

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE DERECHO

LA SEGURIDAD SOCIAL Y SU
PROYECCION EN MEXICO

TESIS

Que presenta para obtener el
titulo de LICENCIADO EN DERE
CHO.

FRANCISCO JAVIER MERINO Y GOMEZ .

Ciudad Universitaria 1970.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

Esta tesis fue elaborada
en el Seminario de Derecho del
Trabajo a cargo del Sr. Doctor
Alberto Trueba Urbina, y diri-
gida por el Sr. Lic. Carlos M.
Piñera y Rueda.

A la memoria de mi padre, como
un homenaje postumo ya que el
destino no me permitio brindar-
le este esfuerzo en vida.

A mi madre:

Que supo inculcarme en el transcurso de mi vida los principios prácticos y morales que habrían de normar mi conducta, alentándome para que continuara mi carrera profesional hasta plasmar en mi conciencia y en mi alma el deseo vehemente de llegar a ser un hombre de bien, con mi eterno agradecimiento.

Respetuosamente al insigne maestro
Don. Carlos M. Piñera y Rueda:

Por haberme brindado generosamente
sus sabios conocimientos y expe-
riencia así como su amistad y com-
prensión.

A mis hermanos con cariño:

Vicente

Pedro

Mariza

Al grupo afirmación Universitaria
Y en especial a los Sres. Licen-
ciados.

Angel Noriega Murrieta.

Agapito Leal Noriega.

INDICE

PROLOGO

PRIMERA PARTE: LA SEGURIDAD SOCIAL

CAPITULO PRIMERO: NOCIONES ELEMENTALES SOBRE LA SEGURIDAD SOCIAL.

- 1.—Introducción.
- 2.—Concepto de la seguridad social.
- 3.—Ciencia de la seguridad social.
- 4.—¿Son las normas jurídicas sobre la seguridad social una rama del derecho?
- 5.—Causas que motivan la inseguridad social.
- 6.—Medidas e instituciones tendientes a combatir las causas de la inseguridad social.

CAPITULO SEGUNDO: ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

- 1.—Desarrollo:
 - a) Epoca antigua
 - b) Epoca medieval
 - c) Tiempos modernos.
- 2.—Origen del seguro social moderno.
- 3.—Organismos internacionales de la seguridad social stricto sensu.
- 4.—Aspecto integrativo de los seguros sociales de la América Latina.

SEGUNDA PARTE: LA SEGURIDAD SOCIAL EN MEXICO

CAPITULO PRIMERO: INSTITUCIONES Y REGIMENES PRIVADOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL MENOS AMPLIA

- 1.—Introducción
- 2.—Seguros Privados:
 - A) Fuentes Formales
 - B) Empresas Aseguradoras

- C) Sociedades Anónimas de Seguros:
 - a) Definición
 - b) El Contrato de Seguro:
 - I.—Definición
 - II.—Forma.
 - c) Clases de Seguros:
 - I) Seguro Contra los Daños
 - II) Seguro Contra Incendio
 - III) Seguro de Provechos Esperados
 - IV) Seguro de Transporte Terrestre
 - V) Seguro Contra la Responsabilidad
 - VI) Seguro Sobre las Personas
 - VII) Seguro de Accidentes; de Grupo y el de Viajero.
- D) Sociedades Mutuas de Seguros:
 - a) Fuentes Formales
 - b) Definición
 - c) Forma y Requisitos de Funcionamiento
 - d) Organos.
- 3.—Instituciones de Crédito.
 - A) Fuentes Formales
 - B) Principales Instituciones de Crédito y Requisitos para su funcionamiento.
- 4.—Sociedades Cooperativas;
 - A) Clases
 - B) Fuentes Formales.
 - C) Impuestos
- 5.—Regimenes de prestaciones adicionales
- 6.—Agencias de Empleos
- 7.—Instituciones Privadas de Beneficencia

CAPITULO SEGUNDO: LA SEGURIDAD SOCIAL STRICTO SENSU (EL SEGURO SOCIAL)

- 1.—Generalidades
- 2.—Implantación del Seguro Social en México
- 3.—Concepto de "Seguro Social"
- 4.—Fuentes Formales
- 5.—El Seguro Social como servicio público

- 6.—Carácter Obligatorio, Facultativo y Adicional del Seguro Social
- 7.—¿Es anticonstitucional la implantación del Seguro Social?
- 8.—¿Es un monopolio el Instituto Mexicano del Seguro Social?
- 9.—Naturaleza jurídica del Instituto Mexicano del Seguro Social.

CAPITULO TERCERO: ALGUNAS CONSIDERACIONES ESPECIFICAS SOBRE EL SISTEMA DEL SEGURO SOCIAL MEXICANO

- 1.—Clases de seguros
- 2.—Fundamento económico
- 3.—Proteccionismo salarial
- 4.—Principios vigentes en que se basan los pagos de pensiones.
- 5.—Período de carencia
- 6.—Cuotas
- 7.—Mora
- 8.—Prescripción
- 9.—Punibilidad

CAPITULO CUARTO: EXEGESIS DE LAS DIVERSAS CLASES DE SEGUROS EN LA LEY MEXICANA DEL SEGURO SOCIAL

I.—DEL SEGURO DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES.

DE LOS ACCIDENTES PROFESIONALES.

- 1.—Constitucionalidad del Seguro de Accidentes Profesionales.
- 2.—Concepto formal de los accidentes de trabajo.
- 3.—Responsabilidad patronal.
- 4.—Análisis formal:
 - A) Temporalidad de la incapacidad
 - B) Prestaciones
 - C) De los beneficiarios y sus prestaciones por muerte del asegurado

DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES

- 1.—Concepto de Enfermedad Profesional
- 2.—Cuota Patronal

II.—DE LOS SEGUROS DE ENFERMEDADES NO PROFESIONALES Y MATERNIDAD Y DE INVALIDEZ, VEJEZ, CESANTIA Y MUERTE.

A) DEL SEGURO DE ENFERMEDADES NO PROFESIONALES

1.—Significado

2.—Análisis formal:

I) Prestaciones

II) Beneficiarios

III) Cotizaciones y cuotas.

B) DEL SEGURO DE MATERNIDAD

1.—Significado

2.—Análisis formal

I) Prestaciones

II) Beneficiarias

III) Cotizaciones y cuotas.

C) DEL SEGURO DE INVALIDEZ

1.—Explicación previa

2.—Significado

3.—Análisis formal

I) Prestaciones

II) Cotizaciones

D) DEL SEGURO DE CESANTIA

1.—Generalidades

2.—Definición

3.—Análisis formal

I) Prestaciones

II) Cuotas

E) DEL SEGURO DE VEJEZ

1.—Generalidades

2.—Análisis Formal

I) Casos

II) Prestaciones

F) DEL SEGURO DE MUERTE

- 1.—Generalidades
- 2.—Significado.
- 3.—Análisis Formal
 - I) Beneficiarios
 - II) Prestaciones
 - III) Requisitos

CAPITULO V: DE LA EXTENSION DE LA OBLIGATORIEDAD A OTROS TRABAJADORES

- 1.—Introducción.
- 2.—El Seguro Social Obligatorio a los Trabajadores Urbanos, Eventuales y Temporales.
- 3.—Condiciones para el aseguramiento de los trabajadores eventuales y temporales urbanos.
- 4.—Cuotas y Cotizaciones.

CAPITULO VI: ALGUNAS CONSIDERACIONES ADJETIVAS

PRIMERA PARTE

"LA SEGURIDAD SOCIAL"

Capítulo I

NOCIONES ELEMENTALES SOBRE LA SEGURIDAD SOCIAL

1.—INTRODUCCION: El "homo sapiens" desde su génesis, en obsecuencia a su antonomasia, ha sentido temor por las adversidades que le rodean, destacando en su máximo énfasis la inseguridad social. El hombre es débil por naturaleza y, deleznable físicamente; mas en contrastación con su endeblez ha recibido para su protección, esa chispa divina que es la inteligencia. El animal irracional sigue incesante su perenne lucha contra la naturaleza, sin poderla ni pretenderla dominar. Para el hombre tal dominio es una utopía; de ahí la razón por lo que no lo ha logrado, pero en su coherencia ante la inseguridad que lo fustiga, ha concebido maravillas y no obstante es en gran parte imprevisor.

En la antigüedad sólo en grupos aislados se han ideado medidas tendientes a aminorar las contingencias que le acaecen y esporádicamente han tenido óptimos resultados, pero no siempre los deseados, como resultado de la falta de un sistema "ad hoc" cuyo ideal tuviera por teleología, no acabar con la inseguridad, porque ésta es una constante, sino por lo menos proteger a la mayoría del conglomerado de esa apocalíptica sombra que es el hambre y que la ha cubierto y cubre en reiteradas ocasiones y en incontables lugares.

Afortunadamente la chispa no es mero rescoldo, ya se ha encendido; como toda obra del hombre ha necesitado de una etapa embrionaria. Contra la inseguridad social se van encontrando soluciones. El sistema está cristalizando de tal manera desmesuradamente en muchos países, columbrándose para sus habitantes un futuro optimista y promisor. Ese sistema que unánimemente se denomina Seguridad Social, está basado en la pre-

visión y se equipara a una rama del conocimiento que requiere de una verdadera especialización, en virtud de su acendrada importancia, sobre todo, para los países que como los occidentales, deben mantener incólumes sus ideales democráticos, y por ese mismo carácter han de perfilarse con justicia sobre todos sus habitantes, para dar el tiro de gracia a la miseria y así no admitir cabida a ideas profanas que atenten arrastrar a las masas con ilusorias promesas de un mejor vivir.

2.—CONCEPTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL: El concepto "Seguridad Social" ostenta disimulas connotaciones, según sean los fines que lo informen. Así, se puede hablar con propiedad de la Seguridad Social "lato sensu" como un sistema general que va encaminado a garantizar el desarrollo y mantener la armonía económica y social en todos los órdenes. Dentro de este concepto se pueden encuadrar las medidas de seguridad internas y externas de una república, como lo son por una parte, las reglas de policía y buen gobierno, la creación de instituciones de previsión, asistencia y en general todas aquellas que influyen directa o indirectamente en la regularización económica de una comunidad y por otra parte, la creación de instituciones de seguridad defensivas u ofensivas, como el ejército, la marina, etc., etc.

Es incontrovertible que todas esas medidas son de seguridad, pero una de entre ellas, a la que denomino Seguridad Social en "sentido menos amplio", tiene como finalidad combatir la indigencia e inseguridad en algunos órdenes, garantizando a la sociedad un ingreso y asistencia decorosa ante las diversas eventualidades que se lo impiden, ya sea con motivo de la prestación de servicios, sea por sucesos naturales o por un desequilibrio en los factores de la producción. A este concepto de Seguridad Social, que como enfatizo, es el sentido menos amplio, y al restringido (Seguros Sociales) me avoco en la presente tesis.

Algunos especialistas en el tema examinan el concepto de Seguridad Social en su significado amplio en concordancia más o menos significativa con el concepto que expongo y en su acepción restringida tomando como punto esencial el salario del trabajador; así, Guillermo Camacho Enríquez, distinguido colombiano, a este respecto establece: "Un concepto restringido señala-

ria para la seguridad como finalidad básica, la protección al salario en la forma más completa posible, garantizando al trabajador y a las personas a su cargo, un ingreso durante toda la vida, sea el salario en sentido estricto o un equivalente suyo. (1)

Puesto que protege al trabajador, a la Seguridad Social en sentido estricto la denomina, Seguridad Social Laboral.

Disiento de tan brillante definición por considerarla incompleta para dotarnos de una idea genérica de la Seguridad Social "stricto sensu", al menos desde el punto de vista del derecho mexicano y de muchos otros que consideran al trabajador como toda persona que presta sus servicios, intelectuales, materiales o de ambos géneros en virtud de un contrato de trabajo. **El sistema de la Seguridad Social "stricto sensu" no debe ser tan restringido y no comprender sólo a la clase laborante que tenga tal calidad en virtud de contratos de trabajo.** Su objetivo esencial implica ser más laxo, sus alcances tan amplios que abarquen a la sociedad misma. Es por eso que al elaborar el concepto a que esencialmente me refiero, he enfatizado que casi toda la población debe de ser beneficiaria del sistema; y para no confundir los sentidos amplio y menos amplio de la Seguridad Social he hecho hincapié en que este último tiene como finalidad combatir la indigencia e inseguridad en varios órdenes. Así, dentro del sistema de Seguridad Social menos amplio compréndese a los regímenes jubilatorios y de pensiones, asistencia pública, Seguro Social, institutos de protección a la infancia, hospitales públicos, institutos de protección a los ancianos; con todo ello refiriéndome a instituciones de carácter público, además de las instituciones privadas que con su carácter de tal no desvirtúan su finalidad que es la de beneficiar a los componentes de la sociedad. Entre estas últimas existen las instituciones de previsión, como las cajas de ahorro; sociedades cooperativas, asociaciones mutualistas, etc., etc.

He considerado pues a la Seguridad Social como un sistema con una finalidad primordial. El sistema desde luego, está frag-

(1) Guillermo Camacho Enriquez: "Introducción al Estudio del Derecho de la Seguridad Social". Revista de la Universidad Externado de Colombia. Vol. No. 2, Bogotá, Sept. de 1966.

mentado en diversas instituciones, porque es imposible que una sola pueda hacerse cargo del delicado fin que representa evitar las causas de inseguridad social. Ha menester indicar que una institución entre todas ellas asume el papel más importante, refiriéndome así al sistema de Seguridad Social denominado "Seguro Social".

La definición que de Seguridad Social examina el connotado tratadista colombiano a quien con antelación me he referido, no me parece idónea para conceptuar los fines de los Seguros Sociales, pues éstos no sólo se han constituido para la protección de los trabajadores, sino que se proyectan objetivamente con miras a circunscribir en su desarrollo a otros sectores de la sociedad y que como el nuestro, tiene constitucionalmente una previsión prolija.

3.—CIENCIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL: Algunos autores llegan a la conclusión de que la Seguridad Social es una auténtica ciencia (2). Más que una ciencia, la considero formada por un conjunto de conocimientos científicos orientados a la consecución de su finalidad, y para tal objeto requiere del auxilio de la Sociología, Estadística, Economía, Cálculo Actuarial, Derecho, Técnica de la Administración, etc., etc., de esa manera considerando cualquiera de sus acepciones; sin embargo su eclecticismo no es óbice para que pudiera ser considerada la Seguridad Social con categoría científica, ya que dentro del grupo de las sociales, en el cuadro clásico, se agrupa entre otras a la Historia de la Filosofía, sobre cuyo carácter heterogéneo abundan comentarios; no obstante creo que se pecaría de exageración si alcanzaran, tanto esta última disciplina como la Seguridad Social, la categoría de ciencias; y repito, ésta no es sino un sistema coordinado de algunas ciencias, avocadas al fin de la Seguridad Social.

4.—¿SON LAS NORMAS JURIDICAS SOBRE LA SEGURIDAD SOCIAL UNA RAMA DEL DERECHO?: Las reglas y principios jurídicos que se aplican al conjunto de instituciones y

(2) Miguel García Cruz en "La Seguridad Social es Ciencia" en Revista de Seguridad Social, Año IX, época III, No. 4, julio-agosto de 1960. México, D. F.

las que aplican éstas, todas ellas dirigidas a garantizar el fin de la Seguridad Social (en el sentido que expreso), constituyen una auténtica rama del derecho, así lo sostiene Paul Durand (3), a diferencia de otros que sustentan el criterio de considerarlas como parte del Derecho Laboral (4). **Es indubitable que ese conjunto de reglas y principios forman parte del Derecho, pero no del Derecho Laboral, como muchos sostienen, ya que sus postulados lo superan al no limitar su aplicación a los asalariados.** No considero tampoco que se trate de una rama autónoma del Derecho, sino como el resultado de la aplicación de la ciencia jurídica. Así las reglas y principios que rigen a ciertas instituciones y regímenes (los cuales considero coadyuvantes de la finalidad de la Seguridad Social, como las instituciones de crédito, seguros privados, Seguros Sociales, prestaciones principales y accesorias al salario del trabajador, etc., etc.) pertenecen al Derecho Bancario, Mercantil, Administrativo, Laboral, etc., etc.

5.—CAUSAS QUE MOTIVAN LA INSEGURIDAD SOCIAL:

A continuación paso a hacer una clasificación de las causas generatrices de la inseguridad social y una vez expuesta menciono en el siguiente apartado las respectivas medidas e instituciones que se han ideado para combatir cada una de ellas, a reserva de estudiar posteriormente con amplitud las principales medidas. Estas son múltiples, así que mi criterio se ha limitado a enumerar las de mayor trascendencia.

Las eventualidades que las producen pueden suscitarse: a) Con motivo de la prestación de servicios; así se señalan como causales, a los accidentes y enfermedades profesionales; b) Por sucesos biológicos; ejemplo, vejez, maternidad, invalidez, enfermedades no profesionales y la muerte; c) Por desequilibrio en los factores de la producción, el cual trae como consecuencia necesaria, salarios exigüos, precios altos, desempleos, cesantías, paros patronales, huelgas, etc.; d) Por factores de orden litigioso, tales como las huelgas, paros forzosos, encarcelamientos, despi-

(3) La Politique Contemporaine de Securite Sociale, Dalloz Paris, 1953, pág. 96 y siguientes.

(4) José Pérez Leñero, "Fundamentos de la Seguridad Social". Aguilar-Madrid, 1956, pág. 3. Citado por Guillermo Camacho Enriquez, op. cit. pág. 209.

dos injustificados, incumplimiento de contratos, etc., etc.; e) Por falta de imprevisión personal contra posibles riesgos; f) Sucesos de orden natural, como plagas, heladas, granizo, inundaciones, sequías, incendios, aún cuando fueren provocados, etc., etc.

Guillermo Camacho Enriquez (5) al clasificar las causales que él denomina de inseguridad salarial (por referirse sólo a las relaciones laborales) hace una clasificación más reducida, cuán estricto detenta el concepto de seguridad social. Una de las causales que señala es digna de adoptarse, esto es, la falta de formación profesional.

De todas las causas señaladas, las que mayormente preocupan a los gobiernos en la actualidad, son aquellas que producen inseguridad motivada por riesgos profesionales, desempleo, enfermedades no profesionales y maternidad, la vejez, cesantía involuntaria, la muerte cuando implica viudez y orfandad, el paro forzoso, etc.; es por eso que la solución más eficaz encontrada por los estados para combatir la miseria que producen dichas causas, es el establecimiento de los Seguros Sociales obligatorios.

Para combatir las demás causas se ocupan instituciones privadas en cuyo desenvolvimiento existe una amplia gama de leyes que regulan su actividad. Estos organismos privados poseen un importante papel en la vida social, además de haber sido las pristinas medidas de seguridad; mas para ciertas actividades resultan ineficaces por su naturaleza pública, razón por la cual no les es permisivo el que se ofrezcan al público, antes bien, el intervencionismo de estado debe de ser mayor en lo que respecta a los seguros privados mediante una mejor reglamentación, dado los problemas y obstáculos con que se encara eventualmente el particular al quererlos hacer efectivos, llegados que son los riesgos.

