 0028514

c).- Ayuda de Lactancia.

Esta ayuda que se va a proporcionar a la derecho-habiente consiste, en la dotación periódica generalmente de latas de leche en polvo, viene a sustituir a la leche materna, para que el recién nacido sea alimentado durante sus primeros días de vida.

Quienes van a tener derecho a este tipo de prestación, solamente las derecho-habientes, que no puedan amamantar a sus hijos y cuya dotación se les proporcionará por el término de seis meses, contados a partir del alumbramiento.

Tiene por objeto esta prestación proteger a la infancia, procurando una correcta nutrición en sus primeros meses de vida y para el efecto proporciona ayuda para la lactancia, prestación que es absolutamente necesaria en el medio del trabajador mexicano, en donde una gran parte de la enorme mortalidad infantil que se registra, se debe a una deficiente alimentación.

Cuando la madre sea la que alimente al infante con su propia leche, los médicos del Instituto dan orientación a las derecho-habientes, respecto a la alimentación que deben seguir y recomendándoles una dieta balanceada y nutritiva, que les va a nutrir, tanto a ellas como a sus hijos.

d).- Subsidio en Dinero.

La prestación en dinero consiste en un subsidio, que



se otorga sólo a la mujer asegurada, porque siendo el subsidio una substituto del salario, se requiere para que haya lugar a él que falte el salario debido a la proximidad del parto y la necesidad de descansar con posterioridad al mismo, y en el caso de esposa o concubina de un asegurado no falta el salario.

Así pues, cuando se trata de mujer asegurada, al fijar el médico la fecha probable del parto, esa fecha se toma en cuenta para hacer el cómputo de 42 días anteriores y otros 42 días posteriores al parto, durante los cuales la asegurada tiene derecho a un subsidio equivalente al 100% del salario (art. 109 L.S.S.) promedio de su grupo de cotización.

Debe tenerse presente a este respecto que no se trata de un período de 84 días, como frecuentemente ha sido entendido, sino de dos períodos de 42 días cada uno; un período de prepartum y otro de postpartum, pero como es usual que el parto no ocurra precisamente en el día prefijado, cuando se retrasa se cubre subsidio equivalente al de enfermedad (60% del salario promedio del grupo de cotización) por los días que excedan de 42; si por el contrario el parto ocurre antes del día prefijado, no hay derecho a los días que hubiere faltado para completar los 42 días, debido a que la asegurada ha estado laborando y no hay falta de salario en esos días (medida en la que esta--

mos de acuerdo).

Este aspecto está relacionado con los requisitos que menciona el Art. 110 L.S.S. y que debe cumplirse para que nazca el derecho al subsidio; esos requisitos son:

- 1.- Un lapso de espera de 30 cotizaciones en los doce meses anteriores al día en que debe empezar el derecho al subsidio, o sea que debe haberse empezado a cotizar cuando menos nueve meses antes del parto, norma - ésta que tiende a impedir simulaciones de que existe una relación laboral con la finalidad de obtener - - prestaciones en dinero;
- 2.- Que se haya certificado por el Instituto el embarazo y la fecha probable del parto;
- 3.- Que no se ejecute trabajo remunerado durante los lapsos de 42 días mencionados, pues habiendo salario no hay lugar a un substituto que es el subsidio.

Puede ocurrir que durante los lapsos de 42 días de incapacidad, la asegurada sufra también padecimientos concurrentes distintos, caso en el cual no hay lugar a dos subsidios, sino sólo al mayor, que evidentemente es el de maternidad (Art. 110 L.S.S. in fine).

Tomando en cuenta que la Ley Federal del Trabajo -- (Art. 170 Fracción V).

Artículo 170 de la Ley Federal Fracción V.

Las madres trabajadoras tendrán los siguientes derechos:

- I.- Durante el período del embarazo, no realizarán trabajos que exijan esfuerzos considerables y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación tales como levantar, tirar o empujar grandes pesos, que produzcan trepidación estar de pie durante largos intervalos de tiempo o que actúen o puedan alterar su estado psíquico y nervioso;
- II.- Disfrutarán de un descanso de 6 semanas anteriores y 6 posteriores al parto.
- III.- Los períodos de descanso a que se refiere la fracción anterior se prorrogará por el tiempo necesario en el caso de que se encuentren imposibilitadas para trabajar a causa del embarazo o del parto.
- IV.- En el período de lactancia tendrán 2 reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos, en el lugar adecuado e higiénico que designe la empresa;
- V.- Durante los períodos de descanso a que se refiere la fracción II, percibirán su salario íntegro. En los casos de prórroga mencionados en la fracción III, -- tendrán derecho al 50% de su salario por un período-

no mayor de 60 días;

