



231
20j

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE DERECHO

LA SEGURIDAD SOCIAL Y LA PROTECCION AL
TRABAJADOR AUTONOMO



DERECHO



FACULTAD DE DERECHO
SECRETARIA GENERAL DE
EXAMENES Y TITULACIONES

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN DERECHO

P R E S E N T A :
JOSE GUADALUPE EMILIAN

MEXICO, D. F.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1991



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

LA SEGURIDAD SOCIAL Y LA PROTECCION AL TRABAJADOR AUTONOMO

INTRODUCCION	1
--------------------	---

CAPITULO I

ANTECEDENTES	3
1.- Nacimiento de La Seguridad Social	3
2.- Desarrollo de la Seguridad Social	19
3.- Sujetos protegidos por la Previsión Social	34
4.- Sujetos protegidos por la Seguridad Social	64
5.- Los trabajadores autónomos	111
6.- Legislación que protege al trabajador autónomo ..	121

CAPITULO II

SEGUROS	126
1.- Seguros que puede contratar el trabajador autónomo	126
2.- El seguro facultativo	128
3.- Sujetos de aeguramiento voluntario	130
a) Trabajadores en industrias familiares	130
b) Ejidatarios, Comuneros y Pequeños Propietarios	131
c) Patrones personas físicas con trabajadores aegurados a su servicio	134
d) Otras incorporaciones voluntarias	137
4.- Diferencia entre los Seguros Sociales y los Privados	138

CAPITULO III

OTROS SUJETOS PROTEGIDOS POR EL DERECHO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	140
1.- El cooperativista y el indigente	142
2.- Diversas clases de cooperativas	161
3.- Distintos tipos de cooperativas reconocidas por la ley mexicana	162
4.- Fondo de previsión social en la cooperativa	164

CAPITULO IV

LOS TRABAJADORES AUTONOMOS EN ALGUNOS PAISES DE AMERICA LATINA	166
1.- Argentina	166
2.- Brasil	173
3.- Colombia	195
4.- Venezuela	207
CONCLUSIONES	211
BIBLIOGRAFIA	213

INTRODUCCION

Desde hace muchos años, los hombres han buscado siempre su bienestar social, ya sea individual o colectivamente, en las más diversas formas de organización, hasta llegar a formar grandes instituciones de Seguridad Social.

Entre las más importantes que tenemos en México, son las siguientes: Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, Instituto de Seguridad Social y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Secretaría de Salud.

En relación con lo anterior, y con el propósito de dar a conocer con el presente trabajo, a estudiantes de la carrera de Derecho, a maestros de la Facultad de Derecho y al Público en General, la forma por la cual, nuestras legislaciones de Seguridad Social protegen al Trabajador Autónomo o Independiente, (si es que lo protegen), buscando con lo anterior, hacer conciencia en los diversos sectores sociales, para mejorar la situación social de estos trabajadores.

Asimismo, también a manera de cuadro comparativo, en el capítulo IV de éste trabajo, escogí al azar cuatro países sudamericanos que son: Argentina, Brasil, Colombia y Venezuela, para saber de que forma se protegía socialmente al Trabajador Autónomo o independiente; encontrándome que en Brasil, estos trabajadores se encuentran sujetos al régimen obligatorio, con excepción de los otros tres países.

El presente trabajo da a conocer, los motivos por los cuales, hasta el momento no ha sido posible incorporar al régimen obligatorio del Seguro Social a los Trabajadores Autónomos o independientes, en nuestro país, o en los países Sudamericanos investigados; señalando entre los de mayor importancia, "el financiero", dando únicamente a estos trabajadores la opción de contratar el Seguro Facultativo para satisfacer sus necesidades médicas básicas.

ANTECEDENTES

1.- NACIMIENTO DE LA SEGURIDAD

Desde tiempos remotos, las civilizaciones se han preocupado por la Seguridad Social, ante el peso de la inseguridad en todos los órdenes, no obstante que es una institución moderna, en sus instituciones es tan antigua como la necesidad del hombre por combatir esta inseguridad.

Ciertamente el origen de las agrupaciones de gremios, corporaciones y gildas, obedecen al desarrollo histórico del hombre y fundamentalmente la forma instintiva de lucha por su seguridad es quizá una respuesta a la inseguridad que el mundo inhóspito le presentaba; por ello, que sintió la necesidad de vivir en grupos con la idea del bienestar común en todos sus aspectos, con el pastoreo, la domesticación de animales y el cultivo de plantas logró tener seguridad sobre el fruto de su alimentación.

No obstante, la enfermedad y la muerte continuaron siendo motivo de preocupación, anteponiendo sus creencias y sus veneraciones a seres superiores o sobrenaturales como recurso a la inseguridad, que la condujeron a adoptar formas de organización social.

Con el transcurso del tiempo, hubo culturas que crearon sistemas de ayuda mutua. En el pueblo griego existían organizaciones encargadas de socorrer a la población y a los menesterosos.

En Roma se precisaron con claridad estas instituciones como los colegios de artesanos, principalmente los collegia tenorium, como operaban mediante el pago que hacían los asociados de una prima u cuota a través de la cual se cubría a los beneficiarios gastos de sepelio.

Con el advenimiento del cristianismo se fundaron las hermandades y asociaciones de caridad para auxiliar a los menesterosos y más necesitados. La unión se contraba en la identidad de cultos, ayuda mutua y salvación espiritual de los participantes.

En la Edad Media, el hombre buscó otras formas de seguridad más complejas y se agrupó en instituciones denominadas, gremios, corporaciones y gildas.

Los gremios eran la unión de los oficiales de un mismo oficio con el único fin de buscar protección.

Las corporaciones eran organizaciones de oficios regidos por sus propios estatutos, en los que fijaban normas sobre la calidad de sus productos, condiciones de trabajo y ayuda mutua ante la incipiente regulación y protección laboral.

Las gildas proporcionaban a sus agremiados protección mutua, mediante asistencia en caso de enfermedad, muerte, orfandad y viudez.

Estas organizaciones surgen de la necesidad de protección económica de sus agremiados y familiares, y estaban formadas por los maestros, oficiales, compañeros o asalariados y aprendices que recibían instrucción sobre las técnicas de fabrica-

ción mediante un sistema de producción monopolístico.

En la incipiente época moderna, la clase trabajadora no tuvo la protección oficial necesaria y con el fenómeno del maquinismo y la revolución industrial tuvo la urgente necesidad de agruparse con fines profesionales y de obtener así una mayor seguridad industrial y una protección social integral.

En Alemania se da forma a esta idea y finca las razones fundamentales que determinaron la creación de los Seguros Sociales, en una primera etapa de carácter voluntario y, apartir de 1883 se crea el seguro obligatorio para todos los trabajadores amparados por el Estado, mediante medidas de previsión en beneficio de la colectividad.

Otto Von Bismarck, como estrategia de control del proletariado y en contra del socialismo, instituye el seguro para riesgos de enfermedades y posteriormente en 1889 el seguro contra accidentes de trabajo que fue ampliado para la vejez e invalidez.

De 1883 a 1919 otros países tomaron la experiencia de la Seguridad Social en Alemania, como Francia, Dinamarca e Inglaterra. Este último país después de una larga lucha sindical, en el año de 1907 introduce la ley de reparación de accidentes de trabajo y el sistema de asistencia para ancianos. En 1911 promulga la ley denominada "National Insurance Bill", la cual obtuvo la solidaridad nacional porque abarcó en forma completa y perfeccionada los riesgos de enfermedad, invalidez y el paro voluntario, colocándose como líder mundial en materia de Seguros Sociales.

Los principios de obligatoriedad del Seguro Social Inglés se basaron en la participación tripartita de los sectores, de tal suerte que los recursos económicos eran aportados por los trabajadores, los patrones y el Estado.

En 1914, Gran Bretaña, mediante la Cámara de los Comunes, revisa los sistemas existentes del Seguro Social y sus servicios conexos. La comisión revisora la presidió Sir William Beveridge, quien en el año de 1942 presentó su estudio denominado "Informe sobre el Seguro Social y sus servicios conexos o Plan Beveridge", que implicaba una recopilación de todas las experiencias obtenidas mediante una política social permanente de garantía y solvencia en contra de la miseria, la enfermedad, la desocupación y la ignorancia.

Con el perfeccionamiento del "Plan Beveridge" en julio de 1948 se promulga la "Ley del Seguro Nacional" con la cual Inglaterra establece su seguridad social integral protegiendo los accidentes y enfermedades de trabajo, la sanidad, atención a la niñez y asistencia a los desvalidos entre otros, así como el seguro social.

España fue otro país que destacó en la legislación de los seguros sociales, creando en 1883 una comisión de reformas sociales abocándose al estudio y resolución de estos problemas.

La primera ley española al igual que en Alemania, se fundó en los seguros voluntarios, principalmente en lo relativo a los accidentes de trabajo como consecuencia del desarrollo industrial (ley del 30 de enero de 1900). Se responsabiliza a los patrones de las consecuencias de los riesgos de trabajo, transformándose en seguridad del riesgo de trabajo.

En la ley del 7 de febrero de 1908 se crea el Instituto Nacional de Prevención y en mayo de 1917 se consolida la necesidad de la obligatoriedad, que dió origen a que el 11 de marzo de 1919 se dicte la ley del Seguro Social obligatorio y el reglamento respectivo que se da a conocer el 21 de enero de 1921, ambos ordenamientos con un propósito de bienestar colectivo.

Por otra parte, los Estados Unidos de Norteamérica, con motivo de la crisis económica de 1929, que dejó sin empleo a miles de trabajadores y propició la quiebra de incontables fuentes de trabajo, crea la ley del Seguro Social, promulgando la ley contra la desocupación, la vejez, el retiro y la ley del seguro de desempleo de los ferrocarrileros de 1946 aplicable en los diversos estados de la Unión Americana, con excelentes resultados.

Así, universalmente se ha extendido la idea de la Seguridad Social y a través de las luchas obreras en la mayoría de los países se ha implantado afortunadamente el sistema de bienestar integral colectivo, promoviendo inclusive reglas a nivel universal por la Organización Internacional del Trabajo y otros organismos internacionales análogos.

En nuestro país la Seguridad Social tiene un carácter dinámico y latente que se ha fortalecido a través del tiempo; desde la época precorteciana se puede identificar con las denominadas cajas de comunidades indígenas, que funcionaban con aportaciones de la comunidad para cubrir las infortunios de la muerte, otros infortunios o festividades a sus dioses.

Posteriormente en las leyes de Burgos del siglo XVI, se crearon débiles normas de protección a los indígenas de la Nueva España, otorgándoseles el derecho de tener en las mismas chozas, templos, tierras de cultivo y buen trato en el servicio, lo que desgraciadamente nunca ocurrió.

En el año de 1756, se fundó el hospital de los hermanos de la Orden de San Francisco; en 1763 se expiden ordenanzas de protección a las viudas en caso de fallecimiento, así como una institución que proporcionaba a los Ministros de audiencias, tribunales de cuenta y oficiales de hacienda determinados beneficios.

A raíz de una epidemia de viruela producida en 1779, se habilitó por orden del Virrey, el Colegio de San Andrés como hospital para atender a la población necesitada. Muchos eran los riesgos y pocos los recursos e intenciones de los virreyes para ofrecer seguridad social al pueblo. por lo que la población en general se encontraba insatisfecha e inconforme.

Los Montepíos de viudas y pupilos, empiezan a funcionar en el año de 1770, otorgando descuentos al sueldo para asegurar una determinada suma que permita conceder subsidios a los familiares del asegurado. Los Montepíos en México, y los gremios y corporaciones en Europa, influyen notablemente en la creación de las Sociedades Mutualistas, antecedente de nuestro sistema de Seguridad Social, como lo son la ayuda y cooperación mutua de los propios asegurados. Así, a partir del 16 de septiembre de 1810 se inicia la lucha armada por la independencia de la Nueva España, inspirada por los ideales del liberalismo de la época, que se identifica con el pensamiento de

José María Morelos y Pavón, cuando el Congreso Constituyente de Chilpancingo señaló:

"Como la buena ley es superior a todo hombre, las que dicte nuestro Congreso serán tales que obliguen a la constancia y patriotismo, moderen la opulencia e indigencia y de tal suerte se aumente el jornal al pobre, que modere sus costumbres y alivie la ignorancia, la rapiña y el hurto".

Al inicio del presente siglo, varios problemas sociales como el nacimiento de la nueva industria y el problema político militar de una larga dictadura paralizaron la evolución de la Seguridad Social en nuestro país, lo que originó movimientos, planes, leyes y diversas campañas que reflejaban la necesidad del pueblo por obtener seguridad; esta necesidad desencadenó la lucha revolucionaria de 1910 que habría de propiciar el triunfo de la revolución constitucionalista para que finalmente quedaran plasmados en la Constitución de 1917 los ideales de la seguridad social por lo que se había luchado, traducidos en una elevación del nivel de vida de la población en general para la que se procuró su seguridad física y económica.

En el período de 1910-1917, la clase trabajadora se favoreció con la promulgación de leyes en diversos Estados de la República, entre las que cabe destacar las siguientes:

a).- El 30 de abril de 1904, en el estado de México, José Vicente Villada promulgó una ley referente a los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, en la que se obligaba al patrón a responsabilizarse de los riesgos laborales de sus empleados y cubrirles indemnizaciones, pago de salarios y gastos

de atención médica durante tres meses y, en caso de muerte funeral y salarios de quince días.

b).- Más tarde, en 1906 Bernardo Reyes, Gobernador del estado de Nuevo León, expidió la ley sobre accidentee de trabajo, en que se obligaba al patrón a dar atención médica, farmacéutica y pago de salario al trabajador, por incapacidad temporal o permanente, así como e indemnizarlo en caso de muerte.

En 1913, Don Venustiano Carranza declara en el ayuntamiento de Hermosillo que:

"Terminando la lucha armada del Plan de Guadalupe, debía principiar la magistral lucha social, la lucha de clases, para realizar los nuevos ideales sociales, que no sólo es repartir tierras, y sufragio efectivo; evitar y reparar riesgos; es más grande y sagrado establecer la justicia, buscar la igualdad, la desaparición de los pobres para restablecer la conciencia nacional".

c).- El 7 de octubre de 1914, Manuel Aguirre Berlanga promulga en el estado de Jalisco una Ley de Seguridad Social que fue antecedente importante y decisivo de la institucionalización del Seguro Social, ya que esta ley comprende en su artículo 17 la obligación por parte del empleado de depositar por lo menos un cinco por ciento de su salario para crear un servicio de mutualidad que se reglamentaría en cada municipio.

d).- En 1915, Salvador Alvarado expide en el Estado de Yucatán, un decreto de Ley del Trabajo en el que se establece un sistema de Seguros Sociales como instituciones estatales. En

el mismo año se promulgó también en dicho Estado una ley para crear la seguridad mutualista en la cual los trabajadores pudieran depositar una pequeña cantidad de sus salarios para asegurarse contra riesgos, vejez y muerte.

Por otra parte la política mutualista de los trabajadores subsistió hasta el estallido de la Revolución Mexicana, y es así que el artículo 123 de nuestra Constitución de 1917, consigna expresamente en su versión original un seguro potestativo en su fracción XXIX que indicaba:

"Se considera de utilidad social: El establecimiento de cajas de seguros de invalidez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de accidentes y otros fines análogos, por lo cual, tanto el Gobierno Federal como el de cada Estado deberán fomentar la organización de instituciones de esta índole, para infundir e inculcar la previsión popular".

En efecto a partir de la Constitución de 1917, en la que se plasmó nuestro ideal de seguridad social, los estados miembros de la federación quedaron facultados para legislar en este aspecto de acuerdo a sus necesidades particulares, trayendo como consecuencia la creación de una gran diversidad de legislaciones con diferentes alcances y contenidos.

Dicho precepto constitucional, no obstante su timidez, provocó la aspiración hacia una ley del Seguro Social, no sólo en nuestro país, sino en toda América Latina y Europa. En tal virtud, el 6 de septiembre de 1929 se promulgó una reforma a la fracción XXIX del artículo 123 Constitucional, base jurídica para la creación del Seguro Social con carácter obligato-

rio:

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

Recordemos que el texto original de la Constitución encomendaba a los estados la expedición de leyes de trabajo; pero dichos Códigos solamente pudieron indicar, dada la insuficiente base legal, que los patrones podrían cumplir sus obligaciones sobre riesgos profesionales, contratando seguros en beneficio de sus trabajadores; tal es el caso de los Estados de Puebla, Campeche, Veracruz, Tamaulipas, Aguascalientes, Hidalgo, Jalisco, el Estado de México, Coahuila, Chihuahua y Colima.

Las reformas de 1929 a la fracción XXIX del artículo 123 por las cuales se faculta únicamente al Congreso Federal para legislar en materia laboral y concretamente en lo que se refiere a seguridad social, dejaron sin efecto las leyes que los estados habían decretado para regular esta materia.

En 1921 el Presidente Obregón elaboró el primer proyecto de Ley del Seguro Social, aunque no llegó a promulgarse pero sirvió para canalizar una corriente de opinión en favor del Seguro Social. Tan es así que el general Obregón, interesado en el proyecto, en 1927-1928, durante su campaña política para ocupar nuevamente la Presidencia de la República, adquirió el compromiso prometiendo una Ley del Seguro Social, cristalizando en una iniciativa de Ley elaborada en 1928, en la cual se obligaba a trabajadores y patrones a que depositaran en un

banco de 2 a 5% del salario mensual para entregarlo posteriormente a los obreros a cuyo beneficio se creaba.

Ciertamente, el primer propuesto de Ley del Seguro Social elaborado en 1921 y por Alvaro Obregón, aun cuando no llegó a promulgarse, despertó aún más el interés de los trabajadores por los problemas inherentes a su establecimiento.

Asimismo, el proyecto presentado el 5 de noviembre de 1928 pretendía el establecimiento del Seguro Social con carácter obligatorio en los Estados Unidos Mexicanos, denominándose el organismo encargado de su administración, Instituto Nacional del Seguro Social. Esta ley comprendía la organización de su autonomía, así como la cobertura de riesgos profesionales.

Por otra parte, cabe mencionar que el día 12 de agosto de 1925, se promulgó la Ley General de Pensiones Civiles de Retiro, antecedente y motivación importante de la Ley del Seguro Social, por medio de la cual, los funcionarios y empleados del Departamento del Distrito Federal, tenían derecho a una pensión cuando tuvieran la edad de 55 años, 35 años de servicio o cuando se inhabilitaran para el trabajo.

También tenían derecho a la citada pensión, los deudos de los funcionarios y empleados. El fondo de pensiones se formó principalmente con el descuento forzoso de los sueldos, durante todo el tiempo de servicio y con la subvenciones de la Federación, y Gobiernos del Distrito Federal y Territorios.

Esta ley comprendía dentro de sus disposiciones generales:

a).- Las pensiones de retiro (a los funcionarios y empleados que han servido al Estado).

b).- El derecho de continuar el otorgamiento de la pensión a los deudos o familiares en caso de fallecer el pensionado.

La ley excluyó a militares e incluyó a :

1.- Funcionarios con 60 años de edad y 15 de servicio.

2.- Funcionarios que fallezcan en el cumplimiento de sus deberes.

3.- Funcionarios que se inhábiliten física o intelectualmente por causa de su servicio.

4.- Funcionarios con diez años de servicio que se inhábiliten física o intelectualmente en forma permanente, por causas ajenas al trabajo si no hubo mala conducta.

5.- Servidores públicos docentes, si su trabajo tiene carácter permanente.

En lo referente a la forma de integrar el fondo de pensiones, estableció lo siguiente:

Descuentos forzosos sobre el sueldo de los funcionarios durante todo el tiempo de sus servicios.

El 10% del sueldo, de los primeros 30 días de los que entran a trabajar o dejen de hacerlo por más de 6 meses.

Diferencia de sueldo de 30 días en cada ascenso.

Subvenciones mensuales del Estado.

Operaciones realizadas.

Pensiones caducas.

Multas.

Donaciones.

Asimismo, la Ley de Pensiones de retiro fue sin lugar a dudas el antecedente directo de la actual Ley del ISSSTE.

Siendo presidente de la República el General Abelardo L. Rodríguez, a través de la oficina de Previsión Social del Departamento de Trabajo, designó en febrero de 1934, una comisión encargada de elaborar la Ley del Seguro Social, integrada por los señores: Ing. Juan de Dios Bojórquez, Lic. Vicente González, Lic. Adolfo Zamora, Lic. Alfredo Ibarritu, Dr. Mario de la Cueva, Ing. Juan F. Moyola, Ing. Emilio Alanís Patiño y Prof. Fritz Bach.

Los trabajos de dicha comisión establecieron los principios generales que debían normar el proyecto de Ley determinando las bases e instituciones y se determinó asimismo que debía organizarse sin fines de lucro y administrado y financiado en forma tripartita.

En los últimos días del Gobierno del General Lázaro Cárdenas, el 27 de diciembre de 1938, envió al Congreso de la Unión un proyecto de Ley del Seguro Social, que cubría los riesgos de enfermedad no profesionales, maternidad, vejez e invalidez y desocupación involuntaria así como la creación con personali-

dad jurídica propia, de un organismo descentralizado que se denominará Instituto de Seguros Sociales, con domicilio en la ciudad de México. Este organismo se encargará de la aplicación de la ley y reglamento, así como recaudar cuotas, celebrar contratos, adquirir bienes, organizar sus dependencias, etc. . Sus funciones estarán enfocadas a las prestaciones individuales y colectivas que consistían en la indemnización o prevención de los riesgos antes señalados, teniendo el mismo éxito que los anteriores, ya que el Congreso nunca llegó a discutirlo con el pretexto de que debía elaborarse un nuevo proyecto más completo y que tuviera como base esencial un buen estudio de actuariado social.

En la campaña presidencial y al tomar posesión como Presidente de la República el General Manuel Avila Camacho, prometió a los trabajadores expedir la Ley del Seguro Social y con esa finalidad el Lic. Ignacio García Téllez, nombrado Secretario de Trabajo y Previsión Social, crea en el año de 1941 el departamento de Seguros Sociales, el cual inmediatamente comienza a trabajar sobre el estudio de las Leyes sobre Seguros Sociales.

En los Diarios Oficiales del 2 al 18 de junio de 1941, aparecen publicados los acuerdos presidenciales que ordenan la formación de una comisión técnica encargada de redactar un proyecto de ley.

Dicha comisión analiza el anteproyecto elaborado por la Secretaría del Trabajo, quien a su vez crea el proyecto de la Ley del Seguro Social, ese proyecto es enviado al Congreso de la Unión y después de los trámites legales se convierte en Ley

por decreto de fecha 31 de diciembre de 1942.

El anteproyecto en cuestión que fue estudiado por la comisión que justamente lleva el nombre de "Proyecto García Téllez" el cual con reformas insignificantes, fue presentado a la Oficina Internacional del Trabajo y a la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, celebrada en Santiago de Chile en 1942. Ambos Organismos Internacionales dieron una opinión favorable al proyecto, propiciando su publicación mediante un Decreto Presidencial.

Después de todos los esfuerzos realizados, el 15 de enero de 1943 se publica en el Diario Oficial de la Federación la Ley del Seguro Social, creándose como consecuencia, el Instituto Mexicano del Seguro Social, y el 14 de mayo de ese mismo año se publica su Reglamento en lo referente a la inscripción de trabajadores y patrones, y a la organización y funcionamiento de dicho instituto, base de la Seguridad Social en México.