6.—MEDIDAS E INSTITUCIONES TENDIENTE A COMBATIR LAS CAUSAS DE LA INSEGURIDAD SOCIAL:—En el siguiente cuadro sinóptico expongo de una manera ordenada los medios de los que por lo general se dispone para llevar a cabo la finalidad de la Seguridad Social:

(5) Op. Cit, pág. 193.

Contra los accidentes y enfermedades profesionales, enfermedades no profesionales y maternidad, invalidez, vejez, cesantía y muerte.

Contra los Salarios Exiguos

Contra la Imprevisión.

Contra el Desempleo.

Contra los Precios Altos.

1. Instituciones de Seguros Públicos obligatorios, aportantes de pensiones, servicios médicos y enseñanzas, etc., etc.

2. Medidas de Higiene y Seguridad.

3. Reglamento Interior del Trabajo.

1. Salario Mínimo.

2. Reparto de Utilidades.

3. Regímenes de prestaciones adicionales.

4. Contratos Colectivos.

1. Instituciones de Crédito.

2. Cajas de Ahorro.

3. Sociedades Mutualistas.

4. Montepíos.

5. Asilos y Hospicios.

1. Centros Patronales.

2. Agencias Públicas de Empleo.

3. Agencias Privadas de Empleo.

4. Política tendiente a estabilizar el empleo (régimen de ascensos e inamovilidad).

1. Control de Vigilancia Estatal (incluyendo Medidas Antimonopólicas).

2. Sociedades Cooperativas (especialmente las de consumo).

3. Compañías de Subsistencias Populares.

4. Sociedades Cooperativas Constructoras de Casas Baratas.

Contra riesgos como: robo, saqueo, plagas, sequías, inundaciones, incendios, heladas, explosiones, terremotos, etc.

1. Seguros públicos y privados.
2. Sociedades cooperativas mutualistas, etc., etc.

Inseguridad Laboral.

1. Leyes laborales.
2. Tribunales expeditos.

Capítulo II

ANTECEDENTES HISTORICOS EN LA SEGURIDAD SOCIAL EN GENERAL

1.—DESARROLLO: a) **Epoca Antigua:** Desde muy antiguo el hombre se preocupó por atenuar las consecuencias derivadas de un daño, primero mediante asociaciones con gran semejanza a las mutualistas modernas, cuyo resarcimiento consistía en indemnizaciones provenientes de un fondo común que se recaudaba mediante pequeñas aportaciones.

Ya en Egipto y otros países funcionaban asociaciones de carácter religioso cuya misión en caso de muerte de uno de sus miembros, era proveer a los familiares de la persona fallecida, de una cantidad formada por legados de aquellos que la integraban, según afirma Alfonso Herrera Gutiérrez. (6)

Roma conoció la idea de la previsión social caracterizada en prácticas realizadas por los legionarios romanos, quienes depositaban la mitad de los regalos en dinero que se les hacían, para servirse de ellos en la invalidez o en la vejez. Los artesanos, afirma Camacho Enríquez, (7), organizaron asociaciones denominadas "Collegia Tenuiorum" y "Collegia Frumenticia", en las cuales mediante cuotas de ingreso o periódicas, otorgaban a sus afiliados sepultura y funerales.

b) **Epoca Medieval:** Con posterioridad al advenimiento del cristianismo, a raíz de su preconización y de su culminación en la edad media, época de sus grandes filósofos como Santo Tomás y San Agustín, la idea de la ayuda al prójimo impregnó a todos los confines de Europa. Fue la época en que la asistencia se socializó y se fundaron hospitales y hospicios.

(6) Alfonso Herrera Gutiérrez: "La Ley Mexicana del Seguro Social". México, D. F. 1943. pág. 27.

(7) Op. cit. pág. 202.

Encontramos en la era medieval las primeras manifestaciones del seguro privado, (uno de los pocos contratos no regulados por el Derecho Romano) en las apuestas que se hacían sobre si las mercancías conducidas por mar, llegaban sanas y salvas a su destino.

El seguro de vida aparece, en las famosas "tontinas", consistentes en las apuestas de cierta suma de dinero, que varias personas hacían sobre quién moría primero.

c) **Tiempos Modernos:** Durante la Revolución Francesa, la Seguridad Social sufrió grandes descalabros y lacerante retroceso. Las ideas que de ella emanaron eran contrarias a las monarquías de derecho divino, las cuales estaban apoyadas por la Iglesia Católica, lo que originó la destrucción de conventos y hospitales, anonadando la pública caridad.

El individualismo, liberalismo o doctrina del "Laissez faire", prohibió toda intervención del estado en las relaciones entre los particulares, lo cual vino en detrimento de la Seguridad Social, teniendo como consecuencias, el retardo de sus benéficas instituciones, en una sociedad cada día mayormente necesitada. El "laissez faire" sostenía la existencia de una "mano invisible" bajo la cual se regulaba la economía, además rechazaba toda planificación oficial; el estado, se decía, no debe mediante su intervención entorpecer el libre juego de las leyes económicas.

Ya con el advenimiento del industrialismo, habría de variar el criterio, haciéndose menos restringido el liberalismo, al ver la necesidad el estado, de crear ciertos seguros para los obreros, que con la nueva etapa industrial eran víctimas de los riesgos, contra los cuales fueron primero ellos en unificarse. Pero para que se abrieran los horizontes del Seguro Social moderno fue menester antes, la variación de la teoría de la culpa, en cuanto a su aplicabilidad en las relaciones de trabajo.

2.—**ORIGEN DEL SEGURO SOCIAL MODERNO:** Según afirma Alfonso Herrera Gutiérrez (9): "Es a partir de la Ley Prusiana de 1854, incorporada en el Código Minero de 1865, que se hizo obligatorio el seguro de accidentes y enfermedades para todos los trabajadores de las minas, establecimientos de extrac-

(9) Op. cit. pág. 35 y siguientes.

ción de metales, salinas y actividades conexas a estas mismas industrias y se obligó a los patrones a cubrir una cuota igual a la que pagaban los obreros, por virtud de la cual éstos gozaban de atención médica y numerario en los casos de enfermedad o de accidente y una pensión vitalicia si quedaban incapacitados, concediéndose también a la viuda, en caso de muerte, un subsidio en dinero durante el resto de su vida, salvo que contrajera nuevas nupcias”.

“El hecho de que en Prusia —sigue comentando Herrera Gutiérrez— existieran en el año de 1874, 800,000 miembros en diferentes sociedades, no podía pasar inadvertido a Bismark, el gran dirigente del estado alemán, quien trataba de obtener por todos los medios el mayor acercamiento posible entre las clases trabajadoras”.

Fue así como el canciller germano trató de impedir que surgiera frente al estado una fuerza que contrarrestara a la de la entidad política y en 1878 dictó la famosa ley antisocialista, bajo la cual prohibía al elemento obrero, organizaciones de lucha de clases, más para contrarrestar sus efectos, dio pasos preliminares hacia la creación de un Seguro Social contra enfermedades y accidentes; pero no fue sino hasta 1884 cuando se creó obligatoriamente. En 1889 apareció la “Ley de Seguro de Invalidez y Vejez” y en 1911 se promulgó la de empleados; finalmente en 1927 se promulgó la “Ley de Seguro Contra el Paro Forzoso”.

Los Seguros Sociales, a partir de su creación, han sido adoptados en la mayoría de los países, correspondiendo a Italia la implantación del Seguro de Maternidad, por primera ocasión.

3.—ORGANISMOS INTERNACIONALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL STRICTO SENSU: Dada la proliferación de los Seguros Sociales como el más eficaz sistema que tiende a evitar en parte la inseguridad social, se han erigido organismos internacionales tendientes al progreso y perfeccionamiento de los programas internos de sus componentes. El intercambio de experiencias a nivel continental les ha llevado a tomar importantes resoluciones de conjunto y abiertos cauces permanentes de cooperación.

El organismo más importante es la Asociación Internacional de Seguridad Social, subdividida en Comités Permanentes y éstos a su vez, en comisiones regionales para cada continente; así, para América existe el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, con sus respectivas comisiones regionales; en nuestro continente existe además un instituto investigador, denominado Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, fundado a raíz de la primera conferencia interamericana, en Santiago de Chile, en 1942.

4.—ASPECTO INTEGRATIVO DE LOS SEGUROS SOCIALES DE LA AMERICA LATINA: Tema interesante es el estudio de una metodología idónea encaminada a resolver los problemas de los trabajadores nacionales de un país que prestan sus servicios en otros, ya sea en calidad de eventuales, temporales o residentes; todos esos problemas observados desde el punto de vista de los Seguros Sociales.

Esto no constituye un fenómeno nuevo que haya aparecido aparejadamente al intento de integración económica de la América Latina; se ha presentado en reiteradas ocasiones, como lo prueban diversos tratados, el principal de los cuales es la ratificación del convenio Núm. 19 de la Organización Internacional del Trabajo (10), y que se refiere al trato igual en materia de accidentes de trabajo.

No obstante, la finalidad de la integración de la América Latina, o sea la libre circulación de bienes y capitales, implica para su perfeccionamiento, conciliar los diversos intereses laborales de cada país, por ser de un interés vital en el proceso económico; esto es, la integración económica requiere como presupuesto la integración de ciertos aspectos jurídicos como lo son aquellos a que se refieren los problemas laborales y de Seguros Sociales, aunque no es necesario que se igualen todos los sistemas, si existen acuerdos eficaces.

Fuera de lo establecido anteriormente en relación al tratado sobre la igualdad en caso de accidentes de trabajo, no se ha

(10) Citado por Ernesto Krotoschin: "Problemas de la Libre Circulación del Trabajo. Laborales y Sociales". Informe preparado para el INTAL, pág. 20. Banco Interamericano de Desarrollo. Buenos Aires, 1967.

plasmado positivamente alguno digno de mencionarse, si bien en diversas conferencias de Seguridad Social se han esbozado a grandes rasgos los principales puntos a resolver, siendo los financieros los que presentan mayores complicaciones. Pero el punto clave estriba en el reconocimiento que hagan los diversos países, sobre la "Conservación de Derechos" en materia de Seguros Sociales, lo cual traerá un sinnúmero de complicaciones de orden técnico cuando se pretendan efectuar las compensaciones. Esto se podrá resolver mediante la creación, como afirma Krotoschin (11), (refiriéndose a una cláusula del Tratado de Roma) de oficinas de "Clearing", para la compensación internacional a efectuarse en favor de los trabajadores migrantes.

Como afirma el citado autor (12) "Los órganos de la ALALC no tienen facultades especiales en materia laboral o social, la cuestión de otorgarles tales funciones en el futuro, podría plantearse con mira a la necesidad o conveniencia de "Clearing".

(11) Op. cit. pág. 33.

(12) Op. cit. pág. 35.

SEGUNDA PARTE

“LA SEGURIDAD SOCIAL EN MEXICO”

Capítulo I

“INSTITUCIONES Y REGIMENES PRIVADOS DE SEGURIDAD SOCIAL”

1.—INTRODUCCION: He indicado cómo, en el devenir histórico de la seguridad, las instituciones privadas prevalecieron a la acción estatal. Es realmente interesante el estudio del influjo e importancia que han tenido y tienen los organismos de mayor trascendencia, sobre todo de aquellos que concomitantemente con el estado, realizan el desiderátum de la Seguridad Social en nuestro país. Es indubitable que el fin primordial dentro del campo privado está encomendado a las instituciones de crédito, las sociedades cooperativas y las mutualistas de seguros, sin que desde luego le reste méritos a muchas otras instituciones y regímenes que en una u otra forma gravitan en torno a la teleología social específica en cuyo estudio me he adentrado. Entre otros institutos privados importantes, figuran las agencias privadas de empleo, las denominadas cajas de ahorro, los regímenes privados de prestaciones adicionales, asilos, hospicios, etc., etc.

A continuación paso a hacer algunas consideraciones fundamentales respecto a las más importantes instituciones y regímenes privados de Seguridad Social.

2.—SEGUROS PRIVADOS: A) Fuentes Formales: La legislación que rige la materia sobre seguros privados en México, es la siguiente: Ley del Contrato de Seguro de 26 de agosto de 1935, la cual fue reformada el 11 de febrero de 1946; la Ley General de Instituciones de Seguros, reformada en 18 de febrero de 1946; Código de Comercio de 1889, en sus artículos 812 a 880, referentes al seguro marítimo; Reglamento del Seguro del Viajero, de 3 de marzo de 1933; Reglamento del Seguro de Grupo, de 13 de noviembre de 1936, etc., etc.

B) Empresas Aseguradoras; Requisitos de Funcionamiento: El Art. 2 de la Ley del Contrato de Seguro dice que las empresas de seguros sólo podrán organizarse y funcionar de acuerdo con la Ley General de Instituciones de Seguros. Esta a ese respecto a su vez indica en el Art. 12, que podrán operar en ese ramo, mediante autorización, empresas organizadas como sociedades anónimas o mutualistas.

Es pues factible legalmente la creación de sociedades anónimas de seguros y mutualistas de seguros.

La autorización debe de provenir de la Secretaría de Hacienda oyendo la opinión de la Comisión Nacional Bancaria.

C) Sociedades Anónimas de Seguros, a) Definición: Las sociedades anónimas de seguros son empresas autorizadas para celebrar contratos de seguros en masa y con un fin lucrativo. **b) El Contrato de Seguro. I, Definición:** Del Art. 1 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se desprende lo que es éste: "El acto por el cual la empresa aseguradora se obliga, mediante una prima, a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato".

El Art. 73 F. XVI reputa a los contratos de seguro como actos de comercio, siempre y cuando se verifiquen en masa por una empresa, de ahí la importancia de tal carácter, pues de otra manera un acto aislado proveniente de un particular no es acto de comercio.

La prima es la contraprestación que la empresa recibe por concepto de su obligación.

La eventualidad es propiamente el riesgo, el cual consiste en el hecho de cuya realización depende el vencimiento de la obligación.

II. Forma: Para fines de prueba el contrato de seguro se hará constar por escrito. Ninguna otra prueba, salvo la confesional será admisible para probar su existencia. (Art. 19 LCS).

Los derechos y obligaciones de las partes se hacen constar en una póliza, cuyos gastos de expedición están a cargo del solicitante. (Art. 20 y 22 LCS).

c).—Clases de Seguros: Las clases de seguros que se adoptan en la Ley Mexicana sobre el Contrato de Seguros, son: I,

Contrato de Seguro Contra los Daños; II, Seguro Contra Incendio; III, Seguro de Provechos Esperados y de Ganados; IV, Seguro de Transporte Terrestre; V, Seguro Contra la Responsabilidad; VI, Seguro de Personas y de Accidentes; VII, Populares; VIII, De Grupo y del Viajero.

I.—Seguro Contra los Daños: Por medio de este seguro la empresa responde por los daños, pero se puede pactar la responsabilidad por lo que se deje de percibir (Art. 86 LCS). Esto es, no sólo es objeto del seguro el "damnum emergens", sino también el "lucrum cessans".

II.—Seguro Contra Incendio: En el Seguro Contra Incendio no se entiende que se tutele sólo el objeto dañado por un incendio, ya que la Ley (Art. 122 LCS) asimila al mismo seguro el daño causado por explosión, fulminación o accidente de naturaleza semejante.

Sin embargo, a pesar de tal ordenamiento, según afirma Joaquín Rodríguez y Rodríguez (1), en las pólizas mexicanas el riesgo sólo comprende el incendio o rayo, pero no la explosión, estableciéndose que es un riesgo que puede ser asegurado mediante convenio expreso.

III.—Seguro de Provechos Esperados: El Seguro de Provechos Esperados tiene carácter cesante o emergente y puede ser de tres clases: a) Seguro Sobre Rendimientos Probables (Art. 130 LCS); b) Seguro Contra los Daños Causados por el Granizo (Art. 131 LCS) y c) Seguro Contra la Enfermedad o Muerte del Ganado.

Las dos primeras clases de seguros consideran posibles beneficios, los cuales dejan de devengarse llegado que sea el riesgo.

El Seguro Contra la Enfermedad o Muerte del Ganado es de carácter emergente pues los daños quedan limitados en el momento del siniestro.

IV.—Seguro de Transporte Terrestre: Son objeto del Contrato de Seguro Contra los Riesgos de Transporte, todos los efectos transportables por los medios propios de la locomoción (Art. 138 LCS).

(1) D. Mercantil, tomo II, pág. 199-Edit. Porrúa, México, 1960.

Existe una imprecisión legal al no definirse cuáles son los riesgos de transporte, pero debe de entenderse por tales, cualquier daño que se cause a los objetos, ya sea pérdida, deterioro, etc.

V.—**Seguro Contra la Responsabilidad:** Comúnmente se le denomina Seguro de Daños a Terceros. Por él, la empresa se obliga a pagar la indemnización que el asegurado deba a un tercero a consecuencia de un hecho que cause un daño previsto en el contrato de seguro. (Art. 145 LCS).

Por supuesto que el beneficiario de este seguro es el tercero, o a quien corresponda en la vía sucesoria, a partir del momento del siniestro.

VI.—**Seguro Sobre las Personas:** Comprende todos los riesgos que pueden afectar a la persona del asegurado en su existencia, integridad personal, salud o vigor vital. (Art. 151 LCS).

El asegurado tiene derecho a designar un tercero como beneficiario, pero el Seguro de Muerte de un tercero es nulo si éste no diere su consentimiento.

Esta clase de seguros da origen a combinaciones diversas en nuestro derecho; así, existen seguros de vida entera, ordinario, temporal, dotal, popular, etc., etc.

VII.—**Seguro de Accidentes; de Grupo y el de Viajero:** El primero está previsto en el Art. 188 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. En el de Grupo se asegura en una sola póliza a varias personas.

El Seguro de Viajero, en el sentir de la opinión de los conocedores, es uno de los peores legislados. Está inserto en la Ley de Vías Generales de Comunicación en el Art. 127 y su reglamento. Se establece con carácter obligatorio a las empresas transportadoras.

D) **Sociedades Mutuas de Seguros:** a) **Fuentes Formales:** Nuestra legislación ubica a las sociedades mutuas de seguros, dentro de la Ley de Instituciones de Seguros, a diferencia de la italiana, que las enmarca en la de sociedades cooperativas; no obstante en nuestro régimen legal las mutuas son cooperativas. A esta clase de sociedades se ocupa el Art. 18 de la citada Ley.

b) **Definición:** Son aquellas que tienen por objeto cubrir los riesgos que acaecen a sus socios, con las aportaciones de los mis-

mos, sin pretender lucrar, pudiendo proteger cualquier clase de eventualidad.

Dado su carácter no lucrativo, sus cuotas son más reducidas que las de las sociedades anónimas de Seguros, según lo demuestra la práctica mexicana. En nuestro medio han tenido una favorable acogida, siendo su principal campo de aplicación los riesgos que acaecen en la agricultura, por ejemplo: la Sociedad de Seguros Mutualistas de la Laguna.

c) **Forma y requisitos de funcionamiento:** El contrato social, señala el Art. 18 de la Ley de Instituciones de Crédito, deberá otorgarse ante notario público y registrarse en la forma prevista en la Ley de Sociedades Mercantiles. De acuerdo con ésta, la formalidad debe efectuarse, para su regularidad, en el Registro Público de Comercio.

