

# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE DERECHO

LA SEGURIDAD SOCIAL AL SERVICIO  
DE LOS TRABAJADORES

T E S I S

Que para obtener el título de:

LICENCIADO EN DERECHO

p r e s e n t a:

LORENZO GARCIA BELTRAN

México, D. F.

1974



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.

**A MIS PADRES:**

Sr. Ricardo García Portilla  
Sra. María B. de García.  
Con infinita gratitud, cari  
ño y paciencia demostrada.

**A MARGARITA**

Con el amor que  
nos une, tu apo  
yo moral, por tí

**AL DR. Y LIC. CARLOS MARISCAL GOMEZ.**

**Con la eterna gratitud y mi más sincero agradecimiento.**

**A MIS HERMANOS.**

**Alfonso  
Ricardo  
Fernando; y  
Francisca.**

ESTA TESIS FUE ELABORADA EN EL  
SEMINARIO DE DERECHO DEL TRABAJ  
JO A CARGO DEL DISTINGUIDO DOCU  
TOR ALBERTO TRUEBA URBINA.

## I N D I C E

### CAPITULO I.

#### LA REALIZACION DEL SEGURO SOCIAL EN MEXICO

- A).- Antecedentes.
- B).- El Origen de los recursos del Seguro Social.
- C).- Atribuciones y órganos del Instituto Mexicano del Seguro Social.

### CAPITULO II.

#### LA PROTECCION FAMILIAR PARA EL TRABAJADOR

- A).- La Ley del Seguro Social de 1973.
- B).- La Protección Familiar.
- C).- Definiciones de la Seguridad Social

### CAPITULO III.

#### LOS SERVICIOS MEDICOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

- A).- En su incidencia.
- B).- La estabilidad y el rendimiento en el trabajo
- C).- La política del empleo y los servicios médicos de la Seguridad Social.

## CAPITULO IV.

|  |    |
|--|----|
| LAS PRESTACIONES ECONOMICAS DE LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL.       | 74 |
| A).- Los desniveles en materia de prestaciones.                        | 74 |
| B).- Los efectos de las prestaciones económicas a corto y largo plazo. | 79 |
| C).- Los Recursos humanos.   | 83 |
| CONCLUSIONES   | 88 |
| BIBLIOGRAFIA   | 90 |

# CAPITULO I

## LA REALIZACION DEL SEGURO SOCIAL EN MEXICO

### a) ANTECEDENTES

El hombre, ante el fenómeno inmanente y percibido de la inseguridad, intuitiva o conscientemente, forja la voluntad y trata de prevenir el daño o compensar las pérdidas derivadas del siniestro; por lo anterior se ha visto el esfuerzo del hombre en parte frustrado ante la ineficacia de los medios empleados contra la inseguridad permanente, - por inadecuados, hasta la aparición del Seguro Social en México. Por eso se hace incapié que la Institución del Seguro Social en un país, - llegará a imponer la planeación de la Seguridad Social al Servicio del Trabajador en su conjunto, es decir la Coordinación de todos los Servicios de Protección contra la Inseguridad, con el propio Seguro que ha de resultar con el tiempo el Servicio Rector y Dominante para que se determine el propósito general y se adecúen todos los medios a la finalidad global de defensa del trabajador. Así es como la implantación -

del Seguro Social en México representó una ventaja en la que se aprovechó la experiencia de otros pueblos, corrigiendo y evitando posibles errores. Así un humorista inglés decía que algunos llamaban experiencia a los errores cometidos. Ese conocimiento de la técnica desarrollada hasta el día podía permitir la forma de organización del Seguro Social que habría de ser en esquema lo siguiente:

1.- La creación de un sistema básicamente técnico de Seguro Social para implantarlo gradualmente.

2.- Realizar los estudios técnicos por expertos conocidos en la materia.

3.- Proceder a la implantación del Seguro Social con el conocimiento de que habría muchas dificultades prácticas de operación.

4.- Tener como mira inmediata que el Seguro Social fuera desde su iniciación un medio de acudir a una necesidad insatisfecha para que este servicio fuera, desde un principio, un nuevo beneficio real y objetivo.

5.- La planeación de un sistema transitorio que permitiera la inmediata operación del Seguro Social y fuera en sí mismo un medio para llegar a la organización teóricamente concebida como definitiva, estrictamente técnica, eliminando en lo posible ingerencias de criterios de tipo político.

Como consecuencia de los anteriores principios, llegóse a la conclusión que debería realizarse un sistema mínimo operativo, en un centro de población importante que por su desarrollo comercial, industrial, económico y social, lo necesitara, iniciándose en el Distrito Federal y más tarde en todo el Territorio Nacional.

El Seguro Social se concibió como una mínima realización, en protección a la clase económicamente débil, como defensa de la capacidad de trabajo y congruentemente de la capacidad de compra. La capacidad de trabajo es un bien económico y obviamente un valor social. Para el trabajador, tanto el asalariado como el independiente, constituyen sus manos y su inteligencia en correlación, o su inteligencia solamente, el bien económico de que dispone; su trabajo es un factor de producción, que beneficia a sí mismo, como beneficia a la sociedad entera.

Claro es, por lo tanto, que dos direcciones esenciales son las primordiales a proyectar por el Seguro Social para conseguir la finalidad de defender al capacidad de trabajo y al trabajador, esto es, la prolongación de la media de vida y la conservación de la media de vida económicamente productiva, etapa en que el trabajador produce tanto, por lo menos, como lo que consumen él y su familia.

El Seguro Social Mexicano se planeó e implantó durante la guerra pasada. Precisamente es en tiempo de guerra cuando conviene preparar y realizar el seguro social. El informe financiero y actua-

rial, base de anteproyecto de ley, citaba al respecto las siguientes - palabras del doctor Oswal Stein, jefe de la sección de seguros socia-- les de la Oficina Internacional del Trabajo: "La guerra y el peligro - de agresión han puesto a la luz la ineludible obligación de las nacio-- nes para consolidar su estructura social. En consecuencia, la guerra- y la destrucción deliberada de las vidas y de la propiedad, paradójica<sup>u</sup> mente, han liberado fuerzas tendientes a la lucha contra la inseguri-- dad social. Han demostrado también que sólo las naciones cuya estruc-- tura social es firme son capaces de resistir la prueba. Ha pasado el - tiempo de medidas a medias. Ninguna nación, por abundantes que sean - sus recursos, puede seguir gastando impunemente su energía humana. To do país debe mantener y aumentar el vigor moral y ffsico de su pobla-- ción, preparar el camino para las generaciones venideras y cuidar de - los que han sido eliminados del trabajo productivo. Esta es la esen-- cia de la seguridad social: Una verdadera y racional economía del capi-- tal humano que proporcione el máximo bienestar al mayor número posible. El objetivo es audáz y la realización difícil, pero merece ser intenta<sup>u</sup> da". (1)

Por otra parte, para llegar a una fórmula práctica, se nece-- sitó la colaboración primeramente de técnicos extranjeros, los seño -- res: Tissier y Stein, y mas tarde se logró obtener los servicios de -- una personalidad científica de reputación mundial, el señor profesor -

=====

(1) Oswald Stein, Funciones y Organización del Seguro Social. Publica<sup>u</sup> ciones del Instituto Nacional de Prevención, Madrid, 1933.

Emilio Schoenbaum quien a su profesión de actuario, unía su experiencia práctica, muy importante, por haber sido director y reorganizador del Seguro Social Checoslovaco, como también haber reorganizado institutos de Seguro Social en América Latina. Es decir, tenía una práctica anterior respecto a problemas muy semejantes o casi iguales a -- los que tendría que resolver en nuestro país.

El profesor Schoenbaum concibió un sistema total, integral, de seguro social, en el que el problema se considera como un todo; se prevee un financiamiento total y unitario, y así la característica -- más relevante del Seguro Social Mexicano es su unidad tanto en cuanto se refiere a financiamiento y administración como en lo que concierne a servicios y reservas.

El plan necesario para la creación del Seguro Social, debía de estar fundado demográficamente para determinar que número de personas existían en el país, como estaban repartidas geográficamente, como estaban agrupadas económicamente, cuantos trabajadores comprendían, a que clase de trabajo estaban dedicados, como estaban compuestas las familias; edad, estado civil de los trabajadores, cuales eran las condiciones de morbilidad, que índice absoluto de mortalidad existía, y tanto en uno como en otro caso, que índices relativos se encontraban y dentro de cada uno de esos grupos las subdivisiones específicas; referir tales datos a salarios, a frecuencia de enfermedades, lo mismo -- que de días no trabajados, al valor de unos y de otros; el importe de

los gastos cubiertos por los salarios de los fallecidos, de los inutilizados, cuando menos en promedio para poder fijar los costos tanto -- del pasivo inmediato como del pasivo aplazado, es decir, costo de curaciones y subsidios durante la enfermedad; costo de las medicinas y tratamientos por una parte y por la otra, las pensiones por fallecimiento, o inutilización total o parcial.

No existían en México estadísticas especiales con todos los datos que pudieran servir para calcular los costos, los servicios y -- las aportaciones, como es lógico al estudiar la implantación del Seguro Social en cualquier país. Así el sistema de operación y el de --- financiamiento carecían de base.

Ante esta dificultad una de las soluciones fué establecer un sistema unitario dependencia nacional, preimplantado gradualmente partiendo de un centro que permitiera una experimentación lo más amplia -- posible que al mismo tiempo favoreciera para ir organizando la administración e ir adiestrando el personal.

El Seguro Social Mexicano, en definitiva, organizado como so meramente queda expuesto, aprovechando ajenas experiencias, conviene -- destacar más, que se creó con criterio homogéneo y sistema único. Si -- los efectos de los infortunios sociales que había de tratar la Institución, eran únicos disminución o pérdida de la capacidad de trabajo y -- por ende de la ganancia, única debía ser la ley y la organización, ar-

mónico y compensador el sistema de financiamiento de las diversas ramas, como se ha visto, unificada la administración. Las consecuencias de los siniestros, en suma, son las mismas.

Analizando las diversas ramas del Seguro Social, entre ellas, la de accidentes, enfermedades, invalidez, maternidad, vejez, muerte prematura y, haciéndolo abstracción de lo que las diversifica, para quedar no sólo con lo que les es común, veremos que todas estas desventuras a que subviene el Seguro Social, tienen una misma secuela, la falta de trabajo. Entendemos, pues, que el riesgo que cubre el Seguro Social es la imposibilidad de trabajar, ya se origine esta por impotencia física o por la inevitable pérdida de la vida. Estos conceptos están contenidos en algunas definiciones del Seguro Social tales como la siguiente: "Institución cuya finalidad es garantizar todas las consecuencias económicas de los riesgos que pueden originar la disminución o desaparición de la potencialidad del individuo para el trabajo que habitualmente viene realizando".

Este mismo contenido y fin del seguro social ha sido apreciado en las conferencias regionales americanas del trabajo: "Los trabajadores asalariados obtienen los recursos indispensables para su subsistencia y para la de su familia del ejercicio regulador de una actividad profesional al servicio de un patrón y toda cesación o interrupción del trabajo, sea por accidente del trabajo, por enfermedad, por -

vejez, invalidez o muerte prematura, o por paro involuntario, destruye la base económica de la existencia de esa familia y provoca la miséria y las privaciones para el trabajador y para los suyos" (Santiago de Chile).<sup>(2)</sup>

El objetivo inmediato, pues, del Seguro Social ha sido proteger a los económicamente débiles que sólo cuentan para su existencia - con su trabajo, cuya supresión ocasiona la falta involuntaria del salario.

#### b) EL ORIGEN DE LOS RECURSOS DEL SEGURO SOCIAL

Tanto en el Seguro Privado como en el Social, la cobertura de los riesgos se nutre de aportaciones denominadas Primas. La primera diferencia que aparece entre la Prima del Seguro Social y la que cubre los riesgos en el Seguro Privado, consiste en que en el primero no es necesario incluir un recargo para aplicar a ganancias del asegurador. En otro aspecto, el asegurador privado en el ramo de vida, por ejemplo, individualiza los riesgos y establece primas diferenciadas para cada uno de estos mismos riesgos, atendiendo a la edad, sexo, ocupación, estado de salud, lugar de residencia y otros datos que permiten-

=====

(2) B. Cerda y Richard, Teoría General de la Previsión Social y sus Formas, Madrid, 1945.

la recupera en el precio de venta, en su consecuencia la sociedad entera viene a sufragar la participación patronal en este servicio. Y lo mismo se puede decir respecto a la cuota del estado, que también - por medio del impuesto, viene a ser asimismo una aportación económica de tipo social". (3)

Estas palabras sintetizan cabalmente la cuestión.

Los trabajadores asegurados deben contribuir no sólo por el interés directo que en seguro tienen, sino también para dar más sólido fundamento, titularidad, a sus derechos a las prestaciones y participar en la administración del régimen, vigilando el empleo legal y racional de los fondos adscritos al servicio y velando por la eficacia del mismo. Es también necesaria su participación para cultivar en ellos el sentido de responsabilidad en el funcionamiento de la obra social que representa el seguro.