Por Decreto de 30 de diciembre, se reformó la Ley del Seguro Social, quitándole al IMSS las facultades que se le habían otorgado para organizar la Seguridad Social de los Trabajadores al Servicio del Estado.

Conjuntamente con dicha reforma, se expidió la Ley del Instituto de Seguridad y Servicio Social de los Trabajadores del Estado el 28 de diciembre de 1959. Dando nacimiento al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, la cual fue publicada en el Diario Oficial del 30 del mismo mes y año.

Se incorpora a dicho Instituto a los Trabajadores del Servicio Civil de la Federación, del Departamento del Distrito Federal, así como a los trabajadores de Organismos Públicos que por Ley, o por acuerdo del Ejecutivo Federal sean incorporados.

Dicha cobertura ha sido ampliada constantemente, toda vez que en 1976 el Presidente Echeverría extendió mejores prestaciones de carácter social a dichos trabajadores, tal es el caso de lo relativo a vivienda y tiendas de consumo popular y diversas reformas y modificaciones a los ordenamientos legales que han propiciado el desarrollo de la Seguridad Social en nuestro país; tal es el caso de los elementos que integran las Fuerzas Armadas Mexicanas, de aire, mar y tierra, para quienes se crea un organismo público descentralizado, el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, cuyas funciones sociales se concretan a la prestación y administración de servicios de carácter social para los miembros de las Fuerzas Armadas, y manejo de los recursos del Fondo para la Vivienda, entre sus principales.

La extensión de los Seguros Sociales continúan su marcha; paulatinamente se va integrando un sistema de Seguridad Social. Sin embargo, aun muchos sectores de la población se encuentran al margen de sus beneficios.

Las metas para ampliar tendrán como objetivo hacer posible la mejor distribución del ingreso nacional y proporcionar el mayor bienestar a la población del país, protegiendo en sus servicios y en su esfera jurídica a todos y cada uno de los sectores. (1)

(1) TENA Suck, Rafael-Italo Hugo. Derecho de la Seguridad Social, Editorial Pac, Págs. 3 y sigs.

2. NACIMIENTO Y DESARROLLO DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL SIGLO XX.

La idea de la seguridad social se apoyó al balcón de la historia con los seguros sociales alemanes, pero es en nuestro siglo donde cobró todos sus perfiles y se presentó como la idea que quiere asegurar, esto es, hacer real, una vida decorosa para los hombres. Y buscando, independientemente de su exigencia vital una justificación ética y jurídica de la idea, reproducimos las palabras de ese gran maestro que fue Georges Ripert, en ese hermoso libro publicado poco antes de la segunda guerra mundial: "El hombre contemporáneo expulsa la fraternidad en la medida que recuerda la caridad; y rechaza también la idea de deber como concepto ético y la substituye como la noción de derecho". (2)

a).- El perfeccionamiento de la idea en las naciones anglo-sajonas.

Las transformaciones sociales, económicas y políticas que se precipitaron en la segunda década de nuestro siglo, produjeron un debilitamiento del individualismo y del liberalismo económico y político, la aparición de la idea de una auténtica y cada vez más firme solidaridad social y el inicio de un intervencionismo de estado en beneficio de toda la población. A partir de 1929, la economía norteamericana sufrió una grave crisis que conmovió a la opinión pública y obligó al Presidente Roosevelt a auspiciar la política del Newdeal y a enviar al congreso federal un proyecto de ley sobre seguridad social (Social Security Act), que se aprobó en 1935. Ahí renació la

(2) DE LA CUEVA, Mario, El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo, Tercera Edición, Editorial Porrúa, S.A., México, 1984
Págs. 37 y 38

fórmula de Bolívar y se anunció la doctrina del Welfare state cuyo principio básico fue la lucha contra la miseria y la consecuente promoción del bienestar. En su mensaje al pueblo norteamericano, ofreció el presidente "promover los medios adecuados para combatir las perturbaciones de la vida humana, especialmente el desempleo y la vejez, a fin de afirmar la Seguridad Social". (3)

El paso decisivo para el perfeccionamiento del concepto se dió en los años de la segunda guerra mundial, cuando Churchill y Roosevelt suscribieron el 12 de agosto de 1941 la Carta del Atlántico cuyos puntos quinto y sexto son en sí mismos un programa magnífico de Seguridad Social:

"La colaboración más completa entre todas las naciones en el campo económico a fin de asegurar a todos las condiciones de trabajos mejores, una situación económica más favorable y la Seguridad Social".

"El aseguramiento de una paz que proporcione a todas las naciones los medios de vivir con seguridad en el interior de sus fronteras y que aporte a los habitantes de todos los países la seguridad de que podrán terminar sus días sin temor y sin necesidad".

En la Carta del Atlántico, la idea de la Seguridad Social multiplicó sus perfiles, pues no se concretó a considerar el bienestar de cada persona, sino que lanzó el problema a la humanidad, al imponer a todas las naciones la colaboración más completa en el campo económico, a fin de que cada una pudiera

(3) *Ibidem*, pág. 38.

realizar dentro de sus fronteras los ideales del derecho del trabajo y de la seguridad social; y lo que es todavía más hondo, reafirmó el principio Kantiano de la paz universal, como el camino que asegurará la vida humana en el interior de las fronteras y la de los pueblos a vivir sin temor y sin necesidad.

En el año de 1942, el decano de la Escuela de Economía de Londres, William Beveridge, presentó al gobierno Inglés un plan de reestructuración y ampliación de los Seguros Sociales, que adquirió una gran resonancia internacional, particularmente por los estudios complementarios escritos por el mismo Beveridge. La trascendencia de la obra radica en la unión total de la idea de la seguridad internacional con la de seguridad social de los hombres de cada comunidad nacional, lo que crea una relación dialéctica, en la cual, la seguridad externa, que es sinónimo de la paz universal entre todos los pueblos, abre el camino a la seguridad social de los hombres de cada nación, y ésta, a su vez, será el soporte mejor para aquélla.

El capítulo veintidós de las bases se inicia diciendo que "son tres las condiciones esenciales para que exista la seguridad en el mundo: que se implante la justicia en lugar de la fuerza como árbitro entre las naciones; que exista una oportunidad razonable de realizar un trabajo productivo para cada persona en lugar de la desocupación; que exista la seguridad de que se tendrán ingresos suficientes para estar cubiertos de la indigencia cuando por cualquier razón no se puede trabajar".

Para la aplicación de estas bases, el informe concretó

tres principios: a) Lo que haya de hacerse en el futuro, aun cuando aproveche la experiencia del pasado, no debe estar su-
 peditado a los intereses creados, porque "un período revolucio-
 nario de la historia del mundo es el momento de hacer revolucio-
 nes y no el de colocar parches o remiendos a lo viejo".
 b) La organización del Seguro Social debe considerarse como
 parte de una política del progreso social, por lo tanto, el
 seguro social del futuro representará la lucha contra la nece-
 sidad de un ingreso suficiente para vivir; pero la necesidad
 es únicamente uno de los cinco gigantes que obstruyen el cami-
 no de la reconstrucción, pues los otros son la enfermedad, la
 ignorancia, la miseria y el ocio. c) El tercero de los princi-
 pios es una supervivencia del individualismo: la seguridad so-
 cial explica Beveridge, debe lograrse mediante la cooperación
 del estado y de los beneficiarios, a fin de no matar en éstos
 los incentivos ni extinguir su sentido de responsabilidad.

Partiendo de esos principios, señaló el escritor inglés
 los aspectos de la necesidad que era preciso combatir de inme-
 diato: ante todo, los ya cubiertos por los seguros sociales, y
 en seguida, una garantía contra el desempleo y un sistema de
 asignaciones familiares.

b) Principios e ideales de la comunidad internacional.-

La Carta de las Naciones Unidas no contiene el término
 Seguridad Social, pero sus propósitos revelan la misma fuerza
 de la Carta del Atlántico y sus ideas de la unidad entre la
 seguridad internacional y la de los hombres de cada nación. En
 la parte introductoria se lee "los pueblos de las Naciones Uni-
 das están resueltos a preservar a las generaciones venideras

del flagelo de la guerra, a reafirmar la fe en los derechos fundamentales del hombre y en la dignidad y el valor de persona humana, a promover el progreso social y a elevar el nivel de vida dentro de un concepto más amplio de la libertad". Y en el artículo 45 se dice que las Naciones Unidas "promoverán niveles de vida más elevados, trabajo permanente para todos y condiciones de progreso y desarrollo económico y social".

En el seno de las Naciones Unidas, la acción internacional culminó en el año de 1948 con la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en la cual después de ratificar, el propósito de los pueblos de promover el progreso social y elevar el nivel de vida dentro de un concepto más amplio de la libertad, se lee en el artículo 22 que toda persona tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y el libre desarrollo de su personalidad.

c) La Organización Internacional del Trabajo.-

En el tomo primero de esta obra y en el derecho mexicano del trabajo describimos los orígenes y el contenido de la parte XIII del Tratado de Verealles, creador de la Organización Internacional del Trabajo, por lo que únicamente recordamos los datos esenciales: el primero es la transformación que se produjo en la idea del antiguo derecho de gentes, pues el nuevo derecho internacional del trabajo ya no sería un ordenamiento destinado a la regulación de las relaciones externas entre los estados, sino que, sin hacer a un lado esa finalidad se ocuparía también en forma principal, del bienestar de las clases trabajadoras. Después de reconocer que la injusticia

reinaba sobre un gran número de personas, y éste es el segundo dato, continúa diciendo el preámbulo, que es urgente mejorar aquella situación que "pone en peligro la paz y la armonía universales", a cuyo fin, y en relación con la entonces todavía previsión social, señaló las medidas más apremiantes: reclutamiento de la mano de obra, lucha contra el desempleo, protección contra las enfermedades generales y profesionales y los accidentes de trabajo, en el año de 1944 superó las viejas ideas, y en la famosa declaración de Filadelfia de 10 de mayo de 1944 se lanzó abiertamente por los caminos de la seguridad social. (4)

En aquel año se conocía en todo el mundo la Carta del Atlántico y en Europa el Plan Beveridge, documentos que revelaban la aspiración de la humanidad hacia una superación de los principios de 1919. Por otra parte, y tal vez por el envejecimiento de las naciones de 1919 un viento huracanado azotaba la OIT, que amenazaba sustituirla por un organismo dependiente de las Naciones Unidas, lo que implicaría la subordinación de los postulados y acciones políticas de los estados. Comprendió la organización que era indispensable entrar a la liza con la idea de la justicia social como estandarte, por lo cual, previa consulta a la asamblea general, lanzó la Declaración de Filadelfia, una de las más hermosas y profundas que se han emitido en beneficio del trabajo: en su apartado primero repite la tesis de que "la pobreza constituye un peligro para la prosperidad de todos, por lo que la lucha contra la necesidad debe proseguirse con incesante energía dentro de cada nación y mediante un esfuerzo internacional continuo". (5)

(4) *Ibíd.*, págs. 40 y 41

(5) *Ibíd.*, pág. 41

El apartado segundo es un canto a la igualdad: todos los seres humanos sin distinción de raza, credo o sexo, tienen derecho a perseguir su bienestar material y su desarrollo espiritual en condiciones de libertad y dignidad, de seguridad económica y en igualdad de oportunidades". Y el apartado tercero agrega que la OIT fomentará programas que permitan "lograr el pleno empleo y la elevación del nivel de vida; impartir formación profesional; garantizar ingresos básicos a quienes lo necesitan y prestar asistencia médica completa; proteger adecuadamente la vida y la salud de los trabajadores; proteger la infancia y la maternidad; administrar alimentos, vivienda y medios de recreo y cultura adecuados; garantizar iguales oportunidades educativas y profesionales". (6)

Institución dinámica, la OIT no se conformó con lanzar la Declaración. En la Conferencia de 1952 logró la aprobación del convenio 102, relativo a la norma mínima de la seguridad social: asistencia médica, prestaciones monetarias de enfermedad, desempleo, vejez, accidente o enfermedad profesional, familiares, maternidad, invalidez y sobrevivientes.

d) La seguridad social en los estados americanos.-

Son muchas las ocasiones, desde la Conferencia de Washington de 1889, en que se han reunido los pueblos de nuestro continente, indolatinos y sajones, en la conferencia panamericana, en las de los estados de América miembros de la OIT y en reuniones de juristas indolatinos e iberoamericanos, para dialogar sobre temas comunes. Ahí se han puesto de relieve los abismos que nos esperan, no obstante, ha habido uniformidad en la defensa de los derechos humanos, y en las últimas decá-

(6) *Ibidem*, pág. 41

das, en la urgencia de desarrollar la idea de la seguridad social. Pero no podemos efectuar una exposición detallada.

1.- Las conferencias panamericanas: llegó el año de 1923, en que los pueblos de América eleccionaron a Santiago de Chile, en razón de su amor por la democracia, el derecho y la justicia para la celebración de la V conferencia, en el que se declaró solemnemente que el trabajo humano no debe ser considerado como mercadería o artículo de comercio, y se postularon, entre otras, algunas recomendaciones en materia de previsión social: trabajo de los menores y de las mujeres, riesgos de trabajo y habitaciones.

En los años subsiguientes se adoptaron otras recomendaciones, hasta llegar a la IX conferencia que tuvo lugar en Bogotá en el año de 1948. Allí se aprobó la Carta Constitutiva de la Organización de los Estados Americanos (OEA), en cuyos artículos 28 y 29 se reconoció el derecho de los hombres a la seguridad económica: "un nivel económico decoroso, tanto en los años de trabajo como en la vejez o cuando cualquier circunstancia priva al hombre de la posibilidad de trabajar". En esa misma conferencia se aprobó la Declaración americana de los derechos del hombre, en la que se ratificó la exigencia de la seguridad social. El pronunciamiento sobre la justicia social y de la Carta internacional americana de garantías sociales, que contiene una segunda afirmación del principio de la Seguridad Social.

2.- Las conferencias de los Estados de América miembros de la Organización Internacional del Trabajo. La OIT, además de la conferencia universal, organiza conferencias regionales, a

fin de estudiar problemas particulares. Las dos primeras se celebraron en los años de 1936 en Santiago de Chile y en 1939 en la Habana, sucedieron otras en diversos estados, entre ellas, la que tuvo lugar en México en 1974. Cuando los gobiernos de nuestra América aman verdaderamente la justicia, formulan las más bellas declaraciones: la de Buenos Aires de 1961 responde a ese ideal:

"Concientes del momento histórico por el que atraviesa América y de la inaplazable urgencia de unir esfuerzos para lograr el auténtico progreso económico y social de nuestros pueblos en condiciones de libertad, dignidad y seguridad económica, que permitan al individuo satisfacer sus necesidades espirituales y materiales... Persuadidos en que hablar de libertad y dignidad implica eliminar la miseria pues aquéllas son, en esencia, incompatibles con ésta... Reafirman el principio de que toda política o medida de índole nacional o internacional debe juzgarse según el grado en que contribuya al logro de condiciones que permitan que todos los seres humanos tengan derecho a perseguir su bienestar material y su desarrollo espiritual en condiciones de libertad y dignidad, de seguridad económica y en igualdad de oportunidades".

3.- Las conferencias interamericanas de seguridad social.- Santiago fue también la ciudad seleccionada para inaugurar estas nuevas conferencias. ¿Porque no luchó el pueblo chileno por mantener su prestigio nacional e internacional?

El 19 de septiembre de 1942 se inauguró la conferencia, que terminó con una de las más hermosas declaraciones de América.

"La libertad y dignidad son atributos esenciales e inalienables de la personalidad humana... Para gozar plenamente de las libertades fundamentales del pensamiento, expresión y actividad, todo hombre y mujer debe de estar biológica y económicamente protegido frente a los riesgos sociales y profesionales, en función de una solidaridad organizada... La aspiración común de las naciones es el mejoramiento constante del bienestar espiritual y material de los individuos y familias... La sociedad debe encontrar en el esfuerzo solidario de todas las naciones y de todos los hombres una nueva inspiración para abolir la miseria y garantizar la conquista digna y suficiente de los medios de vida". (7)

Al inaugurarse en el año de 1952 la Conferencia de México se escuchó, sin saber de donde vino, el grito de guerra de Zapata: tierra y libertad, por lo que se decidió la extensión del seguro social a los campesinos. Unos años después, en la segunda conferencia de México de 1960, se aprobó una nueva y más bella y amplia Declaración de principios:

"La seguridad social implica: garantizar que cada ser humano contará con los medios suficientes para satisfacer sus necesidades en un nivel adecuado a su dignidad... Permitir el disfrute de los bienes materiales, morales, culturales y sociales que la civilización ha creado para beneficio del hombre... Establecer las condiciones necesarias para cada persona y cada pueblo puede vivir sin temor, sin amenazas y sin recelos... Permitir que cada hombre pueda perfeccionar su propia capacidad, el rendimiento de sus esfuerzos y la utilidad de sus tareas, para obtener un sano bienestar en beneficio de su familia, de su comunidad y de su nación... Advertir que la prosperidad debe ser indivisible y comunmente compartida como un

(7) Ibidem, pág. 43

único medio de vigorizar la democracia económica y el disfrute de la seguridad social"... (8)

4).- Los congresos y jornadas iberoamericanas de derecho del trabajo y de la seguridad social. En una soleada tarde del año de 1963 en la ciudad de Lyon, en ocasión del III Congreso de la Asociación Internacional del Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, un grupo de profesores latinoamericanos y españoles decidió iniciar la celebración de los congresos y jornadas iberoamericanas de derecho del trabajo y de la seguridad social, y señaló la ciudad de Madrid para que tuviera lugar el primero. Ponencias e intervenciones brillantes, pero ni aquel congreso ni en los de Lima en 1967 y Sevilla en 1970, se trataron los temas de seguridad social. La inquietud por estos problemas surgió en una jornada iberoamericana, que se celebró en la Ciudad de Belem, bajo los auspicios de la Universidad Federal de Pará. Los resultados se plasmaron en la magnífica Declaración de Belem, que se irguió sobre las declaraciones que presentamos en los apartados anteriores y abrió las puertas al pensamiento del futuro:

"El derecho del trabajo y de la seguridad social constituye uno de los aspectos más dramáticos de la lucha por la libertad y dignificación del trabajo y por la garantía de todos los hombres de condiciones que les permitan elevarse sobre la vida meramente material, a fin de contemplar y colaborar en la creación de los bienes y valores más altos de la civilización y de la cultura... El derecho del trabajo y el de la seguridad social, cuya esencia consiste en la garantía de la salud, la vida, la libertad y la dignidad del hombre... Los dos estatutos poseen el mismo fundamento y la misma finalidad, que es la persona humana... El derecho del trabajo y el de la seguridad

(8) Ibídem, págs. 43 y 44

social afirman los nuevos derechos del hombre, paralelos a los proclamados en las declaraciones de los derechos individuales. La seguridad social debe merecer especial consideración en los planes nacionales de desenvolvimiento, por su condición de instrumento económico social fundamental y debe extenderse a toda la población necesitada en el menor espacio de tiempo posible.

El título del tema: La seguridad social y la gente del campo, se adoptó intencionalmente para el IV Congreso, celebrado en Sao Paulo en 1972, como un preludio a la idea de una auténtica seguridad social. La proposición original rezaba la seguridad social y los trabajadores rurales, pero hizo notar el ponente que en el campo de América existían muchos campesinos que no eran trabajadores dentro del concepto de las leyes de trabajo y que requerían la misma protección. La ponencia justificó un cambio terminológico:

"Entendemos por gente del campo a todos los seres humanos que ponen su energía de trabajo al servicio de la tierra, de sus productos vegetales, de sus buques y de los animales que le alimentan directamente de ella; o con otra fórmula: son las personas físicas que ejecutan los trabajos propios y habitacionales de la agricultura, de la ganadería y forestales, independientes de la condición o categoría dentro de la que actúen. Estas palabras finales consagran la magnitud del concepto, del que pensamos puede hacerse una división general: un primer grupo se integra con los campesinos libres, los pequeños propietarios, los ejidatarios, los miembros de sociedades cooperativas o de formas de explotación colectiva de la tierra por sí y para sí mismas. El segundo grupo está constituido por los trabajadores rurales o trabajadores campesinos, que son los hombres que ponen su energía de trabajo a disposición del propie-

tario o arrendatario de una hacienda, finca, propiedad o predio rústico".

Abí está expresado uno de los elementos del tránsito de la previsión a la seguridad social, en tanto aquélla se limitó a los trabajadores asalariados, la segunda tiene la pretensión de extender sus beneficios a todos los hombres en estado de necesidad. Fácilmente brotaron las conclusiones, como un anhelo purísimo de justicia social:

- A) La seguridad social de la gente del campo debe extenderse a todas las personas que ejecutan materialmente los trabajos de la agricultura, de la ganadería y forestales, por cuenta propia o ajena a sus familiares y a las personas que se encuentren en esa situación de desempleo.
- B) La seguridad social debe proporcionar a la gente del campo las mismas prestaciones, e iguales en cantidad y calidad, a las que concede en la ciudad.
- C) Los recursos de la seguridad social, independientemente de su origen, deben proporcionar a la gente del campo una existencia decorosa.
- D) Para sus fines en el campo, la seguridad social exige una reforma agraria integral.
- E) La aplicación de la seguridad social a la gente del campo es una medida urgente, a fin de elevar de inmediato sus condiciones de vida. (9)

5.- La Declaración Iberoamericana de los principios fundamentales del derecho del trabajo y de la seguridad social. En los días del Congreso de Sao Paulo, la delegación mexicana recordó que la primera declaración de derechos sociales se dictó en la ciudad de Querétaro; recordó asimismo que en la III Conferencia Internacional de Seguridad Social de Buenos Aires 1951, la delegación Argentina promovió se gestionara una decla-

(9) Ibíd., págs. 45 y 46

ración universal de los derechos del trabajador. Con esos dos precedentes, el comité organizador del V Congreso iberoamericano, México, 1974, propuso a todas las universidades y maestros iberoamericanos de nuestra disciplina se preparara una declaración que sería proclamada en Querétaro, cuna de la declaración Mexicana de 1917.

La declaración empieza con un haz de considerandos que bien pueden llamarse la filosofía y los ideales supremos derecho del trabajo: en el primero se dice, con un inconfundible sabor humano, que "el trabajo del hombre es la actividad creadora e impulsora del progreso social, de la civilización y de la cultura de los pueblos y de la humanidad".

Pero al mismo tiempo es el reflejo de la angustia de los laboristas, expresado en el considerando segundo, en donde se dice que "en todas las naciones iberoamericana se escucha un clamor insistente en favor de la equitativa distribución de la renta nacional y de una auténtica justicia social". Como un resultado de estas primeras manifestaciones, el considerando quinto es una de las más finas explicaciones de la relación entre la economía y la justicia social:

"La incertidumbre en el presente y más aún en el futuro del hombre que vive de su trabajo, aunada a las carencias económicas para hacer frente a la adversidad, dieron nacimiento a la idea de la seguridad social, cuya esencia consiste en el deber de la sociedad y de la economía, fundado en el principio de la solidaridad de los hombres y de los pueblos de satisfacer la necesidad humana desde la concepción del ser hasta su muerte, proporcionando los recursos adecuados para su naci-

miento, su subsistencia, su educación y su capacitación para el trabajo y su ingreso que le permita conducir una existencia decorosa".

No podemos hacer una exposición detallada de las disposiciones de la declaración: el párrafo séptimo de los principios generales y la parte cuarta se ocupa especialmente de la seguridad social.