Además, indica la fracción IV del precepto, que el nombre de la sociedad deberá de expresar su carácter de mutualista y la naturaleza de las diversas especies de riesgo asegurado.

Otro requisito importante es el que se refiere a su número de miembros, así como la cantidad que puede asegurarse, y a tal respecto señala la fracción V de dicho artículo, que el número de mutualizados, cuando se trate del ramo de vida, no podrá ser inferior de 300 miembros, ni de 300,000 la suma asegurada y cuando la mutualidad opere en cualquier otro de los ramos de seguros, el mínimo del valor asegurado no puede ser inferior de 500,000.

d) **Organos:** Están compuestas al igual que las demás sociedades, es decir, las forman: una asamblea general, un consejo administrativo y otro de vigilancia.

3.—**INSTITUCIONES DE CREDITO:** Es irrefutable la importancia con que se desenvuelven estos organismos en la sociedad y cómo su funcionamiento se proyecta en sinnúmeras maneras, logrando mediante ello, aún cuando muy parcialmente, acallar la inseguridad. Su proyección es trascendente sobre todo cuando va encauzada a estimular mediante sus créditos, a la industria y a la agricultura; podrá argüirse que su finalidad no es altruista, toda vez que sus operaciones son lucrativas, y en efecto, así es, mas lo importante es que, como quiera que se examine, el beneficio



es inobjetable, a pesar de que en su mayoría repercute a favor de ellas.

Sólo me limitaré a enunciar sus fuentes formales, enumerando las principales clases y los requisitos para su funcionamiento.

A) Fuentes Formales: Son regidas principalmente por la Ley General de Instituciones de Crédito y Organizaciones auxiliares, de 2 de junio de 1941, así como una amplia gama de reglamentos entre los cuales destaca el de "Trabajo de los Empleados de las Instituciones de Crédito y Organizaciones Auxiliares"; menciono éste por la importancia que representa el que sus empleados no estén sujetos a la Ley Federal del Trabajo.

B) Principales Instituciones de Crédito y Requisitos para su Funcionamiento: Figuran en primer plano los Bancos de Depósito, las Sociedades Financieras, Sociedades de Crédito, crédito hipotecario, Sociedades de Capitalización, Sociedades Fiduciarias y Bancos de Ahorro y Préstamo para la vivienda familiar, Sociedades de Crédito Agrícola, Sociedades de Crédito Popular y Sociedades de Crédito Ejidal (regidas las Populares por la "Ley de Crédito Popular", y las Agrícolas, así como las Ejidales, por la "Ley de Crédito Agrícola").

Indica el artículo cuarto de la Ley de Instituciones de Crédito que se requiere autorización de la Secretaria de Hacienda y Crédito Público, oyendo la opinión de la Comisión Nacional Bancaria, para el establecimiento, traspaso o clausura de las Instituciones de Crédito, así como de sus sucursales.

El hecho de que las instituciones estén delimitadas por sus funciones, no implica que sólo a una puedan dedicarse sino a varias, así, los Bancos de Depósito comprenden un sinnúmero de operaciones y servicios.

4.—SOCIEDADES COOPERATIVAS: Las Sociedades Cooperativas en general han tenido su mayor efectividad en los países escandinavos, no así en México, cuyo número ni siquiera es constante año con año y por lo visto tienden a ser instituciones raras, ya que como revelan las estadísticas, anualmente su establecimiento decrece (2), lo cual va en detrimento de la economía na-

(2) Véase tabla comparativa con otras sociedades, en: Mantilla Molina. Derecho Mercantil; quinta edición y siguientes. Editorial Porrúa. México.

cional, siendo cierto lo que muchos autores expresan en el sentido de que tales sociedades son la clave para resolver el problema social.

Todas las sociedades cooperativas están fundamentadas en la idea de solidaridad y mutualismo. Su función económica estriba en la supresión del lucro que obtiene el intermediario, redundando así en provecho de sus asociados.

A) **Clases.** Según su finalidad, existen dos clases de sociedades cooperativas en el sistema mexicano, a saber: cooperativas de consumo y de producción. No obstante, doctrinalmente, como afirma Mantilla Molina (3), se pueden señalar otras clases, esto es, cooperativas de crédito, de habitación, de compra en común y de venta en común.

B) **Fuentes Formales.**—Están reguladas por la Ley General de Sociedades Cooperativas de 1938, así como de su reglamento de la misma fecha; por el reglamento del Registro Cooperativo Nacional, Reglamento de Cooperativas Escolares, dependientes de la Secretaría de Educación Pública, en su artículo 27, fracciones I y IV; Reglamento de los artículos 73, fracción III y artículo 82 de la Ley General de Sociedades Cooperativas, en materia de cooperativas de pesca.

C) **Impuestos.**—Las sociedades cooperativas están exentas por un término de 5 años, a partir de su iniciación, de los siguientes impuestos (4):

- 1).—Sobre producción e introducción de energía eléctrica.
- 2).—Del timbre.
- 3).—Sobre fundos mineros.
- 4).—Sobre producción de metales y compuestos metálicos.
- 5).—Sobre uso y aprovechamiento de aguas federales.
- 6).—Sobre pesca y buceo.
- 7).—Sobre caza.
- 8).—Sobre la renta.

5.—REGIMENES DE PRESTACIONES ADICIONALES.—
Es común ya, que los trabajadores y empleados de ciertas empre-

(3) Op. cit. Edit. Porrúa: México, 1961. Pág. 303.

(4) Artículo 1o. del Decreto que exime de impuestos a las sociedades cooperativas, publicado en el Diario Oficial el 30 de diciembre de 1938.

sas, obtengan, ya sea por indicación de la I. y Federal del Trabajo, mediante los contratos colectivos o por observancia de legislaciones especiales, prestaciones adicionales al salario.

Entre las prestaciones adicionales al salario, además de las vacaciones y descansos legales, que impositivamente señala la Ley Federal del Trabajo, figuran: el reparto de utilidades, las medidas de higiene y seguridad internas de la empresa, así como la específica que señala el artículo III, fracción III y su Reglamento, esto es, la obligación que tienen los patronés de toda negociación agrícola, industrial, minera o cualquier otra clase de trabajo, de proporcionar a los trabajadores habitaciones cómodas e higiénicas, por las cuales podrán cobrar rentas que no excedan del medio por ciento mensual del valor catastral de las fincas. Así mismo constituyen prestaciones obligatorias las que indica el mismo artículo III en sus fracciones VIII y XXI. La primera construye al patrono de toda negociación agrícola, industrial, minera o cualquier otra clase de trabajo, para que instaure y sostenga escuelas elementales en beneficio de los hijos de los trabajadores, cuando dichas negociaciones estén situadas a más de 3 kilómetros de las poblaciones y siempre que el número de niños en edad escolar sea mayor de 20. La fracción indicada en segundo término impone a los patronos el deber de hacer los gastos indispensables para sostener en forma decorosa los estudios técnicos, industriales o prácticos, en centros especiales, nacionales o extranjeros a un trabajador o hijo de éste, siempre y cuando tengan a su servicio a más de 400 trabajadores, pero no más de 2,000; y cuando se excediera de esta cantidad, la obligatoriedad será para sostener a tres trabajadores o hijos de los mismos.

Las obligaciones potestativas por lo general van implícitas en los contratos de trabajo colectivos o individuales y por ellas es que los trabajadores y empleados reciben sueldos más dispendiosos, mayor número de días de descanso que los fijados obligatoriamente por la ley, así como, en algunas ocasiones, un horario menor de labores o bien semana inglesa.

El régimen escalafonario de los empleados bancarios consiste en prestaciones que los benefician, al permitirse que los puestos vacantes sean ocupados por los de categoría inmediatamente

inferior; además, gozan de un salario mínimo equivalente al de la localidad aumentado en un 50%.

Las ventajas que excedentemente se confieren a quienes prestan servicios, no son pues privativas de aquellos que son protegidos por la Ley Federal del Trabajo y en gran parte obedecen a consideraciones altruistas de las empresas.

El régimen de ciertas prestaciones obligatorias de las empresas privadas es en la actualidad sustituido por el Seguro Social Obligatorio, sin perjuicio del otorgamiento de indemnizaciones adicionales o el pago de las cantidades que les corresponden a los trabajadores por concepto de las provisiones provenientes de las cajas de ahorro.

6.—AGENCIAS DE EMPLEOS: Es menester que estos organismos se propaguen en nuestro país, pues sólo mediante ellos se puede llevar con relativa eficacia un control regulador de la oferta y demanda de las diversas clases de ocupaciones. En incontables casos, por la falta de dicho control, individuos especializados técnicamente y que se ven desempleados, no son aprovechados por la industria que requiere de sus conocimientos.

En la actualidad las agencias patronales coadyuvan importantemente en el gran problema del desempleo, así como los sindicatos de trabajadores. Mas la falta de afiliación de muchos patronos y la desorganización sindical, hace hasta cierto punto ineficaz el cometido de evitar el desempleo. Claro que éste no terminará mediante el simple control de la oferta y la demanda laborales, toda vez que múltiples son sus causas, primordialmente la falta, en nuestro país, de fuentes industriales, por lo tanto todo paso para evitarlo es loable; de ahí la necesidad de la creación de agencias y la importancia que ha dado a este renglón el artículo 123 constitucional, en su fracción XXV y que literalmente dice: "El servicio de colocación de los trabajadores será gratuito para éstos, ya se efectúe por oficinas municipales, bolsas de trabajo o por cualquiera otra institución oficial o particular".

A pesar de tal ordenamiento, es pública y notoria la apatía oficial y el demérito de la importancia que requiere el cumplimiento del precepto.

Probablemente las agencias de empleo y las bolsas de trabajo no han recibido la debida atención por la gratitud de su

servicio, pero tal carácter no oneroso sólo lo es respecto a los trabajadores, sin perjuicio de que se cobrara una pequeña comisión a los patronos interesados en ciertas clases de servicios, por otra parte el fomento de tales instituciones podría llevarse a cabo mediante subvenciones oficiales, o bien su manejo por parte del estado.

7.—INSTITUCIONES PRIVADAS DE BENEFICENCIA: Forman parte de la beneficencia privada, todas aquellas instituciones que prestando gratuitamente o por una pequeña cuota, sustento, casa y otros servicios, a los menesterosos, coadyuvan a evitar la inseguridad social.

Los patronatos que las forman, a su vez son integrados por la Secretaría de Salubridad y Asistencia, atribución que se demuestra en el artículo segundo, fracción V del "Reglamento de la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado".

Entre las principales instituciones de beneficencia privada, figuran: dispensarios, hospitales, hospicios, casas de ancianos, escuelas, internados, etc., etc.

Capítulo II

LA SEGURIDAD SOCIAL STRICTO SENSO (EL SEGURO SOCIAL)

1.—**Generalidades:** El estado desempeña la finalidad de la Seguridad Social mediante organismos descentralizados o a través de las mismas secretarías; así el Instituto Mexicano del Seguro Social se encarga de realizar el cometido del Seguro Social Nacional; de la misma manera al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) se encarga de llevar a cabo el Seguro Social especial de los trabajadores que prestan su servicio a la Federación.

Si bien es cierto que el Seguro Social es el timón de la Seguridad Social en México, no es el único, ya que a su lado cumplen funciones similares otros regímenes creados *ex profeso*; así es como se han instaurado los servicios de pensiones en varios estados de la república en beneficio de los trabajadores al servicio de los mismos; el régimen especial de Seguridad Social del Ejército Mexicano; el mismo régimen especial de los trabajadores federales mencionados, etc., etc,

Existen muchísimas instituciones orientadas a prevenir la inseguridad, además de las indicadas, que son complejas como las particulares; así encontramos sobre seguros contra ciertos riesgos, organismos de seguros integrales agrícolas y ganaderos; de asistencia pública, Servicios Coordinados de Salubridad, hospitales, Compañía de Subsistencias Populares, etc., etc. Sobre todos esos medios se pueden escribir volúmenes enteros acerca de su plan, desarrollo y logros, pero en virtud de la preconización de los Seguros Sociales, que con carácter mundial se viene suscitando en nuestra época, es por lo que a continuación paso a hacer un examen del nuestro; sobre su génesis, desarrollo, naturaleza de la institución, problemas a que ha dado lugar su establecimiento, organización, carácter obligatorio y algunas consideraciones de naturaleza formal, principalmente exegéticas, así como de los

recursos legales que la propia Ley y Reglamento del Seguro Social, proporciona a los particulares a quienes se aplica.

Es hoy en día el Instituto Mexicano del Seguro Social el organismo descentralizado más fuerte y con mayores recursos económicos en nuestro país. La esperanza del progreso de México en su materia, está fincada en él y su fortalecimiento depende en gran parte de la opinión pública, la cual ha venido encauzándola en una franca parcialidad dirigida a la evasión de los intereses que la ley protege. Sin embargo se denota una paulatina educación de aquellos a los que obliga, quienes comprenden sus beneficios, como lo han podido constatar. El futuro del Seguro Social está en marcha...

2.—**Implantación del Seguro Social en México:** A la fecha del establecimiento del Seguro Social en México, muchos otros países ya se habían adelantado. En Alemania a raíz de las leyes de Bismark; en Inglaterra por intermediación de la "Declaración Beveridge". Así mismo se sintió su implantación en todos los países europeos y muchos de América. Entre estos últimos figuran el Seguro Social norteamericano; el argentino, cuya primera ley básica proviene del 9 de septiembre de 1904; el Seguro Social Ecuatoriano, de 25 de julio de 1942; el peruano, del 12 de agosto de 1936 y el uruguayo, cuya primera ley data del 25 de mayo de 1896. Según expresa la Exposición de Motivos de la "Ley del Seguro Social Mexicana" (5): "En 1921 se elaboró el primer proyecto de la Ley del Seguro Social, el cual, aunque no llegó a ser promulgado, suscitó la atención sobre este sistema de seguridad y despertó interés por los problemas inherentes a su establecimiento".

Sin embargo, después de algunos otros intentos y proyectos, no fue sino hasta el 19 de enero de 1943, que se publicó la Ley del Seguro Social de nuestro país, la cual a su vez creó, para la organización y administración del mismo, un organismo descentralizado, con personería propia y con domicilio en la ciudad de México, que se denomina "Instituto Mexicano del Seguro Social".

3.—**Concepto de "Seguro Social":** Entre los conceptos "Se-

(5) Instituto Mexicano del Seguro Social. Código de Seguridad Social; pág. 16. México, 1945.

guridad Social" y "Seguro Social" existe una basta diferencia: el primero es el género y el segundo la especie. Aquél es un sistema amplio adecuado al mismo fin que los Seguros Sociales y que admite un gran número de medios. **El Seguro Social es un sistema restringido que, organizado por el estado, tiene como medio la previsión para beneficio de la población sujeta a posibles eventualidades.** Dicha institución ha sido definida por Paula Schwiger (6) como: "Una organización basada en la mutualidad que se propone defender los ingresos obreros de los riesgos fortuitos y tazables a que se hallan expuestos". Esta definición peca de incompleta por cuanto que los beneficiarios del Seguro Social no lo son sólo los obreros; **el Seguro Social Mexicano es más amplio y su sistema facultativo enmarca como posibles beneficiarios a todos aquellos que deseen ingresar a él.**

4.—**Fuentes formales:** El fundamento constitucional del Seguro Social Mexicano se encuentra radicado en la fracción XXIX del artículo 123 de la Carta Magna, donde se prevé la expedición de la "Ley del Seguro Social". Expidióse ésta en la fecha ya indicada, habiendo sufrido hasta el presente numerosas reformas. Su respectivo reglamento fue publicado en el Diario Oficial de la Federación de 14 de mayo de 1943, el cual es de carácter inscripcional de patronos y trabajadores.

Es fundamental también el "Reglamento del artículo 133 de la Ley del Seguro Social" de 17 de noviembre de 1950 concerniente a recursos. En orden cronológico, apareció el 28 de junio de 1960 el "Reglamento del Seguro Obligatorio para los Trabajadores Temporales y Eventuales Urbanos" y el 18 de agosto del mismo año el "Reglamento para el Seguro Social Obligatorio de los Trabajadores del Campo". Ya muy tardíamente, después de bastantes años de estar necesitándose, publicóse el 29 de enero de 1964 el "Reglamento de Clasificación de Empresas y Grados de Riesgo para el Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales".

Diversos decretos han venido intensificando la implantación del Seguro en todo el país por intermediación de las cajas regionales y locales.

(6) Citada por Alfonso Herrera Gutiérrez: op. cit. pág. 11.

5.—**El Seguro Social como Servicio Público:** La "Ley del Seguro Social" en su primer artículo considera al Seguro Social como un servicio público y omite definir este concepto; sin embargo de la constitución se desprende que el servicio público es un acto eminentemente estatal (dicho precepto es el artículo 123, fracción XXIX, afirmando que la expedición de la Ley del Seguro Social se considera de Utilidad Pública).

Entre las concepciones más difundidas por la teoría francesa, la que emite Duguit (7) es la que generalmente aceptan algunos estudiosos del derecho y especialistas en Derecho Administrativo. En la exposición de motivos de la Ley del Seguro Social se define al servicio público con la misma expresión duguitiana (8) como "toda actividad cuyo cumplimiento debe ser regulado, asegurado y controlado por los gobernantes por ser indispensables para la realización y desenvolvimiento de la interdependencia social. . ."

Es indudable que el servicio público que presta el Seguro Social se adecúa a la definición expuesta, porque efectivamente, su función debe de ser regulada por el estado, pues además el carácter de obligatoriedad sólo puede hacerse efectivo mediante su intervención.

Gabino Fraga no acepta la definición del citado tratadista francés, al considerar su concepto inadecuado, entre otras causas porque el servicio público no comprende sólo la actividad estatal y deja a la deriva la iniciativa privada que también va dirigida al beneficio público.

"Como hemos venido sosteniendo en otro lugar, dice Fraga, el estado no tiene el monopolio de la satisfacción de las necesidades colectivas. Una parte de ellas corresponde al dominio de acción de los particulares" (9). Para reforzar su dicho, Fraga sigue comentando: "al emprender el estado la atención de servicios públicos de carácter industrial y comercial, se pudo apreciar la conveniencia de que el régimen a que estaban sujetos no fuera precisamente un régimen de derecho público. . ."

(7) Citado por Gabino Fraga. Derecho Administrativo, Edit. Porrúa: México, 1960, pág. 15.

(8) Op. Cit. pág. 47.

(9) Op. cit. pág. 18 y 20.

Efectivamente, existen servicios públicos que no tan sólo el estado los maneja, sino que se reserva a los particulares, bien ya sea mediante concesión o permiso o por descentralización de servicio, en cuyos casos el control de la administración es evidente, total o parcialmente. Mas es cierto que en situaciones diversas la aplicación del derecho público es nulo y por tal, la ineficacia de la administración, como sucede en las relaciones de carácter privado de una empresa, ya sea comercial o industrial, relaciones que no por ser privadas dejan de tener por objeto la satisfacción de las necesidades públicas.

De lo anteriormente expuesto, se puede llegar fácilmente a la conclusión de que el servicio público es una actividad dirigida a satisfacer las necesidades públicas, actividad que puede ser controlada, dirigida y regulada por el estado, o si se encomienda a los particulares, podrá subsistir tal control, regulación y dirección o sujetarse al régimen jurídico que les adecúe.