VI.- A regresar al puesto que desempeñaban, siempre que no haya transcurrido más de un año de la fecha del parto; y

VII.- A que se computen en su antigüedad los períodos pre y postnatales, establece para el patrón de la misma obligación, esté queda relevado de ella cuando es el Instituto quien cubre el riesgo, pero inexplicablemente la Ley del Seguro Social pretende legislar en materia laboral cuando dispone que si la trabajadora no cumple el requisito del lapso de espera de 30 semanas cotizadas antes de los 42 días del prepartum, la obligación de pagar el subsidio recae sobre el patrón; es cuando menos discutible la validez jurídica de esta disposición, contenida en el párrafo final del artículo 111 de la Ley del Seguro Social y un error manifiesto de técnica jurídica.

En cuanto al período de conservación de derechos en el seguro de maternidad, que por su índole no puede operar en la misma forma que en el seguro de enfermedades, se encuentra previsto en el Art. 118 L.S.S. que se pretende ser aplicable a ambos seguros. El error proviene desde la primera Ley del Seguro Social y no ha sido corregido a pesar de las múltiples reformas que ha sufrido ésta. Para resolver la situación, el Consejo Técnico del Instituto ha re-

suelto que la mujer tiene derecho a prestaciones cuando la concepción se realice dentro del período de ocho semanas - posteriores a la baja en el Instituto.

Por otro error de técnica legislativa, el Art. 112 - L.S.S. hace a la "Ayuda para gastos de funeral", que precisamente por su naturaleza corresponde al riesgo de muerte y no al de enfermedades y maternidad. La única razón, que carece de validez desde los puntos de vista lógico y humano, es la de que las erogaciones relativas a esta prestación salen de las cuotas que se cubren en la Rama de Enfermedades y Maternidad y la aportación del ejecutivo en la Rama.

## CONCLUSIONES

1.- Como la seguridad social constituye un derecho para todos los mexicanos, es de gran importancia que deba figurar en los programas del Gobierno, procurando que esta clase de seguros esten a la altura de los sistemas más avanzados del mundo moderno.

2.- La seguridad social deberá proteger a todas las clases sociales del país, pero con un carácter paternalista a nuestras clases más necesitadas ( obrera y campesina ), - pues cierto es que de acuerdo a su situación económica son presa fácil de las enfermedades.

3.- El Instituto Mexicano del Seguro Social debe continuar con los programas de construir nuevas clínicas en la República Mexicana, sobre todo en las regiones apartadas, y con un indice alto de enfermedades y sobre todo en las regiones apartadas, y con un indice alto de enfermedades y sobre todo pobladas, que carecen de estas Unidades asistenciales, a fin de que puedan recibir esa asistencia médica que tanta falta les hace, para evitar que realicen desplazamientos a lugares retirados, para poder ser atendidos; y que muchas veces es imposible llegar a dichas Unidades, en virtud de que los mismos se encuentran a grandes distancias, lo que esa falta de asistencia, les origine la muerte o la in-

capacidad parcial o total en nuestros trabajadores.

4.- El Instituto Mexicano del Seguro Social en unión con el Ejecutivo, deberán trazar un plan general, que evite que nuestro medio ambiente, sobre todo el de las grandes - ciudades (D.F., Guadalajara, Monterrey, Puebla, etc.) se si gan contaminando, tomando como primera medida de que las - Compañías y Empresas que se encuentran dentro de las zonas urbanas, sobre todo las que emplean sustancias tóxicas, se trasladen a lugares apartados de las mismas, para contrares tar la contaminación de nuestro medio ambiente, que tando - daño nos causa, y así, disminuir las enfermedades.

5.- Otra cosa importante es que el Instituto y el Go- bierno, deben crear cursos médico-social-educativos para - los jefes de familia ( a las madres ), en los que se impar- tan temas, que les ayude no solo para evitar las enfermeda- des, sino también que los haga buenos ciudadanos.

6.- Los Asegurados deben tener el derecho de poder - elegir a su médico familiar y que no sea el Instituto quien se los imponga, como sucede en la practica, sino que el Ins- tituto se encargue de proporcionarles, una lista de médicos capaces y responsables, para que los amparados, puedan selec- cionar uno.