El primero reclama una mención especial, porque contiene el reconocimiento del deber de la sociedad de asegurar a quien cumple su deber de trabajar una existencia decorosa en el presente y en el futuro". La parte cuarta revela la convicción de los congresistas de que la declaración debe contener, no los principios, normas e instituciones ya conocidos, sino de los que deberá usarse en el mañana a fin de resolver, en forma integral, el problema de la necesidad; así lo previene el número dos: "La seguridad social debe ser una solución integral del problema de la necesidad, y deberá contribuir además a una distribución efectiva de la renta nacional".

El número uno es una complementación indispensable, pues dispone "que todos los seres humanos tienen derecho a la seguridad social en condiciones de igualdad, libertad y dignidad"; la norma está llena de ideas: la seguridad social se extenderá a todos los seres humanos, lo que significa que rompió el principio de la previsión social, que limitaba sus beneficios a los trabajadores asalariados; la regla es, para decirlo así regresando a una idea que ya hemos expuesto una consecuencia que la teoría del trabajo como función social, pues quien cumple su deber hacia la sociedad y la entrega todas sus energías

defendida todavía por Beveridge, de que la seguridad social debe financiarse con las aportaciones concurrentes de trabajadores y empresarios; el número cuatro lo expresa excelentemente. (11)

La economía de cada pueblo y la cooperación de las naciones iberoamericanas deben aportar los recursos necesarios y crear los sistemas financieros adecuados para cubrir los gastos que demanda el cumplimiento de los fines de la seguridad social.

Los números siguientes de esta parte cuarta de la declaración, siempre sobre la base de que se trata de beneficios mínimos, son, sin embargo, el catálogo más amplio:

"Asignaciones de orfandad a familiares en el beneficio de los niños; subsidios a jóvenes para su capacitación técnica y profesional hasta el nivel universitario, si lo justifica sus aptitudes; seguros de maternidad, enfermedad, invalidez, vejez y muerte del jefe de familia, desempleo involuntario, gastos extraordinarios, daños causados por el trabajo, subsidios o asignaciones familiares y de orfandad y otros semejantes; sistemas de rehabilitación; habitaciones; cuidado especial de la maternidad; guarderías infantiles; protección al patrimonio familiar, seguridad e higiene en todos los centros de trabajo". (12)

3. SUJETOS PROTEGIDOS POR LA PREVISION SOCIAL

El derecho del trabajo y de la previsión social

(11) *Ibidem*, págs. 47 y 48

(12) *Ibidem*, pág. 48

El derecho del trabajo y de la previsión social regula las relaciones obrero-patronales y busca el mayor bienestar de los trabajadores, sin menoscabo del mayor desarrollo económico de la empresa. Es un derecho eminentemente proteccionista de un grupo considerado económicamente débil o desvalido, integrado por los trabajadores. Las bases de este derecho se encuentran establecidas en el artículo 123 constitucional y comprende dos grandes incisos: el de los asalariados y el de los burócratas. Se puede distinguir ahí entre un derecho individual, un colectivo y un procesal del trabajo. Corresponde a México haber sido el primer país del mundo que elevó a rango de constitucional un régimen de derecho del trabajo y la previsión social.

(13)

El artículo 123 de la Constitución Mexicana y la Previsión Social.-

Quando en 1917 se aprobó el revolucionario artículo 123 se estableció, tras larga discusión, un régimen del derecho del trabajo y la previsión social que no constituye, sino dos aspectos distintos de una realidad, que integra una unidad de protección laboral y social. De esta manera se establecieron no sólo normas tendientes a regular las relaciones obrero-patronales, sino normas que pretendieron resolver, desde entonces el problema de lo que hoy se llama la seguridad social, al abordar el problema de la vivienda, el de la educación de los obreros, el de un régimen del seguro social, el de la prevención de los riesgos, protección a los menores y a las mujeres y tantas otras disposiciones que han derivado del fecundo contenido de este artículo.

(13) DIAZ LOMBARDO GONZALEZ, Francisco, El Derecho Social y la Seguridad Social Integral, Universidad Nacional Autónoma de México, 1973.

Prevenir, en un sentido que pudieramos decir nominal, significa simplemente evitar un riesgo. La idea original fue evitar el riesgo a que estaba expuesto al trabajador. Sin embargo el sentido moderno de la previsión social se acerca al de la seguridad social; y de ahí debe tomarse los postulados para una nueva política social de nuestro país.

Finalmente esta consideración: una nación sólo puede considerarse adelantada, si dispone de un sistema de previsión y seguridad social que responda a las exigencias de la vida y de la economía moderna.

Concepto legal de la previsión social. El artículo 123 y la previsión social.-

a).- El régimen del asalariado. El artículo 123 de la Constitución Política tiene como fracciones que se refieren a lo que el Constituyente Mexicano de 1917 establecía como previsión social, las siguientes:

1.- La prohibición a las mujeres y niños para trabajar en lugares insalubres o peligrosos y en general la protección a la mujer y al niño.

2.- La atención a la mujer durante la maternidad.

3.- fomento a la vivienda.

4.- la obligación de los patronos de establecer escuelas, enfermerías y demás servicios necesarios a la comunidad, como en algunos casos, el establecimiento de mercados públicos y

edificios destinados a los servicios municipales y centros recreativos.

5.- La prohibición de expendios de bebidas embriagantes y casas de juego de azar.

6.- La obligación de observar todas las medidas sobre higiene y seguridad y para prevención de accidentes.

7.- El sistema de seguros sociales obligatorios que consagró la fracción LXXIX.

8.- La obligación patronal de responder de los accidentes y enfermedades profesionales.

b).- La Ley de Secretarías de Estado.-

Entrecamamos de la Ley de Secretarías de Estado, que prescribe en su artículo 15 como facultades en materia de previsión Social de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, lo siguiente:

V.- Establecer bolsas federales de trabajo y vigilar su funcionamiento.

VIII.- Estudiar y ordenar las medidas de seguridad e higiene industriales para la protección de los trabajadores, y vigilar su cumplimiento.

X.- Organizar y patrocinar exposiciones y mesas de trabajo y previsión social.

XI.- Intervenir en los asuntos relacionados con el seguro social.

XIV.- Estudiar y proyectar planes para impulsar la ocupación en el país.

c).- Reglamento Interior de Trabajo de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.-

En el capítulo undécimo del Reglamento Interior de Trabajo de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, en el artículo 54, señalan como funciones de la Dirección de Previsión Social:

a).- Proyectar y gestionar por los conductos debidos, la expedición de leyes o reglamentos o la reforma de los que se encuentran vigentes, sobre la materia de previsión social;

b).- Estudiar e implantar las medidas administrativas que se estimen convenientes sobre seguridad industrial y social, fomento de oportunidades de trabajo para los obreros desocupados y protección a las mujeres y menores trabajadores;

c).- Vigilar que se cumplan las disposiciones legales y reglamentos sobre previsión social, tomando las providencias adecuadas para hacer efectivos tal cumplimiento;

d).- Establecer normas protectoras en favor de los hijos de los trabajadores para que sean más tarde elementos útiles a la sociedad;

e).- Vigilar que los centros de trabajo de jurisdicción

federal, llenen las condiciones indispensables de higiene;

f).- Promover medidas para prevenir el desempleo y la escasez de mano de obra;

g).- Impulsar la formación de centros de capacitación técnica y de especialización para trabajadores, y

h).- Fomentar toda actividad educativa entre los obreros y sus familiares, difundiendo por medio de volantes, carteles, folletos, conferencias, etc. conocimientos y prácticas sobre seguridad, educación técnica, sindical y social, cultural física y economía doméstica. (14)

CONCEPTO DE DERECHO SOCIAL.-

Entendemos al derecho social como el orden de la sociedad en función de una integración dinámica, teleológicamente dirigida a la obtención del mayor bienestar social, de las personas y de los pueblos, mediante la justicia social. (15)

En las relaciones laborales, individuales o colectivas, los sujetos que ocupen nuestra atención son los trabajadores y los patrones.

A).- Los trabajadores

a).- Terminología.-

A la persona que presta un servicio a otra se le ha denominado de diversas maneras: obrero, operario, asalariado, jornalero, etc., el concepto que ha tenido mayor acogida tanto en

(14) Ibíd., págs. 129 a 131

(15) Ibíd., pág. 133

la doctrina como en la legislación es el de trabajador.

b).- Concepto de trabajador

El concepto de trabajador es genérico, porque se atribuye a todas aquellas personas que, con apego a las prescripciones de la Ley, que analizaremos en seguida, entregan su fuerza de trabajo al servicio de otra y, en atención a los lineamientos constitucionales, no admite distinciones; así se ha reconocido en forma expresa en la Ley, en el artículo 3o, segundo párrafo, que recoge este principio de igualdad al estatuir:

"No podrán establecerse distinciones entre los trabajadores por motivo de raza, sexo, edad, credo religioso, doctrina política o condición social".

Es la propia Ley la que nos ofrece el concepto de trabajador, al señalar en su artículo 8o :

"Trabajador es la persona física que presta a otra, física o moral, un trabajo personal subordinado.

Para los efectos de esta disposición, se entiende por trabajo toda actividad humana, intelectual o material, independientemente del grado de preparación técnica requerido por cada profesión u oficio".

De esa definición podemos concluir que apenas la persona natural o física puede ser empleado. La naturaleza de los servicios hechos, la ejecución de los mismos y la subordinación personal en que él empleado se coloca dentro del contrato de

trabajo hace que la persona jurídica nunca pueda ser empleado.

Del mismo texto se toman los siguientes elementos que son indispensables para que tal prestación de servicios sea regulada por el derecho del trabajo a saber:

- a).- El trabajador siempre será una persona física
- b).- Esa persona física ha de prestar un servicio a otra persona física o moral
- c).- El servicio ha de ser prestado en forma personal
- d).- El servicio ha de ser prestado de manera subordinada

Reunidos estos elementos se podrá válidamente presumir la existencia de una relación de trabajo.

- 1.- El trabajador siempre será una persona física.

Esto significa que nunca podrán intervenir en una relación de trabajo, en calidad de trabajadores, las personas jurídicas o morales (V.gr. los sindicatos), sino exclusivamente las personas físicas, es decir, seres humanos, individuos de carne y hueso.

- 2.- Esa persona física ha de prestar un servicio a otra persona física o moral.

El servicio del trabajador ha de prestarse a una persona física o moral. Ejemplo: a Juan Pérez, el dueño del negocio que es la fuente del trabajo; a la "Espiga", S.A., que es la negociación en donde el trabajador presta sus servicios.

3.- El servicio ha de ser en forma personal.

Este dato consiste en que para poder atribuir la calidad de trabajador a un determinado individuo, es necesario como condición indispensable, que el servicio sea desempeñado por el mismo, en forma personal y no por conducto de otra persona; si el servicio se presta por conducto de otra persona se puede estar ante la figura del intermediario, que más adelante se estudiará.

4.- El servicio ha de ser de manera subordinada.

La prestación del servicio ha de darse en forma subordinada.

Debe entenderse por subordinación que el trabajo ha de realizarse bajo las órdenes del patrón "a cuya autoridad estarán subordinados los trabajadores en todo lo concerniente al trabajo". Así lo establece el artículo 134, fracción III:

"Son obligación de los trabajadores: III. Desempeñar el servicio bajo la dirección del patrón o de su representante, a cuya autoridad estarán subordinados en todo lo concerniente al trabajo".

La inobservancia de este mandato acarrea una sanción jurídica expresamente consignada en la Ley, que es la rescisión de la relación de trabajo en la fracción XI del artículo 47 que establece:

"Artículo 47. Son causas de rescisión de la relación de

trabajo, sin responsabilidad para el patrón:

"XI.- Desobedecer el trabajador al patrón o a sus representantes, sin causa justificada, siempre que se trate del trabajo contratado".

Así conforme al texto de la Ley, la subordinación implica por parte del patrón, o de su representante la facultad jurídica de mando, y por parte del trabajador, en contrapartida, el deber jurídico de obediencia.

Sin embargo, esta facultad de la empresa se encuentra sometida a dos limitaciones:

Deberá referirse al trabajo pactado o al quehacer propio, "concerniente" a la relación de trabajo, y deberá ser ejercitada durante la jornada de trabajo.

También puede observarse la subordinación en la limitación de la capacidad de iniciativa en el servicio que presta, ya que el trabajador, cualquiera que sea su categoría o grado, siempre se encontrará sujeto a ciertas restricciones en lo concerniente a su libertad para tomar determinaciones, por sí, en relación al trabajo que desempeña y que son impuestas por o en favor del patrón, de aquí que señale Sánchez Alvarado que, "cuando una persona presta un servicio delegando su iniciativa hacia el que lo recibe, será trabajador, sujeto al estatuto laboral".

La dirección técnica y la dependencia que conforme a la Ley anterior eran conceptos centrales en la determinación del

trabajador, son elementos cuya importancia ha quedado minimizada frente al elemento central que es la subordinación, y que comprende toda relación de trabajo. 44

La dirección técnica no es un elemento esencial. Basta citar estos ejemplares en los que no hace falta:

El abogado que tiene a su cargo la defensa de los intereses de una empresa necesita presentar un amparo con ese objeto; el patrón no le va a decir como elaborar ese amparo. Otro ejemplo es el médico especialista en cardiología y que en el IMSS ha de intervenir a un paciente; su jefe no le va a dar instrucciones para esa intervención; con sus conocimientos el sabe lo que ha de hacer.

Igualmente carece de validez el elemento dependiente, basta un ejemplo para poner en evidencia la verdad que se sustenta; un trabajador, un ingeniero, en una empresa tiene un salario mensual de un millón de pesos; en tanto que en otro centro de trabajo al mismo tiempo obtiene cuarenta mil pesos.

Es indudable que económicamente depende de la primera negociación ¿pero por ese hecho podrá decirse que no es trabajador de la segunda aun cuando también le presta servicios personales y subordinados?

Lo anterior adquiere particular trascendencia en virtud de que la legislación únicamente contempla al trabajo desempeñado en forma subordinada.

Existe otro tipo de trabajo, el autónomo o independiente,

que es el que se realiza en forma libre, sin limitación de ninguna especie, haciéndose uso de los conocimientos, destreza y medios como mejor le parezca a quien lo realiza trabajo que no contemplan la Constitución y la Ley. (16)

Indica Néstor de Buen que un quinto elemento especial en la relación de trabajo es la retribución o remuneración que por su trabajo percibe quien lo presta, "...Cabe decir que si el trabajo no es remunerado, no habrá relación regida por el derecho laboral", y da como ejemplo de ésto a aquellos servicios que son desplegados por razones puramente altruistas en que no persigue pago alguno y que, por tanto, a decir de él mismo, no se encuadran dentro de nuestra legislación.

La opinión del citado autor encuentra su fundamento en la misma Ley, que en el artículo 20, en los dos primeros párrafos dispone:

"Se entiende por relación de trabajo, cualquiera que sea el acto que le de origen, la prestación de un trabajo personal subordinado a una persona mediante el pago de un salario"

"Contrato individual de trabajo, cualquiera que sea su forma o denominación es aquel por virtud del cual una persona se obliga a prestar a otra un trabajo personal subordinado, mediante el pago de un salario".

A este respecto Mario de la Cueva sostiene: "Sabemos que la relación jurídica nace por el hecho de la prestación del trabajo personal subordinado; por lo tanto, para su existencia es suficiente la presencia de un trabajador y un patrono, y el

46
inicio de la prestación de un trabajo, aunque no se haya de-
terminado el monto y la forma de pago del salario. De lo que
deducimos que el salario, si bien en el campo de la teoría es
un elemento constitutivo de la relación, en la vida de ella
aparece a posteriori, como una consecuencia de la prestación
del trabajo.

En nuestra opinión, la remuneración no constituye un ele-
mento de existencia de la relación laboral trabajador-patrón,
ya que su ausencia, esto es, la falta de pago no conlleva en
forma alguna la inexistencia del vínculo laboral, sino por el
contrario, éste subsiste y, en todo caso, el no pago del sa-
lario da lugar a sanciones, incluso de carácter penal en con-
tra del patrón incumplido.

El pago del salario es simplemente una consecuencia de la
relación de trabajo que constituye con el servicio personal
subordinado de una persona física a otra persona física o mor-
ral.

c).- Los trabajadores de confianza.

No obstante, como ya se indicó antes, que el concepto de
trabajador "es genérico y no admite distinciones", en atención
al principio de igualdad, la ley ha previsto en sus disposicio-
nes una categoría especial de trabajador, el denominado traba-
jador de confianza.

Indica Mario de la Cueva que precisamente por el principio
de igualdad entre los trabajadores es que se cambió la antigua
expresión de empleado de confianza por la de trabajador de

confianza, a fin de borrar dos supuestas categorías de trabajadores.

La doctrina coincide al afirmar que la inclusión de este tipo de trabajador en nuestra legislación es justificada, en virtud de la naturaleza de las funciones que el trabajador de confianza desempeña dentro de las empresas; se hizo tal diferenciación en la regulación jurídica que, en todo caso, no contraría en nada a la Constitución; simplemente se contemplan en la legislación las modalidades propias de su función.

Así el trabajo de confianza se regula en la ley en forma particular, en el título sexto, capítulo II, bajo el rubro de "Trabajos Especiales"; en los artículos 181 y 182 determina:

"Artículo 181.- Los trabajos especiales se regulan por las normas de este Título y por las generales de esta Ley en cuanto no las contraríen".

"Artículo 182.- Las condiciones de trabajo de los trabajadores de confianza serán proporcionadas a la naturaleza e importancia de los servicios que presten y no podrán ser inferiores a las que rijan para trabajos dentro de la empresa o establecimiento".

En la Ley no se encuentra un concepto definido de lo que se debe entender por trabajador de confianza, pero señala algunos elementos en función de los cuales se puede llegar a determinar cuándo se está en presencia de una función de confianza, datos que se localizan en sus artículos 9 y 11, que determinan:

"Artículo 9.- La categoría de trabajador de confianza depende de la naturaleza de las funciones desempeñadas y no de la designación que se dé al puesto".

"Son funciones de confianza las de dirección, inspección, vigilancia y fiscalización, cuando tengan carácter general, y las que se relacionen con trabajos personales del patrón dentro de la empresa o establecimiento".

"Artículo 11.- Los directores, administradores, gerentes y demás personas que ejerzan funciones de dirección o administración en la empresa o establecimiento, serán considerados representantes del patrón y en tal concepto lo obligan en sus relaciones con los trabajadores".

De las anteriores disposiciones se desprenden las siguientes características del trabajo de confianza:

I.- La categoría de confianza depende de la naturaleza de las funciones que se desempeñan y no de la designación que se dé al puesto.

Esto significa que es por la función misma que se determina esta clase de trabajo, y no por la voluntad del patrón que, en forma arbitraria deseara imponer tal calidad; en todo caso es facultad del trabajador acudir ante las autoridades laborales correspondientes para que diluciden si se trata o no de una actividad de confianza, pues se trata de una presunción juris tantum.

II.- Las funciones de confianza deberán tener un carácter

general dentro de la empresa o establecimiento.

Con esto el legislador trata de evitar actividades aisladas y concretas que pudieran implicar un trabajo de confianza ocasionaría la imputación de tal calidad a un determinado trabajador y que ésta abarque a toda la empresa o establecimiento o a una parte de la empresa o establecimiento que funcione como una unidad de la administración. Consideramos que en este sentido ha de interpretarse el término general, lo cual beneficia al trabajador, pues le imposición de tal calidad implica someterlo a una capitis diminutio.

III.- La que se relacione con trabajos personales del patrón dentro de la empresa o establecimiento.

Indica Mario de la Cueva que esto significa que son trabajos que desempeñan únicamente aquellas personas que se encuentran "en contacto inmediato y directo con el patrono, que saben de sus problemas y de sus preocupaciones, que conocen diariamente los secretos de la empresa y que escuchan las conversaciones más íntimas".

El mismo autor describe la función del trabajador de confianza al señalar: "debe de hablarse de empleados de confianza cuando está en juego la existencia de la empresa, sus intereses fundamentales, su éxito, su prosperidad, la seguridad de sus establecimientos o el orden esencial que debe reinar entre sus trabajadores".

En cuanto a la situación que guardan los trabajadores de

51
confianza en relación con los demás trabajadores y con su situación jurídica dentro de la empresa o establecimiento, mayor detenimiento en la parte relativa a los trabajos especiales.

d).- Los representantes del patrón.

Conforme al artículo 11, un sector de los trabajadores de confianza, por determinación de la Ley, han sido considerados representantes del patrón; son aquellos que realizan funciones de dirección o administración dentro de la empresa o establecimiento, como los directores, los administradores y los gerentes sin que para esta sea necesaria la existencia de un mandato expreso en tal sentido.

Indica Néstor de Buen que el concepto de representante del patrón no excluye la condición de trabajador, "al menos, en la actual etapa de la jurisprudencia".

La razón que tuvo la Ley al atribuir la calidad de representantes patronales a este sector de los trabajadores de confianza, lo que implica en sus relaciones con los demás trabajadores obligan a la empresa, fue para el ejercicio de sus funciones es presupuesto indispensable que el patrón le delegue cierta autoridad, a fin de que sean obedecidos dentro de la empresa o establecimiento; de aquí la disposición del artículo 134, fracción III, que impone la obligación de los trabajadores de obedecer las directrices que dentro del trabajo impongan el patrón o sus representantes a cuya autoridad están subordinados en todo lo concerniente al trabajo.

B).- Los patronos.

a).- Terminología.

A los patronos que reciben los servicios del trabajador se le conoce con diversas denominaciones, encontrándose entre otras las de acreedor del trabajo, empleador, patrono, patrón, principal, dador de trabajo, dador de empleo, empresario, locatario, etc., lo cual sucede en la doctrina y en las legislaciones nacionales.

De los anteriores términos se han elegido los de patrón y empresario no sólo porque tradicionalmente se han venido usando sino también porque son los conceptos que presentan menos objeciones técnicas.

b).- Concepto de patrón.

La Ley Federal del Trabajo define al patrón en el artículo 10, primer párrafo, en la forma siguiente:

"Patrón es la persona física o moral que utiliza los servicios de uno o varios trabajadores". La actual definición difiere sustancialmente de la que había incluido la Ley de 1931, ya que en esta se conceptuaba al patrón en función de la previa existencia de un contrato de trabajo; se decía "Patrón es toda persona física o jurídica (este término es más apropiado que el actual "moral") que emplee el servicio de otra, en virtud de un contrato de trabajo", la cual ha sido un acierto, ya que se ha establecido que la ausencia del contrato en nada afecta la existencia y validez del vínculo laboral, según se despre-

de de los artículos 21 y 26 que indican:

"Artículo 21.- Se presume la existencia del contrato y de la relación de trabajo entre quien presta un trabajo personal y el que lo recibe".

"Artículo 26.- La falta del escrito a que se refieren los artículos 24 y 26 no priva al trabajador de los derechos que derivan de las normas de trabajo y de los servicios prestados, pues se imputa al patrón la falta de esa formalidad".

En todo caso, el contrato de trabajo tan sólo tiene el efecto de fungir como un elemento de prueba de las condiciones de trabajo, más no de la relación laboral.