6.—Carácter Obligatorio, Facultativo y Adicional del Seguro Social: El Seguro Social se ha edificado en México sobre la base de obligatoriedad, con ciertas salvedades.

Es muy lógica y simplista la explicación que se puede dar al porqué de su carácter coercitivo y esto en virtud de que el hombre no es un ente previsor, como nos dan ejemplo algunas sociedades de seres inferiores. Es así que si se dejara potestativamente su cumplimiento, sólo unas cuantas personas previsoras prohijarían la idea, con el consecuente rotundo fracaso de la institución.

El artículo primero de la Ley del Seguro Social enuncia que el Seguro Social además de ser un servicio público, tiene carácter obligatorio. Los sujetos a quienes constriñe los enuncian los artículos 4o. y 6o. El primero comprende en su fracción II a las personas que se encuentran vinculadas a otras por un contrato de trabajo, cualquiera que sea la personalidad jurídica o la naturaleza económica del patrón y aún cuando éste, en virtud de alguna ley especial, esté exento del pago de impuestos, derechos o contribuciones en general.

Es prolija la ley al enunciar la obligatoriedad sin distinción de personalidad jurídica o naturaleza económica del patrón siempre y cuando exista un vínculo contractual laboral. Cabe hacer

una aclaración muy importante respecto a la no exclusión del Seguro Social a aquellas personas que estén exentas del pago de impuestos, derechos y contribuciones y es que dicho relativo hermetismo admite excepciones puesto que hay personas excepcionadas de pagar impuestos que no quedan comprendidas dentro del seguro social. Es el caso específico del gobierno federal, que tiene un régimen de seguridad social especial de los trabajadores al servicio del estado; de la misma manera lo es el de los estados en su relación con los empleados que les prestan servicios y que se limitan a sus pensiones especiales.

La segunda fracción del artículo 4o., extiende los alcances del seguro obligatorio a las personas que se encuentran relacionadas mediante un contrato de aprendizaje. La Ley del Seguro social incluyó así el criterio mexicano de no considerar a dicho contrato como de trabajo, ya que contiene características "sui generis" que lo distinguen de una manera marcada de los contratos de trabajo, aunque pragmáticamente pueda confundirse en virtud de la frecuente existencia de relaciones de trabajo que sólo de aprendizaje tienen el nombre.

La fracción III del citado artículo, incluye dentro del régimen obligatorio a los miembros de sociedades cooperativas de producción, de administraciones obreras y mixtas, ya sea que tales organismos funcionen conforme a derecho o sólo de hecho. Esto último significa que se enmarca a sus componentes aún cuando las organizaciones o sociedades no hayan cumplido con la obligación de registrarse para que tengan personería legal, en los registros cooperativos y en las juntas de conciliación y arbitraje.

El artículo 8o. también se refiere a dicha obligatoriedad, haciendo énfasis nuevamente de las sociedades cooperativas de producción **los de las sociedades locales de crédito agrícola y los de las sociedades de crédito ejidal...**"

Es así como el Seguro Social tiende sus alcances a los comisarios ejidales, ya que como se desprende del Código Agrario, en su artículo 23, éstos para integrar el comisariado, requieren, entre otros requisitos, ser miembros de la sociedad local de crédito ejidal, cuando la hubiere en el ejido y esté constituida por la mayoría de los miembros de él; por esto último también se acla-

ra, como los demás miembros de los ejidos que componen las sociedades mencionadas, resultan protegidos por el Seguro Social.

Respecto a los ejidatarios y pequeños propietarios de no más de 10 hectáreas de riego (o su equivalente), que no sean miembros de las sociedades de crédito, a quienes lógicamente no les alcanza la obligatoriedad del Seguro Social, el mismo artículo 8o. en su párrafo V, declara que "podrán quedar incluidos en el Seguro Obligatorio, mediante decretos. Hasta hace 7 años se venían pasando desapercibidos a los ejidatarios no miembros de las sociedades de crédito a pesar de que dicha disposición proviene de reforma hecha por decreto de febrero 3 de 1949. No obstante, el primer decreto que los incluye, ha sido publicado, dando inicio al acogimiento de tan importante núcleo. Este decreto a que hago referencia fue publicado en el Diario Oficial de 14 de junio de 1961 y en él se incorpora a los ejidatarios y pequeños propietarios de la ciudad mencionada, en los municipios de Mexicali, Tecate, Tijuana y Ensenada; B. C. y en el de San Luis Río Colorado, Sonora. Hasta 1966, no ha sido publicado otro decreto del mismo género.

Son además, sujetos del Seguro Social Obligatorio, los miembros del consejo de administración de las empresas cuando desempeñan un cargo en la administración, siempre y cuando sea remunerado. Así lo resolvió y dictó el Consejo Técnico del Seguro Social en su acuerdo 9748 (10). En este mismo se indica que los accionistas cuando se encuentran vinculados por un contrato laboral, en la misma empresa donde son socios, deben de ser inscritos. La razón de esto último radica sin duda, en el fin de evitar actitudes fraudulentas que podrían provenir del patrón, asociando a sus trabajadores en el caso de que no se exigiera el ingreso a los socios.

Así mismo, sigue subsistente la jurisprudencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación que considera a los gerentes como trabajadores, cuando no fueren parte integrante de la empresa (11). Esto significa que si los gerentes forman parte de la

(10) Ley del Seguro Social. Editorial Ediciones Andrade; México, 1963, pág. 1017.

(11) Ley del Seguro Social. Edit. cit. pág. 1018-1.

empresa, o lo que es lo mismo, si son socios, no se les constriñe a que se inscriban en el Seguro Social.

El Seguro Social también puede obligar a la inscripción de profesionistas y comisionistas, si se reúnen, de acuerdo con los servicios que prestan, los requisitos para que haya un Contrato de Trabajo. Respecto a los profesionistas, así lo ha resuelto la Suprema Corte.

El Gobierno ha tenido el propósito de tener bajo su égida a todos los núcleos activos posibles; es por tal que no ha olvidado a los trabajadores del campo, habiendo estructurado un plan que casi en su totalidad es regido por el "Reglamento para el Seguro Social Obligatorio de los Trabajadores del Campo", el cual considera en su artículo 2o. que debe de comprenderse a los trabajadores estacionales, a los miembros de las Sociedades Locales de Crédito Agrícola y a los trabajadores asalariados del campo. Estos últimos constituyen una salvedad por cuanto su seguro se rige por las disposiciones de la Ley del Seguro Social, según indicaciones del artículo 16 del expresado reglamento.

La naturaleza pública del seguro social subsume la necesidad de que se abarque a un gran porcentaje del conglomerado, creando Seguros Facultativos, los cuales, por exclusión, son aquellas aplicables a todos los individuos que no estén dentro de los mencionados anteriormente como obligatorios, pudiendo contratarse una o varias clases de los que fija la ley. De la misma manera, el Seguro Adicional es aquel que estipula prestaciones superiores, mediante cuotas mayores que las del Seguro Obligatorio.

En materia de seguridad obligatoria estamos en un nivel inferior con respecto a muchos países, donde se han extendido a numerosos sectores. En Argentina se lleva a cabo el funcionamiento de los Seguros Sociales por medio del Instituto Nacional de Previsión Social y Cajas Nacionales de Previsión, en las cuales se incluyen en cada uno de los diferentes seguros, al personal estatal, personal ferroviario, servicios públicos, servicios bancarios y de seguros, periodismo y gráficos, navegación, comercio y actividades civiles, trabajadores domésticos, profesionales, empresarios, trabajadores independientes, etc. (12)

(12) Síntesis de la Seguridad Social Americana. Organización de los Estados Americanos; Washington, D. C. 1961, pág. 1.

Aún siendo mayor el esfuerzo del gobierno mexicano por beneficiar al mayor número de núcleos posibles, hasta la fecha de redacción de este trabajo, la extensión del Seguro Social a los profesionistas, domésticos, artesanos, comerciantes, trabajadores de la industria, trabajadores a domicilio, trabajadores ambulantes, trabajadores libres y otras clases, su adopción no se ha llevado a cabo. Es urgente que se tomen las medidas necesarias para su inclusión. Muchas personas que han quedado fuera por su condición especial, llegan a una edad avanzada al más inicuo desamparo, por azares e infortunios de la vida, además, la situación de la mayoría de ellos es similar a la de los trabajadores, esto es, están sujetos a riesgos y enfermedades. El Seguro Social, pues, debe de ser obligatorio para todos.

Por lo anteriormente expuesto, es por lo que se impone la necesidad de la ampliación de la esfera del Seguro Social no sólo desde el punto de vista de los individuos, sino también del número de seguros que cubre su sistema. Sería verdaderamente loable si las atribuciones del estado para desempeñar actividades de naturaleza particular se extendieran más aún, invadiéndose mayormente la actividad de los seguros privados para obtener un mayor control del estado sobre importantes riesgos, como son, por ejemplo, los de la agricultura, donde realmente sí cabe su implantamiento, aún cuando sea con carácter facultativo, y de esa manera eliminar los grandísimos lucros que obtienen las compañías particulares a costa de los asegurados, resultando desde luego mucho más bajas las primas y mayores los beneficios.

El Seguro Obligatorio comprende, además de lo ya dicho, a los trabajadores eventuales y temporales urbanos, asimismo tiene su alcance a los productores de la caña de azúcar y sus trabajadores.

7.—¿Es anticonstitucional la implantación del Seguro Social? Podría acaso argüirse que la imposición del Seguro Social por el estado, conculca las garantías individuales por cuanto se coarta la libertad de elección, y así parece a primera vista, ya que los sujetos que se colocan en la situación generadora que los cataloga como obligados, podían muy bien elegir entre afiliarse a su sistema o bien contratar un seguro privado o por último, no asegurarse.

La privación de la libertad no sólo consiste en sacar a un individuo de su ámbito; puede privarse la libertad, al no permitirse lo que no está prohibido por la ley y con mayor razón expresamente se faculta.

El Seguro Social es un servicio público, que como tal, va encauzado al beneficio de todos, constituyendo así el interés público, y por público que es, se sobrepone a todos los intereses individuales. Por otra parte las garantías individuales no son absolutas y antes que todo deben de cumplir una función social. Además está dentro de las atribuciones estatales indicar lo que es obligatorio, para así proveer en la esfera administrativa la exacta observancia de las leyes.

8.—¿Es un monopolio el Instituto Mexicano del Seguro Social? Fuera de las excepciones que la constitución marca en su artículo 28, para que exista un monopolio se requieren, además de las presunciones explícitas de su reglamento, entre otras, la siguiente transgresión a la ley: realizar todo acto o procedimiento que evite o tienda a evitar la libre concurrencia en la producción, industria, comercios o servicios al público.

En apariencia las operaciones que realiza el Instituto Mexicano del Seguro Social son acordes a evitar la libre concurrencia en el comercio, sobre todo referente a los seguros que componen su finalidad, algunos de los cuales ofrecían óptimos frutos a las compañías aseguradoras.

El texto legal del segundo párrafo del artículo 28 fue redactado en 1917 sobre bases menos liberales que en la anterior constitución, predominando el criterio de protección a los intereses sociales. Es por ello que la Exposición de Motivos de la Ley Orgánica del artículo 28 constitucional, se expresa así: "Tal disposición no fue establecida con el objeto de garantizar la ilimitada libertad de comercio, sino en tanto que el ataque a la libre concurrencia pudiera considerarse perjudicial para el público o para alguna clase social..."; tal es el interés social de los servicios públicos, que en el artículo 60. de la expresada Ley Orgánica se exceptúan como monopolios a las empresas con ese carácter.

9.—Naturaleza jurídica del Instituto Mexicano del Seguro Social: el Instituto Mexicano del Seguro Social es una empresa descentralizada por servicio, y como tal, guarda con la ad-

ministración central, una relación que no es la de jerarquía. Como organismo descentralizado por servicio, posee las características fundamentales de éstos, es decir, un servicio público, un presupuesto que no se mezcla con el de la administración central y un estatuto que rige a sus funcionarios. No podría decirse que tiene estatuto especial que rige a sus empleados, característica de otros organismos, porque precisamente se les aplica la Ley Federal del Trabajo, aunque tienen un reglamento interior.

La relación que guarda con el gobierno central se manifiesta de dos maneras: a) relación económica; ésta por cuanto su presupuesto se integra parcialmente mediante aportación estatal. El presupuesto con que subvenciona el estado, es proyectado por la Junta de Gobierno, dependiente del gobierno central; b) Relación Administrativa. La asamblea general, organismo máximo del Instituto, está compuesta por representantes de la administración gubernamental, asimismo el Consejo Técnico y la Comisión de Vigilancia. El director general es uno de los consejeros nombrados por el estado.

Capítulo III

ALGUNAS CONSIDERACIONES ESPECIFICAS SOBRE EL SISTEMA DEL SEGURO SOCIAL MEXICANO

1.—Clases de seguros: Se adoptan en la ley del Seguro Social, los siguientes seguros:

- a) Contra accidentes y riesgos profesionales.
- b) De enfermedades no profesionales y maternidad.
- c) De invalidez, vejez, cesantía y muerte.
- d) Seguros adicionales y facultativos.

La inclusión en nuestra ley, de seguros para todo género de eventualidades, sigue el principio cardinal que orienta a todos los Seguros Sociales del mundo: evitar la situación angustiosa que la colectividad debe atenuar, mediante la implantación de seguros de toda índole. No obstante, en países sumamente adelantados, como Estados Unidos de América, no existen en su sistema federal los seguros contra riesgos (13).

2.—Fundamentación económica: Los ingresos del Seguro Social provienen de una cooperación tripartita: a) de los patrones; b) de los trabajadores y c) del estado. Estas son en general las fuentes aportadoras del sistema, pero no siempre en cualquier clase de seguro existe la cooperación de los tres grupos. Las fuentes de ingresos varían según la clase del seguro, carácter de los mismos, clase de trabajadores y salarios. En el primer caso, si el seguro es contra riesgos (accidentes y enfermedades profesionales), la obligación de cotizar corresponde al patrón, a quien se releva por ese solo hecho, según el artículo 46 de la Ley del Seguro Social, de la responsabilidad de los mismos, la cual fija la Ley Federal del Trabajo, aplicando la teoría del riesgo creado u objetiva.

Según el carácter obligatorio, adicional o facultativo, la obligación corresponde a los grupos mencionados, en el primer ca-

(13) Examínese la obra ya citada "Síntesis de la Seguridad Social Americana", pág. 58.

rácter; en el adicional los patrones que ofrecen beneficios mayores, de acuerdo con el contrato colectivo, lo pueden contratar para el Seguro Social cumplirlos, de acuerdo con el artículo 17 de la Ley del Seguro Social; de la misma manera, los trabajadores pueden contratar, debiendo aportar la totalidad de las cuotas, en cuanto a lo adicional del beneficio. El asegurado que desee, después de ser dado de baja, podrá continuar el seguro o seguros voluntariamente, si paga las cuotas obrero-patronales, esto en concordancia con el artículo 96. En el caso de los seguros facultativos, la obligación de cotizar corresponde sólo a los interesados beneficiarios, naturalmente.

También según sean las clases de trabajadores, la fuente económica varía; si se trata por ejemplo de labores del campo en las cuales no exista patrón, lógicamente los ingresos provendrán de los trabajadores y el estado. Es la situación específica de los miembros de sociedades locales de crédito agrícola y ejidal las cuales pagan un 50% de las primas, y el otro 50% el estado, con excepción de las que corresponden a los seguros de accidentes y enfermedades profesionales. El Estado pagará también el 50%, incluyendo el seguro por riesgos, si se trata de ejidatarios y pequeños propietarios con menos de 10 hectáreas de riego; lo anterior se concluye de la lectura del artículo 80. de la Ley del Seguro Social en sus diversos párrafos.

En el caso de los aprendices, el patrón paga las cuotas obrero-patronales y el estado, al igual que en los demás seguros obligatorios, la parte que le corresponde.

Si el patrón paga sólo el salario mínimo, deberá cotizar lo que le corresponde al trabajador.

3.—Proteccionismo salarial: El afán proteccionista de la institución, se demuestra de muy diversas maneras, como lo es el que el legislador haya seguido la misma meta de la Ley Federal del Trabajo al considerar parte del patrimonio familiar al sueldo mínimo que devengan los asegurados. Dicho proteccionismo podría ser mayormente plausible si los salarios mínimos fuesen menos raquíuticos, pero el tema rebasa los límites que me he trazado en este trabajo.

Por lo antes expresado es por lo que se estatuye en el artículo 26 de la ley, la correspondencia del patrón de pagar las

cuotas señaladas para los trabajadores que sólo perciban el salario mínimo. Pero la benevolencia de la ley no termina ahí; se siguen los mismos principios de la Ley Federal del Trabajo al establecer medidas proteccionistas al salario en general, cuando establece en su artículo 12 la inembargabilidad judicial o administrativa de las pensiones y subsidios que corresponden a los asegurados y a sus beneficiarios. Efectivamente, existen pensiones que en mucho superan al salario mínimo, ya que van en una adecuada relación respecto a su antiguo salario. Eso desde luego constituye un gran beneficio, pero, ¿acaso no se fomenta así la inclinación para el incumplimiento de obligaciones legales? No obstante, en el mismo artículo se admite como excepción a la inembargabilidad, el secuestro de hasta un 50% de las pensiones o subsidios en caso de obligaciones alimenticias. A ese mismo beneficio se refiere el reglamento para el pago de cuotas o contribuciones.

En la práctica no se desconoce el hecho de que los mismos patrones, para evitar el pago por los trabajadores liquiden una ligera suma mayor a la que corresponde al salario mínimo. Esa actitud dolosa es de reprobarse y penarse, sin necesidad de que se demuestre la mala fe de parte del patrón toda vez que a la postre resulta el trabajador con una diferencia inferior al salario mínimo y sabido es que el propio código penal considera como fraude la omisión de no hacerse efectivo el salario base.

En esto, la Ley del Seguro Social es muy clara, su exégesis no presenta ningún problema, y basta con que el salario sea ínfimamente superior para no ser sujeto pasivo del pago de las aportaciones mencionadas. Creo que la anómala situación legal se puede muy bien arreglar en el sentido de que cuando los salarios sean superiores al mínimo, la diferencia con éste debe ser lo menos igual a las aportaciones que corresponden al trabajador por concepto de cuotas.

4.—Principios vigentes en que se basan los pagos de pensiones: A efecto de establecer los pagos de pensiones, dentro de los Seguros Sociales de los diversos países, varios son los criterios determinantes, los cuales se toman de una manera absoluta o bien eclécticamente.

Una primera determinante señala para fijar las pensiones, las necesidades reales de los asegurados (14): este principio sobre el cual funciona la asistencia pública, regula los ingresos de millones de norteamericanos. La fijación de las necesidades, requiere de una investigación veraz, por medio de visitas domiciliarias de parte de trabajadores sociales.

Otro principio importante, y que señala Evelyn M. Burns en su obra ya citada (15), es el que se refiere a fijar las pensiones de acuerdo con el principio rector de los seguros privados, o sea, que el pago ha de guardar relación con las contribuciones del beneficiario. Según he podido constatar en mis pocos conocimientos pragmáticos sobre el Seguro Social norteamericano, inicialmente se sigue el primer principio, pagándose sumas adicionales de acuerdo con el número de cotizaciones.