Los empresarios deben contribuir, porque los niveles de los salarios, casi siempre son inferiores a los del costo de la vida, no permiten a los trabajadores la previsión necesaria y también porque a los empresarios interesa contar con mano de obra sana, estable, liberada de sentimientos de inseguridad, sin mencionar la participación -

=====

(3) Ponencia sobre Seguridad Social presentada al Congreso Interamericano de trabajadores, por la Confederación de Trabajadores de México, págs. 4, 5 y 6.

deben tener en la compensación de los riesgos sociales; colaboran-  
o en la cotización se legitima su ingerencia en la administración de-  
os seguros, con lo cual se provoca un acercamiento mayor entre el ca-  
pital y el trabajo, una armonía necesaria para la producción.

El Estado ha de contribuir también en vista de la insuficien-  
cia de los recursos que podrían aportar los asegurados y los empresa-  
rios. Legítima ésta aportación la función de tutela social que le in-  
cumbe.

### c) ATRIBUCIONES Y ORGANOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Conforme al artículo 240 de la ley del Seguro Social de 1973  
las atribuciones del Instituto Mexicano del Seguro Social son las si-  
guientes:

1.- Administrar los diversos ramos del Seguro Social y pres-  
tar los servicios de beneficio colectivo que señala ésta ley.

2.- Recaudar las cuotas y percibir los demás recursos del -  
Instituto.

3.- Satisfacer las prestaciones que se establecen en ésta --  
ley.

4.- Invertir sus fondos de acuerdo con las disposiciones d  
ésta ley.

- 5.- Realizar toda clase de actos jurídicos necesarios para cumplir sus finalidades.
- 6.- Adquirir bienes muebles e inmuebles dentro de los límites legales.
- 7.- Establecer clínicas, hospitales, guarderías infantiles, farmacias, centros de convalecencia y vacacionales, así como escuelas de capacitación y demás establecimientos para el cumplimiento de los fines que le son propios, sin sujetarse a las condiciones, salvo las sanitarias, que fijen las leyes y los reglamentos respectivos para empresas privadas con finalidades similares.
- 8.- Organizar sus dependencias.
- 9.- Difundir conocimientos y prácticas de previsión y Seguridad Social.
- 10.- Expedir sus reglamentos interiores y
- 11.- Las demás que le confieran esta ley sus reglamentos.

Constituyen los recursos del Instituto Mexicano del Seguro Social según el artículo 242 de la ley del Seguro Social de 1973:

- 1.- Las cuotas a cargo de los patrones, trabajadores y demás sujetos que señala la ley así como la contribución del Estado.

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

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

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

Los órganos superiores del Instituto Mexicano del Seguro Social según el artículo 246 de la ley del Seguro Social de 1973 son:

- 1.- La Asamblea General
- 2.- El Consejo Técnico
- 3.- La Comisión de Vigilancia, y
- 4.- La Dirección General

#### 1.- LA ASAMBLEA GENERAL.

El órgano supremo del Instituto por mandamiento de la ley, es la Asamblea General, integrada por 30 miembros: 10 los designa el poder Ejecutivo Federal. Diez son nombrados por las Organizaciones Patronales y 10 por las Organizaciones de Trabajadores. Su mandato dura seis años y pueden ser reelectos desde la Última Reforma de la Ley.

Anualmente, en su reunión ordinaria la Asamblea tiene la misión de discutir y aprobar o, en su caso, modificar la memoria de labo

es y el balance correspondiente al ejercicio inmediato anterior. También es de su competencia examinar cuidadosamente el plan de trabajo, así como los presupuestos de egresos que deben regir en el período inmediato siguiente; decidir respecto a la manera de aplicar el superávit de cubrir el déficit que pudiera resultar del balance actuarial que se presente cada tres años y de designar a la Comisión de Vigilancia.

La Asamblea General toma sus decisiones por mayoría de votos, repitiéndose la votación si hay empate, y si esto ocurre por segunda vez, se reserva el asunto para la sesión siguiente. El Presidente de los Debates de la Asamblea lo es el Director del Instituto, o, en su ausencia, alguno de los miembros de la propia Asamblea, quien el Director otorgue su representación. El Secretario General del Instituto auxilia en sus trabajos a la Presidencia durante las sesiones ordinarias o extraordinarias y sus funciones.

## 2.- Consejo Técnico.

Consta de 12 miembros correspondiendo designar cuatro de ellos, a los representantes patronales en la Asamblea General, cuatro a los representantes de los trabajadores y cuatro a los representantes del Estado.

El Director General siempre será uno de los consejeros del Estado y presidirá el Consejo Técnico.

El Consejo Técnico del Instituto decide sobre toda clase de inversiones de los fondos del propio Instituto, con estricta sujeción a lo prevenido en la Ley y sus Reglamentos. Es el que realiza todas las operaciones de la Institución, exceptuando aquellas que por su importancia ameriten acuerdo expreso de la Asamblea General, de conformidad con lo que al respecto determina el reglamento; establece y -- clausura cajas regionales y locales, convoca a la Asamblea General pa ra sesiones ordinaria o extraordinaria y designa el actuario respon sable, absteniéndose de mencionar otras funciones que le señala la - ley o los reglamentos, para no incurrir en enfadosa prolijidad.

El Consejo Técnico deberá reunirse en sesión ordinaria una vez por semana bajo la presidencia del Director General. El quorum - necesario para la validez de las sesiones del consejo Técnico es el - de un mínimo de cinco de sus integrantes, debiendo concurrir por lo - menos un representante de cada uno de los sectores que lo forman. En - cuanto a las sesiones extraordinarias, se verificarán cuantas veces - lo considere necesario y las convoque el Presidente del Consejo que, - repetimos, lo es el Director General del Instituto.

### 3.- La Comisión de Vigilancia

La Comisión de Vigilancia, cuya indispensable función viene definida implícitamente en el solo enunciado de su nombre. Al igual - que el Consejo Técnico, la Comisión de Vigilancia es un cuerpo deriva

nombrado directamente por el Presidente de la República, es el Director General, y ésta designación sólo puede recaer en un mexicano por nacimiento que sea de reconocida honorabilidad y capacidad técnica, pues de él dependerá el fomento y la eficiencia de los Servicios Sociales que la Institución está llamada a prestar a los asegurados.

El Director General preside las sesiones del Consejo Técnico, ejecuta los acuerdos del propio consejo, representa al IMSS ante las autoridades administrativas, judiciales y del trabajo con todas las facultades generales y las que requieren cláusula especial conforme a la ley, presenta anualmente al Consejo el balance contable, la memoria de cada ejercicio y el plan de trabajo para el siguiente, propone al Consejo la designación y destitución del Secretario General, de los jefes del Departamento del Instituto y de los administradores de las cajas locales y regionales, nombra a los empleados subalternos y, en su caso, resinde los contratos relativos con apego a las disposiciones de la Ley del Trabajo, administra bienes y ejerce actos de dominio, cuando el Consejo Técnico le otorga el poder respectivo, ejerce en nombre de éste el control administrativo del Instituto y la dirección de los Servicios del Seguro Social, formúla los presupuestos del Instituto, cubre los sueldos y honorarios, dispone los pagos y gastos generales de la Institución, inspecciona personalmente los departamentos y servicios, aplica las funciones disciplinarias fijadas en el Reglamento Interior de Trabajo y en general vela por el cum

imiento de las disposiciones legales y reglamentarias.

Podríamos pues sintetizar los lineamientos generales de éstos cuatro grandes órganos superiores, con las palabras de exposición de motivos de la ley "Siendo necesario garantizar para el Instituto y para el mismo sistema del Seguro Social un funcionamiento ejemplar y posibilidad de reelección en los cargos y garantizando la permanencia de estos, por parte de los miembros que integran los cuerpos directores - del Instituto, por todo el período para el que son designados, salvo que medien causas graves, pues de existir estas, el mandato será revocado si así lo pide el grupo representativo que propuso la designación respectiva y la Asamblea General resuelve que es procedente la renovación del encargo. Por lo que hace al Director General del Instituto, solo puede ser destituido por el Presidente de la República en virtud de causas graves, mediante una investigación en que se oiga la defensa de aquel". (4)

Ahora bien, para servir la política que marquen estas autoridades institucionales, existe un conjunto funcional, o sea lo que podemos llamar órganos coadyuvantes que son:

=====  
(4) En la Reforma de la Ley como se verá se autoriza la reelección de los miembros de la Asamblea y del Consejo Técnico.

- 1 Secretaría General
- 2 Subdirección Técnica
- 3 Subdirección Administrativa
- 4 Subdirección Médica
- 5 Subdirección de Servicios Foráneos
- 6 El Departamento de Construcciones
- 7 Departamento Jurídico y Estudios Económicos
- 8 Departamento de Publicidad, Prensa y Acción Social
- 9 Departamento de Caja
- 10 Departamento de compras, y
- 11 Departamento de Laboratorios de Producción y Farmacias.

C A P I T U L O   I I  
LA PROTECCION FAMILIAR PARA EL TRABAJADOR

a) LA LEY DEL SEGURO SOCIAL DE 1973.

La Ley de 1943 es un hecho sumamente importante en la historia del Derecho Positivo Mexicano pues a partir de ésta se abrió un -- nuevo camino en nuestra política social.

Las garantías sociales establecidas en el texto constitucional, y especialmente las disposiciones del artículo 123, se fundan en el principio de considerar al hombre como miembro de un grupo social y no como un sujeto abstracto de relaciones jurídicas. Conforme a este concepto se realiza en México: el Derecho del Trabajo, la Seguridad Social y todos nuestros sistemas de bienestar colectivo.

Aunque el régimen instituido por la fracción 29 del artículo 123 Constitucional tiene por objeto primordial la protección del trabajador, y su meta es alcanzar a todos los sectores e individuos que com

ponen nuestra sociedad. El constituyente al establecer las bases de Seguridad Social en México lo concebía para todos los económicamente desprotegidos para que así el salario íntegro del trabajador sirviera para satisfacer sus necesidades y nunca se viera cortado por alguno de los riesgos protegidos en la Ley del Seguro Social. Para que el salario del trabajador se utilizara única y exclusivamente para hacerle un poco más grata su existencia y alcanzara a cubrir sus gastos más necesarios.

La Seguridad Social debe extenderse a todos los trabajadores económicamente desprotegidos y debe establecerse una política de Seguridad Social que alcance a todos los núcleos de población y sólo así, se puede decir que el artículo 123 ha llegado a entenderse de una manera reivindicadora e integral. Por eso la Seguridad Social, como parte de esa política, precisa ampliarse y consolidarse, no sólo por el imperativo de propiciar el bienestar de la comunidad sino como exigencia económica, pues la redistribución de la riqueza que promueve, no frena el crecimiento, sino por el contrario, lo impulsa de manera real y sostenida. Mientras el hombre no disponga de elementos para superar sus limitaciones materiales y culturales no podrá alcanzar su plena productividad.

Esta Ley del Seguro Social de 1973 nos presenta perspectivas sumamente interesantes y de carácter innovador en la materia y podemos decir que el camino realizado por la Seguridad Social en México rinde cada día más ventajas y reivindicaciones de la clase obrera.

El artículo 171 de la Ley Federal del Trabajo en vigor establece la protección al menor y exige que estos servicios incluyan alimentación, aseo, cuidado de la salud y educación de los hijos de los trabajadores.

Por lo anterior la ley de 1973, ejemplo claro de la dinámica de la Seguridad Social acorde todo ello con el artículo 123 Constitucional es el establecimiento de guarderías infantiles que tendrá como marco que la mujer trabajadora rinda mas que en su trabajo y que los hijos de ésta estén perfectamente atendidos por personal especializado, ya que las trabajadoras estarán con la tranquilidad y podrán cumplir con su trabajo sabiendo que sus hijos están atendidos, cuidados y protegidos.

La continuación voluntaria en el regimen obligatorio se ha facilitado con el fin de que quienes dejen de pertenecer a dicho régimen pero deseen seguir protegidos por él, podrán hacerlo siempre y cuando hayan cotizado durante 52 semanas, en lugar de 100. Esta cotización se reduce en un 48%, y se puede disfrutar de la protección del Seguro Social.

La incorporación voluntaria al régimen obligatorio constituye una significativa innovación, ya que viene a crear el marco legal necesario para incorporar al Seguro Social a numerosos grupos y personas que hasta la fecha no han podido disfrutar de los beneficios que ofrece el sistema. Estimo que este punto es de suma importancia ya --

que del éxito de esta incorporación voluntaria se tendrá que extender a todo aquel trabajador que preste un servicio, y por lo tanto quedarán protegidos por el régimen; las trabajadoras domésticas; los de industrias familiares y los trabajadores independientes, como profesionales, comerciantes en pequeño, artesanos y otros trabajadores no asalariados, los ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios, así como las personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio.

La incorporación voluntaria al régimen obligatorio del Seguro Social tendrá que abarcar a grandes sectores de trabajadores que no comprendieran el Seguro Social y se hará a solicitud del interesado y que aceptada ésta, el patrón quedará sujeto a las obligaciones que tendrá derecho, a todas las prestaciones de los ramos de los Seguros de Riesgo de Trabajo, enfermedades y maternidad e invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte. Asimismo se cubrirá íntegramente la cuota obrero patronal, cotizando en un grupo de salario superior al que corresponda a su trabajador de más alto ingreso.

Así vemos que la Ley del Seguro Social de 1973, facilita la dinámica de la seguridad social, acorde con los principios establecidos por el constituyente 16-17 contenidos en el artículo 123 Constitucional y que dan los cimientos para la expedición de normas protectoras reivindicadoras de la clase obrera, la expedición de la Ley de 1973 nos muestra que la idea reivindicadora y proteccionista del constituyente, tiene una trayectoria ejemplar dentro de las instituciones-

que protegen a la clase obrera y nada mas justo que el establecimiento de la Seguridad Social como un medio ideal para que el salario del trabajador le rinda en sus gastos mas necesarios de la vida, y se olvide un poco de los riesgos que protege cada día.