Se objeta la definición anterior por ser demasiado reducida puse en ella no se contemplan los elementos de subordinación y retribución. Sin embargo por lo que se refiere a la subordinación es innecesario incluirla, ya que es un dato que va referido al trabajador y no al patrón y por lo que hace al segundo elemento o sea la remuneración, ya se indicó anteriormente que no representa un elemento de existencia de la relación laboral, sino tan sólo es su natural consecuencia. Del concepto legal se toman los siguientes elementos:

- a).- El patrón puede ser persona física o moral, y
- b).- Es quien recibe los servicios del trabajador.

Por lo que hace al primer elemento, que el patrón puede

ser una persona física o moral, resulta que, para la legislación laboral, es indistinto que tratándose de una persona moral, ésta sea una sociedad civil o mercantil, ya que lo que aquí interesa es el dato objetivo de recibir un servicio en relación de subordinación.

Dentro de la doctrina mexicana Sánchez Alvarado ofrece el concepto de patrón definiéndolo como "la persona física-colectiva (moral) que recibe de otra, los servicios materiales, intelectuales o de ambos géneros, en forma subordinada".

La principal objeción que se hace al anterior concepto es en relación al hecho de distinguir entre el trabajo material y el intelectual, lo cual se considera erróneo, pues toda actividad lleva de manera implícita en mayor o menor grado, algo de ambos tipos.

Por su parte Néstor de Buen se limita a dar un ligero esbozo del concepto de patrón, al indicar que "patrón es quien puede dirigir la actividad laboral de un tercero, que trabaja en su beneficio, mediante retribución".

C).- Los sujetos colectivos.

Quando se aborda este aspecto se realiza de dos formas, una, sólo encuadrando bajo el mismo tema a los trabajadores, caso de Néstor de Buen, y otra, contemplando dentro de él tanto a los trabajadores como a los patrones, caso de Mario de la Cueva. Consideramos que esta segunda postura es la más adecuada ya que ambas partes son partícipes del derecho colectivo del trabajo lo cual se infiere de la fracción XVI, apartado,

"A", del artículo 123 constitucional, que señala:

"ARTICULO 123.- Toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil; al efecto se promoveran la creación de empleos y la organización social para el trabajo, conforme a la Ley.

"El Congreso de la Unión, sin contravenir a las bases siguientes, deberán expedir leyes sobre el trabajo, las cuales regiran:

"A.- Entre los obreros, jornaleros, empleados, domésticos, artesanos y de una manera general, todo contrato de trabajo;

"XVI.- Tanto los obreros como los empresarios tendrán derecho para coligarse en defensa de sus respectivos intereses, formando sindicatos, asociaciones profesionales, etc.,.

Siguiendo este orden de ideas, indica Mario de la Cueva, las relaciones de trabajo colectivas, se dan entre una colectividad obrera y una o varias empresas, "y su contenido consiste en el conjunto de condiciones de trabajo que habrán de aplicarse a los trabajadores, presentes y futuros, de la negociación o negociaciones interesadas".

Por lo que hace al sujeto colectivo de trabajadores, nuestra legislación vigente ha establecido que los trabajadores para actuar bajo aquel carácter, deberán estar representados a través de un sindicato, que son "la asociación de trabajadores o patronos, constituida para el estudio, mejoramiento y defensa de sus respectivos intereses".

(artículo 356 de la Ley).

La figura del sindicato no constituye el único medio con que cuentan los trabajadores para el ejercicio de sus derechos colectivos; existe otro medio contemplado en la legislación, las coaliciones; que son "el acuerdo temporal de un grupo de trabajadores o de patronos para la defensa de sus intereses comunes" (artículo 355 de la Ley). Sin embargo, los alcances de esta institución son más limitados, en virtud de que generalmente se entiende por sindicato aquella organización que ha sido registrada ante el Estado y que, por lo mismo tiene facultades plenas para fungir como tal; en cambio, la coalición es una organización sin registro y, por tanto, sin la formalidad de la declaración estatal. Al respecto, determina el artículo 368 de la Ley: "El registro del sindicato y de su directiva, otorgado por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social o por las Juntas Locales de Conciliación y Arbitraje, produce efecto ante todas las autoridades".

En cuanto al sector patronal, se aplica lo anterior, pero con la salvedad de que los patronos si se encuentran facultados por la legislación para actuar dentro de las relaciones colectivas de trabajo, tanto en forma organizada o por medio de agrupaciones, sindicatos patronales, como individualmente, V.gr. un sólo patrón puede, válidamente concurrir a celebrar un contrato colectivo de trabajo con un sindicato de trabajadores, ya que así se desprende del artículo 386 de la Ley, que indica:

"Contrato colectivo de trabajo es el convenio celebrado entre uno o varios sindicatos de trabajadores y uno o varios patronos, o uno o varios sindicatos de patronos, con objeto de

establecer las condiciones según las cuales deben prestarse el trabajo en una o más empresas o establecimientos".

Señala Mario de la Cueva que cuando el empresario actúa por conducto del sindicato en las relaciones colectivas, éste tan sólo funge como un simple representante, pues cada patrón puede en todo momento, separarse libremente del sindicato y convertirse en el sujeto de la relación.

D).- Intermediario.-

El intermediario es la persona que contrata o interviene en la contratación de otra que preste servicios a un patrón.
(artículo 12)

La intermediación es anterior a la constitución de la relación laboral. Consiste en que una persona conviene con otra u otras para que se presenten a trabajar en determinada empresa o establecimiento; es decir, el intermediario no recibe el trabajo de la persona contratada. Realiza las actividades de un mandatario o un gestor o agente de negocios. Entre las denominaciones que se le asigna están las de "enganchador" o "celestina".

Desde el momento en que empieza a prestar el trabajo, son aplicables las disposiciones legales y las que se hayan establecido dentro de la empresa cuando no contraríen a la norma legal.

La fracción XIV del apartado "A" del artículo 123 constitucional expresa que; "El servicio para la colocación de los tra-

bajadores será gratuito para éstos ya se efectúe por oficinas municipales, bolsas de trabajo o por cualquier otra institución oficial o particular".

El mismo concepto está expresado en el artículo 14, fracción II de la Ley: "Los Intermediarios no podrán recibir ninguna retribución o comisión de los salarios de los trabajadores".

Cuando una empresa establecida contrata trabajos para ejecutarlos con elementos propios y suficientes, estamos frente a un patrón y no ante un intermediario. En caso de que esa empresa en un momento dado carezca de bienes propios y suficientes para cubrir sus obligaciones a los trabajadores, será solidariamente responsable con el beneficiario directo de las obras o servicios, por las obligaciones contraídas con los trabajadores (artículo 13).

Con la disposición anterior la Ley atiende a la relación laboral y no a la voluntad de las partes que podrían manifestarse contra los derechos de los trabajadores.

En el caso de las empresas que ejecuten obras o servicios en forma exclusiva o principal para otra y que no disponga de elementos propios y suficientes estamos frente a un intermediario (artículo 15, fracción I).

Conforme a lo expuesto en el párrafo anterior, los trabajadores empleados en la ejecución de las obras o servicios, tendrán derecho a disfrutar de condiciones de trabajo similares en la empresa beneficiaria. A este respecto se tomarán en consideración las diferencias de los salarios mínimos de las respecti-

vas zonas económicas en donde se encuentren instaladas las empresas y las demás circunstancias que puedan influir en las condiciones de trabajo (artículo 15, fracción II).

Los trabajadores que presten servicios a un patrón a través de un intermediario, prestarán su trabajo en las mismas condiciones y tendrán los mismos derechos que correspondan a los trabajadores que ejecuten trabajos similares en las empresas beneficiarias.

E).- Patrón sustituto.-

La sustitución del patrón es la transmisión de la propiedad de una empresa o de uno de sus establecimientos, en virtud del cual, el adquirente asume la categoría de nuevo patrón con todos los derechos y obligaciones, pasados, presentes y futuros, derivados y que se deriven de las relaciones de trabajo.

Se trata de una transmisión de la propiedad, lo que implica que todos los bienes, derechos y obligaciones de la empresa o establecimiento salen de un patrimonio para entrar a otro.

Se puede transmitir la propiedad de uno de los establecimientos de una empresa, pero siempre y cuando se haga en calidad de una unidad económica distinta y vaya a funcionar como tal.

La Ley establece que la sustitución del patrón no afectará las relaciones de trabajo de la empresa o establecimiento. El patrón sustituido es solidariamente responsable con el nuevo de las obligaciones derivadas de las relaciones de trabajo y

de la Ley, nacidas antes de la fecha de sustitución, hasta por el término de seis meses; una vez fenecido el plazo, el trabajador sólo podrá ejercer sus acciones en contra del patrón sustituto, que será el único responsable de las obligaciones contraídas por la fuente de trabajo con el trabajador, antes y después de la sustitución.

La sustitución del patrón no afecta a la relación de trabajo, pues esta es una situación jurídica objetiva establecida entre el trabajador y la fuente de trabajo.

Además la relación laboral tiene la característica de ser estable y sólo puede disolverse por voluntad del trabajador, por el patrón excepcionalmente o por causas ajenas a ambos, que hagan imposible la continuación de la relación de trabajo. Si no fuera de esta manera habría la posibilidad de que la empresa que tiene nuevo titular no cumpliera con las obligaciones contraídas con los trabajadores: el patrón sustituto argumentaría que no había adquirido, antes de la sustitución, ninguna obligación con los trabajadores y por tanto, no respondería de las obligaciones contraídas por el antiguo patrón; esto es se trata de evitar posibles fraudes en perjuicio de los trabajadores.

De este modo se rompería el principio de la estabilidad en el trabajo y colocaría al patrón por encima de la Ley; por un acto unilateral de voluntad se disolvería la relación de trabajo, lo que es una situación inadmisibles. La Ley no sólo está por encima de la voluntad de las personas, define los derechos del trabajador con respecto a la unidad económica de producción que es la empresa.

El término de seis meses se cuenta a partir de la fecha en que se haya dado aviso de la sustitución al sindicato o a los trabajadores (artículo 41). Si el aviso no se produce, el patrón sustituido sigue siendo responsable solidariamente con el patrón sustituido por no cumplir con el requisito y no existir base para el cómputo de los seis meses.

En el supuesto de que exista un juicio o esté por ejecutarse un laudo cuando suceda la sustitución, si no se da el aviso de ella, el juicio puede seguirse y ejecutarse los laudos en contra del patrón sustituido y sobre los bienes que formen la empresa.

En el mismo supuesto, si se dió el aviso, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido que el actor en un juicio debe promover un incidente de sustitución de patrón. Pero en opinión de Mario de la Cueva los trabajadores no están obligados a promover dicho incidente, ya que la Ley en su artículo 690 otorga al patrón la posibilidad de acudir ante la Junta de Conciliación y Arbitraje a comprobar su interés en el juicio y si no lo hace, no puede oponerse a la ejecución, además en la Ley en ningún precepto se impone al trabajador la obligación de promover dicho incidente.

F).- Empresa.-

Empresa es "la unidad económica de producción o distribución de bienes o servicios" (artículo 16).

Esta definición la da la Ley; también se encuentra la definición de establecimiento, que es "la unidad técnica que como

sucursal, agencia u otra forma semejante, sea parte integrante y contribuya a la realización de los fines de la empresa".

Empresa y establecimiento son cosas distintas; el establecimiento forma parte y contribuye a la realización de los fines de la empresa, considerada ésta como una unidad superior, aun cuando los establecimientos disfruten de autonomía técnica con respecto a otros establecimientos.

Esta distinción fue originada por la necesidad que tienen las empresas de expandirse, en su afán de poder ser competitivas; es por eso que se desmembran creando unidades semejantes o complementarias.

Con la definición de empresa, se determinó con el uso que hace el artículo 123 constitucional de los términos "empresa y negociación".

G).- Elementos de la empresa.

Se pueden establecer que la empresa tiene estos elementos:

- . Elementos esenciales
- . Elementos accidentales

Los elementos esenciales son los trabajadores, personas físicas, y los patronos personas físicas o morales, ambos constituyen el elemento subjetivo.

Trabajadores y patronos están vinculados por una relación económica regulada por el Derecho por lo que es una relación

económica-jurídica que implica la subordinación del trabajador⁶³
al patrón.

La empresa tiene el capital como elemento económico, del cual su titular puede ser una o varias personas o constituir un patrimonio sin sujeto, en cuyo caso el titular será el fin a que se destinó. Este elemento tiene dos fines: uno inmediato, que es la producción o distribución de bienes o servicios, de la incumbencia del derecho del trabajo, y un fin mediano, o sea obtener beneficios y la realización de determinados objetivos.

La organización y dirección deben estar encaminadas a la consecución de un fin común, que será la realización del proceso de producción y distribución de bienes o servicios, desde el punto de vista laboral, mismo que constituye el elemento teleológico.

Los elementos accidentales son aquellos que presumen, salvo prueba en contrario, la existencia de la empresa; entre los más importantes están: el domicilio común, el nombre comercial común, la explotación de una marca y la comunidad de propietarios. (17)

(17) *Ibidem*, págs. 95 a 104

4. SUJETOS PROTEGIDOS POR LA SEGURIDAD SOCIAL

Concepto de Seguridad Social.

Desde un punto de vista gramatical se define como:

a).- "Calidad de seguro. Pianza u obligación de a favor de uno. Prevención de los accidentes de trabajo y las enfermedades crónicas que pueden derivarse de la naturaleza o condiciones del mismo. Está íntimamente ligada con la higiene del trabajo. Prevención del paro, la invalidez, la vejez, etc. de los trabajadores mediante el desarrollo del mutualismo y de los seguros sociales".

Medios de que se vale el Poder Público para readaptar a la sociedad a aquellas personas que sin ser culpables han cometido un delito, o las que sin haberlo cometido, presentan una peligrosidad que hace temer de ellas una actuación delictiva".
(18)

Conceptos de Seguridad Social.

1.- El artículo 2o. de la Ley del Seguro Social (mexicana) se refiere a la seguridad en atención a su teleología: "La Seguridad Social tiene por finalidad garantizar 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 social colectivo".

1-1.- Garantía del derecho humano de la salud.

(18) BRISÑO RUIZ, Alberto, Derecho Mexicano de los Seguros Sociales. Editorial Harla, México, 1987, Pág. 6

La salud debe entenderse no sólo como ausencia de enfermedad sino como conjunción de elementos materiales que permiten el desarrollo armónico de la persona (art. 4o. const).

1-2.- Esta garantía se expresa por medio de :

- . Asistencia médica
- . Protección a los medios de subsistencia
- . Servicios sociales

1-3.- Objeto: lograr el bienestar individual y colectivo.

A.- Las que se refieren a la Seguridad Social y no consideran al Seguro Social.

A.- Dino Jarach, la define como: "La Seguridad Social es el conjunto de medidas que tienden a asegurar un mínimo de rédito a todo hombre cuando la interrupción o pérdida de su capacidad de trabajo le impida conseguirlo con sus propios medios".

Miguel García Cruz: "La Seguridad Social tiene por objeto tratar de prevenir y controlar los riesgos comunes de vida y de cubrir las necesidades cuya satisfacción vital para el individuo es al mismo tiempo esencial a la estructura de la colectividad". (19)

B.- Las que mezclan los dos conceptos.

B.

1.- Boris Acharan Balv. "La Seguridad Social es el meca-

(19) B. Ruiz, ob. cit., Págs. 13 a 14

nismo destinado a corregir por medio del Seguro Social, la desigual distribución de la riqueza para asegurar la cobertura de los riesgos a los que todos los componentes del seguro social se encuentran expuestos. La expresión, riesgo utilizado en esta definición debemos atenderla en su acepción de pérdida de los recursos destinados a satisfacer necesidades vitales". ⁶⁶

C.

1.- Miguel García Cruz: "El Seguro Social es un sistema adaptado universalmente como medio para disminuir las consecuencias económicas derivadas de los siniestros, y evitar en parte la pobreza o el desamparo de la población".

2.- Emil Echuenaum: "El Seguro Social es parte de la política social que se dirige a la protección contra las consecuencias económicas, sociales y de la salud, de fenómenos más o menos casuales, cuyo costo no puede cubrirse por los ingresos ordinarios, dentro del presupuesto de un trabajador. Fenómeno que con base en los datos de la estadística, puede ser valuados por una colectividad amenazada por los mínimos riesgos, siempre esa colectividad sea suficientemente numerosa y obligada al aseguramiento por ley".

3.- Daniel Antokeletz: "El Seguro Social tiene por objeto proteger a los empleados u obreros y sus familias contra interrupción temporal o cesación definitiva del trabajo, a consecuencia de accidentes, enfermedades, maternidad, paro forzoso, invalidez, vejez o muerte".

4.- Mario de la Cueva: "El Seguro Social es la parte de la Previsión Social obligatoria, bajo la administración o vigi-

lancia del Estado, tiende a prevenir o compensar a los trabajadores por la pérdida o disminución de su capacidad de ganancia, como resultado de la realización de los riesgos materiales y sociales a que están expuestos". (20)

El Seguro Social es una unidad armónica en la cual los elementos se entrelazan para integrar un sistema.

El Derecho del Seguro Social puede estudiarse tomando como base la población protegida, trabajadores, servidores públicos, no asalariados, integrantes de las Fuerzas Armadas y pensionados. También puede analizarse por circunscripciones territoriales, federación, estados o municipios. Es posible asimismo analizarlo según la población y el ámbito geográfico.

Los aspectos específicos que los Seguros Sociales deben atender, conllevan la adopción de elementos similares; no es válido estimar, pues, que en razón de los grupos que se tutelan o por la naturaleza jurídica de la institución, los principios reguladores de los conceptos pueden ser diversos. La naturaleza jurídica del Seguro Social es la misma, tratándose del apartado A, del apartado B del artículo 123 constitucional, de los militares, de los institutos estatales o municipales. La resistencia a unificar criterios ha resultado demasiado costosa y se traduce en una reducción de los índices de eficiencia. El intercambio de recursos y experiencias amplía el criterio de solidaridad y propicia la complementación de servicio entre las dependencias.

El Seguro Social debe comprender grupos humanos, establecer clasificaciones conforme a ingresos, precisar aportaciones y beneficios. En este sentido, los aspectos concretos y defini-

(20) *Ibíd.*, Págs. 16 a 18

dos lo hacen operativo. Un seguro debe ser atractivo para los derechohabientes debido a los beneficios que proporciona, la calidad de prestaciones, la celeridad en su otorgamiento, las facilidades en sus trámites y la claridad en su administración. La ausencia de alguno de estos aspectos se traduce en demérito, desconfianza, resistencia o indiferencia, al estimar al seguro como una carga sin atractivo alguno.

La población protegida debe distinguirse en alguna de estas definiciones:

A.- Asegurados.-

Son las personas que aportan al seguro o aquéllas por las que otra persona cotiza. Resultan obligados, en los términos de la ley que regula la institución, a proporcionar los elementos de información que dicha institución requiere. Sus responsabilidades son mínimas y, desde luego, mayores los derechos a su favor. El Instituto debe cuidar de incorporar a los mayores grupos de personas, procurando que las prestaciones resulten atractivas por su monto y fácilmente accesibles. Es mejor desconcentrar y hasta descentralizar decisiones, funciones y servicios que desminuir o permitir que otras instituciones públicas o privadas asuman sus obligaciones. Por ello es conveniente coordinar los recursos de las instituciones del Seguro Social en un mismo lugar y permitir un intercambio de servicios; esto haría crecer a los Seguros Sociales y establecería solidaridad entre ellos.

Beneficiarios.-

Con esta denominación debe identificarse los familiares dependientes del asegurado. Del simple enunciado se desprende la conveniencia de precisar.

1.- Familiares en tanto núcleo primordial de atención obligatoria para el asegurado, con la posibilidad de reducir sus ingresos por atender una contingencia. Limitarse a los más cercanos, incluido el cónyuge, concubinas, hijos y padres.

La protección de personas no puede ser demasiado amplia por los costos elevados que gravan el desarrollo de los institutos. Es injusto, por otro lado, que se pretenda condicionar las prestaciones para los varones, a que éstos dependan económicamente de la mujer. Debiera bastar que los dos trabajen o lo hagan uno de ellos para que el otro tenga derecho.

2.- La dependencia es el aspecto más delicado y oscuro;

Las leyes no la define ni limitan; esto hace que tanto las instituciones como los tribunales tengan que interpretar con peligro de no tomar en cuenta los aspectos esenciales de la institución. Aun cuando la dependencia es señalada como requisito en muchas legislaciones del mundo, debe suprimirse como condición para que el hombre pueda recibir las prestaciones que la mujer tiene como pleno derecho.

Los hijos son preocupación permanente de los padres; por lo que es válido condicionar las prestaciones a la existencia de acreditamiento de una dependencia; los padres son también motivo de atención de los hijos, por lo que tampoco es válido -por poco atractivo y carente de razón- condicionar las prestaciones. Para los hijos deben establecerse sólo límites de edad y condición de salud. Para los padres, podría determinarse que reciban prestaciones, siempre que no fue-

ran en si mismos sujetos de Seguro Social. El Seguro Social 70
Militar se extiende a las hijas solteras y acepta la posibilidad de dar atención a los hermanos.

Pensionados.-

Son las personas que han generado, mediante la acumulación de períodos de aportación o por derecho derivado del cónyuge, pensión. Esta prestación es generalmente vitalicia, sujeta en nuestra legislación a ligeras modalidades en caso de recuperación de salud o de reingreso a una actividad laboral.

Derechohabientes.

Bajo esta denominación debe reconocerse a toda la población protegida en los términos de la ley que crea y organiza el Seguro Social conforme a cada institución. Desde luego, son las personas favorecidas, en su haber, con un derecho legalmente consignado. (21)

Los sujetos de aseguramiento a quienes se incluye en el régimen obligatorio están enumerados en los artículos 12 y 13 de la Ley del Seguro Social.

a) Artículo 12. Los grupos contenidos en este precepto corresponden al régimen obligatorio, sin condición, deben incorporarse o ser inscritos en el momento en que tengan el carácter que en cada caso determina la Ley. La falta de afiliación dará lugar a la aplicación de sanción.

1.- Los trabajadores. La fracción I del artículo 12 consi-

(21) Ibíd., Págs. 28 a 29

dera a las personas vinculadas a otras por una relación de trabajo, cualquiera que sea su forma o denominación. Evita que mediante un contacto de prestación de servicios, de comisión mercantil o cualquier otro acto, se pretenda eludir la obligación.

2.- Los miembros de sociedades cooperativas. A partir de la Ley de 1943 quedan incluidos los miembros de sociedades cooperativas como sujetos del régimen obligatorio, supuestamente en los mismos términos y condiciones que los trabajadores.

Las cooperativas son sujetos obligatorios en los términos del artículo 19 de la ley; por disposición expresa del artículo 22 "Las sociedades cooperativas de producción y las administraciones obreras o mixtas serán consideradas como patrones para los efectos de esta Ley". Es grave defecto considerarlas como patrones, con lo que se lesiona la naturaleza de la cooperativa y del propio patrón; en todo caso lo correcto sería señalar: "Las sociedades cooperativas de producción y las administraciones obreras o mixtas tendrán las obligaciones que señala el artículo 19".

3.- Ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios conforme a la ley, los campesinos organizados crediticiamente, en los términos de la fracción III del artículo 12, quedan incorporados al régimen obligatorio. Las instituciones nacionales de crédito ejidal y agrícola, los bancos regionales y organismos similares al desaparecido Fondo Nacional de Fomento Ejidal, así como las empresas industriales, comerciales o financieras, que sean parte de contratos, convenios, créditos están obligados (art. 23 y 25) a inscribirlos e incluir en sus planes de operación las partidas correspondientes para otorgar créditos

a fin de cumplir con el pago de cuotas.