El tercer principio, es el que se sigue en nuestra ley, basándose para la fijación de pensiones, en los sueldos anteriores. Esto se puede comprobar si se examinan todas las tablas de pensiones existentes en la Ley del Seguro Social, por ejemplo, artículos 37, fracción III y 52. Sólo se admite una excepción y a ellas se refiere la tabla del artículo 74, concerniente a las pensiones de vejez, e invalidez, en las cuales, además de una cuantía básica anual pensional, se aumenta determinada suma por semana de cotización.

5.—Período de carencia: Denominase período de carencia al lapso durante el cual los beneficiarios de un seguro, no tienen derecho a determinadas prestaciones en virtud de no haber hecho el entero de las cotizaciones requeridas por la ley, o que de haberlas hecho, aún no sean las suficientes para que se inicie la vigencia de los beneficios.

Todos los seguros marcan este período, con excepción del de accidentes y enfermedades profesionales; lógicamente, dado el interés tutelado por ellos, puesto que los riesgos existen desde el inicio de las labores. Sin embargo, las enfermedades que no son profesionales, en todo tiempo acechan y es injusto que un tra-

(14) Evelyn M. Burns. Seguridad Social y Acción Pública. Libreros Mexicanos Unidos, México, 1965, pág. 51.

(15) Pág. 51.

bajador y su familia no tengan derecho al subsidio, si no ha cotizado suficientemente, por lo que es **menester que se reduzcan dichos periodos carenciales. Contra esto se puede argumentar que si no existiera una cierta acumulación de pagos, no funcionaría la institución;** estoy de acuerdo en la certeza de esta última afirmación, pero lo que propongo está sujeto a la condición de la mejora para la prestación de servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios; en el caso de seguro de enfermedades no profesionales y maternidad, no existe periodo de carencia, ya que el artículo 53 de la Ley del Seguro Social, sólo se refiere a tal periodo cuando se trata de pensiones.

6.—**Cuotas:** Las cuotas patronales, basándose en el principio del mayor ingreso, exceden en más del 200% de las que corresponden a los que prestan servicios subordinadamente, es decir, bajo dirección y dependencia de un patrón.

Las cuotas mayores, tanto del patrón como del trabajador, son las del seguro de enfermedades no profesionales y maternidad, las cuales exceden por lo general en un 150% más que las del seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía y Muerte; esto se comprende desde luego, por la abundancia de los males no profesionales y su carácter frecuente en muchos casos.

El obligado de enterar las cuotas obrero-patronales, es el mismo patrón, a quien se considera depositario responsable de las mismas, según los artículos 34 y 35 de la Ley del Seguro Social.

Según determina el Reglamento de Pago de Cuotas, en su artículo 30, éstas deben de hacerse efectivas por bimestres vencidos, dentro de la primera quincena de los meses de enero, marzo, mayo, julio, septiembre y noviembre de cada año. En cuanto a las cuotas estatales, el artículo 31 de dicho Reglamento dice que deberán de ser cubiertas en los últimos 15 días de febrero, abril, junio, agosto, octubre y diciembre.

Al examinar cada uno de los seguros, indicaré la relación adecuada de las cuotas que les correspondan, incluyendo la estatal, así como el porcentaje según el grado de riesgos en el caso del seguro contra los mismos.

7.—**Mora:** Como en toda obligación legal el impago de las cuotas en los términos ya indicados, determina la existencia de recargos. En el caso de adeudos al Instituto Mexicano del Segu-

ro Social, se estará a lo establecido por el artículo 31 de la Ley del Seguro Social, que señala un 18% anual de recargos contados a partir del día siguiente de aquel en que se venza el plazo para su entero. Desde luego que tales intereses moratorios son excesivos, comparados con los que se estipulan en materia civil y mercantil.

8.—Prescripción: No podía pasar desapercibida materia tan importante de interés general, como lo es la prescripción, la cual opera tanto en favor como en contra del Seguro Social.

Varios son los casos por los cuales el Instituto Mexicano del Seguro Social se libera de pagar: a) prescriptio indebiti soluto; las cuotas enteradas sin justificación legal, son devueltas por el Instituto, sin causar intereses, cuando son reclamados dentro de los cinco años siguientes a la fecha en que hubiere realiado la entrega correspondiente. A esta situación se refiere el artículo 33 de la ley; b) En el mismo plazo de cinco años deja de estar obligado al pago de pensiones. Se entiende que a partir del momento en que el beneficiario tiene derecho a ellas; c) En un año prescribe a su favor: 1) Cualquier mensualidad de una pensión, 2) Los subsidios por incapacidad para el trabajo, 3) Los subsidios por maternidad, 4) La ayuda para gastos de entierro, 5) La indemnización para la viuda que contraiga matrimonio; d) En seis meses, el derecho para cobrar la dote.

Casos que desfavorecen al Seguro Social y que se traducen en prescripción negativa del beneficiario, son: a) En cinco años se deja de estar obligado a enterar las cuotas a partir de que se hacen exigibles, según dictado del artículo 33 de la Ley del Seguro Social. b) La Ley es omisa en lo que concierne al caso de que se hubiere otorgado una pensión por error. ¿En cuánto tiempo prescribe a favor de quien se otorgó? ¿Ha de regirse por el término general señalado por el Código Civil o por el término general establecido en el Código Fiscal? Me inclino por esto último, ya que de un examen superficial de la naturaleza jurídica de las operaciones financieras que realiza el Instituto éstas son de carácter fiscal, por muchos motivos y circunstancias, por tal, debe atenderse la supletoriedad del Código Fiscal. Las razones que esgrimo en este aserto son las siguientes: a) La existencia de una relación de carácter público, como lo es el nexo particular-Ins-

título, la cual no es de coordinación, sino de supraorden, ya que las pensiones que el Instituto otorga son de interés general y en el caso específico, al verse afectado el Instituto en virtud del menoscabo pecuniario que sufre, se detrimen la comunidad; b) Las pensiones que el Instituto otorga son servicios públicos y las cuotas que les dan origen son financieramente los derechos que el Estado cobra por dichas prestaciones, (no se puede aseverar que sean impuestos, toda vez que éstos se gravan unilateralmente a las personas que se colocan en la situación generadora del crédito fiscal y a pesar de su carácter equitativo esto se traduce en beneficios genéricos a la colectividad, por ende, no implica un servicio público en especial como es el caso del que presta el Instituto Mexicano del Seguro Social); c) Las deudas insolutas se hacen efectivas en la vía oficiosa por intermediación de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; d) El Instituto Mexicano del Seguro Social es un organismo fiscal autónomo según dispone el artículo 135 de la Ley.

Si esas razones no fueran suficientes, es de tomarse en consideración la aplicación analógica del precepto que fija el término de cinco años como prescripción de las cantidades que sin causa se entregan al Instituto.

9.—Punibilidad: Para dar efectividad a sus postulados y reforzar el carácter obligatorio del sistema, se han creado medidas punitivas, tanto pecuniarias como corporales, aplicables tanto a funcionarios, empleados, patrones y trabajadores.

A los funcionarios les es aplicable la "Ley de Responsabilidades de los funcionarios y empleados de la Federación". Para todas las personas que ocupen algún puesto en el Instituto, aunque sea en comisión por tiempo limitado, excepto a funcionarios, les rige lo dispuesto en el Código Penal en sus artículos 210 a 224, según se determina en el artículo 139 de la Ley del Seguro Social.

Capítulo IV

EXEGESIS DE LAS DIVERSAS CLASES DE SEGUROS EN LA LEY MEXICANA DEL SEGURO SOCIAL

I.—DEL SEGURO DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

DE LOS ACCIDENTES PROFESIONALES

1.—**Constitucionalidad del Seguro de Accidentes Profesionales:** Es el artículo 123 en su fracción XXIX, el que sirve de pauta a la institución del Seguro Social, precepto que ordena la expedición de la Ley del Seguro Social, considerándola como de utilidad pública. Si bien nuestra constitución sólo hace mención, además de los otros seguros que con antelación se menciona, a los Seguros de Enfermedad, debe de interpretarse que nuestra carta magna alude tanto al seguro de enfermedades profesionales y al de enfermedades no profesionales, interpretación que ha sido recogida en la Ley del Seguro Social, reglamentaria de la fracción XXIX del artículo 123. Además, dicha fracción prohija al Seguro por Accidentes, entendiéndose, desde luego que sean los de trabajo.

2.—**Concepto formal de accidentes de trabajo:** La Ley del Seguro Social no explica qué se entiende por accidentes de trabajo, sin embargo su significado lo hace consistir conforme el criterio de la Ley Federal del Trabajo; es decir, que, por accidente debe de entenderse los que se realicen en las circunstancias y con las características que especifica la Ley Federal del Trabajo, considerando además como tales a aquellos que ocurran al trabajador al trasladarse directamente de su domicilio al lugar en que desempeña su trabajo o viceversa. Ahora bien, el artículo 474 de la Ley Federal del Trabajo establece que por accidente del trabajo se entiende “toda lesión médico-quirúrgica o perturbación síquica o funcional, permanente o transitoria, inmediata o posterior, o la muerte, producida por la acción repen-

tina de una causa exterior que pueda ser medida, sobrevenida durante el trabajo, en ejercicio de éste, o como consecuencia del mismo, y toda lesión interna determinada por un violento esfuerzo, producida en las mismas circunstancias.

La jurisprudencia de la Suprema Corte de Justicia (16) en brillante exégesis de la Ley Federal del Trabajo, sustenta que, "aún en el caso de hechos delictuosos que produzcan al trabajador lesiones o la muerte, tal hecho debe estimarse como accidente de trabajo, si se reúnen los requisitos para la existencia de éste, independientemente de que tenga, a la vez, el carácter de delito. Siendo precedente, en consecuencia, establecer la obligación para el patrón, de indemnizar a la víctima o sus deudos.

3.—Responsabilidad patronal: Para establecer la responsabilidad por accidentes profesionales, tanto la Ley del Seguro Social como la Ley Federal del Trabajo, han sostenido la "Teoría del Riesgo Creado" o también llamada de la "Responsabilidad Objetiva", por lo tanto no aplican la teoría civilista de la culpa, de tal manera que el patrón resulta responsable de los accidentes que sufran los trabajadores en ejercicio de sus funciones o como consecuencia de ellas; por ende todo accidente que sobrevenga en las condiciones señaladas por la ley, da derecho en provecho de la víctima a una indemnización, aún cuando se haya debido a caso fortuito o por imprudencia del obrero, pudiendo librarse del patrón, de la responsabilidad consiguiente, sólo cuando pruebe que el obrero, voluntaria o dolosamente provocó el suceso.

Según la teoría civilista de la culpa, toda persona debe de resarcir los daños causados no tan sólo por su culpa, sino por su negligencia e impericia, por tal, toda aquella persona que asegure haber sufrido un daño, deberá de probar el perjuicio sufrido, así como la culpa, negligencia o imprudencia. En tales circunstancias era difícil para el obrero obtener la indemnización por los daños sufridos, si no llegaba a probar que el patrón podría haber previsto las causas del riesgo y tomar todas las medidas necesarias. En cambio la teoría del riesgo considera al accidente como una eventualidad de la empresa, en la que el patrono responde de los percances que sufren sus obreros, independien-

(16) Apéndice de Jurisprudencia, tomo 10, pág. 29. Editorial Cajica. Puebla, 1952.

temente de toda culpa o negligencia de su parte. Esto se debe a que el patrón es el que recibe en la mayor parte del beneficio por los servicios prestados, por lo cual también debe de responder por los prejuicios y daños causados.

Respecto a la teoría del riesgo, el tratadista mexicano de Derecho del Trabajo, don Mario de la Cueva, dice (17): "es en Francia, donde durante muchos años antes de que quedara consagrada la teoría del riesgo profesional, los jueces la habían admitido, de tal manera que la ley de accidentes del trabajo, de 9 de abril de 1898, no hizo sino redondear una situación que era sustentada por la jurisprudencia y la doctrina".

En México, el primer intento de adopción de la teoría del riesgo, se desprende de la Ley de José Vicente Villada, de 30 de abril de 1904, y que a la postre en su artículo 3o. consignaba: "Cuando por motivo del trabajo que se encargue a los trabajadores asalariados o que disfruten de sueldo, sufran algún accidente que les cause la muerte, una lesión o enfermedad que les impida trabajar, la empresa o negociación que reciba sus servicios estará obligada a pagar, sin perjuicio del salario que debiera devengar por causa del trabajo..." (18)

Con posterioridad, algunas otras leyes de los estados legislaron en ese sentido, siendo dignas de mencionarse la Ley de Bernardo Reyes, la de Chihuahua, la de Coahuila, etc.

Se fundamenta la varias veces citada responsabilidad patronal, en la fracción XIV del artículo 123 constitucional, agregando: "Subsistirá aún cuando el patrón contrate por un intermediario".

Por disposición de la Ley del Seguro Social, en su artículo 46, el patrón queda relevado de la responsabilidad por riesgos profesionales, cuando haya asegurado contra accidentes del trabajo y enfermedades profesionales a los trabajadores. Es así como la Ley del Seguro Social establece una excepción de trascendental importancia al precepto constitucional que fija la responsabilidad patronal por los conceptos ya señalados.

(17) Mario de la Cueva, Derecho Mexicano del Trabajo; tomo I, pág. 95. Editorial Porrúa, México, 1964.

(18) Mario de la Cueva, Op. Cit. Pág. 96.

Es digno de mencionarse el caso a que alude el artículo 305 de la Ley Federal del Trabajo y que en su primer párrafo sustancialmente concuerda con el artículo 46 de la Ley del Seguro Social, al indicar: "Los patrones podrán cumplir las obligaciones que les impone este título, (se refiere al resarcimiento por accidentes profesionales), asegurando a su costa al trabajador..." etc., etc. Pero su segundo párrafo constituye una clara incompatibilidad con el carácter de obligatoriedad que tiene el Seguro Social, ya que al consignar que "el contrato de seguro deberá de celebrarse con una empresa nacional", parece cual si lo enunciara potestativamente, toda vez que la empresa nacional puede acaso no ser el organismo descentralizado oficial. Este ha de ser uno de tantos casos de anacronismos legales que proliferan en nuestras leyes, o bien meramente un descuido.

4.—Análisis formal; A) Temporalidad de la incapacidad: Desde el punto de vista de la temporalidad de la incapacidad producida por los accidentes de jaez profesional, se distinguen formalmente diversas situaciones: a) incapacidad total permanente; b) incapacidad parcial permanente y c) incapacidad temporal, parcial o total. Si bien el artículo 37 fracción II de la Ley del Seguro Social no hace mención expresa sobre si la inhabilitación puede ser parcial o total, se infiere esto en virtud de la declaración que hace la misma fracción en el sentido de otorgarle al obrero su salario íntegro mientras dure la incapacidad.

Según el artículo 480 de la Ley Federal del Trabajo, incapacidad total permanente es la pérdida absoluta de facultades o de aptitudes que imposibilitan a un individuo para poder desempeñar cualquier trabajo por todo el resto de su vida. Entiéndese así que la pensión que se otorgue por esta clase de incapacidad, es perenne.

Además se examina aparte de tales hipótesis, la muerte causada por el accidente profesional.

B) Prestaciones. Son diversas las prestaciones a las que se tiene derecho después de producirse el hecho aciago, y según sea el carácter de temporalidad de la inhabilitación o si se causa la muerte. En todas las formas de incapacidad, se tiene derecho a la asistencia médico-quirúrgica y farmacéutica, hospitalización y

aparatos de prótesis y ortopedia que sean necesarios, como lo explica la fracción primera del artículo 37.

En todo caso de incapacidad se tiene derecho a un 100% del salario. Esta situación perdura mientras no se haga la declaración de incapacidad permanente parcial o total, a lo máximo en un término que no exceda de 72 semanas, según lo dispone el artículo 37, fracción II. Esto significa que la declaración puede hacerse antes de la conclusión de dicho término, e inclusive casi inmediatamente después de ocurrido el fatal desenlace.

La pensión que se otorgue una vez que sea declarada la incapacidad, varía, según sea total o parcialmente permanente, pues en las bases para su aplicación hay diferencia por cuanto a que para la incapacidad total permanente, existe una tabla especial que indica el mencionado artículo 37, en su fracción III, así como la referencia de la tabla de incapacidades de la Ley Federal del Trabajo, para los casos de incapacidad parcial permanente.

Haciendo un breve examen de la tabla, base para fijar la incapacidad total permanente, encuéntrase que la pensión va de acuerdo con el salario, para lo cual establecen sus diversos grupos. Cada grupo posee un mínimo creciente que va desde una cantidad no determinada de salario, menor de 8 pesos hasta el que indica como cantidad mínima más de 80 pesos, hasta cantidad no determinada. Dentro de cada grupo de salarios hay un promedio entre la cantidad mínima y máxima, que multiplicado por los días de un mes natural, nos da la base para fijar la pensión. La pensión es igual a no más del 75% del salario total; el porcentaje es variable según sea el grupo; así para el grupo "E", que señala como salario hasta 8 pesos diarios y que fija un promedio arbitrario que es de 7 pesos, cantidad ésta que se traduce en un salario de 210 pesos mensuales), la subvención es de 157.50 pesos, es decir, el 75% del salario total, y el grupo "L", 40 pesos diarios y el promedio base de 35 pesos, da derecho a una pensión de 900 pesos, la cantidad máxima que subvenciona el Instituto por el concepto que vengo examinando o sea por incapacidad total permanente, no puede exceder de 1800 pesos mensuales, cantidad que, claro, irá variando en consecuentes reformas, según vaya siendo el poder adquisitivo del peso.

La ayuda pecuniaria que se suministra al que sufre un accidente que le produce incapacidad parcial permanente, la indica la fracción IV del artículo 37 y de acuerdo con él, el asegurado recibirá una pensión calculada conforme a la tabla de valuación de incapacidades de la Ley Federal del Trabajo tomando como base el monto de la pensión que correspondería a la incapacidad total permanente.

Es indudable que el Seguro Social representa un gran beneficio al trabajador, ya que al sustituir la responsabilidad del patrón, automáticamente amplía los beneficios que pudiera haber obtenido conforme a la Ley Federal del Trabajo. Estos beneficios son mayores desde el punto de vista pensional, pues si la Ley Federal del Trabajo, para ciertas incapacidades, (sobre todo las de carácter permanente y la muerte) señala hasta un 100% del salario como responsabilidad, y la Ley del Seguro Social sólo un porcentaje del salario, ello lo hace en forma de pensión y no en la desventajosa forma global de la Ley Federal del Trabajo, (1095 días de sueldo, conforme su artículo 301) lo cual, permite al asegurado distribuir sus egresos de una mejor manera, sin peligro de que el dispendio pueda consumir en un corto tiempo el único patrimonio que en general posee el trabajador.

La fracción VII del artículo que vengo comentando trata de los riesgos que producen la muerte, otorgando el derecho a recibir el pago de una cantidad igual a un mes de salario a quien presente copia certificada del acta de defunción y la cuenta de los gastos de funeral. Esta prestación no puede ser menor de 500 pesos.