## b) LA PROTECCION FAMILIAR

La fisonomía particular que la Protección Familiar para el Trabajador ha adquirido en nuestro país se debe a la adecuación operativa con la realidad existente y con su desarrollo económico social; en tal virtud, que la política del bienestar emprendida por el gobierno nacional, se encuentra destinada primordialmente a la elevación de las condiciones de vida de sus miembros, acción que se ha visto realizada al instituir y permitir la creación de una variedad de organismos que coadyuven con dicho mejoramiento en base a lo anterior, la impartición de los beneficios de las familias de los trabajadores en México.

En la mayoría de las veces la protección es integral cuando por la intervención estatal, la ayuda se dirige a todos los nacionales que requieren de los servicios de alguna de sus dependencias cubriendo se en esta forma toda la gama de necesidades del ciudadano.

En otros casos, se deben llenar ciertos requisitos que co-

rresponden a condiciones establecidas en las diferentes leyes protec--  
cionistas, es decir, tener la calidad de trabajador en virtud de una -  
relación laboral, tal como lo estipula el artículo 123 apartado "A" de  
la Constitución Federal y el 20 de la Ley Federal del Trabajo en vi -  
gor, así mismo se requiere integrar el supuesto de ser asegurado tra--  
tándose del sistema del Seguro Social Obligatorio, con el correlativo-  
pago de cuotas de acuerdo con la ley del Seguro Social. En otros ca--  
sos se obtiene la percepción de los beneficios por una especialidad en  
los servicios, de esta manera encontramos las Instituciones que prote-  
gen al Empleado Federal de conformidad a lo estipulado en el apartado-  
"B" del artículo 123 Constitucional y 1º de la Ley del Instituto de Se-  
guridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado: existen -  
también, las que se destinan al amparo del militar, de acuerdo con el-  
artículo 123 apartado "B" inciso 13 de nuestra Carta Magna. A mayor -  
abundamiento existen empresas cuyas relaciones laborales se basan en -  
contrataciones colectivas apegadas a la Ley Federal del Trabajo y otor-  
gan en forma independiente para sus trabajadores, las prestaciones clá-  
sicas del Seguro Social, nos referimos a Petróleos Mexicanos y Ferroca-  
riles Nacionales de México.

#### LA ASIGNACION FAMILIAR DEL TRABAJADOR

En lo relativo a las prestaciones que se otorgan de manera -  
directa se localiza la que se refiere a la asignación familiar de que  
es objeto la esposa o concubina del pensionado y los hijos menores de-

16 años así como los padres si acaso faltaren la esposa e hijos, y el mismo pensionado si no tuviere beneficiarios. Las cuantías correspondientes van desde 15% para la esposa, 10% para los hijos menores de 16 años o en su caso el 10% para cada padre; y a falta de estos el 15% para el pensionado.

El disfrute de la asignación cesará con la muerte del familiar que la originó y en caso de los hijos es susceptible de prolongarse hasta los 25 años de edad si estudiasen en planteles del sistema -- Educativo Nacional y no fueran sujetos del Régimen del Seguro Social.

#### AYUDA PARA GASTOS DE MATRIMONIO DEL TRABAJADOR

La dote matrimonial estipulada en el artículo 160 de la Ley del Seguro Social, integra otra prestación que se considera de beneficio familiar. Perciben la ayuda, los asegurados que contraigan matrimonio y tengan reconocidos un mínimo de 150 semanas de cotización en la rama de invalidez, vejez, cesantía y muerte en la fecha de enlace. La cuantía que se otorga es equivalente al 25% de la anualidad de la pensión de invalidez a que tuviera derecho el contrayente en la fecha del matrimonio, la cual no podrá exceder de seis mil pesos y el beneficio se enterará por una sola vez. Asimismo el artículo 163 de la Ley del Seguro Social vigente dice: "El asegurado que suministre al Instituto datos falsos en relación a su estado civil, pierde todo derecho a la ayuda para gastos de matrimonio".<sup>(5)</sup>

=====  
(5) Artículo 163, Ley del Seguro Social, México, 1973, pág. 113

## PROTECCION FAMILIAR EN CASOS DE RIESGO LABORAL DEL ASEGURADO

Es un hecho conocido que cuando el accidente o enfermedad -- profesional incapacita al trabajador para laborar en una forma total y permanente el asegurado recibirá una pensión mensual que se fijará con siderando el grupo de salario en que cotizaba. Con la iniciativa de Ley, se pretende que las pensiones en este renglón se apeguen más a la realidad económica y social y para lograrlo se han aumentado las cuan- tías tratándose que el pensionado alcance un mayor número de satisfac- tores.

Por lo anterior el artículo 91 de la Ley del Seguro Social - dice: "Los patrones deben cooperar con el Instituto en la prevención- de los riesgos de trabajo, en los términos siguientes: <sup>(6)</sup>

- 1.- Facilitarle la realización de estudios e investigaci- nes.
- 2.- Proporcionarle datos e informes para la elaboración de- estadísticas sobre riesgos de trabajo, y
- 3.- Colaborar en el ámbito de sus empresas a la difusión de las normas sobre prevención de riesgos de trabajo."

=====

(6) Artículo 91, Ley del Seguro Social, México, 1973, pág. 86.

## PENSION DE INVALIDEZ

La cuantía de la pensión de invalidez, se computa mediante un monto básico y los aumentos que se tengan de acuerdo con el número de cotizaciones semanales y que se justifiquen haber pagado al Instituto con posterioridad a las primeras 500 semanas de cotizaciones.

Artículo 128 de la Ley del Seguro Social:

"Para los efectos de esta ley existe invalidez cuando se reúnan las siguientes condiciones: (7)

1.- Que el asegurado se haya imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo proporcionado a su capacidad, formación profesional y ocupación anterior, una remuneración superior al 50% de la remuneración habitual que en la misma región reciba un trabajador sano, de semejante capacidad, categoría y formación profesional.

2.- Que sea derivada de una enfermedad o accidente no profesionales o por efectos o agotamiento físico o mental, o bien cuando padezca una afección o se encuentre en un estado de naturaleza permanente que le impida trabajar.

## V E J E Z

El seguro de vejez tiene por objeto, garantizar para el que-

=====  
(7) Artículo 128, Ley del Seguro Social, México, 1973, pág. 101.

lo persigue un futuro tranquilo, cuando por razones de la edad y disminución de la capacidad productiva, se ve relegado a un segundo plano o bien desplazado del servicio.

El artículo 138 de la Ley del Seguro Social se refiere a:

"Para tener derecho al goce de las prestaciones del seguro - de vejez se requiere que el asegurado haya cumplido 65 años de edad y tenga reconocidas un mínimo de 500 cotizaciones semanales". (8)

#### CESANTIA EN EDAD AVANZADA

Adquiere la pensión de cesantía en edad avanzada, el asegurado que justifique por lo menos 500 cotizaciones semanales enteradas al Instituto y tenga una edad no menor de 60 años así como estar privado de todo trabajo remunerado. Lo anterior conforme a los artículos 143, 145 de la Ley del Seguro Social.

#### DEL SEGURO POR MUERTE

Cuando ocurre la muerte del asegurado por invalidez, vejez o cesantía el Instituto otorgará a los beneficiarios las siguientes prestaciones: pensión de viudez, pensión de orfandad, pensión a ascendien-

=====  
(8) Artículo 138, Ley del Seguro Social, México, 1973, pág. 104.

tes, ayuda asistencial a la pensionada por viudez, y asistencia médica.

Lo anterior se reglamenta por el artículo 149 de la Ley del Seguro Social.

c) DEFINICIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL:

En la declaración de Filadelfia se define a la Seguridad Social como: "el aseguramiento de un determinado ingreso que substituya a las retribuciones normales de trabajo, cuando estas queden interrumpidas por, enfermedad o accidente, que permita retirarse del trabajo al llegar a determinada edad; supla la pérdida de recursos para vivir."(9)

La comisión de correspondencia para la Seguridad Social, que se reunió en Montreal, Canadá, en 1948, definió a la Seguridad Social como: "la liberación de la necesidad, la garantía de los medios de existencia para que en todas las circunstancias el asegurado disponga de los recursos necesarios para asumir la subsistencia de él y de las personas a su cargo".(10)

=====

(9) Folleto de la Organización Internacional de Trabajo. La seguridad Social. México, 1970, pág. 8.

(10) Conferencia Interamericana de Seguridad Social. Congreso Internacional de Trabajo, 1960.

Los señores Abraham Epstein y Arthur J. Altemeyer dicen de la Seguridad Social: "Es el deseo universal de todos los seres humanos por una vida mejor, comprendiendo la liberación de la miseria, la salud, la educación, las condiciones decorosas de vida y principalmente el trabajo adecuado y seguro", (11)

El doctor E. Ripa Krause dice: "La Seguridad Social constituye la expresión de una política del bienestar, generadora de la paz social y que tiene por basamento la solidaridad humana". (12)

El artículo 2 de la Nueva Ley del Seguro Social define la Seguridad Social como: "El derecho humano a la salud, a la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo". (13)

La Organización Internacional del Trabajo, en un informe publicado en 1942 definió la Seguridad Social como:

"La Seguridad que la sociedad establece por organismos idóneos, para sus miembros contra ciertos riesgos a los cuales se exponen.

=====

(11) Leñero Pérez José. Fundamento de la Seguridad Social. Editorial Aguilar. Madrid, 1959, pág. 86.

(12) Krause Ripa E. Ricardo, Dr. Asignaciones Familiares, Revista de Seguridad Social, Año 22, Epoca 3, núm. 79, Enero, Febrero, 1973, pág. 25.

(13) Nueva Ley del Seguro Social, México, 1973. pág. 5.

Estos riesgos son esencialmente originados por causas contra las cuales el individuo que no tiene grandes medios no puede preservarse por su propio esfuerzo o previsión". (14)

El señor Alexander Parodi define a la Seguridad Social como:

"La garantía que se da a todos los ciudadanos que, en cualquier momento o circunstancia, podrán disponer de los medios necesarios para asegurar efectivamente su propia existencia y la de sus familiares". (15)

#### NATURALEZA JURIDICA EN LA SEGURIDAD SOCIAL

La Seguridad Social tiene su origen en América y se atribuye al gran libertador Simón Bolívar el primer uso de este concepto, en el mes de febrero de 1819 en un discurso pronunciado en La Angostura donde hizo un pronóstico filosófico que 136 años después llegó a constituir una novedosa verdad, reconocida por todo el mundo:

"El Sistema de Gobierno más perfecto es aquel que produce mayor suma de felicidad posible, mayor suma de seguridad social y mayor estabilidad política". (16)

=====

(14) Folleto de la OIT., La Seguridad Social en América, México, 1970, pág. 5.

(15) Cruz García Miguel, La Seguridad Social. Bases, Evolución, Importancia económica, Social y Política. Gráfica Panamericana. México - 1970, pág. 5.

(16) Leñero Pérez José, Op. Cit. pág. 34.

Existen otros autores que afirman que, el término de Seguridad Social nació en los Estados Unidos de Norteamérica con la llamada Ley de Seguridad Social de 1935, pero no alcanza resonancia en el mundo hasta que la carta del Atlántico la usa en su artículo 5º, cuando define uno de los objetivos substanciales de las Naciones Unidas.

## C A P I T U L O III LOS SERVICIOS MEDICOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

### a) EN SU INCIDENCIA

La necesidad de la seguridad social en México es un imperativo categórico. Su condición de área geográfica en vías de desarrollo, que implica por una parte condiciones desfavorables para la salud y, por otra, una gran limitación de ingresos, afecta la riqueza primor-dial que tienen los países, sus recursos humanos.

Las instituciones de seguridad social han alcanzado un desa-rrollo diferente en los distintos países, lo que depende de los distintos factores del complejo social, en lo que se refiere a la estructura política, económica y social, así como a la tradición y a los medios -técnicos en todos los campos de la actividad humana.

Es en la seguridad social, por tanto, donde la medicina en--cuentra el marco socio-económico humano, indispensable para lograr los

niveles que puede alcanzar de acuerdo con los progresos de la ciencia y de acuerdo con los avances de la técnica,

Las funciones de la salud son parte del proceso general de desarrollo económico y del progreso social, ya que están destinadas a mantener la capacidad de creación, producción y consumo de los habitantes de un país.

La Conferencia Interamericana de Seguridad Social ha venido dando énfasis a la institucionalidad de la rama de salud en un régimen de seguro social.

Este fue uno de sus primeros acuerdos, y así en su Declaración de Santiago de Chile, recomienda, en base a un concepto humano y económico que: (1942).

"Cada país debe crear, mantener y acrecentar el valor intelectual, moral y físico de sus generaciones activas, preparar el camino a las generaciones venideras y sostener a las generaciones eliminadas de la vida productiva. Este es el sentido de la seguridad social: una economía auténtica y racional de los recursos y valores humanos".

Por su parte, en la Resolución Núm. 8 relativa al Seguro de Enfermedad, lograda por igual en la primera Conferencia celebrada en Santiago de Chile en 1942, declara:

"Que el seguro de enfermedad debe otorgar una asistencia médica eficaz que proporcione a los asegurados o a sus familiares, todos los recursos de la ciencia moderna para el cuidado y fomento de la salud y para distinguir y tratar las enfermedades desde sus primeros síntomas".