7.- Que las prestaciones, que se otorgan en este tipo de seguros, se debe de extender a los bisabuelos, abuelos,-

hermanos, sobrinos y nietos del asegurado, siempre y cuando se demuestre que estos, se encuentran imposibilitados para laborar (por sufrir una incapacidad para realizarla, por ser mayor o menor de edad) y dependan económicamente de él; además, que este derecho se conserve aún después de que el asegurado haya muerto, como lo establece el Art. 101 en su parte final de la L. S. S..

8.- Que la conservación de derechos de los asegurados, después que se le haya dado de baja por haber desaparecido la situación, que obligaba al aseguramiento, deberá ampliarse de acuerdo al tiempo, que duró la relación laboral o el período de aseguramiento, consistente en aumentar dos semanas más por cada quinquenio laborado o asegurado al período de ocho semanas que señala la Ley del Seguro Social. En relación al tiempo para conservar el derecho en el seguro de maternidad, se deberá aumentarse una semana por cada año laborado o asegurado al período de ocho semanas que concede la Ley del Seguro Social, en su Art. 116.

9.- Debe continuarse con el programa de planificación familiar, a través de cursos que imparta el Instituto en colaboración con el gobierno de los estados, sobre todo a las familias más humildes del país, toda vez que estas clases (obrera y campesina) viven con la idea que las familias deben ser numerosas.

10.- Nuestro Gobierno, debe continuar realizando Congresos y Convenciones Internacionales sobre el tema de se-



guridad social, para intercambiar con los países participantes, las experiencias obtenidas en sus pueblos, para ponerlas en práctica en nuestro sistema mexicano.

## BIBLIOGRAFIA

- ARCE GARCIA, GUSTAVO: Alemán y el Seguro Social, Ed. Ruta, México, D.F., 1951.
- AZNAR GONZALEZ, SALVA: El plan francés de seguridad social. Rev. Esp. de Seg. Soc., Núm. 5, Madrid, 1947.
- BEVERIDGE, W.: Las Bases de la Seguridad Social. -- Versión española de Teodoro Ortiz. -- Fondo de Cultura Económica, México, 1944.
- BIKAL, D.: El Seguro Social en Rusia. Dol. de Inf. I.H.P., Madrid, 1958.
- CARRILLO RUIZ, EDUARDO: Coordinación de la Ley del Seguro Social. 2a. Edición, México, Ed. Lingua Wiley, 1972.
- CUBOS, EMILIO: XII Asamblea General de la Asociación Internacional de la Seguridad Social. México, 1955.
- CUE C. NOVAS, AUGUSTIN: Historia Social y Económica de México. Ed. Trillas, 6a. Reimpresión, México, 1972.
- CUELLAR, LUIS FERNAN: Seguro Social y la Maternidad, Tesis. -- U.N.A.M., México, 1945.
- CUEVA, MANITO DE LA: Derecho Mexicano del Trabajo, t.I, Ed. Porrúa, S. A., 3a. Edición, México, 1972.
- CRAMER, R.: La Herencia de Bismarck en el Seguro Social. (Dol. Inf. del I.H.P.), núms. 10 y 11, Madrid, 1942.
- CHILANTI, P.: Alla ricerca di un sistema contributivo per l'agricoltura, Italia, Previdenza Sociali, núm. 5, Roma, septiembre-octubre 1947. (Rev. Esp. de Seg. Soc.) Madrid, 1947.
- GARCIA CRUZ, MIGUEL: El Seguro Social en México. -- Desarrollo, Situación y Modificación en sus primeros veinticinco años de acción. México,