72

b).- Artículo 13. Las características de los grupos señalados en el artículo 13 se contienen en el último párrafo de este precepto: el Ejecutivo Federal determinará por decreto, a propuesta del Instituto, las modalidades y fechas de incorporación. El artículo 16 amplía el supuesto para los trabajadores asalariados del campo. El artículo 17 precisa el contenido de los decretos, mientras el 18 remite al capítulo VIII del Título Segundo, donde expresamente consigna que "podrán ser incorporados", reconociendo así los elementos integradores del régimen voluntario; dicho capítulo octavo se denomina "De la incorporación voluntaria al régimen obligatorio". En el artículo 198 se asienta que estos sujetos "podrán solicitar su incorporación voluntaria... en los períodos de inscripción que fije el Instituto". A mayor abundamiento, el artículo 202 señala que "no procederá el aseguramiento voluntario, cuando de manera previsible éste pueda comprometer la eficacia de los servicios que el Instituto proporciona a los asegurados en el régimen obligatorio".

Por esas razones, los sujetos del artículo 13 pertenecen al régimen voluntario y quedan en desventaja en relación con los del artículo 12. Su estudio, con base en la división del capítulo VIII, debe hacerse tomando en cuenta los cuatro grupos siguientes:

1.- No asalariados. A la persona que sin tener el carácter de trabajador, desempeña por su propia cuenta una actividad económica por la que obtiene ingresos para atender sus necesidades, sin estar subordinados a ninguna persona física o moral,

se le considera no asalariado. En este rubro se incluyen lo mismo a profesionistas, actores, artesanos, vendedores ambulantes, taxistas propietarios o concesionarios, aseadores de calzado y a quienes realizan un sinúmero de actividades más.

Alguna de estas personas se han integrado en sociedades y asociaciones de carácter civil en uniones, federaciones y hasta sindicatos (sin ser trabajadores), como los vendedores de billetes de la Lotería Nacional, los voceadores de periódicos y los taxistas. Estas organizaciones convienen con el Seguro Social por razones políticas más que jurídicas o sociales incorporación y protección de sus afiliados. Se refiere de manera especial a la rama segunda de enfermedades y maternidad, con prestaciones de carácter médico y con muchas complicaciones para otorgarles algún beneficio económico. La falta de una estructura jurídica adecuada desprotege a estos grupos y convierte al Seguro Social en una institución de asistencia, negándoles la posibilidad de reclamar derechos e intervenir en los organismos de gobierno del seguro.

2.- Ejidatario, colonos, comuneros y pequeños propietarios.-

Los campesinos que no estén organizados como sujetos de crédito agrícola en los términos de las leyes correspondientes son objeto de protección en este precepto, conforme a la fracción II, cuando estén organizados para aprovechamientos forestales, industriales, comerciales o en razón de fideicomisos; III, como sujetos a contratos de asociaciones, producción, financiamiento y otro género similar, cuando se trate de la explotación de recursos distintos de los señalados en la fracción II; los pequeños propietarios IV, con más de veinte hectáreas

de riego o su equivalente en otra clase de tierra, aun sin estar organizados crediticiamente; V, todos aquellos ejidatarios, colonos comuneros y pequeños propietarios no comprendidos en las fracciones anteriores. Como el artículo no distingue a los sujetos en cuanto a cuotas, prestaciones o modalidad de cualquier índole, debemos remitirnos al artículo 210: "Procederá la incorporación voluntaria de los sujetos comprendidos en las fracciones en las fracciones II, III, IV y V del artículo 13 de esta Ley, en las circunscripciones en donde el régimen obligatorio se haya extendido al campo y a solicitud por escrito de los propios sujetos interesados". Ni este precepto ni los incluidos en la Sección Cuarta marcan distinción alguna, excepto a los pequeños propietarios art(213) cuya cotización será en un grupo superior al que corresponda su trabajador de más alto salario. En consecuencia las fracciones II, III y IV del artículo 13 deben suprimirse por quedar comprendidas en la fracción V, cuya redacción podría ser: "Los ejidatarios, colonos, comuneros y pequeños propietarios, no comprendidos en las fracciones III del artículo 12 de esta ley".

Debe recordarse que el principio general está en el artículo 18 al determinar la posibilidad de incorporación "en los términos previstos en el Capítulo VIII del presente Título", y en el caso de división de las fracciones, además de artificial, es confusa. Los trabajadores asalariados del campo están contemplados en el artículo 16.

3.- Patrones.- Los patrones personas físicas son sujetos de incorporación (art. 13- VI) con las modalidades establecidas en los artículos 215 a 218 de la Ley. Existen patrones con capacidad económica modesta que requieren de los servicios del Seguro

Social para ellos y sus beneficiarios, como los dueños de un taller, un pequeño comercio, etc.

4.- Trabajadores domésticos.- Su condición de desamparo motivó un capítulo especial en la Ley Federal de Trabajo al estimar que tienen aspectos y características distintas de los demás trabajadores. Desde luego, la distinción es discriminatoria pero realista por lo que el Seguro Social les da un trato similar.

C) DECRETOS PRESIDENCIALES. La facultad que los artículos 13, 16 y 17 otorgan al Presidente de la República para expedir decretos de incorporación al Seguro Social de los Sujetos comprendidos en el primer precepto, carece de apoyo constitucional por lo cual es discutible que pueda llevarla acabo jurídicamente. Las facultades del Ejecutivo Federal se encuentran limitadas al texto de la Constitución, sin que quepa la posibilidad de que una ley secundaria las amplíe o limite. Es conocido el principio de que la autoridad sólo puede llevar a cabo lo expresamente facultado y, tratándose del Presidente de la República, conforme a la fracción XX del artículo 89 de la Constitución, estas atribuciones deben necesariamente contenerse en la ley fundamental, sin permitir aplicaciones o interpretaciones. Sin embargo es prudente el crecimiento horizontal del Seguro Social sujeto a modalidades y condiciones para impedir presiones o compromisos que puedan desestabilizar su condición; el artículo 123 bis sugerido como adición constitucional debería contemplar el supuesto.

D) Patronos.- Conforme al artículo 10 de la Ley Federal del

Trabajo, el patrón es tanto la persona física como la moral que recibe el beneficio derivado de la prestación de servicios de uno o varios trabajadores; queda obligado en los términos legales a dar las prestaciones y cumplir con los deberes, que no se agotan en aspectos económicos. Este criterio se aplicaría, en la Ley del Seguro Social, únicamente al primer supuesto del artículo que contempla a los trabajadores. Sin embargo dicha ley da al término "patrones" aplicaciones absurdas o insostenibles, de manera especial en los artículos 22 y 31. Veámos con mayor detalle como funciona:

1.- Obligación genérica. El artículo 19 determina la obligación de los patrones a registrarse e inscribir a sus trabajadores, así como llevar registros de éstos; enterar al Instituto el importe de las cuotas y proporcionarle los datos y elementos para que pueda cumplir sus obligaciones; facilitar visitas e inspecciones y aplicar las disposiciones de la ley y sus reglamentos.

2.- El artículo 22 dispone lo siguiente: "Las sociedades cooperativas de producción y las administraciones obreras o mixtas serán consideradas como patrones para los efectos de esta Ley". Ni siquiera es admisible su aplicación para los efectos de la ley.

3.- El artículo 31: "Las disposiciones de esta Ley que se refieren a los patrones y a los trabajadores serán aplicables en lo conducente, a los demás sujetos obligados y de aseguramiento". El precepto presenta estos efectos:

a) ¿hasta donde se marca lo conducente?

¿Podría estimarse que la rama de riesgos de trabajo se ⁷⁷extienda, cuando menos, a los sujetos de aseguramiento contenidos en las fracciones II y III del artículo 12?

b) El precepto utiliza el término adecuado que evita confusiones e interpretaciones absurdas; sujetos obligados en lugar de patrones, y sujetos de aseguramiento, en lugar de trabajadores.

4.- En el artículo 23 se dictan las reglas para la incorporación de los campesinos sujetos de crédito, de la fracción III del artículo 12. Específicamente a las instituciones nacionales de crédito, así como los bancos regionales a inscribir y pagar cuotas mediante créditos, a ejidatarios, comuneros, colonos o pequeños propietarios, sin confundirlo como patrones pero dándole la categoría de sujetos obligados.

5.- En los preceptos anteriores no se comprende a las organizaciones de no asalariados, campesinos (que no sean sujetos de crédito), doméstico y patrones personas físicas. Por tanto, debe aplicarse el principio general del artículo 199, que les faculta a solicitar su incorporación voluntaria con las modalidades que establezca el Instituto.

6.- Con fundamento en los puntos anteriores debemos considerar la existencia de dos tipos de sujetos, previstos en la ley, como patrones y trabajadores.

a) Sujetos obligados. Las personas físicas o morales que deben registrarse, afiliarse y pagar las cuotas que determina la ley, se convengan o se determinen en los acuerdos o conve-

nios de incorporación de crédito, cooperativas, asociaciones civiles, uniones, sindicatos, federaciones, así como cualquier tipo de organización.

b) Sujetos de aseguramiento. Los sujetos de aseguramiento configuran la parte más importante del Seguro Social: son los asegurados que tienen el derecho de recibir beneficios e incorporar a sus dependientes económicos. Este derecho deben ser jurídicamente exigible en todos los casos. (22)

DE LA INCORPORACION VOLUNTARIA

Es natural que el seguro social se resista a reconocer la existencia de una forma distinta al régimen obligatorio; pues su crecimiento horizontal se encuentran problemas económicos insuperables. Los sujetos con mayor estabilidad en sus ingresos han sido captados por el Seguro Social: trabajadores cooperativados y agricultores con capacidad crediticia. Fuera de estos sujetos de cierta forma privilegiados, la mayoría son personas sin estabilidad en su ocupación ni ingresos que permitan la fijación de condiciones permanentes. El elevado costo en prestaciones médicas y el escaso estímulo en los beneficios en dinero, con pensiones absurdamente reducidas hacen menos atractivo proteger a los grupos de no asalariados. En lugar de establecer prestaciones adecuadas y atractivas para los sujetos del artículo 13 de la Ley, se da atención a pensiones políticas, con el grave riesgo de tener subsidiada la totalidad o parte importante de las cuotas. Es frecuente el que los billeteros (vendedores de billetes de la lotería nacional), asesores de calzado, taxistas, etc., acudan a la autoridad política para lograr su incorporación. Cuando se carece de un adecua-

(22) Ibidem, Págs. 100 a 104

do "padrino", los trámites y los estudios se dificultan; los costos reales son elevados si se los compara con los de otros grupos. ⁷⁹

El artículo 198 establece la regla: los sujetos del 13, que no hayan sido objeto de los decretos de incorporación del Ejecutivo Federal, podrán solicitar su incorporación voluntaria, en los períodos de inscripción que fija el Instituto, conforme los requisitos de la Ley. La solicitud pasará por un período de estudio (no precisado en la Ley) y una vez aceptada serán aplicables las disposiciones generales de la Ley, con las modalidades que establezca el Reglamento (art. 199).

Sólo podrá darse de baja, si deja de tener características que originaron el aseguramiento. Según la clasificación de los regímenes de Seguro Social, este pertenece al voluntario o al facultativo:

- a) Hay incorporación voluntaria en los supuestos que la ley precisa.
- b) La baja puede darse cuando desaparezcan las características que motivaron el aseguramiento o cuando haya manifestación expresa o se deje de pagar.
- c) La rama específica del Seguro es la de Enfermedad y Maternidad (art. 201), con la salvedad de que el otorgamiento de las prestaciones puede tener un plazo de espera hasta de 30 días, lapso prefijado por el Instituto para no implicar la negativa de otorgar el servicio. Los sujetos de aseguramiento que se estudian en los siguientes apartados, cotizaban en la

forma establecida en los reglamentos; el artículo 200 se refiere a los decretos relativos, lo que hace confuso el precepto, al no poder ser objeto de "decretos" que sólo el ejecutivo expedirá conforme a los artículos 13 y 18.

El aseguramiento no procederá cuando de manera previsible pueda comprometer la eficacia de los servicios que el Instituto proporciona a los asegurados en el régimen obligatorio (art. 202), lo que constituye requisito o condición para su establecimiento. El capítulo da algunas reglas específicas para los grupos del artículo 13; trabajadores domésticos, no asalariados, campesinos y patronos personas físicas.

A. Trabajadores domésticos.

La situación jurídica de estos trabajadores constituye una muestra de explotación irracional y de un trato discriminatorio. La Ley Federal del Trabajo les dedica un Título de Trabajos Especiales, donde deja el horario a discreción del patrón; el salario le da el carácter de "profesional" propuesto por las Comisiones Nacionales de los Salarios Mínimos. La realidad después de quince años de vigencia de ese ordenamiento, es que carece de derechos; son despedidos a gusto del patrón, su salario es muy inferior al mínimo y las condiciones sólo corren al parejo con su abandono y falta de preparación; como excepción alguien reclama sus derechos y nadie se le ocurriría organizar a estos trabajadores para la defensa de sus intereses.

La Ley del Seguro Social sigue estos principios; sin justificación alguna los excluye de la numeración del artículo 13 y sólo en la última parte del párrafo final los menciona: "así como de los trabajadores domésticos". Desde luego, contra el

respeto que merece la dignidad de cualquier trabajador, estas personas carecen hasta de la posibilidad de afiliarse, incorporarse o ejercer alguna acción cuando se les niegue la incorporación.

El artículo 203 especifica que su incorporación se hará a solicitud del patrón, sin otorgar derecho alguno al trabajador.

Conforme con el régimen de Seguro Voluntario, la baja sólo procederá cuando termine (art. 204), lo que debe entenderse como que se "extingue" la relación de trabajo y el patrón la comunica al instituto, dejando a su discreción tanto la inscripción como el que sea separado del Seguro. El artículo 205 faculta y obliga a los patronos a enterar las cuotas obrero patronales por bimestres anticipados:

a) Esta disposición contraría la regla general del artículo 45: El pago de las cuotas-obrero patronales será por bimestres vencidos, a más tardar el día quince de los meses de enero, marzo, julio, septiembre y noviembre de cada año.

b) Conforme al artículo 44, el patrón puede retener la cuota correspondiente al trabajador, tratándose de salario superior al mínimo.

c) Cuando la baja se de antes de que termine el bimestre anticipado, sólo surtirá efectos para el seguro hasta el término del bimestre. Pero el patrón podrá reclamar la devolución de las cuotas pagadas en exceso, conforme al artículo 43. (23)

(23) Ibidem, Págs. 215 a 217

B. No asalariados

La Sección Tercera del Capítulo VIII comprende a los sujetos de la fracción I del artículo 13 que integran los grupos de no asalariados, indebidamente llamados "trabajadores", ya que no comprenden a lo señalado en la fracción I del artículo 12: las personas que se encuentran vinculadas a otras por una relación de trabajo". Lo correcto es mencionar los grupos de no asalariados como las personas que no se encuentran vinculadas a otras por una relación de trabajo.

Su incorporación queda sujeta a las siguientes modalidades (art. 206):

- 1.- Podrá efectuarse de forma individual, a solicitud por escrito del sujeto interesado.
- 2.- El asegurado pagará la cuota obrero-patronal correspondiente por bimestres anticipados, lo que va contra la disposición del artículo 45, el cual señala bimestres vencidos.
- 3.- El seguro para los no asalariados comprende únicamente la Rama II de Enfermedades y Maternidad y la Rama III de invalidez, vejez, Cesantía en Edad Avanzada y muerte; las cuotas "obrero patronales" disminuirán en la misma proporción que los subsidios. Esto implica la posibilidad de un subsidio inferior al mercado para el seguro obligatorio, o sea 60% del salario base de cotización (artículo 106).

En el caso de que el asegurado deje de cubrir las cuotas

correspondiente a dos bimestres consecutivos, se suspenderá el otorgamiento de las prestaciones relativas (artículo 207).

Indebidamente se establece la figura de la suspensión que es siempre temporal e implica la reanudación o, en su caso, darse el supuesto que obligó a conformar una condición para producir los efectos deseados. No se suspende el servicio si se no que se extingue el derecho, a menos que el asegurado acredite la existencia de una causa en contra del Instituto y ejerza la acción correspondiente ante el propio Instituto o tribunales.

Como se puede observar, la disposición ubica a estos sujetos en el seguro facultativo. El mismo precepto autoriza al Instituto a iniciar un procedimiento administrativo contra el asegurado que haya dejado de cotizar, "a efecto de satisfacer el interés público de que continúe dentro del régimen del Seguro Social", lo que resulta contradictorio.

Por una parte "suspende" el servicio por falta de pago de dos bimestres consecutivos y, por otra parte permite seguir un procedimiento de responsabilidad, por prestaciones que no otorga, donde los sujetos pueden estar en imposibilidad de cubrir la cuota o sin deseo de continuar pagándola. Desde luego, el Seguro Voluntario se caracteriza por la imposibilidad de retirarse mientras subsista la causa que le dió origen, por lo cual debe tomarse alguna de las dos medidas:

- a) Determinar que la falta de pago, manifestación tácita o la manifestación expresa, extinguen el aseguramiento.

b) Suprimir tanto la posibilidad de dejar de pagar como la suspensión del servicio.

El artículo 208 hace posible el trato con la organizaciones a las que pertenezcan los no asalariados, como asociaciones, empresas, instituciones de crédito o autoridades, con las que tengan relaciones comerciales o jurídicas y puedan ser re-tenedoras de las cuotas. Esto favorece los intereses del Instituto al facultar a un particular o a la autoridad, retener cuotas y enterarlas, convirtiéndolos en sujetos obligados, La Lotería Nacional, para los vendedores de billetes; la organización de taxistas, para sus agremiados; las federaciones de comerciantes en pequeño y ambulantes; la autoridad municipal, con los asea-dores de calzado, etc.

El artículo 209 faculta al Ejecutivo Federal para determinar las modalidades de incorporación voluntaria de quienes llevan a cabo actividades independientes (no asalariados). Esta facultad carece de sostén en la Constitución.

C. Campesinos

La incorporación de millones de familias cuya vida depende del campo es un reclamo urgente en un país fundamentalmente agrícola, que no ha sido capaz de superar crisis económicas, políticas y educativas. El campesino vive sometido a triple yugo: Está sujeto a la tierra en la misma medida que a la ignorancia y a la pobreza. Para esto se ha estructurado todo un sistema, complicado y carente de derechos que no pueden hacerse valer. El artículo 27 constitucional consigna la propiedad originaria de la Nación sobre la tierra, aguas y espacio

aéreo, con grave omisión al no definir lo que debe entenderse por Nación confundiendo esta figura con la de Gobierno. Al campesino lo hace sujeto de petición de reparto agrario, con solicitudes irresolutas al no fijar el término para atenderlas o condiciones precisas que configuren derechos ejercitables ante los tribunales.

En 1976 se puso en la mesa de la discusión la estructura de tribunales agrarios para atender las demandas de los campesinos mediante el ejercicio de sus derechos supuestamente conformados en la Ley.

Diez años después sigue sin establecerse estos tribunales y los campesinos continúan expuestos a las mismas situaciones, con el agravamiento de una "economía de tumbos", donde ellos se encuentran en la base de la requebrajada pirámide social, sin posibilidad de solución en problemas estructurales. Este panorama, similar al vivido cien años (excepto por los discursos que hacen al campesino objeto y sujeto de una justicia social, que se detiene en los umbrales de la demagogia), no excluye al Seguro Social en el que se configuren derechos, contingencias y prestaciones a su favor, para contribuir a afirmar una paz dinámica y participativa. Las leyes agrarias consideran a campesinos y comuneros como sujetos con derecho a "solicitar tierra", también respetan al pequeño propietario. Los procedimientos formales no corresponden a los aspectos reales y se han recurrido a la simulación con el objeto de acaparar tierras, mediante adquisiciones a nombre de diversas personas por los detentadores del poder económico, nacionales y extranjeros.

Los problemas de invasiones artificiales han creado el

mito de la necesidad de dar seguridad a la tenencia de la tierra no para el verdadero campesino sino para el latifundista que en complicidad y la complacencia de la autoridad, encuentran el camino que le permite asegurar sus discutibles derechos.

La resistencia a reconocer una realidad, nos hace caer continuamente en errores: aplaudimos cuando un funcionario afirma con énfasis: "en el problema de la tierra, ni un paso atrás sin profundizar su significado y en la realidad. Las haciendas al sur y al sureste del país mantienen las condiciones por los revolucionarios de fines del siglo XIX, en cuanto a la servidumbre de los trabajadores del campo que desconocen tanto sus derechos como los cambios del sistema sociopolítico.

En este grave problema debemos distinguir al sujeto de derecho agrario, pequeño propietario, comunero y colono por una parte; y al trabajador asalariado del campo, cuya cifra es superior a los cuatro millones de personas. Con un implicado capítulo especial en la Ley Federal del Trabajo y un artículo 16 en la Ley del Seguro Social se le separa de los demás trabajadores, para condicionarlo a decretos presidenciales, sin incluirlo en la sección cuarta del Capítulo Octavo de ese ordenamiento. Excluidos de manera expresa por los artículos 210 y 211, son confusamente mencionados en el artículo 212:

1.- Conforme al artículo 210 es procedente la incorporación voluntaria de los sujetos comprendidos en las fracciones II, III, IV y V del artículo 13 de la Ley del Seguro Social: ejidatarios, colonos, comuneros y pequeños propietarios.

Para esto se requiere:

a) que se trate de circunscripciones donde se hubiera extendido al campo "el régimen o bligatorio".

b) que los interesados formulen solicitudes por escrito.

Esto implica que una vez instaurado el Seguro Social para los campesinos, los trabajadores del campo tendrán cabida en las regiones donde el régimen normal y ordinario vaya estableciéndose, de manera accesoria.

2.- El artículo 211 prevé la posibilidad de que los ejidatarios comuneros y pequeños propietarios sean incorporados al Seguro Social, cuando estén relacionados con empresas, instituciones de crédito o autoridades cuya condición permita responsabilizar las de retención y entero de las cuotas que determinen los convenios relativos. Para esto es parte del supuesto de conformidad de los campesinos.

3.- En relación al artículo 212 es necesario preciarlo por su contenido confuso y oscuro:

a) El supuesto es el siguiente: "Las condiciones y modalidades de aseguramiento de los sujetos a que se refiere esta sección, en los lugares en donde opere el régimen obligatorio para los trabajadores del campo..."

Los sujetos a que se refiere la sección son los señalados en los artículos 210 y 211: ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios. Confunde los lugares con las personas, ya que

no puede ser contradictorio del artículo 210: "Las circun-
cripciones en que el régimen obligatorio se haya extendido al
campo" para condicionarlos en este a "los lugares donde opere
el régimen obligatorio para los trabajadores del campo".

Los trabajadores del campo, conforme al artículo 16, tam-
bién están sujetos a condiciones y modalidades de aseguramien-
to propias, por lo que:

-Se refiere a los lugares donde se establezca el Seguro en
el campo.

-Podría aplicarse el supuesto a los trabajadores del cam-
po como personas distintas de los campesinos, lo que equivale
a una extensión del artículo 16.