A partir de este acuerdo, de las sesenta y dos resoluciones emanadas de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, sesenta y una entienden o tienen relación directa con la organización de la -- Protección de la Salud, sobre la base principal de un seguro social -- obligatorio y nacional que se relacione con todas las contingencias físicas o profesionales y que comprenden al trabajador y a sus familiares.

En la reunión de la Conferencia, celebrada en Panamá de 1968, habiendo conocido el Informe relacionado con el tema "Relaciones sobre las Instituciones de Seguridad Social y otras Instituciones de Asistencia Médico Social", se acordó la resolución número 69, que considerando:

Que a fin de utilizar mejor los recursos humanos y materiales para alcanzar un régimen óptimo, que cubra a todos los habitantes de los países de América, es necesaria la planificación de los programas nacionales de salud.

Que en dicha planificación se debe establecer en primer tér-

mino, la unificación de las diversas instituciones de seguridad de cada país.

Que es aconsejable asimismo, a los efectos de un mejor aprovechamiento de dichos recursos, la coordinación de las instituciones de seguridad social con los organismos estatales e instituciones privadas existentes con el mismo fin.

Por ello se acordó: recomendar a los países miembros, que -- aún no lo tengan, crear un organismo de planificación nacional en el que participen las instituciones que tengan conexión con el sector salud.

Sentadas las premisas anteriores, señalaremos que en nuestros países americanos los servicios médicos de los Sistemas de Seguridad Social, inciden sobre la composición de la mano de obra, su estabilidad y su rendimiento, propiciando que haya hombres y mujeres con cabal salud, protegida y promovida adecuadamente, en la edad conveniente de no menos de 16 y de no más de 65 años, estables en sus labores y en su rendimiento óptimo acorde a su capacidad, esfuerzo y responsabilidad. Es esta fuerza de trabajo, la que va a ser el motor que permita impulsar suficientemente el progreso que nos allegue recursos - bienes y -- servicios para distribuirlos, entre todos los habitantes de nuestros países, cumpliendo los postulados de la justicia social.

Latino América tenía en 1920 una población estimada en ochen

ta y cinco millones de habitantes y, para mediados del presente año, - se calcula que suman ya doscientos sesenta y siete millones, de los -- cuales, la mitad son menores de 20 años de edad mientras que las perso- nas de edad superior a los 65 años, representan menos del 5% del total.

Estas características demográficas tienen una gran influen- cia en el desarrollo de América Latina, por lo que es un campo en el - cual la seguridad social tiene una delicada tarea que cumplir, espe- cialmente en lo que se refiere a sus posibilidades de extensión.

Se calcula que de los sesenta y seis millones de población - activa, tan sólo 15 millones son asegurados cotizantes (23%). En todo caso, las disposiciones en favor de los familiares determinan que el - número real de personas protegidas por la seguridad social sea en algu- nos países dos o hasta tres veces más grande que el número de asegura- dos cotizantes.

#### Influencia sobre los índices generales de natalidad, morbilidad y mortalidad.

La población de América Latina ha crecido aceleradamente co- mo consecuencia del mantenimiento de altos niveles de fecundidad y del descenso continuado de la mortalidad. Se prevé que las elevadas tasas de crecimiento de población se mantendrán por un tiempo (Cuadros 1 y - 2).

Los servicios médicos de la seguridad social por su organización y funcionamiento, han permitido dar un número muy considerable de prestaciones médicas, de buena calidad y otorgadas a grandes núcleos de población, que han influido significativamente en el abatimiento de los índices de morbilidad general, sobre todo en lo que se refiere a enfermedades infecciosas y accidentes. Debemos advertir que esta inferencia no podemos fundarla categóricamente en datos estadísticos sobre morbilidad en población amparada y en el resto de la población.

Pero, cabe suponer la influencia aludida si se considera que los servicios médicos de la seguridad social permiten el trabajo médico en equipo, practicado en instalaciones construídas exprofeso, clínicas y hospitales, adecuadamente equipados; que todas las especialidades de alta tecnificación se practican con mucha más eficiencia dentro de los grupos que pertenecen a la seguridad social; que permiten la elevación de esta eficiencia a través de la posibilidad de planear programas de adiestramiento permanente para el cuerpo médico que labora en ellos; y que, simultáneamente se han ido estableciendo sistemas de control y evaluación de la calidad de la prestación médica otorgada.

Con su acción trascendente en el campo de la medicina preventiva, aplicando millones de vacunaciones y realizando importantes campañas de detección de padecimientos entre otros aspectos fundamentales de sus programas; y además mediante la educación médica e higiénica para los derechohabientes y población en general, propician el cambio --

cultural progresivo que va determinando la aceptación y la utilización máxima de servicios de la medicina moderna con preferencia a las medidas tradicionales de carácter empírico o mágico.

El desarrollo de la seguridad social que ha originado este rápido y definitivo mejoramiento técnico de la atención médica, consistentemente, ha contribuido en forma importante al descenso de la morbilidad y de la tasa de mortalidad general. (Cuadro No. 3).

El incremento de la población debido a los factores antes indicados multiplica la necesidad de bienes y servicios e influye en la situación del empleo.

Consecuencia de la explosión científica y tecnológica, la humanidad contempla ahora la inquietante explosión demográfica.

En relación con esta llamada "explosión demográfica", se enfrentan dos posiciones: por un lado están los que niegan la existencia de un problema de crecimiento demográfico con ritmo muy acelerado, que éste no es un obstáculo infranqueable y que es independiente del verdadero problema causado por las "estructuras", que deben ser modificadas, a fin de allanar el camino hacia un mejor desarrollo económico y social. Y por otro lado están aquellos que se inclinan por una reducción de la natalidad en forma deliberada al través de la aplicación de procedimientos anticonceptivos, para así facilitar el proceso económico y social. El denominador común para ambas posiciones, lo constitu-

ye el ambiente apropiado, con un nivel de educación elevado y un alto grado de incorporación de la población femenina a la actividad económica. Estas son condiciones que en países en vías de desarrollo sólo -- pueden darse en las ciudades.

Las instituciones de seguridad social, como sistemas de protección del bienestar y de la seguridad humanos, constituyen un instrumento que impide a la vez una natalidad urbana, que en ocasiones puede ser peligrosamente limitada por la inseguridad económica, y una natalidad excesiva en las zonas marginales de las urbes y en las zonas rurales, originada por la misma inseguridad. Debe enfatizarse que la seguridad social es uno de los mejores y más nobles procedimientos de planeación familiar y de política demográfica.

#### EFFECTOS DE LA EDAD PRODUCTIVA

Los servicios médicos de la seguridad social tienen una incidencia sobre el grupo de los adultos (de 20 a 65 años), que es la edad productiva, en el sentido de que les permite mantenerse en estado de aptitud para el trabajo.

Pero esta incidencia sobre la edad productiva, no permite -- compensar las provocadas al reducir la mortalidad infantil y prolongar la vida.

El concepto de enfermedad ha experimentado una serie de cam-

bios desde la antigüedad hasta la época actual. Ahora se la considera como un problema de carácter socio-económico, manifestado tanto desde el punto de vista personal como colectivo y que se muestra cuando sobreviene la desadaptación del hombre hacia el medio, siempre cambiante y ante el cual ha entablado una lucha constante de acomodamiento. Este ambiente en el cual los servicios médicos de la seguridad social han dado cada vez mayor importancia a la medicina preventiva orientada a evitar las enfermedades, mejorando las condiciones ambientales y promoviendo la salud y bienestar de los individuos y de las colectividades, procurando suprimir las causas que producen los padecimientos, limitando su evolución o evitando las secuelas. A la prevención de los riesgos tales como la enfermedad, la invalidez y los accidentes del trabajo va encaminada esta acción de los servicios médicos de la seguridad social a fin de evitar la disminución de la capacidad de ganancia del trabajador, cuando por ellos, se le priva de la base económica de su existencia, acarreándole por estas razones perjuicios para él y su familia y disminuyendo la productividad de la comunidad.

Meta importante de los servicios médicos de la seguridad social es restablecer lo más rápida y completamente posible la capacidad de trabajo perdida o reducida como consecuencia de enfermedad o accidente, al través de la prestación médica integral.

Se afirma que entre más se desarrolla un sistema de seguridad social, más aumenta el número de inactivos, por lo que se ha dicho

que todo sistema de seguridad social implica una contradicción en la medida que su funcionamiento dé origen a nuevas cargas. Sin embargo, si la seguridad social tiene una incidencia desfavorable sobre la relación entre activos e inactivos, ésta generalmente es compensada en el aspecto económico, en la medida en que la productividad media de los adultos, con el fomento de elevados niveles de salud, crece con mayor rapidez que la relación entre activos e inactivos.

La política de salud dentro de los servicios médicos de la seguridad social, influye también en otras categorías de la población según sus edades. La atención a la enfermedad, la prevención de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales, la rehabilitación y readaptación profesional, la investigación, el diagnóstico oportuno y mejores medios terapéuticos para padecimientos degenerativos, metabólicos, neoplásicos, etc., más usualmente observados en décadas tardías de la vida; inciden sobre el grupo de adultos en el sentido de permitirles mantenerse en estado de aptitud para el trabajo y en última instancia influye en el otro extremo de la pirámide de edades con un aumento en la sobrevivencia y con las implicaciones sociales y económicas correspondientes.

Esta influencia obedece fundamentalmente a la evolución en el concepto de protección, dirigido antes hacia la enfermedad y ahora hacia la salud. Responsabilidad actual de la seguridad social es mantener a los individuos en el más alto grado de bienestar físico, mental y social por medio de los programas encaminados hacia la protec-

... el fomento y la recuperación de la salud. Así, es posible lograr un estado de salud positiva, que permita al individuo su plena realización física e intelectual.

Como consecuencia de la evolución de las variables demográficas, la estructura por edad de la población en la gran mayoría de los países presenta una elevada proporción de jóvenes (aproximadamente la mitad de la población total tiene menos de 20 años y en baja proporción de personas de edad avanzada (5% de la población total tiene más de 65 años).

La elevada proporción de jóvenes implica altos índices de dependencia económica: por cada persona con edad de trabajar existe otra en edad pre- o post-activa.

Es conocido que en materia de seguridad social hay una relación básica entre el número de activos y el número de inactivos. La "pirámide de edades" nos indica como se distribuyen las diferentes categorías de la población según sus edades y las diferencias que existen entre los países desarrollados y los que están en vías de desarrollo, lo que se puede desprender de las siguientes cifras.

| Población         | Países<br>Desarrollados | Países<br>en vías de desarrollo |
|-------------------|-------------------------|---------------------------------|
| 0 - 19 años       | 30%                     | 55%                             |
| 20 - 65 años      | 55%                     | 40%                             |
| de más de 65 años | 10-15%                  | 3-5%                            |

Es decir que desde el punto de vista demográfico los problemas de seguridad social son diferentes en los países desarrollados y - en los que están en vías de desarrollo.

En lo que se refiere al desarrollo demográfico de México, de acuerdo con los datos históricos y con los datos estadísticos, desde - la época de la conquista hasta la segunda década de este siglo, o sea - de 1521 a 1922, en un lapso de 400 años, la población de México permaneció prácticamente estancada. En efecto, de 9.1 millones en que fue estimada la población indígena a la llegada de los españoles tan sólo - aumentó a 14.4 millones que arrojó el cuarto censo general de pobla - ción en 1922. El aumento fue de 5.3 millones de personas y se realizó a una tasa media anual de 1 por millar. En los siguientes 20 años de - 1921 a 1940 el aumento sobrepasó al anterior, siendo de 5.4 millones - de personas que representaron una tasa de crecimiento de 17 por millar al año. Entre 1940 y 1973 la población del país ha aumentado de 19.8 - a 47.3 millones de personas, lo que en términos relativos significa un incremento total de 140% y una tasa media anual de 32 por millar, una - de las más aceleradas del mundo. (Cuadro No. 6).

Debe descartarse que es a partir de 1944 que empiezan a funcionar los servicios médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Según entidades federativas, en 1975 las que tendrán mayor población son el Distrito Federal, Veracruz, Edo. de México, Puebla y Monterrey.

Estas entidades son las que están más ampliamente cubiertas por la seguridad social.

Por lo que se refiere a la distribución espacial de esta población, es comunmente conocido que los habitantes de un país no están uniformemente distribuidos sobre su territorio, en el caso de México - aproximadamente 2,000,000 de Km<sup>2</sup>, y que factores históricos, geográficos, económicos y sociales ocasionan diferencias al través de su influencia sobre los asentamientos. El factor seguridad social ya lo hemos apuntado en relación con el mayor incremento de población en cinco entidades federativas.

Los cambios demográficos que toman la forma de distribución espacial de la población son dos: la densidad demográfica y la distribución de la población en urbana y rural.

La densidad de población en la República Mexicana en 1973 es de 23.6 habitantes por Km<sup>2</sup>, con una variación de 4,576 en el D.F. a -- 1.4 en Baja California Sur. Entre 1940 y 1973 la densidad aumentó en en mayor grado en el D.F., Estado de México, Morelos, Tlaxcala y Puebla.

Sobre la distribución de la población urbana y rural en 1910, la población urbana era del 23% y la rural el 77% para 1975 se espera que la urbana sea del 59,5% y en 1980 el 67,1%. (Cuadro No. 7).