El criterio para determinar cuándo es permanente la incapacidad lo suministra la tabla de valuación de incapacidades, inserta en el artículo 514 de la Ley Federal del Trabajo.

C) De los beneficiarios y sus prestaciones por muerte del asegurado: Cuando el accidente trae como consecuencia la muerte, los beneficiarios de las prestaciones, lo son: a) la viuda o viudo. A la primera se le otorgará como pensión el 36% de la cantidad que hubiere correspondido al trabajador tratándose de incapacidad total permanente. En lo que concierne al viudo, sólo tendrá ese derecho si dependía económicamente de la asegurada, siempre y cuando esté totalmente incapacitado; b) los huérfa-

nos. A cada uno de ellos que tengan tal calidad tanto de padre o madre, si son menores de 16 años o mayores si son incapacitados, se le otorgará una pensión equivalente al 20% de lo que hubiere correspondido al asegurado tratándose de incapacidad total permanente o el 30% si el huérfano fuere de padre y madre; c) la concubina, es decir, la mujer con quien el asegurado vivió como si fuere su marido durante los 5 años que precedieron a su muerte o con la que tuvo hijos. **Significa esto que el hombre que en tales condiciones hubiere vivido con la asegurada, no tendrá el derecho que tiene el viudo, aún cuando se encuentre incapacitado, situación por demás injusta.**

A pesar de la restricción que anteriormente se señala, en cuanto a la edad de los hijos huérfanos como beneficiarios, el mismo artículo 37, fracción 7a., sigue comentando sobre la posibilidad de extenderse el beneficio a los que se encuentren incapacitados, hasta una edad que debe de interpretarse como indefinida, y hasta la edad de 25 años cuando el hijo no pueda mantenerse por su propio trabajo a causa de una enfermedad duradera, defecto físico o psíquico o que se encuentre estudiando en establecimientos públicos reconocidos por el estado.

Además, el monto de la percepción total de los beneficiarios, no excederá de lo que hubiere correspondido al asegurado en caso de incapacidad total permanente.

DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES

Es aplicable al seguro por enfermedades profesionales lo expresado en relación con los accidentes profesionales, sobre su constitucionalidad, responsabilidad patronal y el análisis formal en lo conducente a la temporalidad de la incapacidad, prestaciones y beneficiarios por muerte del asegurado, restando tratar su significado y otros conceptos.

I.—Concepto de Enfermedad Profesional: La Ley del Seguro Social, de la misma manera como lo hace con los accidentes, establece el significado de enfermedad profesional conforme lo determina la Ley Federal del Trabajo. A la sazón, el artículo 476 de esta ley señala: "Enfermedad profesional es todo estado patológico que sobreviene por una causa repetida por largo tiempo como obligada consecuencia de la clase de trabajo que des-

empeña el obrero, o del medio en que se ve obligado a trabajar, y que provoca en el organismo una lesión o perturbación funcional permanente o transitoria, pudiendo ser originada esta enfermedad por agentes físicos, químicos o biológicos”.

Existe diferencia entre las enfermedades profesionales y las comunes, ya que las primeras son consideradas como riesgos profesionales y a ellas se refiere la Ley Federal del Trabajo en su tabla inserta en el artículo 513; ello no significa que sólo sean profesionales las enfermedades a que la tabla se refiere, dado la facilidad que se da al asegurado, según expresa el artículo 36 *in fine*, de inconformarse ante el Instituto cuando no esté de acuerdo con la calificación del carácter de la enfermedad o que considere que se trata de una enfermedad profesional no incluida en la tabla. Esta situación, a mi manera de ver, obedece a que los procedimientos y la técnica, variables que son, producen afecciones complejas, también variables, siendo razón suficiente para que en el artículo 512 de la Ley Federal del Trabajo, se faculte a la Secretaría del Trabajo para ampliar la tabla de incapacidades a medida que el adelanto de la ciencia lo vaya requiriendo.

2.—**Cuota patronal:** Por mandato del artículo 42 constitucional, el Seguro de Riesgos Profesionales, incluyendo los gastos administrativos, será cubierto íntegramente por las cuotas de los patronos. Su importe lo fijan el “Reglamento de Clasificación de Empresas, Grados de Riesgo y Cuotas del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales” y el “Reglamento para el Pago de Cuotas y Contribuciones del Seguro Social”. El artículo 7o. de este último indica que las cuotas se determinan en relación con el monto de las cuotas obrero-patronales correspondientes al Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía y Muerte y según la clase a que pertenezca la negociación o establecimiento. Se fijan cinco clases de empresas según el grado de riesgo:

Clases Empresas de:

**Porcentaje en
relación con las
cuotas obrero-
patronales**

I (RIESGO ORDINARIO)	5%
II (" BAJO)	15%
III (" MEDIO)	40%
IV (" ALTO)	75%
V (" MAXIMO)	125%

Así, si por ejemplo la cuota patronal por Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía y Muerte, para el grupo "E" es de 1.85 \$ semanal y la del trabajador es de 0.74 \$, la cuota obrero-patronal es de 2.59. La contribución por Seguro de Riesgos, semanal, si se trata de empresas de riesgo máximo, será el 125% de 2.59 \$, o sea 3.13 \$ semanalmente. La cuota obrero-patronal del grupo "P", es de 33.08 \$; la correspondiente cuota por riesgos, si se trata de empresa de riesgo medio, será el 40% de 33.08 \$, o sea 13.23 \$.

II.—DE LOS SEGUROS DE ENFERMEDADES NO PROFESIONALES Y MATERNIDAD Y DE INVALIDEZ, VEJEZ, CESANTIA Y MUERTE.

A) DEL SEGURO DE ENFERMEDADES NO PROFESIONALES

1.—**Significado:** La Ley del Seguro Social es omisa al hacer declaraciones respecto a las enfermedades no profesionales y no definir en qué consisten. Tampoco la Ley Federal del Trabajo las define, pero se puede afirmar que por enfermedades no profesionales se entiende todo estado patológico que produce trastornos físicos o psíquicos de carácter temporal producidos por causas diferentes a las de las enfermedades profesionales. Por exclusión son enfermedades no profesionales, las no mencionadas en la tabla de enfermedades profesionales de la Ley Federal del Trabajo, con la salvedad a que me he referido cuando indicaba que no todas las enfermedades profesionales existentes las incluye dicha tabla.

2.—**Análisis formal, 1) Prestaciones.** Conforme al artículo 51 de la "Ley del Seguro Social" y el "Reglamento de las ramas de riesgos profesionales y enfermedades no profesionales y materni-

dad", en su artículo 20, en caso de enfermedades no profesionales se otorgan al asegurado las siguientes prestaciones:

A) Asistencia médico-quirúrgica y hospitalaria que sean necesarias, desde el comienzo de la enfermedad y durante el plazo máximo de 52 semanas para la misma enfermedad. Dentro de la asistencia médico-quirúrgica se comprende a la asistencia odontológica.

Conforme al artículo 25 del expresado reglamento, se entiende por comienzo de una enfermedad, el día en que se dé aviso de ella al Instituto y sus facultativos constaten la existencia de dicha enfermedad.

B) Un subsidio en dinero, cuando la enfermedad incapacita para el trabajo, hasta por el término de 52 semanas. Sin embargo, tanto este subsidio como las prestaciones anteriores pueden prolongarse hasta 26 semanas más. **¿Pero, qué sucede si una enfermedad se prolonga más allá de los límites establecidos? Se deberá declarar la invalidez y su tratamiento adecuarse al de los inválidos, así como su régimen pensional.**

El subsidio por enfermedades no profesionales que incapacitan a trabajar, lo enuncia la tabulación inserta en el artículo 52 de la Ley del Seguro Social.

II) Beneficiarios: Son beneficiarios al Seguro de Enfermedades no Profesionales, además del asegurado, en lo que concierne a las prestaciones médico-quirúrgicas, farmacéutica y hospitalarias, conforme lo determina el artículo 54 de la "Ley del Seguro Social"; a) la esposa; b) la concubina, siempre y cuando estén ella y el asegurado libres de matrimonio y hayan vivido 5 años juntos, o en su defecto que tengan hijos; c) los hijos menores de 16 años; d) la madre y el padre, cuando vivan en el hogar del asegurado y dependan económicamente de él.

Respecto a los hijos, la ley incurre en una grave omisión al no considerar como beneficiarios a los incapaces mayores de 16 años o estudiantes hasta la edad de 25 años, como lo hace con otras clases de seguros. Este es un problema que se debe subsanar, ya que ni siquiera el mismo reglamento lo toma en consideración, además ¿qué fundamento existe en tan crasa exclusión?

Son además beneficiarios de las prestaciones recientemente indicadas: a) los pensionados por incapacidad total permanente;

b) los incapacitados parciales permanentemente con más del 50% de incapacidad; c) los pensionados por invalidez, vejez o muerte y sus familiares derechohabientes.

Para fijar el 50% de la incapacidad, se estará en lo indicado por la tabla de valuación de la Ley Federal del Trabajo.

III) Cotizaciones y cuotas: No se requiere haber cotizado para recibir los beneficios médico-quirúrgicos, hospitalarios y farmacéuticos, ya que el artículo 53 sólo obliga a cotizar durante 6 semanas en los últimos nueve meses por lo menos, para tener derecho a pensión.

Las cuotas del seguro de enfermedades no profesionales y de maternidad, son las mayores, con excepción de las de riesgos cuando éstos se catalogan en su clase máxima, y no las fija el Reglamento de Pago de Cuotas y Contribuciones del Régimen del Seguro Social en su artículo 5o.

B) DEL SEGURO DE MATERNIDAD.

I.—Significado: Este no implica en nuestro régimen, un seguro de carácter especial, como en el sistema argentino, donde está administrado por la caja de maternidad creada por la Ley 11.933. Asimismo en el Brasil no se otorgan los beneficios dispendiosos del nuestro, sino que simplemente se tiene derecho a un subsidio de natalidad. Algunos sistemas en América aún no lo han adoptado.

La importancia de este seguro en nuestro país se representa por el emblema que enarbola el mismo Instituto Mexicano del Seguro Social.

2.—Análisis formal; 1) Prestaciones: Las enumera el artículo 56 de la "Ley del Seguro Social" y el 80 del "Reglamento de las ramas de riesgos profesionales y enfermedades no profesionales y maternidad".

La mujer asegurada tiene derecho durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio, a las siguientes prestaciones, de acuerdo con los artículos enunciados:

a) Asistencia obstétrica necesaria a partir de que se certifique el estado de embarazo.

b) Un subsidio en dinero igual al que correspondería en caso de enfermedad no profesional, durante 42 días antes del parto y

42 después del mismo; en los 8 días que anteceden al alumbramiento y los 30 días posteriores al mismo, se ascenderá al 100% del subsidio.

En esto último se incurre en otro error, pues la mejora no es del 100% del subsidio, sino del salario que devenga la asegurada. Lógico es que el subsidio y el salario sean diferentes, porque si se refiere al subsidio, anteriormente se diría que el mismo fuera sólo en parte del que correspondiera a las enfermedades no profesionales, así que es de suponerse que se refiere al salario.

c) Además se le proporcionará ayuda para la lactancia, cuando exista incapacidad física, hasta por un término de 6 meses, así como una canastilla.

II). **Beneficiarias:** Es beneficiaria de este seguro la mujer asegurada, la esposa o concubina del asegurado por riesgos profesionales y maternidad, así como la esposa o concubina del pensionado señalado en el artículo 54. En éste no se señala sólo una clase de pensionado, sino varias, como hacía referencia en el examen formal de los beneficiarios del seguro por enfermedades no profesionales. Así que se ha de traducir en el sentido de que es beneficiaria tanto la esposa o la concubina de los pensionados por incapacidad total permanente o incapacidad parcial de más de 50%, así como de los pensionados por invalidez, vejez, cesantía y muerte.

III) **Cotizaciones y Cuotas:** Al igual que en el seguro de enfermedades no profesionales no se requiere cotizar para tener derecho a la asistencia obstétrica, ya que el artículo 59 sólo obliga a que se hayan hecho 30 cotizaciones durante los 12 meses anteriores a la fecha en que se inició el pago de la pensión, para que se tenga derecho a la misma, así como para tener derecho de ayuda para la lactancia.

Las cuotas para este seguro se incluyen en el mismo de enfermedades no profesionales y maternidad, y se fijan en el Reglamento de Pago de Cuotas y Contribuciones del Régimen del Seguro Social, en su artículo 50.

Están obligados a cotizar tanto los patrones como los trabajadores. El estado aporta, dice el artículo 64, un 20% de lo que corresponde al patrón.

C) DEL SEGURO DE INVALIDEZ.

1.—**Explicación previa:** En realidad tanto este seguro, como los anteriormente examinados y los de invalidez, vejez, cesantía y muerte, son diferentes y la razón por la que se les agrupa es para el efecto del pago de cuotas.

Este seguro supera bastante al mismo de Estados Unidos de Norteamérica respecto al período de cotizaciones, ya que en el país vecino para tener derecho a pensión por invalidez se requiere cotizar durante 20 trimestres, o sea alrededor de 100 semanas más que las que señala nuestra ley.

2.—**Significado:** Se refiere al concepto de invalidez el artículo 68 de la ley, que dice: “se considera inválido el asegurado que por enfermedad o accidente no profesionales; por agotamiento de las fuerzas físicas o mentales, o por defectos físicos o mentales, o por defectos físicos o mentales padezca una afección o se encuentre en un estado que se puede estimar de naturaleza permanente, por lo cual se halle imposibilitado para urocurarse, mediante un trabajo proporcionado a sus fuerzas, a sus capacidades, a su formación profesional y ocupación anterior, una remuneración superior al 50% de la remuneración habitual que en la misma región reciba un trabajador sano del mismo sexo, semejante capacidad, igual categoría y formación profesional análoga”.

Al establecerse como máximo el 50% que se señala en el anterior párrafo, nuestra ley sigue el principio vector de la mayor parte de los seguros de los distintos países, superándose a medida de que son mejores las posibilidades actuariales. En 1943, año en que se instauró el seguro, ese porcentaje se fijó en un tercio. Obvio es enfatizar que a medida que se eleve, son mayores las posibilidades de ayuda, para abarcar más casos.

3.—**Análisis formal; I) Prestaciones:** El asegurado por invalidez además de atención médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria, por enfermedades no profesionales, para él y los familiares que menciona el artículo 54, así como de atención de maternidad a la esposa (con excepción de pensión de maternidad) tiene derecho a una pensión anual aumentada de acuerdo con el número de cotizaciones semanales que exceden a las 500 semanas de cotización. A esta pensión se refiere el artículo 74 de la ley, y no toma en consideración para fijar el aumento por cotización,

el hecho de que bastan 150 cotizaciones para ser acreedor al derecho del seguro por invalidez, ya que él conjuntamente se refiere tanto a este seguro como al de vejez.

El último párrafo del mencionado artículo, expresa la concesión de un 20% más de la pensión de invalidez, vejez o viudez, cuando el estado físico del pensionado, requiera ineludiblemente que lo asista otra persona de manera permanente o continua. **Este criterio lo sigue el Seguro Social Inglés desde la creación del plan Beveridge, no así en los Estados Unidos de Norteamérica.**

Además de dichas prestaciones, se tiene en cuenta el hecho de que el asegurado tenga hijos, así, el artículo 75 de la ley autoriza para que se aumente en un 10% la pensión por cada hijo menor de 16 años. **Aquí se comete otra de tantas omisiones que dejan sin derecho a los hijos mayores de esa edad imposibilitados para procurarse su sostén, debido a defectos físicos o mentales, ya sean pasajeros o permanentes, además de la falta de ayuda para los que estudian, cuando son mayores de 16 años y menores de 25.**

II) **Cotizaciones:** Son necesarias 150 contribuciones semanales para ser derechohabiente de la pensión por invalidez, además de ser declarado inválido (artículo 67 de la Ley del Seguro Social).

El monto de las cuotas es el que corresponde a los seguros de invalidez, vejez, cesantía y muerte. A él se refiere tanto la ley, en su artículo 94, como el Reglamento de Pagos.

D) **Del Seguro de Cesantía; I) Generalidades:** Este seguro establecido en nuestro régimen, no es el mismo al que se refieren otras legislaciones al crear el seguro por cesantía involuntaria, en el cual se protege a todo individuo trabajador, independientemente de su edad. Esta clase de seguro, que comúnmente se denomina de desempleo, no existe en nuestro país sino para individuos mayores de 60 años, por lo que es más correcto denominarlo Seguro de Cesantía Involuntaria en edad Avanzada, y para casos de desempleo involuntario se deberá atenderse a lo fijado por la Ley Federal del Trabajo respecto a los despidos, ya sean justificados o no.

El Seguro de Desempleo es muy difícil de implantarse en nuestro medio, no precisamente por el gran desempleo que existe, ya que sólo se referiría a los casos en los que hubiere habido

una relación laboral que se hubiere interrumpido injustificadamente por parte del patrón, sino por el abuso de los mismos patrones para despedir injustificadamente, si el seguro pudiera cubrir la indemnización constitucional y accesorios provenientes del mismo despido, como salarios caídos e insolutos, etc., etc.; es por esto por lo único que no es aconsejable su creación, además, si se tratara de instaurar para casos genéricos de desempleo, si sería una catástrofe por la falta de fuentes industriales, comerciales, etc. Un simple cálculo actuarial a primera vista, sin mayor ocupación demostraría fehacientemente el déficit inmediato de la institución.

En lo que respecta a los casos de desempleos injustificados, además del inconveniente dicho, resulta el hecho de ser la administración de justicia de las Juntas de Conciliación y Arbitraje, bastante efectivas, sobre todo en lo concerniente a la protección de los intereses del trabajador y aún cuando las indemnizaciones constitucionales en algunos casos no resarcen del daño al trabajador, si por lo menos le garantizan su sostenimiento por un término razonable.

A este seguro lo denomina la ley, simple y llanamente de "cesantía", omitiendo dar mayor explicación.

2.—**Definición:** La ley no define este seguro; realmente no es necesario si se toman en cuenta las consideraciones que imponen para su otorgamiento. En efecto, el artículo 72 en su párrafo primero, explica: "el asegurado que teniendo 60 años de edad quede privado de trabajos remunerados, tiene derecho, sin necesidad de probar que sufre invalidez, a recibir la pensión de vejez con la tarifa reducida que señale el reglamento respectivo".

Por lo indicado, se concluye que el seguro de cesantía es aquel que tiene por objeto proteger al asegurado que quede privado de trabajos remunerados, mayor de 60 años y menor de 65, otorgándosele el derecho a los beneficios por vejez, incluyéndose la pensión reducida.

Propiamente el seguro de cesantía no es sino el mismo de vejez, deducidos los beneficios pecuniarios.

3.—**Análisis formal; I) Prestaciones:** Además de las prestaciones médico-quirúrgicas, hospitalarias y farmacéuticas por enfermedades profesionales que se indican en el artículo 54, "d",

el asegurado que haya hecho 500 cotizaciones y que haya quedado privado de trabajo remunerado, siempre y cuando tenga 60 años de edad, tiene el goce de los beneficios del seguro de maternidad a favor de su esposa o concubina, (con excepción de la pensión por maternidad) según informa el artículo 58. Además tiene derecho a la pensión a que se refiere el artículo 2o. del "Reglamento del Párrafo 1o. del Artículo 72 de la Ley del Seguro Social", el cual indica que según sea la edad de 60 a los 65 años; se otorgará una pensión equivalente al 72,75,79,85 y 92% de la cuantía que le hubiere correspondido si la pensión fuera de vejez, para los que hubieren cumplido 60, 61, 62, 63 y 64 años, respectivamente. Además estos porcentajes se van aumentando conforme a los meses adicionales de edad, según la tabla de porcentajes adicionales del artículo 3o. del citado reglamento.