Debe interpretarse correctamente: los campesinos podrán
incorporarse en aquellos lugares donde los servicios normales
y regulares del Instituto se encuentren establecidos. En apoyo
a esta afirmación, el artículo 214 permite que "en los luga-
res en los que no opere el régimen obligatorio de los trabaja-
dores del campo", la incorporación voluntaria de las perso-
nas comprendidas en la presente sección, se sujetará a las
modalidades que establezcan los decretos de implantación res-
pectivos.

4.- Las condiciones y modalidades se referirán a estos
aspectos.

a) Las cuotas se pagarán por bimestres o ciclos agrícolas
adelantados, lo cual contaría la regla general del artículo

45 ya que es más atractivo el pago por bimestres vencidos, y evitar el riesgo de calcular anticipadamente en un medio inestable como es el de los campesinos.

b) En la Rama II, de enfermedades y Maternidad, se confuso en cuanto a las prestaciones: "sólo comprenderá las prestaciones en especie" y por otra parte, se disminuye de las cuotas la parte proporcional a subsidios, lo cual significa una cuota menor por no otorgarse subsidios sobre la base de las prestaciones médicas. Esto resta interés por el seguro y lesiona la condición económica de los asegurados.

c) Las pensiones de vejez y de muerte siguen las reglas generales de la Ley.

d) La ayuda para gastos de funeral no será menor de \$ 1.000,00. con los requisitos de la parte general de la Ley.

e) En riesgos de trabajo se les dará atención médica, sin precisar cuales serán estos riesgos, su clasificación y las circunstancias.

Es necesario efectuar un planteamiento cuidadoso de los sujetos de aseguramiento, con estímulo y efectividad en sus prestaciones. Hemos destacado las conveniencias de ampliar beneficios para el asegurado, lo que es más justificado en los campesinos, para liberarlos de ese exceso de protección que insistimos en proporcionarles.

5.- Los pequeños propietarios merecen también consideraciones especiales: desde luego que los índices de productividad en el campo se concentran en la llamada "pequeña propiedad",

con capacidad económica variable, desde los grandes acaudalados superiores a los terratenientes del siglo pasado, a los modestos propietarios, con la angustia de su imposibilidad financiera. El artículo 213 establece para aquellos con más de veinte Hectáreas de riego o su equivalente en otra clase de tierra, su incorporación voluntaria.

La ley supone que tiene trabajadores a su servicio y fija como base de cotización "grupo de salario superior al que corresponde a su trabajador de más alto salario". En vista de que los grupos han desaparecido debido al monto de los salarios mínimos, la norma debe interpretarse en el sentido de no poder cotizar con un salario inferior al de los trabajadores que tengan a su servicio.

Los pequeños propietarios pagarán íntegramente la cuota obrero-patronal correspondiente; suena irónico y absurdo mencionar cuotas obrero-patronales para los pequeños propietarios.

D. Patronos, personas físicas

La Ley del Seguro Social no establece concepto propio, lo que atinadamente permite acudir al ordenamiento específico, la Ley Federal del Trabajo, para entender por patrón a la persona física o moral que recibe la prestación de servicios de uno o más trabajadores.

El Constituyente Permanente, al ampliar en la fracción XXIX los aspectos conceptuales del artículo 123 --que originalmente buscaba señalar las bases normativas de toda relación de trabajo-- permite incluir a grupos económicos como artesanos,

no asalariados, ejidatarios, pequeños propietarios y otros con características similares.

Desde luego que en esta analogía no puede comprenderse a los patrones, cuya naturaleza jurídica es distinta; de esa prestación, obligándose al pago de un salario y prestaciones derivadas o convenidas.

Incluir la figura del patrón en una Ley Reglamentaria del artículo 123 es acabar con la estructura del precepto y dar a sus principios connotaciones ajenas a la filosofía que ha conservado su integridad.

Por otra parte, es bueno que el Seguro Social amplíe su protección en sentido horizontal y comprenda a los patrones como parte de los sujetos económicamente activos, del mismo modo que a los demás contenidos en el artículo 13. Pero más importante es contar con el fundamento constitucional para un Seguro Social atento a las circunstancias complejas de la vida moderna. Es un instrumento de distribución y de justicia distributiva pero no lo único, aunque podría ser el más importante para una buena parte de la población del país.

La incorporación de los patrones se sujeta a la solicitud que formulen (art. 215); aceptada la incorporación se efectuará en la rama de Riesgo de Trabajo: Enfermedades y Maternidad, Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte. La ausencia de bases para determinar procedencias y prestaciones en el riesgo de trabajo (art. 216), la hace poco factible en su aplicación; de aquí la conveniencia de señalar las contingencias derivadas de la causa que motivó la incorporación.

Los patronos cotizarán con un salario base no inferior al correspondiente al trabajador de más alto salario, conforme a la incorporación que debe hacerse de la primera parte del artículo 217, en vista de la inexistencia de grupo de cotización.

Los pagos de las cuotas obrero-patronales se efectuarán de la misma forma y términos que para sus trabajadores, lo que beneficia a los patronos en relación con los otros sujetos de este capítulo, que deben pagar por bimestres anticipados.

Cuando el patrón deje de cubrir el pago correspondiente a dos bimestres consecutivos, se suspenderá el otorgamiento de las prestaciones, lo que haría pensar en un Seguro Facultativo Sin embargo, se faculta al Instituto (art. 218), a instaurar un procedimiento administrativo de ejecución "a efecto de satisfacer el interés público que continúe dentro del régimen del Seguro Social", lo que es contradictorio. A los comentarios formulados por el mismo supuesto, en el caso de los no asalariados de agregarse:

a) El procedimiento coactivo sólo puede instaurarse por el tiempo que haya dejado de cotizar y manteniendo su vigencia en el instituto. En este caso sólo procedería el cobro de las cuotas.

b) También podría comprender prestaciones otorgadas en el periodo de pagar.

c) Carece de fundamento obligar a los patronos a mantenerse en el Seguro Social, contra su voluntad, basándose en un

supuesto interés público.(24)

SUJETOS PROTEGIDOS POR LA LEY DEL ISSSTE

El texto original del artículo 123, al establecer las bases de regulación de todo contrato de trabajo, no distinguía a los trabajadores del Gobierno Federal llamado en esta fecha, más demagógica que jurídicamente, "servidores públicos", las cajas de seguros populares, cuyo impulso se dejaba tanto, al Gobierno Federal como al de cada Estado, debía contemplar invalidez, la vida, la cesación involuntaria del trabajo, los accidentes y "otros con fines análogos".

El crecimiento de la Administración Pública fue simultáneo al crecimiento en los ingresos de la hacienda federal, en primer lugar. Los maestros, como hemos visto en los antecedentes históricos organizaron en 1928 una mutualidad que otorgaba limitadas prestaciones médicas y escasas ventajas económicas, cuyo éxito se debió a que era la primera de este tipo, que funcionaba con regularidad. Con el propósito de orientar la inquietud de los empleados públicos, el Presidente Plutarco Elías Calles promovió la expedición de la Ley de Pensiones Civiles de Retiro, en vigor el 10 de octubre de 1925. El Ejecutivo Federal en su informe al Congreso de la Unión del 10 de septiembre de ese año al referirse a este ordenamiento señaló que esta Ley "establece un sistema de funcionamiento similar al generalmente adaptado por las naciones más cultas y mejor administradas, no considera ya la pensión como una mera gracia que otorga el Estado, sino como una de las condiciones aceptadas por la administración y los empleados que la sirven, siendo su características principales que la fuente de fondos

(24) Ibidem, Págs. 217 a 222

para el pago de pensiones se forme, en parte, con el descuento reducido que se hace a los empleados sobre el importe de sus sueldos, en proporción a su edad, y el reconocimiento de la obligación del Estado de contribuir a la seguridad y bienestar de sus servidores cuando estos pierdan su aptitud para el trabajo, designado al fondo de pensiones una suma proporcional. Consecuencia del sistema de cooperación de los empleados al fondo de pensiones de muchas taxativas y restricciones para los pensionados que han sido hasta ahora tradicionales, así como la transmisiones de la pensión a sus deudos si aquéllos fallecen, considerándose la pensión como una contratación de un seguro. Las pensiones concedidas con anterioridad seguirán pagándose con cargo al Erario y las nuevas serán cargo al fondo de pensiones. El Ejecutivo esperara que luego que el nuevo sistema llegue a funcionar normalmente, las erogaciones del Erario por concepto de pensiones sean cada vez menores, pues las de nueva concesión serán cubiertas del fondo y las actuales irán extinguiéndose gradualmente hasta desaparecer. El fondo estará administrado por una junta especial en cuya formación tendrá parte muy principal el Ejecutivo, el Gobierno del Distrito y los empleados, funcionando dicha junta con autonomía; las resoluciones de esa misma quedarán sujetas a la revisión de la Secretaría de Hacienda cuando lo soliciten los empleados a quienes afecten. Con el fin de beneficiar directamente a los servidores de la Nación se establece por último, que las cantidades sobrantes del fondo sean empleadas en facilitarles la adquisición de terrenos o casas y aun el establecimiento de pequeñas empresas agrícolas o industriales y en la construcción de casas higiénicas para arrendarlas a los propios empleados en condiciones favorables. Es satisfactorio para el Ejecutivo iniciar por medio de esta Ley, el establecimiento

del Servicio Civil cuyas bases figuran el retiro por edad avanzada y las consiguientes pensiones".

De lo transcrito no puede derivarse el cumplimiento, la atención, el reconocimiento o el empeño por cumplir las disposiciones de la fracción XXIX del artículo 123. El Ejecutivo Federal consideró la existencia de un derecho generado con atención a la Ley, con cargo al Erario para pensionar a sus trabajadores. Tampoco sigue las reglas de los Seguros Sociales en otros países, cuyo avance en 1925 era indiscutible, ni el empeño de estructurar un adecuado Seguro, a pesar del reconocimiento al considerar "la pensión como una contratación de un Seguro. Este afecto de origen explica su naturaleza totalmente distinta y el hecho de que 18 años después, la Ley del Seguro Social de 1943, no tuviera base ni antecedentes en esta disposición para los empleados públicos. De igual manera tampoco influirá en su desarrollo.

A.- REFORMA CONSTITUCIONAL

También por este motivo, la reforma de 1929 el artículo 123 que dió dimensión federal a la Ley del Trabajo y consecuentemente a la del Seguro Social, no involucra a los trabajadores del gobierno. Cuando el Presidente López Mateos envió su iniciativa el 7 de diciembre de 1959 a fin de regular en forma distinta las relaciones del Gobierno Federal con sus trabajadores, no dividió el artículo 123 constitucional en dos apartados sino que estableció un régimen de excepción que sustrajo de la influencia de los principios generales. Antes de esta reforma podía discutirse tanto la naturaleza jurídica de estas relaciones laborales, como su ámbito de ubicación, ya

sea conformado una parte del derecho administrativo o integrando una disciplina jurídica autónoma denominada derecho burocrático. A partir de la reforma se alinea al derecho laboral, al precisar en su texto inicial que "el Congreso de la Unión expedirá, de acuerdo con las siguientes bases, leyes sobre el trabajo, las cuales regirán: A. El de los obreros, jornaleros, empleados, domésticos, artesanos y de manera general todo contrato de trabajo... B. El de los trabajadores al servicio de los Poderes de la Unión y de los Gobiernos del Distrito Federal y Territorios..." La norma general está contenida en el apartado A; la regla de excepción es el apartado B. No es válido señalar que en el primero se encuentran las empresas lucrativas, ya que involucra toda relación laboral, con excepción de los trabajadores del Gobierno, sujetos a un régimen distinto.

Lo anterior hace necesario repasar los motivos de la reforma, expuestos en su iniciativa por el Presidente de la República: "Los trabajadores al servicio del Estado, por diversas y conocidas circunstancias, no habían disfrutado de todas las garantías sociales que el artículo 123 de la Constitución General de la República consigna para los demás trabajadores. Es cierto que la relación jurídica que une a los trabajadores en general con sus respectivos patrones, es de distinta naturaleza de la que liga a los servidores públicos con el Estado, puesto que aquéllos laboran para empresas con fines de lucro o de satisfacción personal, mientras que estos trabajan para instituciones de interés general, constituyéndose en íntimos colaboradores con el ejercicio de la función pública. Pero también es cierto no es una simple mercancía, sino forma parte esencial de dignidad del hombre: de allí que deba ser siempre

legalmente tutelado. La adición que se propone al texto constitucional comprende la enumeración de los derechos de los trabajadores y consagra las bases mínimas de previsión social que aseguren, en lo posible, tanto su tranquilidad y bienestar personal, como de sus familiares: jornada máxima, tanto diurna como nocturna, descansos semanales, vacaciones, salarios, permanencia en el trabajo, escalafón para los ascensos, derechos para asociarse, uso del derecho de huelga, protección en caso de accidentes y enfermedades, así profesionales como no profesionales, jubilación, protección en caso de invalidez, vejez y muerte, centros vacacionales y de recuperación, habitaciones baratas, arrendamiento o venta, así como las medidas protectoras indispensables para la mujer durante el periodo de la gestación en el alumbramiento y durante la lactancia".

La Cámara de Senadores, en su dictámen del 10 de diciembre de 1959, reconoce que "la iniciativa presidencial mantiene intactas las normas que integran el artículo 123 vigente de la Constitución y que rigen el trabajo en general dentro de la República Mexicana". Se efectúan modificaciones para respetar el texto actual y aclarar la intención del legislador tanto en el Senado como en la Cámara de Diputados.

B.- BASES CONSTITUCIONALES

La fracción XI del apartado B hace un adecuado planteamiento de las bases mínimas conforme a las cuales se organizará la seguridad social. Aun cuando no estoy de acuerdo con el término "seguridad" por las razones anotadas en el primer capítulo de esta obra, su redacción es un argumento más para apoyar la tesis de un precepto constitucional dedicado al establecimien-

Esta fracción tiene seis incisos, del (a al f) que se refieren a estos aspectos:

a).- En este inciso se proponen las contingencias o ramas que debe cubrir:

- 1.- Accidentes y enfermedades profesionales
- 2.- Enfermedades no profesionales y maternidad
- 3.- Jubilación, invalidez, vejez y muerte.

b).- El segundo inciso se refiere a la conservación del derecho al trabajo, por parte del trabajador, en caso de accidente o enfermedad, por el tiempo que determine la Ley.

c).- La tercera fracción protege a la mujer durante el embarazo.

1.- Prohibiéndose realizar trabajos que exijan esfuerzo considerable y pongan en peligro su salud, en relación con el producto de la gestación.

2.- Tendrán forzosamente dos períodos de descanso, un mes antes de la fecha aproximada del parto y dos después, con pago de salario íntegro, la conservación de un empleo y los derechos que hubiere adquirido por su relación de trabajo.

3.- Durante el periodo de lactancia tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos.

4.- Disfrutarán de asistencia médica y obstétrica, medicinas, ayuda para lactancia y servicio de guarderías infantiles.

d).- Este inciso establece el derecho de asistencia médica y medicinas, para los familiares de los trabajadores, en los casos y proporción que determine la Ley.

e).- Facultad para establecer centros de vacaciones y de recuperación, así como tiendas económicas para beneficio de los trabajadores y sus familias.

f).- Se permite a los trabajadores obtener habitaciones baratas, en arrendamiento o venta, conforme a programas previamente aprobados. El Estado establecerá un fondo nacional de la vivienda para constituir depósitos a favor de los trabajadores, así como un financiamiento que permita otorgar créditos baratos y suficientes para que adquieran en propiedad habitaciones cómodas e higiénicas, o bien para construirlas, repararlas, mejorarlas o pagar pasivos adquiridos por estos conceptos. Las aportaciones para este fondo serán enteradas al organismo encargado de la seguridad social, regulándose en su Ley, y en las que corresponda, la forma y procedimiento de su administración, así como el otorgar y adjudicar los créditos respectivos.

Quedan fuera algunos aspectos de gran relevancia, que ponen en duda la naturaleza jurídica y las facultades del Instituto y del Presidente de la República: la dudosa creación de un organismo público descentralizado, la designación de los integrantes de la Junta Directiva y del Director General, la obligatoriedad de la cuota y la procedencia de los recursos,

que desde luego no se prevee en la Ley. También sería conveniente establecer las principales obligaciones del Instituto administrador para poder atender los aspectos contenidos en el inciso a) y las prestaciones de los demás.

C.- PRIMERAS LEYES

El 12 de agosto de 1925 se promulgó la primera Ley General de Pensiones Civiles de retiro para constituir mediante cuotas aportadas por los trabajadores y el Gobierno Federal, el fondo necesario para atender las pensiones de retiro por edad y tiempo de servicios, así como las pensiones por muerte, a favor de los familiares del trabajador. El organismo se creó con el nombre de Dirección de Pensiones Civiles, dependía de la Secretaría de Hacienda. En abril de 1946 entró en vigor un segundo ordenamiento que abrogó la Ley de 1925, y el 30 de diciembre de 1947 fue promulgada la última Ley referida a la Dirección de Pensiones.

El 20 de diciembre de 1959, para dar cumplimiento a la reforma constitucional se promulgó la primera Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en vigor hasta el 10 de enero de 1984 en que entró en vigor la actual ley, que fue modificada ese mismo año mediante las reformas publicadas en el Diario Oficial del 7 de febrero de 1985.

Es importante destacar los tres momentos que caracterizan este Seguro Social para los trabajadores del Gobierno Federal.

1.- La creación de la Dirección de Pensiones Civiles de Retiro, con tres leyes vigentes del 12 de agosto de 1925 al 20 de diciembre de 1959 sin fundamento constitucional y ajenas a la fracción XXIX del artículo 123 constitucional.

2.- Las leyes del ISSSTE de 1954 a 1984 con fundamento en la fracción XI del apartado B del artículo 123 constitucional.

3.- La nueva época, a partir del 10 de enero de 1984, en que se llevan acabo los intentos más serios para encuadrar los principios de un Seguro Social, en la nueva Ley. (25)

La Ley, con vigencia en toda la República (art. 1), se aplicará a los sujetos que integran en dos grupos:

1.- Beneficiarios, cuyo nombre técnico debe ser el de DERECHOHABIENTES, por tener a su favor la posibilidad de hacer uso de un derecho, con oportunidad de ejercitar alguna acción ante los tribunales, en caso de ser desconocido o lesionado:

a).- Los trabajadores al servicio civil de las dependencias y de las entidades de la Administración Pública Federal, que por Ley o por acuerdo del Ejecutivo Federal se incorporen a su régimen así como las de los Estados y Municipios;

b).- Los pensionistas y los familiares derechohabientes, tanto de los trabajadores como de los pensionistas.

c).- Los diputados y senadores durante su mandato constitucional, que se incorporen individual y voluntariamente al régimen de esta Ley.

(25) Ibidem, Págs. 281 a 284

2.- Los sujetos obligados que deben incorporar a sus trabajadores, retener las cuotas y efectuar pagos al Instituto:

a).- Las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y de los Poderes de la Unión a que se refiere esta Ley:

b).- Las dependencias y entidades de la Administración Pública en los Estados y Municipios en los términos de los convenios que el Instituto celebre y las disposiciones locales.

c).- Las agrupaciones y entidades que en virtud de acuerdo con la junta directiva se incorporen al régimen de esta ley.

La Ley establece conceptos para los diversos sujetos, tanto beneficiarios como obligados, invadiendo la competencia de las Leyes de trabajo por lo que se refiere a los trabajadores, y de la administración pública, en cuanto a dependencias y entidades (art. 5, fracción III):

Existen tres clases de trabajadores:

- Los designados legalmente o por nombramiento
- Los de lista de raya, con carácter temporal y
- Los que perciban sus emolumentos con cargo a la partida de honorarios.

La Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado limita la relación de trabajo (art. 2) a la "establecida entre los titulares de las dependencias e instituciones citadas y los trabajadores de base a sus servicios. En el Poder Legislativo

las directivas de la Gran Comisión de cada Cámara asumirán dicha relación". Conforme al artículo 3, "trabajador es toda persona que presta un servicio físico, intelectual o de ambos géneros, en virtud de nombramiento expedido o por figurar en las listas de raya de los trabajadores temporales". Los trabajadores se dividen en dos grupos: de confianza y de base (art. 4); quedan excluidos del régimen de ese ordenamiento los trabajadores de confianza (art. 8), y los de base tendrán el carácter de inamovibles (art. 6).

Conforme a la Ley del ISSSTE están incluidos tanto los de confianza como aquellos que perciben honorarios, por lo que su protección es más amplia.

b).- Pensionistas es toda persona a la que la Ley reconoce ese carácter.

c).- Familiares derechohabientes (debería suprimirse el término de "derechohabiente" por confuso, ya que es el género, y los "familiares" son la especie). Además la esposa y la concubina no son familiares, lo que altera las normas del Código Civil incluye en este rubro a:

- La esposa.
- La concubina, a quien menciona como "la mujer con quien el trabajador o pensionista ha vivido como si lo fuera durante los cinco años anteriores o con las que tuviese hijos, si están libres de matrimonio". Consigna el absurdo de que tengan varias concubinas, lo que jurídicamente es imposible.

- Los hijos menores de 18 años, siempre que dependan económicamente.
- Los hijos mayores de 18 años hasta 25 años, si estudian en niveles medio o superior, en planteles oficiales o reconocidos, sin trabajo remunerado.
- El esposo o concubino de la trabajadora pensionista, mayor de 55 años o incapacitados y en ambos casos, dependientes económicos.
- Los ascendientes que dependan económicamente del trabajador o pensionista.

El derecho de los "familiares" depende de que el trabajador o pensionista tengan derecho a las prestaciones de la ley y que esos familiares no tengan por si mismo derechos propios. El término más adecuado es el de beneficiarios o dependientes económicos.

d) Dependencias, las unidades administrativas de los Poderes de la Unión y del Gobierno del Distrito Federal, al igual que los Estados y Municipios.

e) Entidades de la Administración Pública, los organismos, empresas y las instituciones públicas paraestatales que se incorporen en el régimen de esta Ley.

INCORPORACION

La incorporación se refiere a tres aspectos: altas, bajas y modificaciones; éstas se imponen como obligación a las dependencias y entidades las que pondrán en conocimiento del Instituto, dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que

105
ocurran. Del mismo modo, notificarán la iniciación y terminación de los descuentos, y los nombres de los familiares de los trabajadores. Además en enero de cada año, remitirán al instituto una relación del personal sujeto al pago de cuotas y descuentos.

En todo tiempo tendrán obligación de proporcionar los datos que les requiera y designarán a quienes se encargen del cumplimiento de estas obligaciones (art. 6).

Los trabajadores (art. 7) están obligados a proporcionar tanto al Instituto como a las dependencias o entidades en que presten sus servicios, los nombres de los familiares y los informes o documentos probatorios que se les pidan.

Tendrán derecho a exigir a las dependencias o entidades el estricto cumplimiento de las obligaciones que se les impone el registro y la comunicación del salario.

El Instituto formulará y mantendrá actualizado (art. 11) el registro de trabajadores que sirvan de base para las liquidaciones relativas a cuotas y aportaciones. También recopilará y clasificará la información para formular escalas de sueldos, promedios de educación, datos estadísticos y bases actuariales (art. 12). Expedirá documentos de identificación (art. 8).

Los beneficiarios (trabajadores, pensionados y familiares) deberán cumplir los requisitos de Ley (art. 9); cuando no perciban íntegramente su sueldo para continuar disfrutando los beneficios de la Ley, deberán pagar la totalidad de las cuotas (art. 10).