Estas cifras revelan que en 1910 predominaba la población rural; en 1930 tal predominio prevalece, aunque en menor cuantía; a partir de 1930 empieza un aceleramiento en la concentración de la población urbana, llegándose a igualar estas proporciones en el año de 1959, según estimaciones hechas a ese año, y desde 1960 la población urbana ya supera a la rural.

Tomando algunas referencias sobre la economía mexicana de la Nacional Financiera, en relación con la economía agrícola del país podemos hacer las consideraciones siguientes. La población agrícola de México actual es casi igual a la urbana en cuanto a número. Esta población agrícola, que es prácticamente el 50% de la total del país, es muy significativa al hacer las estimaciones sobre fuerza de trabajo, - es decir, población trabajando activamente: tenemos cerca de 7,000 000 de trabajadores agrícolas, 3,000.000 en actividad industrial y cerca de 4,000 000 en impartición de servicios.

POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA  
(1973)

Total : 15,891.139  
Hombres : 12,767.000  
Mujeres : 3,123.840

|                                 |            |       |       |
|---------------------------------|------------|-------|-------|
| Agricultura y ganadería         |            |       |       |
| Silvicultura, Caza, Pesca ..... | 7.778..... | ..... | 48.9% |
| Industrias extractivas .....    | 207.000    | ..... | 1.3%  |
| "    Transformación .....       | 2.590.000  | ..... | 16.3% |
| "    Construcción .....         | 772.000    | ..... | 4.8%  |
| Electricidad, Gas, etc. ....    | 64.000     | ..... | 0.4%  |
| Comercio .....                  | 1.717.000  | ..... | 10.8% |
| Transportes .....               | 621.000    | ..... | 3.9%  |
| Servicios .....                 | 2.137.000  | ..... | 13.4% |

Fuente: Dirección General de Estadística, S.I.C.

O sea que tenemos casi el doble de personas trabajando en la agricultura que en la actividad manufacturera, pero lo que produce el campesino en su conjunto es muy inferior a lo que produce el trabajador industrial.

En 1973 se informa que la población agrícola (considerando toda la que está ocupada en actividades primarias: agricultura, silvicultura, caza y pesca), produjo \$ 17,000.000.000.

La población industrial produjo \$ 35,000,000.000, o sea -- que la productividad del campesino per cápita fue de \$ 2,519.000, en tanto fue de \$ 12,000,00 en el caso del trabajador industrial y de un poco más de \$ 12,000 para el trabajador en servicio.

Quedará así destacado el grave problema de la población campesina mexicana.

Según edades y sexos, en 1973 la población se distribuye en 50.1% de hombres y un 49.9% de mujeres, con un 19.5% de menores de 5 años, 46.3% de menores de 15 años y 90% menores de 50 años. En 1930 los menores de 15 años eran el 30.2% y para 1975 se estima que sean el 46.4%. (Cuadro No. 8).

Ahora bien, el elevado ritmo de crecimiento referido obedece fundamentalmente a la vigencia de altas tasas de fecundidad, traducidas en elevados índices de natalidad y al buen éxito alcanzado por la acción de las medidas de salud pública adoptadas y a otros factores, entre los que debemos destacar los servicios médicos de la seguridad social, que en los últimos decenios ha permitido reducir las tasas de mortalidad. (Cuadro No. 9).

Un examen somero de los datos relativos a la natalidad y mortalidad, que son los dos elementos que constituyen las variables del movimiento natural de la población, permite indicar que la natalidad en los últimos decenios permanece más o menos constante alrededor de -

45 por mil habitantes, cifra bastante elevada que corrobora lo dicho acerca de la alta fecundidad que impera en el país. (Cuadro No. 9).

Refiriéndonos a la mortalidad general y a la mortalidad infantil, estas acusan descensos notables. La mortalidad general de 1910, de 33.3 por mil desciende a 9.2 en 1972, o sea que disminuye en 21.1 que corresponde a un 72% de decremento. En el período de 1940 a 1972, cuyas tasas de mortalidad son 23.2 y 9.2, respectivamente, acusan una disminución de 14, que corresponde a un decremento del 60%. Respecto a la mortalidad infantil, la disminución es aún más notable, de 232.1 por mil nacidos vivos en 1910, llega en 1973 a 63.1 por mil nacidos vivos, lo que representa un decremento de 260 en tasa que corresponde a un 90%. En el período de 1940 a 1973 la disminución es de 62.6, que en números relativos equivale a un 50%. Consecuentemente al ser la natalidad elevada y haber permanecido más o menos constante y la mortalidad baja, debido a los descensos referidos, el crecimiento vegetativo o natural de la población, que es la diferencia de éstas, obviamente ha adquirido las notables magnitudes apuntadas.

La mortalidad neonatal fue para 1973 23.6, con una reducción en relación a la tasa de 1940 que fue de 42.6. Al respecto, debe señalarse que en los hospitales del I.M.S.S. esta tasa es de 18 por mil nacidos vivos.

La mortalidad materna de 5.4 en 1940 ha descendido a 1.5 en -

1973, es decir a menos de la tercera parte. Debe ser manifestado que en los hospitales del I.M.S.S. ésta tasa es de 1 por mil nacidos vivos.

Número de madres por grupo de edad  
1973

|                    |      |     |
|--------------------|------|-----|
| Total              | 1874 | 607 |
| Menores de 15 años | 4    | 424 |
| 15 a 19 años       | 209  | 890 |
| 20 a 24 años       | 521  | 718 |
| 25 a 29 años       | 478  | 659 |
| 30 a 34 años       | 316  | 454 |
| 35 a 39 años       | 229  | 890 |
| 40 y más           | 113  | 446 |

Son muy significativos los siguientes datos que se refieren a la "esperanza de vida al hacer".

|                   |            |
|-------------------|------------|
| en 1893 - - - - - | 23.29 años |
| en 1943 - - - - - | 42.85 años |
| en 1973 - - - - - | 63.20 años |

O sea que en los cincuenta años anteriores al año de implantación del Seguro Social en México, se logró un aumento de 20 años, en tanto que en los veinticinco años posteriores o sea en la mitad del lapso anterior, se ganaron también 20 años en la "esperanza de vida al nacer".

## SITUACIÓN DE LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL EN MEXICO

En la República Mexicana y en cifras a diciembre de 1970 ---  
1972, la situación es la siguiente:

|   |            |   |       |
|---|------------|---|-------|
| Población total del país                                | 48.377 000 |   |       |
| Población amparada en instituciones de seguridad social | 9.611 307  | - | 22.4% |

Por lo que se refiere a la población asegurada, su distribución en los distintos sistemas de seguridad social, es:

|                           |           |   |        |
|---------------------------|-----------|---|--------|
| I.M.S.S.                  | 9.895,629 | - |        |
| I.S.S.S.T.E.              | 1.374,470 | - | 10.50% |
| Ejército y Armada.        | 433,277   | - | 3.60%  |
| Ferrocarriles Nacionales. | 337,500   | - | 3.53%  |
| Petróleos Mexicanos.      | 327,184   | - | 2.62%  |

Las cifras anteriores revelan como México ha cumplido así --  
con el Convenio 102 de la OIT (Norma Mínima de Seguridad Social), al -  
proteger a más del 20% de su población total.

**DATOS EN RELACION CON EL INSTITUTO MEXICANO  
DEL SEGURO SOCIAL**

|  | 1944    | 1973      |
|--|---------|-----------|
| Ambito geográfico de operación<br>(Municipios) | 13      | 526       |
| Población amparada                             | 355 527 | 9.895.629 |

**Unidades Médicas en Servicio  
Al 31 de Diciembre de 1973**

|                               |  |            |
|-------------------------------|--|------------|
| <b>TOTAL</b>                  |  | <b>937</b> |
| <b>En servicio directo</b>    |  |            |
| <b>TOTAL</b>                  |  | <b>834</b> |
| Hospital General              |  | 6          |
| Hospital de Especialidad      |  | 14         |
| Clinica Hospital Tipo 1       |  | 53         |
| Clinica Hospital Tipo 2       |  | 34         |
| Clinica Hospital Tipo 3       |  | 194        |
| Clinica A                     |  | 29         |
| Clinica B                     |  | 204        |
| Puestos de Enfermería         |  | 95         |
| Puestos de Fábrica            |  | 204        |
| <b>En servicio contratado</b> |  |            |
| <b>TOTAL</b>                  |  | <b>103</b> |
| Hospital de Especialidad      |  | 103        |

**Número de Camas hospital en servicio  
Al 31 de diciembre de 1973**

|                          |  |               |
|--------------------------|--|---------------|
| <b>TOTAL</b>             |  | <b>19 602</b> |
| En servicios directos    |  | 17 565        |
| En servicios contratados |  | 2 037         |

**Personal en Servicios Médicos  
al 31 de diciembre de 1973**

|                                |               |
|--------------------------------|---------------|
| <b>T O T A L</b>               | <b>53 998</b> |
| Médicos                        | 11 740        |
| Servicios Aux. de Diag. y Trat | 2 389         |
| Paramédicos                    | 20 450        |
| Administrativos                | 4 943         |
| Intendencia                    | 7 296         |
| De alimentación y dietética    | 2 494         |
| Lavandería                     | 1 086         |
| Farmacia                       | 1 154         |
| Mantenimiento                  | 1 763         |
| Otros                          | 683           |

**Algunos servicios médicos proporcionados el último  
año al 31 de diciembre de 1973.**

|                              |            |
|------------------------------|------------|
| Consulta Externa             | 36 697 325 |
| A domicilio                  | 730 915    |
| Ingresos a Hospital          | 837 525    |
| Partos atendidos             | 338 907    |
| Intervenciones de cirugía    | 275 058    |
| Sangre consumida en c.c.     | 58 768 555 |
| Exámenes laboratorio clínico | 13 262 788 |
| Estudios radiológicos        | 1 536 921  |
| Inyecciones                  | 5 150 902  |
| Curaciones                   | 3 202 580  |
| Vacunas                      | 4 112 971  |

Los datos consignados sirven de base para la afirmación de -

que los servicios médicos de la seguridad han contribuido por las razones ya expuestas, el abatimiento de la morbilidad y mortalidad en el país.

Todos los datos anteriores, hacen válidas las afirmaciones siguientes:

México atraviesa por un ciclo de evolución demográfica que está produciendo crisis en algunas regiones y que frecuentemente se plantea como una carrera entre la población y los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades.

Lo importante es que exista para este aumento de población posibilidades de trabajo u ocupación digna, bien remunerada, segura y reconocida, que exista seguridad social. Así, evidentemente habrá bienestar y como consecuencia muchos de los problemas de Salud pública estarán resueltos.

Pero los problemas de extensión de la seguridad social al medio rural todavía no han sido resueltos, en virtud de que la relación-laboral en el campo no es completa como en el medio urbano. Consecuentemente, no puede ser un vínculo de producción, un vínculo laboral, -- por el momento, el que permita la seguridad social, en especial en los países en desarrollo: debe ser precisamente un objetivo dirigido al pleno empleo, esto es, existiendo trabajo para todos, existirá felicidad, salud y seguridad para todos.

Dos características del crecimiento demográfico de México, - lo identifican como indicador de un efectivo desarrollo económico.

La primera, que se ha logrado aumento sustancial de la esperanza de vida al nacer, manteniendo una alta tasa de natalidad y reduciendo la tasa de mortalidad.

La segunda, que dicho crecimiento coincide con una acelerada concentración urbana que, en las condiciones de México, significa el traslado de fuerzas de trabajo de las actividades primarias poco productivas del campo a las secundarias y terciarias de mayor productividad en las ciudades, con un mejoramiento del nivel de vida debido a -- las mejores oportunidades de educación y servicio de que disfruta la -- población de las áreas urbanas. Mientras que en el año de 1900 la población urbana constituía menos de la quinta parte de la total y la rural más de las cuatro quintas partes, para 1930 la población era de un tercio de las ciudades y dos tercios en el campo. Para 1975 la porción mayoritaria corresponde ya a las áreas urbanas que absorben el -- 57.8% de la población total, y sólo el 42.2% habita en comunidades rurales.

La estructura ocupacional, que de 1900 a 1930 muestra apenas un ligero descenso en la proporción de la población ocupada en actividades primarias, experimenta a partir de 1973 hasta 1975 un cambio radical: el sector de actividades primarias se reduce al 49.7% de la po-

blación ocupada; en tanto que los sectores industriales y de servicios aumentan, el primero del 13,9% al 22,3% y el segundo de 18,4% al 28%.

Estos datos estadísticos están evidenciando elevados índices de aumento de población y las modificaciones en su trabajo, lo que está íntimamente relacionado con los problemas médicos, económicos y sociales del país.

Consideramos que los servicios médicos de la seguridad social, en forma muy importante, ha contribuido, contribuyen y seguirán contribuyendo al progreso sanitario, social y económico de México.

Ante la magnitud y perspectivas del elevado incremento demográfico, los sistemas de seguridad social deben prestar especial atención a sus consecuencias, tanto para la capacidad financiera y de expansión y mejoramiento de servicios de los sistemas como para el proceso general de desarrollo económico y social en cuyo contexto se desenvuelve la seguridad social.