Para el caso de que el asegurado por cesantía tuviera hijos, creo que debe considerarse el 10% adicional que fija el artículo 75, (por cada hijo menor de 16 años) el cual, aunque sólo se refiera al pensionado por invalidez y vejez, debe de tomarse como base la pensión como si fuera de vejez, conforme lo determina el propio reglamento. Cabe aquí recordar cómo, al igual que en el caso de invalidez y vejez, el pensionado no tiene derecho al aumento de 10% de la cuantía total de la pensión por cada hijo mayor de 16 años, aún cuando sea incapaz tanto física como mentalmente o que esté estudiando en escuelas autorizadas por el estado. Los aumentos sí se conceden en los casos de las pensiones por riesgos profesionales, muerte por riesgos y seguro por muerte y orfandad.

Un ejemplo servirá para orientar al manejo de la ley y reglamento para el cálculo pensional en un caso práctico. Como he indicado, sólo existe una situación de cesantía, y la es cuando el asegurado mayor de 60 años, queda privado de trabajos remunerados. En el supuesto de que una persona de 61 años, con 5 hijos menores de 16 años, haya hecho 700 cotizaciones y quedara privada de labores remuneradas, se estará en la situación específica del seguro de cesantía. La cantidad que le corresponde como pensión en caso de que el promedio de sueldo durante las últimas 250 semanas de cotización, sea de 22 pesos diarios, es igual al 75% de la cuantía que le correspondiera, si fuera de vejez la

pensión. Es necesario primero hacer el cálculo correspondiente al seguro de vejez; éste es igual a la cuantía básica anual que se señala en el grupo correspondiente al salario promedio de 22 pesos diarios, esto es, el grupo "J", más el rendimiento adicional por concepto de 200 semanas cotizadas en forma extra, las cuales se aumentan en un 200%, según señala el párrafo siguiente a la tabla que se inserta en el artículo 74. Esta fija como cuantía básica anual para el grupo indicado, la cantidad de 2,474.20\$ y como aumento por semana de cotización que sobrepase a las 500, se fija 1.40\$, lo cual se traduce tomando en consideración el aumento del 200\$, en el equivalente de 60 semanas extras, o lo que es lo mismo, 840 pesos, que sumados a la cuantía básica anual, dan un total de 3,315.20\$. A esta suma es de agregarse un 10% adicional por cada hijo, o sea, en el caso que me ocupa, un 50% correspondiente a 5 hijos, lo cual equivale a 4,972.80, suma que como decía al incoarme en el presente párrafo, es la que corresponde al pensionado si fuera de vejez la prestación pecuniaria, por lo cual ha menester reducirla conforme al ya expresado "reglamento del párrafo primero del artículo 72". De acuerdo con éste la cantidad que le corresponde al cesado de 61 años de edad, es la equivalente al 75%, con lo cual ya queda subsumida la cantidad neta, ascendiendo a 3,729.60 anuales, o sea 300.90\$ mensuales, cantidad que por sí misma explica el precario estado del asegurado, el cual se agrava sobre todo si se toma en cuenta la existencia de hijos mayores de 16 años.

II) Cuotas; La cuota del seguro de cesantía es la que corresponde a los seguros de invalidez, vejez, cesantía y muerte, la cual se señala tanto en la ley (Artículo 94), como en el Reglamento de Pagos.

E) DEL SEGURO DE VEJEZ

I.—Generalidades; En el sistema de los Estados Unidos de Norteamérica, al igual que en el mexicano se estima que la edad necesaria para que una persona se retire sin necesidad de probar invalidez debe de ser a los 65 años, pudiéndose, sin embargo, en el nuestro, tenerse el derecho de retiro o pensión de vejez a la edad de 60 años si se cumplen con ciertos requisitos, es decir, haber hecho el entero de 500 cotizaciones y si la remuneración no basta cubrir más del 50% de lo que normalmente reci-

be un trabajador sano, del mismo sexo, semejante capacidad, igual categoría y formación profesional análoga. Lo dispendioso del seguro mexicano radica en que se fije precisamente la edad de 60 años, mientras que en Estados Unidos de Norteamérica ese mismo derecho se puede hacer efectivo hasta la edad de 62 años, no obstante, en ese país tal prerrogativa no está sujeta a condición, o sea, es opcional, es decir, no es necesario que a una persona le sea imposible obtener más del 50% de lo que normalmente obtiene un trabajador con las características ya señaladas como "conditio sine qua non" para el otorgamiento de la pensión de vejez reducida.

2.—**Análisis formal; 1) Casos;** Existen varios casos en los que se tiene derecho a los beneficios de seguro de vejez. A dos de ellos se refieren los artículos 71 y 72 de la Ley del Seguro Social; el primero, al que denomino seguro **ordinario y de vejez** concierne al asegurado que hubiere cumplido los 65 años y hubiere hecho el entero de 500 cotizaciones, sin necesidad de probar invalidez; el segundo caso, al que denomino **seguro especial de vejez**, otorga el derecho al que haya alcanzado la edad de 60 años, hubiere hecho el entero de 500 cotizaciones y que se encuentre además en las condiciones ya enmarcadas en el párrafo que antecede. **Es interesante hacer la aclaración de cómo en este caso no existe reducción de la pensión, (ya que el artículo 72 en su párrafo segundo no lo menciona tampoco el "Reglamento del artículo 72", ya que se refiere sólo al primer párrafo) a diferencia del seguro de cesantía en edad avanzada, a pesar de ser su aspecto más desventajoso, pues en éste el asegurado para tener derecho a la pensión que tiene que cumplir como presupuesto el requisito de prianza de remuneración. No obstante difiere el seguro especial de vejez del ordinario, en que en éste se goza del 200% adicional por cada semana de cotización que exceda a las 500 que en rigor se tienen que acumular.**

Además de los dos casos de seguros de vejez ya establecidos, se presenta un tercero, como lo es el hecho de que la persona se hubiere inscrito en el seguro obligatorio a una edad mayor de 56 años. A este caso se refiere el artículo 4o. transitorio de la Ley del Seguro Social y su Reglamento. De acuerdo con este artículo la persona en tal condición tendrá derecho a un reducida

pensión. Es necesario primero hacer el cálculo correspondiente al seguro de vejez; éste es igual a la cuantía básica anual que se señala en el grupo correspondiente al salario promedio de 22 pesos diarios, esto es, el grupo "J", más el rendimiento adicional por concepto de 200 semanas cotizadas en forma extra, las cuales se aumentan en un 200%, según señala el párrafo siguiente a la tabla que se inserta en el artículo 74. Esta fija como cuantía básica anual para el grupo indicado, la cantidad de 2,474.20\$ y como aumento por semana de cotización que sobrepase a las 500, se fija 1.40\$, lo cual se traduce tomando en consideración el aumento del 200%, en el equivalente de 60 semanas extras, o lo que es lo mismo, 840 pesos, que sumados a la cuantía básica anual, dan un total de 3,315.20\$. A esta suma es de agregarse un 10% adicional por cada hijo, o sea, en el caso que me ocupa, un 50% correspondiente a 5 hijos, lo cual equivale a 4,972.80, suma que como decía al incoarme en el presente párrafo, es la que corresponde al pensionado si fuera de vejez la prestación pecuniaria, por lo cual ha menester reducirla conforme al ya expresado "reglamento del párrafo primero del artículo 72". De acuerdo con éste la cantidad que le corresponde al cesado de 61 años de edad, es la equivalente al 75%, con lo cual ya queda subsumida la cantidad neta, ascendiendo a 3,729.60 anuales, o sea 300.90\$ mensuales, cantidad que por sí misma explica el precario estado del asegurado, el cual se agrava sobre todo si se toma en cuenta la existencia de hijos mayores de 16 años.

II) **Cuotas;** La cuota del seguro de cesantía es la que corresponde a los seguros de invalidez, vejez, cesantía y muerte, la cual se señala tanto en la ley (Artículo 94), como en el Reglamento de Pagos.

E) DEL SEGURO DE VEJEZ

I.—**Generalidades;** En el sistema de los Estados Unidos de Norteamérica, al igual que en el mexicano se estima que la edad necesaria para que una persona se retire sin necesidad de probar invalidez debe de ser a los 65 años, pudiéndose, sin embargo, en el nuestro, tenerse el derecho de retiro o pensión de vejez a la edad de 60 años si se cumplen con ciertos requisitos, es decir, haber hecho el entero de 500 cotizaciones y si la remuneración no basta cubrir más del 50% de lo que normalmente reci-

be un trabajador sano, del mismo sexo, semejante capacidad, igual categoría y formación profesional análoga. Lo dispendioso del seguro mexicano radica en que se fije precisamente la edad de 60 años, mientras que en Estados Unidos de Norteamérica ese mismo derecho se puede hacer efectivo hasta la edad de 62 años, no obstante, en ese país tal prerrogativa no está sujeta a condición, o sea, es opcional, es decir, no es necesario que a una persona le sea imposible obtener más del 50% de lo que normalmente obtiene un trabajador con las características ya señaladas como "conditio sine qua non" para el otorgamiento de la pensión de vejez reducida.

2.—Análisis formal; I) Casos; Existen varios casos en los que se tiene derecho a los beneficios de seguro de vejez. A dos de ellos se refieren los artículos 71 y 72 de la Ley del Seguro Social; el primero, al que denomino **seguro ordinario y de vejez**; concierne al asegurado que hubiere cumplido los 65 años y hubiere hecho el entero de 500 cotizaciones, sin necesidad de probar invalidez; el segundo caso, al que denomino **seguro especial de vejez**, otorga el derecho al que haya alcanzado la edad de 60 años, hubiere hecho el entero de 500 cotizaciones y que se encuentre además en las condiciones ya enmarcadas en el párrafo que antecede. **Es interesante hacer la aclaración de cómo en este caso no existe reducción de la pensión, (ya que el artículo 72 en su párrafo segundo no lo menciona tampoco el "Reglamento del artículo 72", ya que se refiere sólo al primer párrafo) a diferencia del seguro de cesantía en edad avanzada, a pesar de ser su aspecto más desventajoso, pues en éste el asegurado para tener derecho a la pensión que tiene que cumplir como presupuesto el requisito de privanza de remuneración. No obstante difiere el seguro especial de vejez del ordinario, en que en éste se goza del 200% adicional por cada semana de cotización que exceda a las 500 que en rigor se tienen que acumular.**

Además de los dos casos de seguros de vejez ya establecidos, se presenta un tercero, como lo es el hecho de que la persona se hubiere inscrito en el seguro obligatorio a una edad mayor de 56 años. A este caso se refiere el artículo 4o. transitorio de la Ley del Seguro Social y su Reglamento. De acuerdo con este artículo la persona en tal condición tendrá derecho a un reducida

pensión, aun si no hubiere hecho 500 semanas de cotización. Dicha pensión, a mi parecer, debe calcularse conforme al "Reglamento del artículo 4o. transitorio de la ley" por mandato de este mismo, a pesar de que en la tabla contenida en ese reglamento no se hace referencia sino a los mayores de 65 años. ¿Qué es lo que acontece en tal problema? Es un caso típico de laguna legal que han de resolver las autoridades del Instituto Mexicano del Seguro Social, ya que se pueden presentar situaciones de cesantía y "vejez especial" a una edad menor de los 65 años.

Otro caso es el que se refiere en el artículo 1o. del Reglamento del artículo 4o. Transitorio del Decreto de Reformas de 3 de febrero de 1949, cuando indica: "Tienen derecho a recibir pensiones reducidas de vejez los asegurados que además de haber alcanzado en la fecha de presentación de la solicitud correspondiente los sesenta y cinco años de edad, se encuentren en las siguientes situaciones: "Los que quedaron excluidos del régimen del Seguro Social Obligatorio en las ramas de invalidez, vejez y muerte, por contar en la fecha de implantación de dicho régimen, con sesenta o más años de edad, pero que fueron posteriormente incorporados a dicho régimen por las reformas a la Ley del Seguro Social que entraron en vigor el 28 de febrero de 1949":

"Aquellos en favor de quienes sus patrones estuvieron pagando, antes de las reformas citadas, las cuotas correspondientes a la rama mencionada, no obstante encontrarse en la misma situación que los comprendidos en la fracción anterior".

II) **Prestaciones:** Es aplicable a los seguros de vejez lo establecido para el seguro de cesantía, respecto a los beneficios, con excepción de las pensiones las, cuales son variables, según los casos diversos que he examinado.

La pensión de vejez ordinaria, para cuyo derecho he demostrado sus condiciones, se otorga de acuerdo con la tabla del artículo 74, en las que se señalan cuantías básicas y aumento por semanas cotizadas excedentemente. Estas adiciones son del 200% de la cantidad señalada en la misma tabla.

El mismo derecho se tiene en el caso de las pensiones especiales de vejez, con la salvedad de la mejora del 200% por cuota semanal, por lo que se deberá de atender a lo estrictamente se-

ñalado en la tabulación, lo cual no señala la ley, pero que se presume a Contrario Sensu.

Cuando es una persona de 65 años la que solicita la pensión y no reúna los requisitos de cotizaciones por haberse inscrito después de la edad de 56 años, tendrá derecho a una pensión reducida de acuerdo con el artículo 4o. transitorio de la Ley del Seguro Social; en la misma forma, tienen ese derecho los mayores de 65 que después de esta edad se hubieren inscrito y que hubieren quedado fuera del Seguro Social antes de la reforma del 3 de febrero de 1949 por tener 60 años o más, o por haber cotizado aún cuando contaban con dicha edad, pero que por la indicada reforma hayan quedado incorporados. Las pensiones para estas personas se calculan conforme al artículo 2o. del varias veces mencionado "Reglamento del artículo 4o. transitorio de la Ley del Seguro Social", de acuerdo con el cual si se han hecho 150 semanas de cotización, tendrán derecho a una pensión reducida con cuantía básica anual y mejora por semana excedente de cotización (se entiende que las que sobrepase a las 150 cotizaciones, se calculará la pensión proporcionalmente a la que se impondría si fuera con base a las 150 cotizaciones.

Existe un aumento más para las pensiones, de invalidez, vejez, y muerte mediante una mejora por edad avanzada a la cuantía básica establecida en el artículo 74, la que se aplica a los que se hayan inscrito antes de la reforma de 3 de febrero de 1949, durante los seis meses de su vigencia o en la nueva inscripción general de patrones y trabajadores, y siempre que en la fecha de inscripción hayan cumplido ya los treinta años de edad. Lo anterior lo determina el artículo 3o. transitorio del "Decreto de 3 de febrero de 1949". La cuantía de la mejora se fija conforme al artículo 22 del "Reglamento de Nueva Inscripción de Patrones y Trabajadores".

Otro caso de aumento lo determina el artículo 3o. transitorio del "Decreto del 30 de diciembre de 1959", de acuerdo con el cual los trabajadores que al implantarse el régimen del Seguro Social, hubieren cumplido en la fecha de su inscripción, una edad mayor de treinta años, les corresponden en el seguro de invalidez, vejez, cesantía y muerte, una mejora por edad avanzada. La mejora consistirá en el reconocimiento, para los aumentos a que

se refiere el artículo 74 de la ley, de un tiempo igual a la diferencia entre la edad que hubieren tenido a la fecha de inscripción y la treinta años.

F) DEL SEGURO DE MUERTE

1).—**Generalidades:** A este seguro también se le denomina de viudez u orfandad o en ambas formas, supuesto que quienes reciben los beneficios son la viuda o viudo y los hijos del asegurado o asegurada, además, en último caso sus ascendientes; pero a la situación de quien pierde a sus hijos o nietos no existe locución castellana para designarla; se es viuda o huérfano, mas, ¿qué se es cuando mueren los hijos o nietos, bisnietos, etc? por ello es más correcto designarlo seguro de muerte ya que todos los seguros se refieren al estado del que hace las cotizaciones.

2.—**Significado:** El seguro de muerte tiene como objetivo proteger del desamparo en que quedan los familiares del asegurado que dependían económicamente de él.

Se distingue entre la muerte ocasionada por cualquier otro motivo que no sea de carácter profesional y la causada por la ejecución de las labores que dan origen a los riesgos profesionales, ya que en este caso se tiene un trato diferente respecto a las pensiones que se otorgan a los familiares derechohabientes, diferencia que no tiene ningún fundamento, principalmente si se considera que es menor la pensión por muerte causada por accidente o por enfermedad profesional. La razón estriba probablemente en aquellas cuotas del seguro de muerte (invalidez y cesantía) son mayores a las que se pagan por concepto del seguro por riesgos, al menos en lo que respecta a las empresas clasificadas en los cuatro primeros grupos de grado de riesgo, no así en el quinto riesgo máximo. Así que en este último sí se justifica la elevación de la pensión por riesgos hasta equipararse a la muerte.

3.—**Análisis formal;** 1) **Beneficiarios:** Son beneficiarios de este seguro, según los artículos 78 y 81 de la Ley del Seguro Social: a) la viuda, ya sea que haya sido esposa o concubina del asegurado fallecido, siempre, en este caso, que haya vivido con él durante los últimos cinco años que precedieron a su muerte, o con la que tuvo hijos, con la condición de que ambos hubieran permanecido libres de matrimonio; b) el viudo, cuando estuviere totalmente incapacitado y que hubiere dependido económicamente

de la trabajadora asegurada que sufrió el riesgo; c) los huérfanos y d) a falta de los anteriores, los ascendientes que dependían económicamente del asegurado. Respecto a éstos no se señala ningún límite (salvo el cuantitativo de las pensiones).

II) **Prestaciones;** Los familiares derechohabientes que menciona el artículo 54, y que dependían económicamente del asegurado, tienen derecho a las prestaciones médico-quirúrgicas, farmacéuticas y hospitalarias que se mencionan en el artículo 51 de la Ley, durante un plazo que no exceda de 52 semanas para la misma enfermedad.

La Ley del Seguro Social no sé si peca de anomalías o injusticias, cuando se excluye a ciertas personas que por naturaleza son derechohabientes. Así en el caso de seguro de muerte existen los ascendientes como posibles beneficiarios, sin embargo el artículo 54 sólo incluye al padre y la madre del asegurado para beneficiarse con las prestaciones médico-quirúrgicas, farmacéuticas y hospitalarias, excluyéndose a la anterior ascendencia asimismo a los mayores de 16 años a pesar de éstos también ser beneficiarios de la pensión por muerte o por riesgos, en condiciones especiales. Además a la viuda se le prestan los beneficios para maternidad (con excepción de la pensión de maternidad).