106

Las dependencias y entidades (art. 13) deberán remitir al Instituto, sin demora, los expedientes y datos que éste les solicite de los trabajadores, así como informe sobre aportaciones y cuotas. (26)

Ley de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas

La condición de los militares ha merecido un trato diferente que los distingue de los servidores públicos, gracias a las atribuciones, organización y objetivos que se proponen. Los aspectos de defensa, de represión y agresión, difícilmente pueden diferenciarse y los conceptos se mezclan constantemente. A partir de 1934 hemos presumido ser un país que se desarrolla en paz y la defiende en los foros mundiales. En los conflictos actuales no hay obstáculo que sea imposible superar pacíficamente. Los militares se han unido en tareas civiles y efectuando en no pocas ocasiones, labores de policía, de cuidadores del orden, salubridad, construcción y basta educación; sin embargo, en nuestro sistema la intervención militar está muy limitada y condicionada.

Conforme al artículo 89, la Constitución de la República supedita al Ejército, la Fuerza Aérea y la Armada al Presidente quien puede disponer de la totalidad de sus efectivos para atender la seguridad interior y defensa exterior de la Federación, así como la Guardia Nacional (fracciones VI y VII).

El artículo 129 de la Ley Fundamental precisa que "en tiempo de paz, ninguna autoridad militar puede ejercer más funciones que las que tengan exacta conexión con la disciplina militar. Solamente habrá comandancia militar fijae y permanente en (26) Ibidem, Págs. 293 a 296

los castillos, fortaleza y almacenes que dependen inmediatamente del Gobierno de la Unión, o en los campamentos, cuarteles o depósitos que, fuera de las poblaciones, estableciere para la estación de las tropas". Este artículo debe relacionarse con las disposiciones del artículo 26: "En tiempos de paz ningún miembro del Ejército podrá alojarse en casa particular contra la voluntad del dueño, en imponer prestación alguna. En tiempo de guerra, los militares podrán exigir alojamiento, bagajes, alimentos y otras prestaciones, en los términos que establezca la ley marcial correspondiente".

Ambos preceptos tienden a evitar que los miembros de los diversos cuerpos armados, utilicen la fuerza material a su disposición, más allá de las facultades especialmente establecidas en las leyes, las cuales señalan los fines propios a la naturaleza misma de la institución militar: guardar el orden y la paz en el interior de la República y defenderla de cualquier agresión extranjera. El sometimiento al Presidente de la República supedita el poder militar al civil.

Los nombramientos de los jefes superiores se condicionan a aprobación del Senado, así como al uso de la fuerza militar en el extranjero. La declaración de guerra es un acto del Congreso de la Unión; también el levantar y sostener a las instituciones armadas: Ejército, marina de guerra y Fuerza Aérea Nacionales, y reglamentar su organización y servicio. En relación con la Guardia Nacional, su reglamento serán expedidos por el Congreso.

Desde luego, dentro de estos principios puede hablarse de un derecho castrense como especializado en el aspecto militar,

pero nunca ajeno a las instituciones del país. Fuera de la materia concerniente a la disciplina, no puede hablarse de un fuero específico, autónomo a los principios del derecho común. La intervención de un militar en actos civiles lo somete a ordenamientos regulares, sin concederle o reconocerle ventaja alguna.

Por estas consideraciones, cualquier ordenamiento que tenga que ver con las fuerzas armadas forma parte del derecho militar con un lenguaje propio y objetivo apegado al texto constitucional: reglamentar su organización y servicio para guardar el orden y la paz interiores, en defensa de la nación frente a cualquier agresión extranjera. Esto de ninguna manera significa que una ley que por naturaleza es similar a las reguladores de instituciones civiles, no pueda tomar sus experiencias y adoptar los sistemas que en situaciones similares han probado eficaz funcionamiento.

El carácter de militar se singulariza por una subordinación ciega; sin embargo, ésta no debe hacernos olvidar al ser humano a la familia de la que forma parte de quien depende, o las contingencias a que se encuentra expuesto en mucho mayor grado de peligrosidad que muchos civiles. Cada misión puede ser la última y los entrenamientos los exponen a constantes y graves peligros; también en ellos debe pensarse en la incapacidad, invalidez, orfandad, viudez y abandono a los ascendientes. Por contingencias, las prestaciones que deben otorgarse no pueden tener un lenguaje diferente entre militares y civiles.

La Constitución es omisa en conformar un catálogo de derechos de los militares, quienes sólo aparecen como sujetos de obligaciones. El artículo 123, regulador de las condiciones mínimas en las relaciones laborales, en su apartado B, fracción III, dispone: "Los militares, marinos y miembros de los cuerpos de seguridad pública, así como el personal del servicio exterior, se regirán por sus propias leyes. El Estado proporcionará a sus miembros en el servicio del Ejército, Fuerza Aérea y Armada, las prestaciones a que se refiere el inciso J) de la fracción XI de este apartado, en términos similares y a través del organismo encargado de la seguridad social de los componentes de dichas instituciones".

El inciso f) de la fracción se refiere a la habitación proporcionada en arrendamiento o venta y a la integración de un fondo nacional de vivienda con aportaciones del Estado.

Los aspectos constitucionales relativos al Seguro Social, se encuentran en el artículo 123 constitucional; uno necesariamente general por su ámbito de aplicación, y los de carácter específico. De esta forma contemplamos los siguientes aspectos, apegados al texto de la Ley Fundamental: personas, contingencias o ramas, prestaciones y organismos.

1.- Personas:

a) Trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares (fracciones XXIX, apartado A).

b) Trabajadores de los Poderes de la Unión y del Gobierno ¹¹⁰
del Distrito Federal, los familiares de los trabajadores (frac-
ción XI, apartado B).

c) Los militares, marinos y miembros de los cuerpos de se-
guridad pública (fracción XIII, apartado B). (27)

5. LOS TRABAJADORES AUTONOMOS

La extensión del seguro social a otras categorías de la población aparte de los asalariados comenzó después de la segunda guerra mundial. En términos generales, pueda lograrse este objetivo extendiendo el campo de aplicación del seguro a todas las personas que trabajan por cuenta propia o al conjunta de la población adulta.

El problema que plantea la seguridad social para las categorías de las personas no asalariados no consiste únicamente en que no se cuenta con la cotización de un empleador, sino también en el hecho de que sólo puede administrarse a esas personas cierta clase de prestaciones. Por un lado la pérdida económica resultante de una incapacidad temporal es difícil aunque no imposible, de evaluar. Por otro, las personas que se hallen en tales condiciones y no dispongan de amplios recursos propios necesitan protección en caso de enfermedad que provoque gastos considerables, así como en las tres contingencias que cubre el régimen de pensiones. A este respecto ha comenzado a reconocerse que el ama en casa es un trabajador no remunerado que contribuye a la prosperidad nacional, de modo que, cuando cae enferma o queda imposibilitada, nada más de justo que atenderla o indemnizarla de acuerdo con el valor que se reconoce a sus servicios. Estas categorías necesitan por supuesto, el mismo tipo de prestaciones familiares para el mantenimiento de sus hijos que los asalariados que trabajan para empleador.

Los problemas que plantea la inclusión en el régimen de seguro de las personas que trabajan en la agricultura por cuen

mener subvencionados por el Estado. En estos casos, además de ¹¹³ una comprobación de los ingresos, se prescribe un examen médico y se fija una edad máxima para admisión en el seguro, preocupaciones que resultan razonables. Cuando el subsidio del Estado es muy elevado, de tal manera que ningún régimen de seguro privado podría ofrecer prestaciones comparables, este tipo de seguro voluntario ha logrado atraer a muchas de las personas, quizás a la mayoría, que pueden acceder a él. Sin embargo, siempre existe un importante número de individuos poco previsores, como es inevitable que ocurra, que tarde o temprano tiene que depender de la caridad pública o privada. (28)

Insuperable de la noción jurídica de trabajo, aparece la clasificación del mismo en trabajo autónomo y trabajo subordinado.

A este respecto, puede afirmarse que todo despliegue de energías físicas o mentales que efectue una persona en beneficio de otra, puede prestarse, ya bajo una dependencia o subordinación continuada, consistente en que el beneficiario del trabajo impone sus ordenes e instrucciones, en cualquier momento, en cuanto al modo, tiempo o cantidad de trabajo a quien lo presta y durante todo el tiempo en que dure la relación laboral ya que esa subordinación o dependencia continuada exista o aparezca.

En el primer supuesto se hablará de trabajo subordinado o dependiente: en el segundo, de trabajo autónomo o independiente.

Es necesario, para aclarar debidamente los conceptos, afirmar que en ambos casos se presentan obligaciones que implican la subordinación jurídica común o sea la que nace y existe en todas las obligaciones.

Sin embargo, el contenido de la obligación jurídica es diferente en cada caso. En la relación obligacional del trabajador subordinado, la obligación del trabajador subordinado consiste, además de prestar el servicio personal, en hacerlo obedeciendo las ordenes e instrucciones que en cualquier momento le imparta el emperador, en cuanto al modo, tiempo o cantidad de trabajo, como acabamos de decirlo, mientras que en la relación de trabajo independiente, el trabajador no esta sometido a estas ordenes e instructores constantes o permanentes, sino se ajusta el objetivo previamente concertado.

La subordinación de que hablemos, bien pudiera llamarse, para delindarla de la genérica, propia de todas las obligaciones, subordinación jurídica específica, que como tendremos oportunidad de decirlo caracteriza al contrato individual de trabajo, del cual es uno de sus elementos esenciales.

Cuando existe trabajo subordinado, el trabajador se encuentra colocado a ordenes de quien se beneficia con su trabajo, sometido a su vigilancia y expuesto a sus sanciones. Inclusive los autores no dejan de señalar como al lado estan subordinación jurídica aparece una subordinación económica del trabajador hacia el empleador, ya que aquel depende económicamente de este al través del salario, y la existencia de una subordinación social consecuencia de las anteriores.

La jurisprudencia ya señaló la diferencia entre la subordinación obligacional genérica que nace de todos los contratos y la subordinación obligacional específica propia del contrato de trabajo.

"Lo que debe estar subordinado es el servicio del trabajador, es decir, lo que depende de las órdenes es la ejecución misma de la labor, pero no se puede entender que por existir deberes hay una subordinación que configure vínculo laboral, pues si todos los contratos sirven para que nazca obligaciones, se comprende que los contratantes quedan subordinados al cumplimiento de ellas sin que por tal cosa haya contrato de trabajo en el cual la dependencia es continuada porque hay obligación de obedecer las órdenes que el patrono indique para la prestación del servicio".

En la misma sentencia, en otra parte, se dijo:

"Otra cosa es la correlación jurídica del contratante respecto del contrato, que comprende la sujeción a las obligaciones contraídas pero tal vínculo no es subordinación que caracteriza el contrato de trabajo".

Ejemplos de prestaciones de servicios autónomos, los encontraríamos en el trabajo que realizan generalmente los llamados profesionales, tales como abogados, médicos, arquitectos, ingenieros, químicos, etc., o el que desarrollan los artistas, como literatos, pintores y escultores, o el que corresponde a la actividad laboral de ciertos oficios artesanales, como los de carpinteros, sastres, zapateros, etc.

En las relaciones laborales de estos trabajadores independientes, encontramos la subordinación jurídica común sin que aparezca la subordinación jurídica específica.

El derecho civil o el derecho comercial brindan las estructuras contractuales para la realización del trabajo autónomo, como más adelante lo expondremos, mientras que el trabajo subordinado se presenta casi siempre bajo la forma del contrato individual de trabajo.

La calidad de subordinada no es inherente a cierta clase de actividades, ni tampoco la de la autonomía. Así tenemos que la actividad personal que presupone el ejercicio de las profesiones liberales, que tradicionalmente se entendía prestarse con autonomía o independencia, en la época actual se realiza en muchos casos bajo continuada subordinación o dependencia. Esto permite la existencia de dos tipos diferenciales de desempeño en la profesión liberal: El del profesional libre, que corresponde al concepto tradicional de que es aquel "que trabaja por su propia cuenta, con el autogobierno de su profesión y el goce de autonomía en todas sus manifestaciones de labor" y el del profesional empleado que trabaja por cuenta ajena continuada subordinación, en el aparecer indiscutible la figura del contrato de trabajo. Este nuevo concepto del profesional empleado afirma el profesor DESPONTIN, es una consecuencia del desarrollo industrial e implica la pérdida parcial o total de las respectivas autonomías profesionales, salvo en los aspectos técnicos, científicos o de especialidad, en los cuales se conserva la autonomía para el ejercicio de la profesión "aun trabajándose en relación de subordinación jurídica o económica por encontrarse gobernada aquella por los superiores principios

de la independencia científica y la ética profesional".

Cuando aparece la relación de trabajo subordinado con un profesional, este "contribuye a la realización de los fines de la empresa; sus servicios no conservan la independencia característica de las actividades liberales, sino que subordinan a la dirección del complejo Industrial. (29)

En relación a los trabajadores autónomos, Manuel Alonso Olea expresa lo siguiente:

"En cuanto al ámbito de cobertura comprende a los trabajadores por cuenta propia o autónomos, llamados tales a quienes realizan "de forma habitual, personal y directa una actividad económica a título lucrativo, sin sujeción por ella a contrato de trabajo"; el empresario siempre que trabaje personalmente, es un trabajador autónomo a estos efectos, puesto que no obsta a la calificación el que "utilice el servicio remunerado de otras personas" (D., art. 2.1). El encuadramiento sindical previo es requisito sine qua non (D., art. 3.1 a), no siendolo, en cambio, según jurisprudencia reiteradísima, la titularidad fiscal del negocio; en cambio de la mera titularidad jurídica "de un establecimiento abierto al público como propietario, usufructuario, arrendatario u otro concepto análogo", deriva la presunción iuris tantum que es trabajador autónomo (D., art. 2.3). El límite de cincuenta y cinco años para la afiliación que establecía las normas anteriores han desaparecido en el Decreto (SCT 19 XII- 1973); la OM 28-VII-1971 y la Res. 13-VIII-1971 y II-II-1972 dictan reglas transitorias al respecto.

(29) CAMACHO HENRIQUEZ, Guillermo, Derecho del Trabajo I
Editorial Temis, Bogotá, D.E 1961. Págs 8 a 11

Tienen también la consideración de trabajador autónomo ¹¹⁸ su cónyuge (esto es, son trabajadores autónomos ambos cónyuges, si ambos trabajan; aunque "la titularidad gire a nombre de uno sólo de ellos"; SCT 19-XI-1973) y parientes hasta el tercer grado que trabajen con el y no tengan la condición de asalariados, así como los socios de las compañías regulares colectivas y los colectivos de las comanditarias que trabajen en el negocio objeto de la misma de forma habitual, personal y directa (D., art. 3). (30)

Por otra parte Rubén Delgado Moya, al cuestionar el concepto de trabajador hecho por otros autores de su opinión acerca de quienes son los trabajadores no asalariados, al respecto dice lo siguiente:

"Los ejemplos de trabajadores no asalariados son frecuentes. En nuestro medio tienen, sin duda, ese carácter los vendedores de periódicos, los aseadores de calzado, los conductores de taxis cuando son propietarios de los vehículos, los vendedores ambulantes, los cargadores de bultos en los mercados, estaciones de ferrocarril, de terminales de autobuses y aeropuertos, etc. (31)

En relación al trabajador autónomo o independiente los autores Guillermo Cabanellas de Torres, Luis Alcalá-Zamora y Castillo, en su Tratado de Política Laboral y Social, dan la siguiente definición de Trabajadores independientes y trabajadores dependientes:

Trabajador independiente es el hombre o mujer que realiza una actividad económico social por su iniciativa, por su cuen-

(30) ALONSO OLEA, Manuel, Instituciones de Seguridad social Quinta Edición, Instituto de Estudios Políticos, Madrid, 1974. Págs. 399 a 400

(31) DELGADO MOYA, Rubén., El Derecho Social del Presente México, 1977. Pág. 444

ta y según normas que el mismo se traza, según su conveniencia o los imperativos de las circunstancias. Trabajador dependiente es aquel que ejecuta una tarea o presta un servicio con sujeción a otra persona, voluntaria contra un salario o medio de subsistencia.

Las coincidencias entre ambos trabajadores, el independiente y el dependiente, son estas: a) la identidad de la prestación, porque ella no cabe diferenciar -por ejemplo- al dueño de un taxi que lo explota directamente y al peón a ayudante que lo maneja en otro turno, y que tal vez tenga igual o mayor interés en cuidar el vehículo si esa ocupación es única y su retribución depende de los servicios prestados por kilómetro o por horas; b) la finalidad económica perseguida por subvenir a las necesidades propias o para mejorar una situación insuficiente; c) la actividad personal que supone; d) la exposición de los riesgos profesionales; e) el cumplimiento indirecto de una función social.

Muchas más y más definidas son las diferencias que cabe descubrir entre los sujetos que encarnan el trabajo independiente es, si cabe la expresión, su propio jefe; el dependiente, por esencia, esta subordinado a alguien, que en un principio y con reiteración frecuente le da instrucciones, incluso minuciosas; b) el primero no esta sujeto a horario y si el segundo lo cual no significa privilegio para aquél, que por interés personal suele rebasar con mucho la jornada del otro; c) el subordinado depende de un sólo contrato; el autónomo realiza una serie de contratos, a veces en una misma jornada; además el dependiente, esta supeditado al empresario; el independiente que en este ve desvanecerse su autonomía, se halla supeditado

a la clientela a la cual debe servir con diferencia para conservar-la; d) suele éste trabajar en su domicilio o local propio; en tanto que aquél, la más de las veces, actúa en local ajeno, si bien ambos lo hacen con frecuencia en lugares públicos y de modo ambulante e) el trabajador dependiente está obligado a obediencia más o menos ingrata; y el independiente debe cortejarla más o menos sincera; f) la retribución del subordinado tiene asegurado un mínimo; por el contrario, el autónomo está sometido a lo aleatorio se expone a trabajar durante una o más jornadas sin compensación económica alguna g) el éxito económico de la actividad resulta indiferente, en principio para el trabajador subordinado, salvo que participe en las ganancias o que el fracaso de la empresa pueda significar un despido ruinoso; las contingencias de la adversidad en su ejercicio profesional; h) el trabajo subordinado propende a la rutina; mientras que el independiente desarrolla las iniciativas y las innovaciones, para la competencia con los de igual actividad; i) un beneficio personal y social como el de las vacaciones resulta indiscutible para el trabajador subordinado, que descansa y percibe su remuneración; configura una pérdida económica para el trabajador independiente, cuyos ingresos dependen de su actividad, aunque una elemental previsión lo debe llevar al rango de sus tarifas o precios para afrontar ese reparador descanso.

El trabajo subordinado se regula, en la mayoría abrumadora de los casos, por el contrato de trabajo individual o por los acuerdos colectivos de condiciones laborales. El trabajo independiente no lo es plenamente con relación a la legislación profesional, y está sometido con frecuencia a regulación en su ejercicio, con reglamentos, estatutos o disposiciones labo-

5. LEGISLACION QUE PROTEGE AL TRABAJADOR AUTONOMO

Haciendo un análisis de las Leyes sobre Seguridad Social como son, la Ley del Seguro Social, la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y de la Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas de México, nos podemos dar cuenta que únicamente la Ley del Seguro Social en el artículo 13 establece:

"Igualmente son sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio":

I.- Los trabajadores en industrias familiares y los independientes, como profesionales, comerciantes en pequeño, artesanos y demás trabajadores no asalariados:

El Ejecutivo Federal, a propuesta del Instituto Determinará por Decreto, las modalidades y fechas de incorporación obligatoria del régimen del Seguro Social, de los sujetos de aseguramiento comprendidos en este artículo, así como de los trabajadores domésticos. (33)

Asimismo en el capítulo octavo, De la Incorporación Voluntaria al Régimen Obligatorio, en la Sección Segunda; De los trabajadores domésticos, en el artículo 203 establece:

"En tanto no se expidan los decretos relativos, la incorporación al régimen obligatorio del Seguro Social de los trabaja-

(32) DE TORRES CABANELLAS, Guillermo, Tratado de Política Laboral y social, Tercera Edición, Editorial Heliasta S.R.L Buenos Aires, República de Argentina, Págs. 26 a 27

(33) Nueva Ley del Seguro Social, Comentada por Javier Moreno Padilla, Décima Edición, Editorial Trillas, México 1985, Págs. 35 y 36

bajadores a que se refiere esta sección, se hará a solicitud del patrón a quien presten sus servicios". (34)

En la Sección Tercera; De los Trabajadores en Industrias Familiares y de los Trabajadores Independientes, como profesionales, Comerciantes en pequeño, Artesanos y demás Trabajadores no asalariados; en el artículo 206 establece:

"La incorporación voluntaria de los trabajadores a que se refiere la presente sección se ajustará a las siguientes modalidades:

I.- Podrá efectuarse en forma individual a solicitud por escrito del sujeto interesado;

II.- El asegurado pagará íntegramente las cuotas obrero patronales por bimestre anticipado salvo los casos en que pacto con el Instituto periodicidad del pago en plazos distintos; y

III.- El aseguramiento comprende las prestaciones en especie del ramo del seguro de Enfermedades y maternidad disminuyéndose las cuotas obrero patronales en la proporción correspondiente a los subsidios. Asimismo comprende las prestaciones del ramo de invalidez, vejez, cecantía en edad avanzada y muerte.

El artículo 208 establece:

Con la conformidad de los trabajadores independientes, el Instituto podrá convenir con empresas, instituciones de crédito o autoridades, con las que aquéllos tengan relaciones comerciales o jurídicas derivadas de su actividad, que dichas entidades

(34) Ibidem, Pág. 125

sean las que retengan y enteren las cuotas correspondientes, caso en el cual éstas serán solidariamente responsables.

El artículo 209 establece:

A propuesta del Instituto, el Ejecutivo Federal podrá determinar el establecimiento de modalidades en los términos fijados por las fracciones II a VI del artículo 17 de esta Ley, para la incorporación voluntaria de los trabajadores independientes al régimen obligatorio del Seguro Social. (35)

El artículo 17 establece:

En los decretos a que se refieren los artículos 13 y 16 de esta Ley se determinará:

II.- Las prestaciones que se otorgarán

III.- Las cuotas a cargo de los asegurados y demás sujetos obligados;

IV.- La contribución a cargo del Gobierno Federal.

V.- Los procedimientos de inscripción y los de cobro de las cuotas; y

VI.- Las demás modalidades que se requieran conforme a esta Ley y sus reglamentos. (36)

Por otra parte los trabajadores autónomos o independientes pueden contratar por su cuenta el Seguro Facultativo que señala

(35) Ibidem, Págs. 126 a 127

(36) Ibidem, Pág. 38

el Título Tercero de la Ley del Seguro Social, en su Capítulo Único que en los artículos respectivos establece:

Artículo 224.- El Instituto podrá contratar individual o colectivamente seguros facultativos, para proporcionar prestaciones en especie del ramo del seguro de ^Anfermedades y maternidad, a familiares del asegurado que no estén protegidos por esta Ley, o bien para proporcionar dichas prestaciones a personas no comprendidas en los Artículos 12 y 13, con las salvedades consignadas en los artículos 219 y 220 de esta Ley.

Respecto del presente artículo, el autor de la presente Ley hace el siguiente comentario.

"Los seguros facultativos permiten el aseguramiento de aquellas personas que no están expresamente comprendidas por esta Ley, o que pierden el carácter de derechohabientes, como sería el caso de los hijos asegurados que al llegar a la edad de 21 años dejan de ser beneficiarios. Por otra parte, el artículo en cuestión no sólo se refiere a familiares del asegurado sino que pueden solicitar la contratación de este tipo de seguro las personas que no sean sujetos del régimen obligatorio, a excepción de lo establecido en los artículos 219 y 220.