En particular los sistemas de seguridad social deberán pugnar, colaborando en la medida de sus funciones y responsabilidades, para que los gobiernos latinoamericanos adopten planes y programas de desarrollo que faciliten los cambios necesarios de estructura económica y social, eleven la productividad, aseguren una distribución más equitativa del ingreso, determinen altos niveles de empleo y permitan marchar hacia metas sociales y culturales cada vez más elevadas. Además-

los sistemas de seguridad social deben colaborar en la elaboración y ejecución de políticas de población que contribuyan eficazmente a esos fines.

Que en tanto el comportamiento de los factores demográficos puede verse afectado, en forma sensible, por la naturaleza, el campo de aplicación y la estructura de los esquemas de prestaciones de los regímenes de seguridad social, es indispensable que dichos esquemas -- tengan en cuenta las repercusiones que pueden tener en una política -- coherente de población y en el uso y empleo más racional de los recursos humanos. Esto se refiere particularmente, a aquellas ramas de la seguridad social de más directo impacto en el desarrollo demográfico, -- tales como las prestaciones de salud y, en general, las prestaciones -- destinadas a la familia del trabajador asegurado. Es preciso considerar también el efecto que tiene el descenso de las tasas de mortalidad de la población sobre las edades de retiro del trabajo activo, que podría hacer inconveniente, y aún económica y socialmente contraproducente, el mantenimiento de edades tempranas de retiro y que, por iguales razones, conduciría también a revisar las diferencias entre las edades de retiro de hombres y mujeres.

Teniendo en consideración que la política de seguridad social debe estar estrechamente vinculada con la política de población y con la planeación de recursos humanos, dentro de las metas y objetivos del desarrollo económico y social, aparece indispensable la interven--

ción de la ciencia y de las técnicas demográficas que tomen en debida consideración los factores demográficos, para las tareas de organizar y estructurar las medidas de seguridad social, en beneficio de todos los sectores de la comunidad nacional.

#### b) LA ESTABILIDAD Y EL RENDIMIENTO EN EL TRABAJO

"El más valioso de todos los capitales es el que se invierte en los seres humanos", escribió Alfred Marshall, teórico de la economía política. Los servicios médicos de la seguridad social, son un instrumento de gran eficacia para desarrollar los recursos humanos y permitir una utilización más eficaz de la fuerza de trabajo. En América, sus posibilidades de contribuir al desarrollo, son aún potencialmente muy altas.

Los servicios médicos de la seguridad social, permiten obtener mayor estabilidad y un mejor rendimiento de la fuerza de trabajo.

Por los cuidados preventivos personales que producen menos casos de enfermedad y por tanto de ausentismo del trabajo. La asistencia médica curativa, a su vez, abrevia la duración de las enfermedades y favorece una más rápida vuelta al trabajo. El objetivo de la rehabilitación es reintegrar al individuo a una actividad útil a la sociedad, para evitar que se convierta en un lastre que gravita sobre la econo--

mía colectiva, y para tratar de resolver el hondo problema psicológico que se plantea a todo individuo incapaz de subvenir a sus necesidades más apremiantes. La rehabilitación pretende resolver íntegramente el complejo problema del inválido y debe abarcar los siguientes aspectos: físico-funcional, mental y económico-social.

Una de las características de nuestra época es el contenido social que se ha dado a la ciencia y a la técnica, al considerarlas como base indispensable para promover el bienestar social y el desarrollo económico.

Entre todas las ciencias en donde la proyección social más se destaca es en la medicina, como medio de liberar a la humanidad de su mayor flagelo que es la enfermedad, por lo que se ha dicho de ella que es la ciencia de un mejor vivir, de gozar y prolongar la existencia del hombre, en promoción no sólo de grupos individualizados pudientes, sino sobre todo en una proyección colectiva de las clases económicamente débiles.

Así se puede expresar el siguiente corolario, si la enfermedad es un mal social, la medicina debe ser un bien social.

Este es el fundamento para que la salud se considere no sólo biológicamente sino también con una base social y económica; social -- por que el estado de bienestar que se persigue se extiende a toda la colectividad, económica porque la erradicación de cualquier estado pa-

tológico permite no interrumpir la capacidad de ganancia del individuo, y por tanto la subsistencia familiar.

De aquí, ha nacido el concepto del derecho a la salud, garantía que todo individuo debe tener sin distinción de raza, credo, ideología o clase social.

Esta concepción del derecho a la salud, plasmada en un ámbito universal por las Naciones Unidas y hecha propia para el Continente por la Organización de los Estados Americanos, ha sido adoptada en lo nacional por las Constituciones, en consideración destacada entre sus principios o garantías sociales, que obligan al Estado a legislar la forma de presentarse y a institucionalizar el modo de concederse.

Es esta una fuerte razón no sólo científica, sino económica que rebasa las posibilidades del ejercicio libre de la medicina y que fuerza y justifica la ingerencia que en la acción médica han asumido los poderes públicos, considerándola, ya como un servicio estatal u orientándola hacia organismos para-estatales, instituciones públicas que permiten el empleo de recursos humanos y materiales en mayor proporción que pueda hacerlo el ejercicio de la medicina privada, la cual aunque pudiera realizarlo, como en parte lo hace, debería recuperar la erogación de los altos costos de la atención médica, lo cuales están fuera de las posibilidades de las clases económicamente débiles.

La prevención y la rehabilitación de la salud, son promocio-

nes médicas que aplicadas, tanto física como profesionalmente, han venido a ejercerse moderadamente, en virtud, sobre todo, de los avances de la ciencia y la tecnología.

La conveniencia y fundamento de la prevención y rehabilitación tienen, al igual que la atención de la enfermedad, una razón humana y económica, pues no sólo aminoran el dolor físico y la afección moral del individuo y de sus familiares, sino porque en lo material inciden en la disminución o pérdida de la ganancia del trabajador, afectan a la empresa en las consecuencias económicas que implican los costos indirectos que supone el accidente o la enfermedad del trabajo, gravan las prestaciones que la institución del seguro debe conceder, y merman la riqueza nacional, con una disminución de la productividad afectada por horas de trabajo perdidas.

Los servicios sociales ofrecen recursos de inapreciable valor para la rehabilitación profesional, en donde los talleres, especializados o no, son centros de adiestramiento no sólo para el inválido físicamente impedido, sino para el frustrado o inadaptado en el trabajo -- que habitualmente se ve obligado a desarrollar.

En las primeras etapas de desarrollo del seguro de enfermedad en México, se proporcionaban servicios exclusivamente con fines curativos.

Actualmente se tiende a servicios de atención médica integral, posible gracias a los poderosos recursos humanos y materiales con que cuenta el seguro social.

Pero es más, el seguro social realiza otra función, la de garantizar los ingresos que se pierden o aminoran por la realización de un riesgo, mediante el otorgamiento de prestaciones en dinero.

Se realiza así, por medio del seguro social, una protección completa, biológica y económica: en acciones preventiva, curativa, y rehabilitadora y compensadora.

Además, la prestación de la salud que concede el seguro social no se limita al asegurado directo, sino que se extiende a sus familiares y aún a los pensionados, incidiendo así poderosamente en la salud colectiva del país.

En cuanto al riesgo profesional, los índices de frecuencia y gravedad del accidente y la enfermedad del trabajo, son menores en los lugares en que opera el seguro social que en aquéllas regiones a las que todavía no se ha extendido la protección.

El seguro social al extenderse al territorio nacional, viene a lograr una distribución del personal médico y técnico auxiliar, llegando así a localidades en donde, o se carecía, o estaban muy limitadas estas profesiones.

La capacitación médica en su profesión y función social, es algo que también realiza la institución del seguro no circunscribiéndose a su personal, sino también al que no labora en ella.

Queda evidenciada así la influencia positiva que esta prestación de la seguridad social tiene sobre la estabilidad en el trabajo.

Las prestaciones comprenden la asistencia médica completa, - ambulatoria o a domicilio e incluyendo intervenciones quirúrgicas, curaciones, cuidado de enfermeras, exámenes de laboratorio, radiológicos y además medios modernos de diagnóstico, la hospitalización, el suministro de medicamentos- generalmente dentro de una lista establecida, - "Cuadros Básicos", que por lo demás es siempre muy amplia y los servicios odontológicos.

En general los servicios médicos, incluida la provisión de - productos farmacéuticos, son enteramente gratuitos, es decir, sin aporte directo del asegurado. En México, se reconoce el derecho a las - - prestaciones médicas sin necesidad del cumplimiento de un período previo de cotización, exigiéndose sólo la calidad de asegurado en actividad. En otros países el período de calificación varía entre 1 y 12 meses de cotización.

Asistencia materna, pre y post natal. Su influencia en el rendimiento en el trabajo.

La protección al trabajo femenino y en especial los cuidados dirigidos hacia la maternidad, están justificados para evitar las condiciones de trabajo que, desde la revolución industrial, se observaron inhumanas; hacia ellas, la legislación internacional se ha dirigido -- con objeto de tutelar el trabajo femenino, ofreciendo estabilidad y lo logrando por estos medios su mejor rendimiento.

La protección de la maternidad empieza a normarse con la -- creación de la Organización Internacional del Trabajo, en cuya constitución ya se consigna esta acción la cual ha motivado gran número de -- acuerdos emanados de sus conferencias.

Las Naciones Unidas y la Organización de los Estados Americanos han incluido entre los derechos humanos los que se refieren a la -- asistencia materno-infantil. La legislación nacional así como la norma internacional, han hecho énfasis en el contexto del derecho del trabajo, a la protección de la ocupación femenina y dentro de ésta a la -- que se refiere a la maternidad.

La obligatoriedad de la protección de la mujer en el campo -- internacional, abarca prácticamente a toda mujer trabajadora. En algunos de nuestros países esta extensión se realiza con menor frecuencia -- a la ocupación agrícola, servicio doméstico y el trabajo a domicilio.

Las prestaciones en caso de maternidad se otorgan a la asegurada y a la esposa del asegurado.

En la mayoría de los regímenes de América Latina la concubina es también beneficiaria. Las prestaciones se proporcionan durante el embarazo, parto y puerperio y comprenden ordinariamente la asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria y farmacéutica. Se otorga una ayuda para la lactancia del hijo, a veces en dinero y otras en forma de leche u otros alimentos. En México, se entrega una "canastilla" para el recién nacido.

El descanso de maternidad y lactancia en su reglamentación ha evolucionado hacia una prolongación y una fijación de los períodos a disfrutarse, tendientes a favorecer la protección del embarazo durante el período previo al parto y después del mismo para la atención adecuada al hijo. Además, se consideran períodos suplementarios de descanso pre y post natal en el caso de alteraciones que a consecuencia del embarazo puedan suponer anomalías durante el mismo, el parto o el puerperio. Asimismo, se ha señalado el descanso obligado de la trabajadora durante el período de lactancia.

Parte de la política general de empleo consiste en prohibir en la mujer y principalmente en la mujer embarazada, aquellos trabajos penosos, insalubres, peligrosos, nocivos, etc. que pueden ocasionar un parto anormal o un hijo en situaciones precarias de salud.

El cuidado de la mujer durante el embarazo señala una acción preventiva que tiende a que el parto se realice con normalidad evitan-

do el parto prematuro, el aborto no intencional y la natimortalidad. - Así se protege un sector de la mano de obra productiva que incide poderosamente en la riqueza nacional y que, desde el punto de vista individual garantiza la ganancia de la mujer trabajadora que viene a aumentar, y a veces a señalar el único ingreso del presupuesto familiar.

A efecto de aumentar los índices de productividad, debemos otorgar la mayor importancia a la esfera emocional y psicológica de la madre, que tanta trascendencia tiene hacia el desarrollo del embarazo y la realización del parto como procesos fisiológicos normales, y al ambiente de seguridad que se ofrezca al propio niño.

Ultimamente se ha venido argumentando por distintos técnicos la importancia de la salud en la productividad. Los economistas señalan que el desarrollo económico de como resultado mejor estado de salud, trabajo ni productividad. Los trabajadores de la salud están convencidos de que no puede existir productividad sin salud. Salud, trabajo y productividad, tienen fuertes vínculos y estos factores son a la vez medios para el desarrollo y objetivos del mismo.

Los servicios médicos de la seguridad social han tenido logros notables, en nuestros países. Sin embargo está todavía lejana la meta de igual oportunidad a todos los trabajadores.

Es posible, entonces, considerar que los programas de salud de la seguridad social, pueden encauzarse hacia una atención mejor y -

s completa de los asegurados. Los índices de eficiencia son susceptibles de mejorarse. La extensión de la protección al medio rural y la inclusión de grupos que permanecen marginados dará acceso a mayor número de individuos a los beneficios de su protección. Una población que cada vez es más sana, está en condiciones de lograr un rendimiento mayor en su trabajo, y por lo tanto un incremento en el ritmo de la producción.

Es evidente la acción que se ejerce para que el trabajo se efectúe en condiciones sanitarias, mediante la vigilancia del cumplimiento de las disposiciones legales que protegen la salud del trabajador.

Es cierto que cada día se incrementa el número de industrias que se preocupan por la protección de la salud, la vida y la integridad física del trabajador; y que, muchas de ellas, hasta llegan a proporcionarle condiciones laborales confortables y gratas. Lógicamente, en estos casos, la exposición al riesgo profesional es mínima. Pero esto es dable observarlo sólo en las industrias más poderosas y en las situadas en los grandes centros de población o industriales.