La pensión que se otorga a la viuda o viudo, indica el artículo 79, es igual al 50% de la pensión de invalidez, vejez o cesantía que gozaba el asegurado, o la que hubiera correspondido al mismo, suponiendo el estado de invalidez. Cada huérfano menor de 16 años o mayor de esa edad, dicen los artículos 81 y 82 si no pueden mantenerse con su propio trabajo debido a una enfermedad duradera, defecto físico o psíquico o se encuentre estudiando en establecimientos públicos o autorizados por el estado, tendrá derecho al 20% de la pensión de invalidez, vejez, cesantía y muerte, que gozaba el padre o la madre. Si fueran huérfanos de padre y madre les corresponde el 30% de dicha pensión. A estos últimos porcentajes se refiere el artículo 82.

III). **Requisitos:** para que se tenga el derecho a los beneficios expuestos ha menester que el asegurado haya estado percibiendo una pensión de invalidez, vejez o cesantía, o que al momento de la muerte se haya hecho el entero de 150 cotizaciones, expresa el artículo 78 de la ley.

Capítulo V

DE LA EXTENSION DE LA OBLIGATORIEDAD A OTROS TRABAJADORES

1.—**Introducción:** En verdad el estudio de la obligatoriedad corresponde hacerse en el capítulo correspondiente a que he hecho alusión. Pero precisamente he querido abordar el tema de la inclusión obligatoria de los **trabajadores eventuales y temporales al Seguro Social**, en capítulo aparte, por ser ese evento de suma importancia y trascendencia además de fijar las principales bases, de acuerdo con la ley, bajo las cuales opera el seguro, con ellos y otros obligados y que representa gran dificultad por los problemas que plantea el no poderse hacer cotizaciones permanentes.

He expresado en el capítulo a que hago referencia en el párrafo anterior, cómo la obligatoriedad del Seguro Social comprende a las personas que se hayan unidas mediante un contrato de trabajo, a los aprendices, a los miembros de las sociedades locales de crédito agrícola y ejidal, a los de las sociedades cooperativas de producción, asimismo a los ejidatarios y pequeños propietarios que no forman parte de dichas sociedades, a los cuales se les va incorporando al Seguro Social mediante decretos. De la misma manera están obligados a inscribirse, los trabajadores del campo, tanto asalariados como estacionales. Además todas aquellas personas que formando parte del consejo de administración de una empresa, desempeñen puestos administrativos en la misma, mediante un salario. Los gerentes también están obligados, cuando no son socios de las empresas donde prestan sus servicios.

2.—**El Seguro Social Obligatorio a los Trabajadores Urbanos, Eventuales y Temporales:** A esta clase de trabajadores, el Seguro Social los benefició a partir de la vigencia del decreto publicado en 28 de junio de 1960.

Los seguros que se han implantado en esta materia, son los mismos que comprende la Ley del Seguro Social y se estatuyen obligatoriamente, no tan sólo a los trabajadores, como se concluye en el título del "Reglamento del Seguro Obligatorio de los Trabajadores Temporales y Eventuales Urbanos", ya que como es bien sabido, los principales obligados son los patrones, por lo que es correcto, en sustitución de ese título, el siguiente: "Reglamento del Seguro Obligatorio para los que se encuentren vinculados por un contrato de trabajo de carácter eventual o temporal urbano".

Es propósito del Reglamento, obligar a afiliarse al Seguro Social, tanto a los patrones como a los trabajadores en todas aquellas labores que tengan el mencionado carácter, con excepción de aquellos casos en que los particulares empleen trabajadores eventuales o temporales en labores que demanden composuras o arreglos en la casa que habiten, conforme lo establece el artículo 13 del mencionado Reglamento. Es éste un precepto asaz importante por la abundancia del carácter postulado en su contenido, sobre todo para los "casatenientes", toda vez que no se comprenden las labores de reparación de las casas que no sean las que habiten los patrones. Desde luego que no se incluye en ese capítulo el caso en que el contrato no tenga por objeto meramente la reparación de la casa que habite el patrón, sino la construcción misma, ya sea de su casa habitación u otras, supuesto en el cual forzosamente ha de acatarse el "Instructivo para la Aplicación del Reglamento del Seguro Obligatorio de los Trabajadores Temporales y Eventuales Urbanos de la Industria de la Construcción", en el sentido de que éste obliga a afiliarse al Seguro Social, precisamente a los patrones y trabajadores en el caso de que se ejecute, según dice su párrafo número uno: "...trabajos de la construcción y mantenimiento de viviendas, edificios, fraccionamientos, urbanizaciones, caminos, carreteras, vías férreas, plantas termo e hidroeléctricas, sistemas de grande y pequeña irrigación, obras portuarias y demás obras de construcción en general, así como en los trabajos de adaptación, reparación, demolición y actividades similares..."

3.— Condiciones para el aseguramiento de los trabajadores eventuales y temporales urbanos: En virtud de la naturaleza in-

termitente de los servicios que prestan esta clase de trabajadores, el Reglamento y sus instructivos han considerado un cierto mínimo de cotizaciones en cada bimestre, período en el cual han de efectuarse los pagos al Seguro Social, y que, al igual que en el caso de los trabajadores ordinarios, es el patrón el depositario y retenedor, bajo su estricta responsabilidad, de las cuotas que tiene que enterar al Seguro Social. De tal manera, el Reglamento, en su artículo tercero, párrafo II, y el instructivo del mismo, en su segunda relación, así como la relación tercera del "Instructivo para la Aplicación Obligatoria del Seguro a los Trabajadores Eventuales y Temporales Urbanos de la Industria de la Construcción", indican como condición para poder ingresar al seguro obligatorio, siempre que hayan prestado servicios durante doce días hábiles o más, en forma ininterrumpida o treinta días interrumpidos en un bimestre, para un mismo patrón.

Es en verdad loable el aseguramiento en todas sus clases, a estos trabajadores y a los patrones, sin embargo, llegado que fuese el incumplimiento de las mencionadas condiciones, como todo seguro, pierde su eficacia. Esto es, si un trabajador en un bimestre no trabaja el número de días suficientes, pierde el derecho a ciertas prestaciones. No obstante, está sujeto al capítulo V de la Ley del Seguro Social, el cual se refiere a los seguros de invalidez, vejez, cesantía y muerte, por lo que el derecho para recibir una pensión lo conserva hasta por un término equivalente a la quinta parte del tiempo que hubieren cotizado, de acuerdo con el artículo 91 de la Ley del Seguro Social, y si reingresa, desde luego que se le toman en cuenta sus anteriores cotizaciones, esto último de acuerdo con lo que establece el párrafo II del artículo 92 de la ley.

Cabe decir lo mismo respecto a las enfermedades no profesionales y maternidad, ya que la conservación de derechos a que me refiero, la indica el punto número siete de la séptima relación del Reglamento de los trabajadores de la construcción.

4.—**Cuotas y cotizaciones:** Las prestaciones son las mismas que se otorgan a los trabajadores ordinarios. Es claro que al aplicarse a estos trabajadores lo dispuesto en el capítulo V de la Ley del Seguro Social, deberán de cotizar 500 semanas para ser beneficiarios de los seguros de vejez y cesantía en edad avanzada,

con la salvedad a que se refiere el artículo 14 del muchas veces citado Reglamento, el cual indica que el número de cotizaciones puede ser de sólo 360, si el trabajador se inscribió después de la edad de 50 años, para tener derecho a la pensión de vejez. Además son necesarias 150 cotizaciones, para el efecto de la aplicación de los seguros de invalidez y muerte.

Asimismo las cuotas se determinan en la Ley del Seguro Social, en los artículos 63 y 94, la contribución estatal en el artículo 95, es decir, en el aspecto que me ocupa subsiste la aplicabilidad del capítulo de la ley que he mencionado. Las correspondientes cuotas al seguro contra riesgos se ajustan a la clase de grado de riesgo fijado por el Instituto.

CAPITULO VI

ALGUNAS CONSIDERACIONES ADJETIVAS

El propósito del presente capítulo no es desarrollar el engranaje procesal que se instituye en razón de la existencia de un conflicto o una inconformidad, sino **esclarecer algunos problemas de orden competencial que pudieran llegar a establecer confusiones en relación con tres diferentes autoridades.** En efecto, el artículo 133 de la Ley del Seguro Social, señala: "en caso de inconformidad de los patrones, los asegurados o sus familiares beneficiarios, sobre inscripciones en el seguro, derecho a prestaciones, cuantía de subsidios y pensiones, distribución de aportes por valuaciones actuariales, liquidaciones de cuotas, fijación de clases o de grados de riesgos, pago de capitales constitutivos, así como sobre cualquier acto del instituto que lesione derechos de los asegurados, de sus beneficiarios o de los patrones sujetos al régimen, se acudirá ante el consejo técnico del Instituto, el que decidirá en definitiva".

Este artículo, que crea el recurso de inconformidad en favor de los patrones, asegurados y beneficiarios, atribuye al consejo técnico del Instituto, la facultad de decidir en definitiva sobre las inconformidades que se le planteen.

El carácter definitivo que se asigna a las resoluciones del consejo técnico no es tal, por lo menos en lo que respecta a los asegurados y beneficiarios en relación con el Instituto, pues más adelante afirma el artículo 134 de la Ley del Seguro Social: "las controversias entre los asegurados y sus familiares beneficiarios y el Instituto, sobre las prestaciones que esta ley otorga, se resolverán, una vez agotado el recurso que establece el artículo anterior, por la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje". Es esta última, una verdadera segunda instancia para la resolución de los conflictos que tengan sólo los asegurados y beneficiarios contra el Instituto Mexicano del Seguro Social. El precepto claramente excluye del beneficio en segunda instancia a los patrones,

por lo que cabe hacerse la pregunta sobre la razón que ha tenido el legislador, al haber omitido a los patrones. Significa entonces, que una vez agotado el recurso de inconformidad, al patrón si le afecta aparentemente en definitiva, la resolución emanada del consejo técnico, por lo que también cabe definir en qué situación queda el patrón desfavorecido y si acaso tiene otra defensa en contra de la resolución que le perjudique.

Acontecido que fuera este caso, el patrón puede optar por iniciar el juicio de garantías, una vez agotado el recurso de inconformidad, o bien iniciar un juicio ante el Tribunal Fiscal de la Federación, toda vez que por disposición del artículo 135 de la Ley del Seguro Social, el Instituto Mexicano del Seguro Social tiene el carácter de organismo fiscal autónomo. El instituto puede tener el carácter de demandado entendiéndose por éste, según el artículo 173, fracción II del Código Fiscal de la Federación, "la autoridad que dicte u ordene, ejecute o trate de ejecutar la resolución o tramite el procedimiento impugnado, o la que legalmente la sustituya". Lógicamente en este caso, me estoy refiriendo a la situación que se presenta cuando al patrón, una vez que haya agotado la inconformidad, le perjudique la resolución del consejo técnico y que derivada de ella esté en peligro de que se le ejecute o trate de ejecutar, dicte u ordene, una resolución basada en la insatisfacción del crédito fiscal del Instituto. Quien dicte una resolución u ordene, ejecute o trate de ejecutarla, puede ser el mismo Instituto, pues al dársele el carácter de organismo fiscal autónomo, se le dota de autoridad, pues la característica de ésta, es el goce de "imperium", el cual posee el Instituto si se considera que de acuerdo con el artículo 135 de la Ley del Seguro Social, le corresponde la determinación de los créditos y las bases para su liquidación, fijar la cantidad líquida y su percepción y cobro. El carácter de autoridad que tiene el Instituto ha sido sostenido por la Suprema Corte de Justicia de la Nación en varias ejecutorias, mediante los siguientes conceptos (19): "a partir de la reforma del artículo 135 de la Ley del Seguro Social, que establece la facultad del Instituto Mexicano del

(19) Jurisprudencia de la S.C. de J. 1917-1965, tercera parte, segunda sala. Imprenta Manguía, S. A. México, 1966.

Seguro Social para determinar el monto de las aportaciones obre-ro-patronales que deben cubrirse para atender los servicios que presta, es de estimarse que el propio Instituto actúa como orga-nismo fiscal autónomo y que, por tanto, tiene el carácter de auto-ridad, para los efectos del amparo que contra él se interponga”.

Basta pues, que a un patrón le perjudique una resolución, ya sea en su fase oficiosa, por el Instituto o ejecutiva por el Ins-ya sea en su fase oficiosa, por el Instituto o ejecutiva por algu-na Oficina Federal de Hacienda, para que, una vez agotado el recurso, pueda invocar una demanda ante el Tribunal Fiscal de la Federación, sin perjuicio de lo que estatuye el artículo 190 fracción IV, del Código Fiscal de la Federación, que dice: **Ar-tículo 190: “es inprocedente el juicio ante el Tribunal Fiscal... Fracción IV: contra las resoluciones o actos respecto de los cua-les conceda este código o la ley federal especial, algún recurso...”**

La naturaleza del recurso va encauzada a la reparación de un agravio, lo cual no se agota en caso contrario, por lo cual queda subsistente el derecho para iniciar el juicio. **La exégesis correcta de tal artículo ha de traducirse en el sentido de que de-be de agotarse primeramente el recurso, pues una vez hecho es-to y no resuelto el agravio, se está entonces en el caso de proce-dencia, ya que de tal manera no resta alguna otra concesión.**

CONCLUSIONES

1.—No se debe sinonimizar el concepto “Seguro Social” con el de “Seguridad Social”, ya que aquél es una variedad de éste; uno es la especie y otro el género.

2.—La Seguridad Social es una disciplina que en sus significaciones amplia, menos amplia y restringida, se auxilia de una gran variedad de materias autónomas, por lo tanto no ostenta la categoría de ciencia, sino el resultado de su combinación científica.

3.—Las normas jurídicas que aplican y se aplican a las instituciones que cumplen con el desiderátum de la Seguridad Social en todos sus sentidos, no son una auténtica rama del Derecho, sino el resultado de la aplicación de la ciencia jurídica.

4.—El intervencionismo del estado en lo que concierne a los seguros privados debe ser más amplio; ya sea en la vía de una mejor reglamentación o bien mediante una directa administración, pues si bien se ha criticado, en el devenir económico de los pueblos, al estado como un mal administrador, la práctica moderna nos demuestra lo contrario. De esa manera se evitarían los abusos de algunas empresas que tantas cortapisas anteponen al particular que quiere hacer efectivo un seguro, llegados que son los riesgos. Además, el estado al ampliar su empresa, reduciría gastos, teniendo como resultado la eliminación de las grandes ganancias, todo lo cual redundaría en beneficio de sus habitantes. Esta medida no sería anticonstitucional, toda vez que la competencia desleal cabría si obrara como particular, siendo, al igual que el Seguro Social, un servicio de naturaleza pública.

5.—Urge una mayor incorporación decretal al Seguro Social de los ejidatarios y pequeños propietarios de no más de diez hectáreas de riego (o su equivalente) que no sean miembros de las Sociedades Locales de Crédito Agrícola y de las Sociedades de Crédito Ejidal a que alude el artículo 80. F.V de la Ley del Seguro Social. A falta de su integración por medio de decretos

especiales, su incorporación al Seguro Social se podría suplir mediante su inclusión a dichas sociedades.

6.—Es necesario que se tomen las medidas pertinentes para extender los beneficios del Seguro Social a los profesionistas, domésticos, artesanos, comerciantes, trabajadores a domicilio, trabajadores ambulantes, trabajadores libres y otras clases.

7.—Cuando el salario sea superior al mínimo la diferencia con éste debe ser lo menos igual a las aportaciones que corresponden al trabajador por concepto de cuotas. Así se evita que el trabajador resulte perjudicado cuando su sueldo excedente al minisalario sea menor que las mismas aportaciones, ya que en ese caso la ley sí le obliga a hacer su entero.

8.—Es de reformarse el artículo 54 de la ley del S.S. que enumera a los beneficiarios del Seguro de Enfermedades no Profesionales con el objeto de cubrir a los incapaces mayores de 16 años y estudiantes hasta la edad de 25 años.

De la misma manera, es de reformarse el artículo 75 de la Ley del Seguro Social, el cual concede aumentos en las pensiones por invalidez y vejez por cada hijo menor de 16 años y no considera el caso de los mayores de esa edad en las condiciones enunciadas en el párrafo anterior.

Asimismo dentro de la pensión que se otorga al asegurado por Cesantía Involuntaria en edad avanzada no se incrementa por la existencia de hijos, siendo menester esa integración.

BIBLIOGRAFIA

I.—DOCTRINA

- Guillermo Camacho Enriquez.—“Introducción al estudio del Derecho de la Seguridad Social”. *Revista de la Universidad Externado de Colombia*. Vol. VII, No. 2, Bogotá, septiembre de 1966.
- Miguel García Cruz. “La Seguridad Social es Ciencia”, en *Revista de Seguridad Social*, año IX, época III, No. 4: julio-agosto de 1960. México, D. F.
- Paul Durand.—*La Politique Contemporaine de Securite Sociales*. Dalloz, Paris, 1953.
- José Pérez Leñero.—*Fundamentos de la Seguridad Social*. Aguilar, Madrid, 1956. Cit. por Guillermo Camacho Enriquez, op. cit.
- Alfonso Herrera Gutiérrez. *La Ley Mexicana del Seguro Social*. México, D. F. 1943.
- Joaquín Rodríguez y Rodríguez. *Derecho Mercantil*. Tomo II. Edit. Porrúa, México, 1963.
- Ernesto Krotoschin.—“Problemas de la Libre Circulación del Trabajo. Laborales y Sociales”. Informe preparado para el INTAL. Banco Interamericano de Desarrollo. Buenos Aires, 1967.
- Roberto Mantilla Molina. *Derecho Mercantil*. Quinta edición. Editorial Porrúa, México.
- Gabino Fraga.—*Derecho Administrativo*. Edit. Porrúa, México, 1960.
- Evelyne M. Burns.—*Seguridad Social y Acción Pública*. Libreros Mexicanos Unidos. México, 1965.
- Organización de Estados Americanos.—*Sintesis de la Seguridad Social Americana*. Washington, 1966.
- Mario de la Cueva.—*Derecho Mexicano del Trabajo*. Edit. Porrúa, México, 1964.

II.—LEGISLACION

- Código de Seguridad Social.—México, 1960.
- Ley del Seguro Social.—Edit. Ediciones Andrade; México, 1963.
- Ley Federal del Trabajo.—Edit. Porrúa; México, 1970
- Código Fiscal de la Federación.—Edit. Porrúa; México, 1967.
- Apéndice de Jurisprudencia.—Edit. Cajica; Puebla, 1952.

Reglamento del Art. 4o. Transitorio de la Ley del Seguro Social.

Reglamento del Art. 4o. Transitorio del Decreto de Reformas de 3 de febrero de 1949.

Reglamento de Nueva Inscripción de Patrones y Trabajadores.

Reglamento del Seguro Obligatorio de los Trabajadores Temporales y Eventuales Urbanos.

Instructivo para la aplicación del Reglamento del Seguro Obligatorio de los Trabajadores Temporales y Eventuales Urbanos de la Industria de la Construcción.

Reglamento de Pago de Cuotas del Seguro Social.

Reglamento de Clasificación de Empresas, Grados de Riesgo y cuotas del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Reglamento para el pago de Cuotas y Contribuciones del Seguro Social.

Reglamento de las Ramas de Riesgos Profesionales y Enfermedades no Profesionales y Maternidad.

Reglamento del Párrafo Primero del Art. 72 de la Ley del Seguro Social.

**BIBLIOTECA CENTRAL
U. N. A. M.**