- Sindicato Nacional de los Trabajadores del Seguro Social, 1968.
- La Seguridad Social. Sus Bases. Evolución. Importancia Económica Social. -- Costa Amic, México, 1972.
- GONZALEZ DÍAZ IGLESIAS, FRANCISCO: Antecedentes de la Seguridad Social -- en México. U.N.A.M., México, 1959.
- El Derecho Social y la Seguridad Social Integral. U.N.A.M., 2a. Edición, México, 1978.
- GONZALEZ LASTRA, RAFAEL LIGUEL: El Seguro de Enfermedades no profesionales y Maternidad en México. U.N.A.M. Tesis, México, 1969.
- GONZALEZ POSADA, CARLOS: Seguros Sociales. (Enfermedad, Invalidez, Vejez, Muerte). Obra premiada. -- Ed. Aguilar, 4a. Edición, Madrid 1925.
- Los Seguros Sociales en los Estados Unidos. Rev. Esp. de Seg. Soc., núm. 3 Madrid, 1947.
- GUERRERO LOPEZ, BUQUERIO. Manual de Derecho del Trabajo. Ed. Porrúa, S. A., 10a. Edición, México, --- 1979.
- HERNANDEZ GUTIERREZ, ALFONSO. Aspecto Jurídico del Seguro Social. -- Ed. Jorge García, México, 1957.
- Problemas Técnicos y Jurídicos del Seguro Social. 2a. Edición. Imprenta --- Galeza, México, 1955.
- LIRA, JOSE DE JESUS: Historia del Seguro. U.N.A.M., Tesis, --- México, 1949.
- LOREDO, ELVIRA DE Y SOTELO INCLAN, JESUS: Historia de México. Precolombiana y -- Colonial. Ed. Trillas, 6a. Reimpresión, --- México, 1971.
- Mingarro y San Martín, JOSE: La Seguridad Social en el Plan Beveridge Rev. Esp. de Seg. Soc., Madrid, 1950.
- MORENO PADILLA, JAVIER: Nueva Ley del Seguro Social, Ed. Trillas, México, 7a. Edición. 1981.
- OROZCO Y BERRA, MANUEL: Historia Antigua y de la Conquista --- de México, 7a. Edición, Ed. Porrúa, --- S. A., México, 1960.

- PEREZ MIRAVETE, RAFAEL: Breve Estudio sobre los Seguros Sociales. Tesis, U.N.A.M., México, --- 1951.
- ROMERO ANDRADE, JOSE ---  
JACQUIN: Los Derechos Sociales y la Seguridad Social. Tesis, U.N.A.M., México, 1958.
- SERRANO GUIRADO, ENRIQUE: El Seguro de Enfermedad y sus Problemas. Madrid, 1950.
- SORIN, L.: Assistance medicale gratuite en pensions militaires en les directives de la medicina sociale. Ed. Masson et Cie. Paris, 1945.
- TENA MORSLOS, ADOLFO: Ideas Generales sobre el Seguro Social. Tesis U.N.A.M., 1946.
- VLADIMIROVICH KURASHOV,  
SERGUEI: Salud Pública en U.R.S.S., Bol. de - Inf. de C.I.T., México, 1969.
- ZAPATA BALLON, ERNESTO: Seguro de Enfermedad en América Latina. XII Asamblea Internacional de - Seguridad Social, México, 1955.

## · LEGISLACIONES ·

· CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. Septuagésimo-tercera edición, Ed. Porrúa, S.A., 1983.

· CODIGO SANITARIO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. Decimoséptima edición. Ed. Porrúa, S.A., 1981.

· CODIGO CIVIL PARA EL D.F.. Cuadragésimaprimer edición, Ed. Porrúa, S.A., 1976.

· LEY DEL SEGURO SOCIAL, Editores Mexicanos Unidos, S.A., México, D.F., 1983.

· LEY FEDERAL DEL TRABAJO. 44a edición. Ed. Porrúa, S.A., 1980.

· LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO. Trigesimonovena edición. Ed. Porrúa, S.A., 1981.

## OTRAS FUENTES

· BOLETIN DE INFORMACION DEL I.N.P., núms. 78 y 11. El Seguro Social en Alemania, Madrid, 1941.

· BOLETIN DE LA SOCIEDAD MEXICANA DE GEOGRAFIA Y ESTADISTICA. Jul.--Dic., México, 1955.

· I.M.S.S.- "Antecedentes de la Seguridad Social en México" México, 1970.

- "Evolución de los Regímenes del Seguro Social". México, 1967.

- "La Seguridad Social". México, 1963.

- Leyes, Reglamentos e Instructivos del I.M.S.S., México-I.M.S.S., 1979.
- México y la Seguridad Social, México, 1964.
- Programa para el estudio del Derecho de la Seguridad en México. (Sergio R. Mañón D. ) México, 1974.
- La Nueva Ley y Reglamentos del Seguro Social, comentada por el Licenciado Breña., México, 1973.
- Servicio de Información de los E.U.: Así son los Estados Unidos de Norteamérica. México, 1968.