Por otra parte, debe señalarse que el desarrollo óptimo del ser humano sólo puede darse en un ambiente social cuyas condiciones favorezcan la superación constante del individuo. La pobreza, la ignorancia, la inseguridad, la angustia impiden efectuar con efectividad

cualquier tarea. No puede haber imaginación creadora donde existe la angustia económica; la ignorancia frena la iniciativa, la inseguridad conduce a la irresponsabilidad. Un trabajador cuya situación económica es precaria, concentrará su atención en el problema que lo agobia.- Lo mismo puede decirse de aquel cuya vida familiar es conflictiva. En ambos rendimiento y efectividad, estarán disminuidos.

El complejo problema del hambre y la desnutrición es de solución económica y no sanitaria. Es posible influir en él mediante programas de servicios sociales, de educación para la nutrición, de asistencia materno-infantil y, también creando mayor conciencia del problema y de la posibilidad de resolverlo. Y es aquí donde los servicios sociales de la atención médica integral de la seguridad social cobran singular importancia.

La contribución de la seguridad social ofrece perspectivas muy satisfactorias y su extensión a toda la población del país, no debe considerarse utópica ni irrealizable. Extender las prestaciones de que goza el obrero al campesino, es determinante para aumentar la productividad del trabajo agrícola.

c) LA POLITICA DEL EMPLEO Y LOS SERVICIOS MEDICOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

Antecedentes e implementación.

El creciente y constante aumento de población, con el acelerado ritmo del incremento natural ya referido del 3.4% anual, se significa además por una angustiosa concentración en las grandes ciudades y la desesperante pulverización de microcomunidades de las zonas rurales. Esta dispersión, unida a graves limitaciones en los medios de comunicación, tanto en los materiales como en lo intelectual y lo emocional, - características de los pueblos en desarrollo, originan numerosos problemas en la evolución económica, social y cultural de nuestros países latinoamericanos.

El crecimiento demográfico "explosivo" origina, por una parte, la necesidad, que existe actualmente, de proporcionar millones de nuevos empleos anualmente (en el caso de México se requieren 2 millones de nuevos empleos por año) y esto tiene, además, serias implicaciones en los servicios médicos de la seguridad social. Por otra parte, - que múltiples centros urbanos, principalmente los más importantes, - crezcan vertiginosamente originando suburbios (zonas de depresión socio-económica) en donde tienen lugar todas las carencias y existen graves problemas de salud.

Siendo el capital humano la riqueza principal de las nacio--

nes, fomentar y preservar la salud de la población es cuidar y hacer productiva tal riqueza.

La salud, como fuerza determinante de la capacidad productiva del hombre, es el medio más eficaz para elevar la productividad del trabajo y debe ser considerada, por lo tanto, un requisito previo para el desarrollo.

Actualmente, la política social se caracteriza por una decidida acción para lograr que la actividad del hombre, en su empleo, sea el objetivo del desarrollo económico. Por ello, propugna por una ocupación plena para todo trabajador, debidamente elegida, equitativamente retribuida y plenamente productiva; pretendiendo, por tanto, un trabajo generalizado, libre y productivo.

La formación profesional base esencial del pleno empleo, de urgente necesidad en nuestros países por la grave carencia de mano de obra calificada, debe estar potenciada por los servicios de salud.

A su vez, los servicios de colocación (oficinas de colocación o bolsas de trabajo), que son parte de una política de pleno empleo -fundamentales en el mercado de la mano de obra-, deben contar con el apoyo de servicios médicos ya sean los de la seguridad social, o bien los de la asistencia pública.

Desde otro punto de vista, los sistemas de seguridad social-

vienen a ser una importante fuente de empleo, que requiere personal calificado en distintas ramas de actividad, con proyección humana y so--cial y con deontología institucional.

Los efectos de las situaciones planteadas significan un problema de incremento en la demanda de atención médica de la seguridad social, que obliga a planear la creación o ampliación de servicios, motivada entre otros por los tres factores siguientes, el primero es el de los nuevos asalariados que surgen al diversificarse la industria y vigorizarse la economía en nuestros países en desarrollo y que, de -- acuerdo con los mandatos legales vigentes, deben incorporarse de inmediato a los sistemas de seguridad social. El segundo, es el que derivará del apoyo de los servicios médicos de la seguridad social a la política de pleno empleo, en especial a la formación profesional. El -- tercero, es el de la población económicamente activa, que aún no está amparada, pero que tendrá que irse afiliando a los seguros sociales, - con la extensión progresiva del régimen. (Ver Cuadro No. 11).

Sabemos que la pobreza es la principal causa de las enfermedades y que las condiciones de vida y de trabajo de los hombres determinan sus status de salud, más que cualquier otro factor. La atención médica no puede ser por más tiempo un servicio individual que se venda libremente a quienes puedan adquirirla o se dispense por instituciones adistanciales o de caridad a los pobres, debemos convertirla en un servicio público al que tenga derecho toda la población rica y pobre.

El pueblo que ha aceptado el deber a trabajar puede justamente reclamar el derecho al trabajo y al través de él adquirir para sí y sus familiares seguridad social, incluyendo los medios de proteger y restaurar la salud.

Las políticas de salud deben estar correctamente coordinadas con las nuevas oportunidades de trabajo.

Afortunadamente, en los últimos años, existe la conciencia de que debe planificarse la política de salud en el plano nacional y coordinarse la utilización de los recursos humanos y financieros disponibles. Lo que ha sido propiciado por el imperativo de expandir los servicios de salud pública y del seguro social fuera de los grandes centros urbanos, hacia zonas rurales casi desprovistas de recursos materiales y de personal médico y paramédico.

## CAPITULO IV

### LAS PRESTACIONES ECONOMICAS DE LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL

#### a) LOS DESNIVELES EN MATERIA DE PRESTACIONES

Los sistemas de seguridad social a través de las diversas -- clases de prestaciones que otorgan influencias multilaterales sobre la fuerza de trabajo a nivel nacional y en las políticas integrales para el desarrollo de los recursos humanos.

Las prestaciones que otorgan los sistemas de Seguridad So--- cial, indudablemente tienen efectos tanto en los recursos humanos utilizados por las propias instituciones de seguridad social; como en -- aquellos que por su misma naturaleza, son intercambiables entre todas las instituciones y organismos que integran el sector de la salud.

Los desniveles en materia de prestaciones, entre los diver-- sos regímenes de seguridad social coexistentes en un solo país o entre

varios países, sumados a las disparidades en las remuneraciones a las mismas actividades, comprendidas en las diversas ramas de la economía, causan efectos considerables en los ingresos reales de los trabajadores, en la estabilidad, duración y asiduidad en el empleo, en la movilidad de la mano de obra y en los incentivos para el trabajo.

Las prestaciones en dinero revisten importancia singular si son consideradas como parte fundamental del mecanismo de redistribución y complementación de ingresos, que constituyen los sistemas de seguridad social. Las funciones básicas de tales sistemas, producen efectos económicos significativos, acerca de los cuales aún no se tienen conocimientos suficientes, al nivel de la administración y planificación nacional. Es evidente que el análisis de ellos, como agentes económicos que producen y reciben impulsos dentro de la constelación compleja de fuerzas económicas, sociales y políticas, no ha avanzado a una etapa importante, ni en una forma satisfactoria. Por consiguiente, las características de los sistemas de seguridad social, como mecanismos de prestaciones económicas, de mantenimiento, complemento y redistribución de ingresos, sólo han sido definidas, pero sin gran precisión.

Se han realizado algunos avances en la aplicación de las teorías de la repercusión y la incidencia de las contribuciones, a las instituciones de seguridad social, en los sistemas localizados en los países que se encuentran en diversos grados de desarrollo, pero -

son estudios basados principalmente en el análisis parcial, que no pueden proporcionar los resultados más útiles. Las consideraciones aisladas, de las transferencias monetarias realizadas por los sistemas de seguridad social, como pérdidas o ganancias para la economía, el bienestar social y los recursos humanos de acuerdo con los efectos, sobre aquellos que contribuyen y aquellos que reciben los beneficios, indudablemente constituyen los pasos iniciales en una dirección positiva.

Por consiguiente es necesaria la comprensión de las prestaciones en dinero, como parte fundamental del mecanismo o complementario y redistribución de ingresos, que constituyen los sistemas de seguridad social, como parte del mecanismo supletorio del ingreso familiar en los casos previstos por las legislaciones correspondientes, de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada, muerte y gravidez y que ejercen una influencia decisiva en la significación de la continuidad de ingresos y poder adquisitivo para la vida familiar.

Algunas de las características básicas de las diversas clases de prestaciones en dinero determinan la naturaleza de sus efectos para el trabajador y por consiguiente para los recursos humanos. Por lo tanto, es conveniente distinguir las que se otorgan a corto o a largo plazo; las que son por una sola vez y aquellas de carácter periódico, que se clasifican en la forma siguiente: los subsidios en dinero, para las personas económicamente activas, que como consecuencia de al-

gún accidente de trabajo o enfermedad profesional les resulte una incapacidad o defecto físico o mental, que motive la pérdida de un determinado porcentaje de su capacidad de ganancia. En los casos de la pérdida permanente de la capacidad de trabajo, como en las situaciones de invalidez cesantía en edad avanzada y muerte, la protección -- instituida, adopta la forma de pensiones. También en los casos de enfermedades no profesionales, que incapacitan para la obtención de un trabajo remunerado, en las condiciones estipuladas, el trabajador tiene derecho a un subsidio en dinero. La maternidad, de la misma manera, origina el derecho a un subsidio monetario; así como de la muerte acaecida al trabajador, se pueden derivar, pensiones de viudez, de orfanidad o de dependientes.

#### Las prestaciones a corto plazo

Los riesgos que las generan.

La mayoría de los regímenes de seguridad social en los países del área americana, incluyen el riesgo de enfermedad general que origina diversas clases de prestaciones que son básicamente de dos clases: en dinero y en especie.

Las prestaciones en dinero, que comprenden el pago de la totalidad o parte del salario que correspondería a los días no trabajados, por la incapacidad producida por una enfermedad, se consideran -- prestaciones económicas a corto plazo. Estas pueden cubrir la totalidad de los días de ausencia o sólo una parte de ellos.

El término fijado para el goce de estos beneficios determina el límite entre lo que se considera prestación a corto o a largo plazo.

#### Las prestaciones económicas a largo plazo

Los riesgos que las generan.

El estado de la incapacidad física a largo plazo o permanente, para continuar participando en la fuerza productiva, por vejez, accidente de trabajo que incapacite permanentemente o enfermedades crónicas, constituyen los riesgos fundamentales que generan pensiones también a largo plazo o de tipo permanente.

#### Efectos para los beneficiarios.

Los riesgos profesionales o accidentes del trabajo que produzcan incapacidad parcial o total, permanente o prolongada, para continuar participando en la fuerza del trabajo, presentan múltiples problemas para su definición. Sin embargo, entre los aspectos más importantes para los sistemas de seguridad social, orientados con un criterio de contribuir al aprovechamiento óptimo de los recursos humanos, se considera no sólo el problema de determinar las prestaciones económicas correspondientes, sino el de distinguir entre aquellos que no tienen la menor posibilidad de recuperación y los que si la tienen, con el fin de aportar todos los recursos disponibles para la rehabilitación.

El nivel de las prestaciones previstas en la mayoría de los sistemas, aún no se define en función de la magnitud de las necesidades de los dependientes, ni de las disparidades y tendencia creciente en el costo de la vida., cuando sea el caso, o para la atención que se otorga, adicional a las prestaciones económicas, destinadas a contribuir a mantener el ingreso familiar durante el período de la incapacidad. Hasta la fecha no ha sido posible establecer los montos en las pensiones de vejez, que permitan la satisfacción de las necesidades mínimas, que corresponden a un nivel decoroso de subsistencia, de la fuerza retirada del trabajo.

#### **b) LOS EFECTOS DE LAS PRESTACIONES ECONOMICAS A CORTO Y A LARGO PLAZO**

En los salarios reales.

En la actualidad existe una tendencia creciente a distinguir en el monto total de salarios, diversos elementos: el salario directo y el salario indirecto; o expresado en forma distinta, el salario individual y el salario social. Otros distinguen el "salario rendimiento" o sea la contrapartida de una productividad personal del trabajador y el "salario social", de origen colectivo, producto de una situación social reconocida, del que participa en la fuerza de trabajo cuyas necesidades requieren la atención de la comunidad, a través de los sistemas instituidos. Tales situaciones se definen en función de las necesidades que surgen por el advenimiento de los hijos, la enfermedad o el accidente en el trabajo y otras contingencias.

La seguridad social con sus diversas prestaciones en especie y en dinero constituye la parte fundamental del salario social o sea - la adición de la parte más importante al salario nominal o directo, - que varía en relación a ciertas categorías de necesidades. Esta participación en el salario real, se traduce en una de las transformaciones más importantes y de carácter más universal, que hayan afectado las remuneraciones al trabajo, que se encuentra localizado principalmente en los centros urbanos, con la significación consiguiente en el desarrollo de los recursos humanos.

La evolución en la estructura de los salarios, se ha realizado en el sentido, de que éstos, además de representar la calidad y la cantidad del trabajo aportado se orienten en forma creciente en el criterio, de que la expresión monetaria del salario no debe considerar exclusivamente el valor del hombre como trabajador o sea únicamente por su participación en los procesos productivos, sino por sus necesidades derivadas de su situación social. Es evidente que la posibilidad a la cual contribuyen las prestaciones económicas de los sistemas de seguridad social de atender a las necesidades y riesgos de los dependientes económicos, que se encuentran en edad pre-laboral, en el período de formación y capacitación, tiene una gran trascendencia en la composición de los recursos humanos y en la ampliación de disponibilidades futuras.

Al respecto, resulta de interés recordar, que el desarrollo y estabilidad entre los recursos humanos ocupados en las actividades-productivas y los sectores improductivos; así como la determinación de los sectores y mecanismos a través de los cuales se repartirá el costo de mantener los sectores improductivos constituidos por los niños y adolescentes, en período de formación y los ancianos e incapacitados. La repartición del costo tiende a realizarse en forma tal que su incidencia real refleje el mayor sentido de equidad y solidaridad-social.

En otras palabras es de la mayor significación, que las --- prestaciones económicas que integran la parte del salario, no disminuyan los incentivos a la productividad personal, que sigue constituyendo un elemento básico en la determinación de los niveles del salario-directo.

La estabilidad está determinada por factores de atracción para permanecer en un determinado empleo y se definen en función de un conjunto de elementos tales como las ventajas comparativas del nivel del salario, menores riesgos, mayores beneficios de tipo social; vivienda, subsistencias, escuelas, servicios médicos y las otras prestaciones en especie y económicas de tipo complementario, supletorio y redistributivo del ingreso que sea posible de obtener a través de los sistemas de seguridad social u otros beneficios y servicios establecidos en una localidad o empresa. La estabilidad generalmente es una -

función que varía en relación creciente y directa con la edad del trabajador, o sea que la movilidad varía en proporción inversa a la misma.

El hombre que se encuentra en la etapa del primer ingreso a la fuerza de trabajo, a una edad joven tiende más al cambio o movilidad, en vías de experimentación, o en el afán de mejorar su actividad y nivel de ingreso y beneficios sociales. El trabajador de mediana edad busca la estabilidad en el trabajo por diversos motivos. El deseo de acumular antigüedad, adquirir derechos sobre el futuro bienestar en la edad de retiro, y una mayor seguridad y prestaciones sociales y económicas para la familia. Las necesidades de educación también implican generalmente cierto deseo de permanencia por el cumplimiento de calendarios escolares. Asimismo, la mayor proporción de hombres casados y con familias en este grupo, significa mayores necesidades cuya satisfacción mayor o menor está estrictamente ligada a los niveles de precios, de ahí la mayor valorización de las prestaciones económicas de los sistemas de seguridad social que tienden a mantener el ingreso de la unidad familiar.

Las economías en desarrollo requieren cierta proporción de movilidad en la mano de obra debido a los cambios estructurales en el proceso de realización que implican modificaciones en la localización, composición y calificación de la mano de obra, para adaptarse a tales modificaciones inherentes al desarrollo. Constituiría un elemento po

sitivo para la distribución más racional y adaptación de la mano de obra si las ventajas de tipo económico que son proporcionadas a través de los sistemas de seguridad social fueran más homogéneas, aún tratándose de diversas ramas de actividad económica ya que la preferencia por ciertas actividades amparadas con determinado número y utilidad de beneficios, ubicadas en ciertas zonas puede realizarse en detrimento de otras que requieren mayor mano de obra pero no ofrecen ventajas sociales en la misma medida que las otras actividades.

### c) LOS RECURSOS HUMANOS

El desarrollo de los recursos humanos requieren una planificación adecuada a las necesidades de cada país y a la naturaleza de las instituciones y organismos existentes que contribuyen a él en forma directa o indirecta. Los objetivos del desarrollo de los recursos humanos son de naturaleza dual, económicos y sociales. Los económicos, se refieren a la fuerza de trabajo o capital humano. A su productividad, ocupación, adiestramiento, distribución, utilización y retribución. Los objetivos de tipo social se centralizan en el bienestar de la población, sus necesidades, aspiraciones, estado social, localización, composición, movilidad y capacidad potencial para las adaptaciones, requeridas por el desarrollo integral de un país.

Los factores que afectan la fuerza de trabajo son aquellos relacionados con las facilidades existentes para la capacitación y en

trenamiento ocupacional; con el establecimiento de mecanismos para - lograr la reducción de la desocupación; y una mejor asignación y uti- lización de la mano de obra, así como para los servicios de coloca-- ción y el mantenimiento de relaciones entre empresas, trabajadores y organizaciones sindicales. Los programas establecidos por los siste-- mas de seguridad social, constituyen medidas trascendentales para la fuerza de trabajo; los planes establecidos para la divulgación de o-- portunidades de trabajo y de entrenamiento; las condiciones institui-- das para el retiro y obtención de pensiones e incapacidades; los me-- canismos de mediación instaurados, el equilibrio y los incentivos mo- netarios o niveles de salarios vigentes en el mercado de trabajo, pa-- ra las diversas ramas de actividad económica; el nivel de ocupación; la relación salario- productividad. Los elementos que influyen en - el desarrollo de los aspectos sociales son el grado de acceso a la - educación y entrenamiento vocacional; condiciones de vivienda, salud, alimentación, cultura y recreación; los servicios públicos y socia-- les disponibles, urbanos y rurales; el grado de integración y parti-- cipación en los procesos económicos y sociales; el nivel de tecnifi-- cación y grado de estratificación y movilidad social; el desarrollo-- observado en las actitudes y habilidad para adaptación a las innova-- ciones y cambios tecnológicos.

Con el objeto de determinar los efectos de las diversas -- clases de prestaciones económicas de los sistemas de seguridad so---

cial en el desarrollo de los recursos humanos es interesante destacar inicialmente, que en todos los países, las diferencias entre los ingresos, a las cuales contribuyen las prestaciones económicas referidas, provocan diferencias de distinta magnitud en el comportamiento individual, institucional, sectorial y nacional.

### Institucionales

Tanto la política general de desarrollo económico, como la de recursos humanos, requieren la manipulación de ciertos mecanismos de política económica y social, que están íntimamente interrelacionados. Las instituciones y organismos establecidos que realizan tales políticas, también están estrechamente relacionados y coinciden en la consecución simultánea de objetivos tanto económicos como sociales. Por consiguiente se considera conveniente lograr la relación de metas comunes y la coordinación de esfuerzos institucionales para lograr la maximización de rendimientos de los demás recursos humanos.

### Sectoriales

Desde un punto de vista sectorial es de importancia fundamental lograr despertar la conciencia de las instituciones integrantes de un sector, para actuar como tal, con mayores avances en la integración, coordinación y utilización de los recursos financieros, materiales y humanos asignados; así como una integración de los planes sectoriales a los planes nacionales.

## Nacionales

A nivel nacional se observa que el desarrollo general implica cambios estructurales que requieren la transferencia de recursos humanos de unos sectores a otros, de acuerdo con las prioridades establecidas en el plan para el desarrollo. En los países de menor avance del área americana, es evidente que las transferencias tienden a realizarse, de la agricultura, a la industria y el comercio y los servicios; y de los niveles de baja o nula preparación, hacia los niveles más elevados de capacitación. Los instrumentos de las políticas directas e indirectas, de las cuales forman parte los sistemas de seguridad social y sus prestaciones, constituyen los medios para implementar las transferencias y asignaciones de recursos deseados.

La práctica, hasta ahora seguida por las administraciones de los diversos regímenes de seguridad social, para fijar el monto de las prestaciones en dinero de acuerdo con sus respectivas legislaciones ha sido el nivel de salario del asegurado., que debido a las estructuraciones de cuotas y los topes máximos fijados, no reúnen los requisitos de la progresividad adecuada para los fines de una complementaridad y redistribución óptima.

La integración de un programa de prestaciones en dinero, que podría responder en forma más adecuada a la realidad de las condicio-

nes que prevalecen hoy y tienden a perdurar en la conformación de las situaciones en el futuro, podría basarse en las consideraciones siguientes:

- Que las prestaciones en dinero sean estructuradas para contribuir al desarrollo de los recursos humanos y al desarrollo general del país con las políticas más adecuadas para mantener la salud, la vida familiar y la dignidad humana, de acuerdo con la composición del grupo familiar dependiente.

- Que su determinación sea susceptible de los ajustes periódicos para corresponder a las modificaciones que impone el desarrollo general de un país, que se traduce en cambios estructurales y funcionales en las diversas regiones.

- Que contribuyan a estimular la actividad productiva o la reanudación de ésta, cuando sea posible, buscando la complementación de medidas adecuadas en el campo de la rehabilitación física y moral de los individuos.

- Que constituyan el complemento más eficaz de las prestaciones en especie y de otra naturaleza que otorguen los sistemas de seguridad social, en beneficio de los recursos humanos de cada país.

## C O N C L U S I O N E S

1.- Por su naturaleza, la Seguridad Social debe cuidar la -  
integridad del hombre, de su salud, de su subsistencia económica, de -  
la rehabilitación contra la destrucción, liberando a los trabajadores-  
de la miseria y sufrimiento.

2.- Es conveniente que el Instituto Mexicano del Seguro So  
cial, opere otros centros de seguridad social en toda la República, --  
por el problema cada día mayor de sobrepoblación, y brindar una ayuda-  
más justa a la clase trabajadora.

3.- Propongo que la ampliación del Seguro Social comprenda-  
también al estudiantado.

4.- El Derecho de Seguridad Social está vinculado, sin dis-  
crimination de matices, por actividad laboral y por su función social,  
sin lucro, a todos cuantos constituyen la comunidad nacional.

5.- Estoy de acuerdo en que el artículo 123 constitucional ha sido una de las bases para hacer llegar la Seguridad Social a los económicamente débiles.

6.- Que la Nueva Ley de Seguridad Social, ha sido un apoyo mas por la protección del trabajador.

7.- Que la Seguridad Social en México, ha sido superada en su primer etapa, pero aún falta mucho por hacer.

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

Alvarez Amézquita, J. Bustamante  
M. E. López Picazos, A. y Fernán  
dez del Castillo, F.

HISTORIA DE LA SALUBRIDAD Y DE LA  
ASISTENCIA EN MEXICO. Talleres -  
Gráficos de la Nación. México, -  
1960.

Anguizola Herrera, E. E.

DERECHO DE LA SEGURIDAD SOCIAL. -  
Seguridad Social. C.I.S.S. Sep--  
tiembre-octubre, 1963. México.

Bernaldo de Quirós, J.

EL SEGURO SOCIAL EN AMERICA. Bo-  
letín de Información, Instituto -  
Mexicano del Seguro Social. Ju--  
nio, 1952, México.

Bonilla Marín, G.

TEORIA DEL SEGURO SOCIAL. Unión-  
Distribuidora de Ediciones. Méxi-  
co, 1945.

Bustos, J.

LA SEGURIDAD SOCIAL. La Nación,-  
S.A. Santiago de Chile, 1942.

- Cisneros, J. DEBE EXPEDIRSE LA LEY DEL SEGURO-SOCIAL. Universidad Nacional Autónoma de México, 1936.
- Conferencia Interamericana de Seguridad Social. ORIENTACIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL. México, Noviembre de 1953.
- Escobar Navarro, S. EVOLUCION DE LOS REGIMENES DE SEGURO SOCIAL HACIA LA IDEA DE SEGURIDAD SOCIAL. Boletín de la Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística. 1955, México.
- Ferrari, F. LOS PRINCIPIOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL. Facultad de Derecho. Montevideo, 1955.
- García Cruz, M. LA SEGURIDAD SOCIAL. Edit. Libros de México, S. A. México, 1955.
- García Cruz, M. LA SEGURIDAD SOCIAL, BASES EVOLUCION, IMPORTANCIA ECONOMICA, SOCIAL Y POLITICA. Gráf. Panamericana. México, 1956.
- Góngora Segura, F. EL SEGURO SOCIAL OBLIGATORIO. Universidad Nacional Autónoma de México. México, 1943.
- González Díaz, Lombardo, F. S. CURSILLO DE SEGURIDAD SOCIAL MEXICANA. Monterrey. México, 1959.



Lombardo Díaz, Antonio.

MEXICO Y LA SEGURIDAD SOCIAL. To  
mo II. Vol. I. Edic. Instituto -  
Mexicano del Seguro Social, Méxi-  
co, 1952.

Organización Internacional  
del Trabajo.

SEGURIDAD SOCIAL EN LOS PAISES --  
AMERICANOS. Montreal, Canadá - -  
1946.

Pérez Leñero, J.

FUNDAMENTOS DE LA LEY DEL SEGURO-  
SOCIAL. Aguilar. Madrid, 1956.

Rodríguez y Rodríguez, J.

EL SEGURO SOCIAL MEXICANO Y SUS -  
PERSPECTIVAS. Instituto Mexicano  
del Seguro Social. México, 1944.

Stern Oswaldo.

HACIA LA SEGURIDAD SOCIAL. Confe  
rencia Internacional del Trabajo.  
Montreal, Canadá, 1940.

Tena Morales, A.

IDEAS GENERALES SOBRE EL SEGURO -  
SOCIAL. Universidad Nacional Au-  
tónoma de México. México, 1950.

Trueba Urbina, Alberto.

NUEVO DERECHO DEL TRABAJO. 2a. --  
edición. México, 1971.

INVESTIGACION PERSONAL REALIZADA EN EL I.M.S.S.

Revistas DE SEGURIDAD SOCIAL

SEGURIDAD SOCIAL. Núm 77-78. Septiembre-diciembre. 1972, México.

SEGURIDAD SOCIAL. Núm 79. Enero-febreo. 1973, México.