El artículo 225 establece:

La contratación de los seguros facultativos se sujetaran en todo caso a las condiciones y cuotas que fije el Instituto.

Las cuotas relativas se reducirán en un cincuenta por ciento cuando se trate de hijos de asegurados en el régimen obligatorio, mayores de dieciséis años y menores de veintiún años, que no realicen estudios en planteles del Sistema Educativo

De lo anteriormente expuesto, y como lo manifieste en un principio, la única Institución en materia de seguridad social que dá posibilidades al trabajador autónomo o independiente de poder contratar un seguro para su protección, es la Ley del Seguro Social, ya que la Ley del ISSSTE y del ISFAM, por su propia naturaleza jurídica, están destinadas a regularizar los derechos de otro tipo de trabajadores.

SEGUROS:

1.- Seguros que puede contratar el trabajador autónomo

a).- Continuación Voluntaria al Régimen Obligatorio.

b).- Seguro Facultativo.

Es natural que el Seguro Social se resista a reconocer la existencia de una forma distinta al régimen obligatorio; pues su crecimiento horizontal se enfrenta a problemas económicos insuperables.

Los sujetos con mayor estabilidad en sus ingresos han sido captados por el Seguro Social: trabajadores cooperativados y agricultores con capacidad crediticia. Fuera de estos sujetos, de cierta forma privilegiados la mayoría son personas sin estabilidad en su ocupación ni ingresos que permitan la fijación de condiciones permanentes. El elevado costo en prestaciones médicas y el escaso estímulo en los beneficios en dinero con pensiones absurdamente reducidas haciendo menos atractivo proteger a los grupos de no asalariados. En lugar de establecer prestaciones adecuadas y atractivas para los sujetos del artículo 13 de la Ley, se da atención a presiones políticas con el grave riesgo de tener subsidiada la totalidad o parte importante de las cuotas. Es frecuente el que los billetteros (vendedores de billetes de la Lotería Nacional), asesores de calzado, taxistas, etc, acudan a la autoridad política para lograr su incorporación. Cuando se carece de un adecuado "padrino",

los trámites y los estudios se dificultan; los costos reales son elevados si se los compara con los de otros grupos.

El artículo 198 establece la regla: los sujetos del artículo 13, que no hayan sido objeto de los decretos de incorporación del Ejecutivo Federal, podrán solicitar su incorporación voluntaria en los periodos de inscripción que fije el Instituto, conforme los requisitos de la Ley. La solicitud pasará por un periodo de estudio (no precisado en la Ley) y una vez aceptada serán aplicables las disposiciones generales de la Ley, con las modalidades que establezca el Reglamento (art. 199).

Sólo podrá darse de baja, si deja de tener las características que originaron el aseguramiento. Según la clasificación de los regímenes del Seguro Social, este pertenece al voluntario o al facultativo:

a) Hay incorporación voluntaria en los supuestos que la Ley precisa.

b) La baja puede darse cuando desaparezcán las características que motivaron el aseguramiento o cuando haya manifestación expresa o se deje de pagar.

c) La Rama específica del Seguro es la de Enfermedad y Maternidad (art. 201) con la salvedad de que el otorgamiento de las prestaciones puede tener un plazo de espera de 30 días, lapso prefijado por el Instituto para no implicar la negativa de otorgar el servicio. Los sujetos de aseguramiento que se estudian en los siguientes apartados, cotizaban en la forma

establecida en los reglamentos; el artículo 200 se refiere a los "decretos relativos", lo que hace confuso el precepto, al no poder ser objeto de "decretos" que sólo el Ejecutivo expedirá conforme a los artículos 13 y 18.

El aseguramiento no procederá cuando de manera previsible pueda comprometer la eficacia de los servicios que el Instituto proporcione a los asegurados en el régimen obligatorio (art. 202), lo que constituye requisito o condición para su establecimiento. El Capítulo da algunas reglas específicas para los grupos del artículo 13; trabajadores domésticos, no asalariados, campesinos y patronos personas físicas. (38)

2.- Seguros facultativos

Los artículos 224 y 225 establecen lo que limitadamente la Ley llama Seguro Facultativo, sin dar explicación alguna de esta clasificación, por lo cual debemos derivar sus elementos integradores:

1.- Sujetos

Familiares del asegurado no comprendidos como beneficiarios por la Ley; ejemplo: sobrinos, tíos, primos, hermanos, hijos que por Ley han dejado de tener derechos, etc.

2.- Forma

La contratación podrá ser individual o colectiva; no se precisa con quién, por lo que debe suponerse con el asegurado

(38) BRISEÑO RUIZ, Alberto, Derecho Mexicano de los Seguros Sociales, Editorial Harla, México 1987, Págs. 215 y 216

o algún sujeto obligado.

3.- Pago

Las condiciones y cuotas serán fijadas por el Instituto. Cuando se trate de hijos mayores de 16 años, menores de 21 que no estudien en el sistema educativo nacional, las cuotas se reducirán en un cincuenta por ciento. La contabilidad y administración será separada del Seguro Obligatorio (art. 230) y el Instituto elaborará un balance actuarial específico (art. 231).

Aunque el artículo 224 de la Ley del Seguro Social establece que: "El Instituto podrá contratar individual o colectivamente seguros facultativos, para proporcionar prestaciones en especie del ramo del seguro de Enfermedades y Maternidad, a familiares del asegurado que no estén protegidos por esta Ley, o bien para proporcionar dichas prestaciones a personas no comprendidas en los artículos 12 y 13, con las salvedades consignadas en los artículos 219 y 220. (39)

Asimismo, y en relación al seguro facultativo, el artículo 225 de la Ley del Seguro Social, establece lo siguiente:

"La contratación de los seguros facultativos se sujetará en todo caso a las condiciones y cuotas que fije el Instituto. Las cuotas relativas se reducirán en un cincuenta por ciento cuando se trate de hijos de asegurados en el régimen obligatorio, mayores de dieciséis y menores de veintiún años, que no realicen estudios en planteles del Sistema Educativo Nacional.

3.- Sujetos de aseguramiento voluntario

a) Trabajadores en industrias familiares

Son aquellos en que exclusivamente trabajan los cónyuges, sus ascendientes, descendientes y pupilos, son denominados por la Ley, industria familiar.

En los talleres familiares prevalece, sobre la potestad y protección del Estado, la del jefe de la familia; consecuentemente las disposiciones de la Ley aplicables son las relativas a higiene y seguridad.

El empleo del término pupilos, después de la expresión descendientes, alude a los menores que se acogen a un hogar; se trata de una adopción de hecho común entre nosotros. Pupilo es el menor que recibe asistencia en un establecimiento público. No puede la Ley referirse a este concepto; debemos tener entendido que se trata del menor que recibe asistencia en un hogar. (40)

En la sección tercera del capítulo VIII de la Ley del Seguro Social, regula la forma por medio de la cual, este tipo de trabajadores pueden quedar protegidos, señalando los siguientes requisitos:

Artículo 206.- La incorporación voluntaria a que se refiere la presente sección, se sujetará a las siguientes modalidades:

(40) CASTORENA J. Jesús, Manual de Derecho Obrero, Séptima Edición, México, 1984.

I.- Podrá efectuarse en forma individual a solicitud por escrito del sujeto interesado;

II.- El asegurado pagará íntegramente las cuotas obreropatronales por bimestres anticipados, salvo los casos en que pacte con el Instituto la periodicidad del pago en plazos distintos; y

III.- El aseguramiento comprende las prestaciones en especie del ramo del asegurado de Enfermedades y Maternidad, disminuyéndose las cuotas obrero patronales en la proporción correspondiente a los subsidios.

Asimismo, comprende las prestaciones del ramo de invalidez vejes, cesantía en edad avanzada y muerte.

Asimismo, el artículo 207 de la Ley establece:

Quando el sujeto de aseguramiento deje de cubrir las cuotas correspondientes a dos bimestres consecutivos, se suspende el otorgamiento de las prestaciones relativas, independientemente de instaurar el procedimiento administrativo de ejecución, a efecto de satisfacer el interés público de que continúe dentro del régimen del Seguro Social.

b) Ejidatario, comuneros y pequeños propietarios.

La sección cuarta del capítulo VIII de la Ley del Seguro Social regula la forma por medio de la cual, este tipo de trabajadores podrán recibir las prestaciones que otorga el Insti-

132

tuto Mexicano del Seguro Social; para tal efecto, el artículo 210 de la Ley del Seguro Social, establece:

"Procederá la incorporación voluntaria de los sujetos comprendidos en las fracciones II, III, IV, y V del artículo 13 de esta Ley, en las circunscripciones en que el régimen obligatorio se haya extendido al campo y a solicitud por escrito de los propios sujetos interesados.

El artículo 211 de la Ley dice:

"La incorporación de los ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios a que se refiera esta sección, también podrá llevarse a cabo con la conformidad de aquellos, por las empresas, instituciones de crédito o autoridades con quienes tengan establecidas relaciones comerciales o jurídicas de otra índole, derivadas de su actividad. En este caso, las referidas entidades quedarán obligadas a la retención y entero de las cuotas correspondientes, en los términos de los convenios relativos".

Las condiciones y modalidades para el aseguramiento de este tipo de trabajadores las regula el artículo 212 de la Ley; y son las siguientes:

Artículo 212.- Las condiciones y modalidades de aseguramiento de los sujetos a que se refiere esta sección, en los lugares en donde opere el régimen obligatorio para los trabajadores del campo serán las siguientes:

I.- El pago de cuotas será por bimestre o ciclos agrícolas adelantados;

II.- El seguro de Enfermedades y Maternidad sólo comprenderá las prestaciones en especie, disminuyéndose la parte proporcional a subsidios, de las cuotas correspondientes;

III.- La pensión de vejez, así como las de viudez, orfandad y de ascendientes en caso de muerte del asegurado, se otorgarán en los términos establecidos en el capítulo correspondiente de esta Ley;

IV.- En caso de muerte de los asegurados, se pagará preferentemente a sus familiares derechohabientes, o bien la persona que exhiba el acta de defunción y los originales de los documentos que acrediten los gastos de funeral, una cantidad no menor de \$1000.00 (un mil Pesos), si se reúnen los requisitos establecidos para el disfrute de esta prestación, en los términos consignados en el capítulo correspondiente al seguro de Enfermedades y Maternidad; y

V.- Tendrán derecho a la atención médica en el caso de riesgo de trabajo.

En relación a los pequeños propietarios, el artículo 213 de la Ley, señala un requisito más que tendrán que cubrir este tipo de trabajadores.

Artículo 213.- Los pequeños propietarios con más de veinte hectareas de riego o su equivalente en otra clase de tierra, mencionados en la fracción V del artículo 13, al incorporarse voluntariamente al régimen obligatorio en los términos de los artículos anteriores, cotizarán en un grupo de salario supe-

rior al que corresponda a su trabajador de más alto salario y cubrirán íntegramente las cuotas obrero patronales correspondientes.

C).- Patrones personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio.

En la sección quinta del capítulo octavo de la Ley, se regula la forma en que estos trabajadores pueden ser incorporados al régimen obligatorio del seguro social, para tal efecto, los artículos 215, 216, 217, y 218, establecen lo siguiente:

Artículo 215.- En tanto no se expidan los decretos relativos, la incorporación al régimen obligatorio del Seguro Social de los patrones personas físicas con trabajadores a su servicio a que se refiere esta sección, se hará a solicitud del interesado.

Al presente artículo, el autor de la Ley del Seguro Social hace un importante comentario:

"En los esquemas de aseguramiento de los patrones personas físicas con trabajadores a su servicio, aprobados por el Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Acuerdo número 381382 de 18 de julio de 1973 se establece que la incorporación de estos sujetos, será a solicitud expresa del patrón persona física y su aseguramiento comprenderá los seguros de riesgo de trabajo, Enfermedades y Maternidad e I.V.C.M. , de estos seguros que señala la Ley del Seguro Social, con la salvedad de que en el seguro de Enfermedades y

Maternidad las prestaciones en especie se otorgan después de 135
transcurridos treinta días calendario contados a partir de la
fecha en que se acepte su inscripción.

En el mismo esquema se establece que el pago de las cuotas
obrero patronales será por bimestres vencidos y que en caso de
que no se cubran durante dos bimestres consecutivos se procede-
rá a instaurar en su contra el procedimiento administrativo
de ejecución, y que la baja de este tipo de asegurados sólo
procederá cuando deje de tener las características que origi-
naron su aseguramiento".

Artículo 216.- Aceptada la incorporación del patrón, este
quedará sujeto a las obligaciones y tendrán derecho a todas las
prestaciones de los ramos de los seguros de riesgos de trabajo
Enfermedades y Maternidad e invalidez, vejez, cesantía en edad
avanzada y muerte.

Artículo 217.- Los patrones personas físicas con trabajado-
res a su servicio cotizarán en un grupo de salario y cubrirán
integralmente la cuota obrero patronal, efectuando los pagos
correspondiente en la misma forma y términos que los relativos
a sus trabajadores.

Artículo 218.- Cuando el patrón asegurado deje de cubrir
las cuotas correspondientes a dos bimestres consecutivos se
suspenderá el otorgamiento de las prestaciones relativas, in-
dependientemente de instaurarse el procedimiento administ-
rativo de ejecución, a efecto de satisfacer el interés público de
que continúe dentro del régimen del Seguro Social. (41)

En relación a este tipo de trabajadores, el Instituto Mexicano del Seguro Social a través del Consejo Técnico, autoriza la incorporación voluntaria al Régimen Obligatorio. Un ejemplo de lo anterior, tenemos el siguiente acuerdo emitido por el Consejo Técnico.

NUM 8215, 15/ julio/1981

Incorporación de patrones personas físicas.

Artículo 215.- Este Consejo Técnico, con base en lo dispuesto en los artículos 13, fracción VI, 18 y demás relativos de la Ley del Seguro Social, aprueba, en sus términos, la propuesta formulada por el Subdirector General de Servicios Institucionales, en su oficio número 802 de fecha 9 de julio de 1981, en el sentido de autorizar la incorporación voluntaria al Régimen Obligatorio del Seguro Social, de los patrones persona física con trabajadores a su servicio. En tal virtud, su incorporación estará sujeta a las siguientes bases:

I) Esquema de aseguramiento. Comprenderá los seguros de Riesgos de trabajo, de enfermedades y maternidad y de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte. II) Periodo de inscripción. Se abrirán dos periodos anuales de inscripción, los cuales serán el primero en los meses de enero y febrero y, en el segundo, en los de julio y agosto de cada año; los servicios empezarán a otorgarse a partir del primer día de los meses de marzo y septiembre, respectivamente, de cada periodo de inscripción. III) Grupo de cotización. Los patrones personas físicas deberán cotizar en un grupo superior al de su trabajador de más alto salario. En el caso de patrones con traba-

jadores inscritos en el grupo "w" se adoptará la tabla de rangos aprobados por este propio Consejo Técnico para la continuación voluntaria. IV) Publíquese el presente acuerdo en el Diario Oficial de la Federación y en los periodicos de mayor circulación del país. (42)

d).- Otras incorporaciones voluntarias.

Estas son reguladas en la sección sexta del Capítulo VIII de la Ley, comprendiendo los artículos 219, 220, 221, 222, y 223.

Artículo 219.- Las personas que empleen las entidades federales, estatales o municipales o los organismos o instituciones descentralizadas que estén excluidas o no comprendidas en otras Leyes o decretos como sujetos de seguridad social, ni en los artículos 12 y 13 de esta Ley, podrán ser incorporados voluntariamente al régimen obligatorio.

En relación al presente artículo, el autor de la Ley del Seguro Social, hace un importante comentario.

"Esta disposición ha permitido al Instituto Mexicano del Seguro Social celebrar innumerables convenios con gobiernos estatales, municipales, universidades y otras instituciones, a fin de proteger a trabajadores que anteriormente no quedaban comprendidos dentro de la Ley del Seguro Social o del ISSSTE, no obstante ser trabajadores del Estado o de organismos descentralizados, y posiblemente sea uno de los instrumentos que permitan al Instituto Mexicano del Seguro Social, avanzar con una mejor solidez financiera en la incorporación de trabajadores

(42) Ibidem, Pág. 413

actualmente no protegidos, en virtud de que la prima que se cubra va en razón directa a la prestación. 138

Artículo 220.- La incorporación a que se refiere el artículo anterior comprende a uno o más de los ramos del régimen obligatorio, con las modalidades que expresamente se pacten.

Artículo 221.- Para la incorporación de personas que presten servicios a dependencias federales, será necesaria la conformidad de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la que quedará solidariamente obligada.

Artículo 222.- Tratándose de trabajadores al servicio de entidades o instituciones estatales o municipales, el pago de las cuotas se hará siempre con cargo a los subsidios o a las prestaciones que en ingresos federales correspondan a dichas entidades o instituciones.

Artículo 223.- Igualmente podrán incorporarse voluntariamente al régimen obligatorio, en los términos establecidos por este capítulo, las personas que residan en municipios a los cuales no se hubiese extendido aún dicho régimen. (43)

4.- Diferencias entre los seguros sociales y los privados

Las diferencias fundamentales entre los seguros sociales y los privados son los siguientes:

a).- Los seguros sociales pertenecen al Derecho del Trabajo (derecho público), mientras que los seguros privados pertenecen al derecho mercantil.

(43) Ibidem, Pág. 130

b).- La institución que maneja los seguros sociales no tiene por finalidad obtener ganancias. Por el contrario, las sociedades que administran los seguros privados persiguen fines lucrativos.

c).- Los asegurados en el régimen de los Seguros Sociales deben ser preferentemente trabajadores, y en los seguros mercantiles puede ser cualquier individuo que pague la prima, sin importar su condición social.

d).- Las cuotas de los seguros sociales son cubiertas prácticamente en forma tripartita, los seguros privados los pagan directamente los asegurados.

e).- Los seguros sociales son un derecho de las personas, en los seguros privados se pueden asegurar objetos, animales, etc.

f).- Los seguros privados nacen de la contratación, mientras que los seguros sociales surgen por ley de naturaleza obligatoria.

g).- En el seguro privado la falta de pago de las primas produce la pérdida del derecho del asegurado, lo cual no acontece en un régimen de seguro social, en el cual las cuotas se hacen efectivas obligatoriamente.

h).- El seguro privado está administrado por instituciones creadas libremente, los seguros sociales están regidos por instituciones oficiales.

OTROS SUJETOS PROTEGIDOS POR EL DERECHO DE LA SEGURIDAD SOCIAL**El Derecho Cooperativo****a) Concepto**

Es, asimismo, una rama del derecho social que tiene como objeto ordenar a individuos de la clase trabajadora que se organizan aportando su trabajo personal (cooperativas de productores) o utilizan o se aprovisionan de los servicios que la misma se seguirán (cooperativas de consumidores). Funcionan sobre el principio de igualdad en derechos y obligaciones, su sociedad normalmente no persigue fines de lucro y procuran el mejoramiento social y económico de sus asociados, mediante la acción conjunta de estos en una obra colectiva. Reparten los rendimientos que puedan obtener por partes iguales entre los socios, en razón del tiempo trabajando por cada uno, cuando se trata de cooperativas de producción o de acuerdo con el momento de las operaciones realizadas por la sociedad en las de consumo.

Maurice Colombrin define descriptivamente la cooperativa como "Una asociación de personas en número variable que se enfrenta con las mismas dificultades económicas y que libremente unidas sobre la base de igualdad de sus derechos y obligaciones, se esfuerzan por resolver esas dificultades, principalmente administrados por su cuenta y riesgo con mira al provecho material y mediante la colaboración de todos; una empresa en

la cual delegaron una o varias funciones económicas que corresponden a las necesidades comunes".

El movimiento cooperativo es sumamente importante y tiene gran significación, pues esta lucha que encontramos en otros campos entre obreros y patronos tiende a eliminarse, toda vez que en el caso de las cooperativas, los trabajadores son sus propios patronos, ya que laboran por su propia cuenta sobre la base de la mayor igualdad, solidaridad, y cooperación.

Ahora bien, la tradición de ayuda mutua de acción común, de disposición y gestión en común, se manifiesta en la conciencia y en la vida popular de todas las épocas y países.

El movimiento cooperativo, se ha dicho, ha buscado introducir no sólo nuevos principios de organización económica, sino una nueva ética social.

Aun cuando tenemos la convicción de que el derecho cooperativo y su movimiento forma parte del derecho social, sin embargo, en México está reglamentado por la Ley General de Sociedades Cooperativas de 15 de febrero de 1938 y por su Reglamento, de primero de julio de dicho año. Es por tanto una sociedad mercantil, y queda bajo el fomento y vigilancia de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

En realidad, en estricto derecho, no son trabajadores, supuesto que no existe una relación de dirección y dependencia, sino que se trata de un grupo de individuos que pueden ser de la clase trabajadora, entre los cuales no se establece rela-

ción obrero patronal, pues trabajan por su propia cuenta. Son, ¹⁴² si se nos permite la expresión, a la vez que trabajadores, empresarios. (45)

1.- El cooperativista y el indigente

ESTRUCTURA DE LA ORGANIZACION COOPERATIVA

La cooperación es algo fácil de comprender. Se colabora para un resultado común en muchas situaciones porque los interesados saben que eso redundará en beneficio de todos ellos.

La cooperación significa, no obstante, algo más que colaborar. También trabajan juntos los internados en un campo de trabajos forzados, pero eso no es cooperación. Requisito indispensable para la cooperación es que las personas tengan libertad para asociarse en la sociedad civil. Por consiguiente, una sociedad cooperativa tiene que ser una asociación voluntaria de personas. Puede definirse una sociedad cooperativa diciendo que es una asociación de personas libres, legalmente establecida y que tiene por objeto proporcionar a sus miembros ventajas comunes por medio de operaciones económicas.

La Sociedad Cooperativa existe, pues, con una finalidad económica: proporcionar a sus miembros bienes y servicios y especialmente proteger a los trabajadores frente a intermediarios sin escrúpulos que especulen con la existencia de mercancías y subidas de precios. Por lo tanto la cooperativa es más que una mera asociación voluntaria de personas. Es asimismo una empresa económica capaz de lanzar a sus miembros, a la producción o distribución de bienes y también de prestarles

(45) GONZALEZ DIAZ LOMBARDO, Francisco, El Derecho Social y la Seguridad Social Integral. Págs. 71 y 72 U.N.A.M. 1973

ayuda económica. Su objeto es el mejoramiento de las condiciones de vida de los trabajadores. De ahí, que sus ventajas sean de carácter económico como social. Como empresa económica, la cooperativa trata de elevar el nivel de vida de sus miembros; sin embargo, si logra, produce efectos sociales al establecer relaciones humanas que no serían posibles con otras formas de organización económica. (46)¹⁴³

En relación a una encuesta realizada en cooperativas ubicadas en diferentes partes de nuestro país, en el año de 1978, se obtuvieron los siguientes resultados, respecto a las necesidades sociales que cubren estas sociedades a sus miembros.

No fue posible obtener datos realmente indicativos del volumen de los fondos que las cooperativas invierten para otorgar beneficios sociales a sus miembros ni la forma en que los aplican. Se logró averiguar el porcentaje de los rendimientos que 81 sociedades destinan a dicho fondo, porcentaje que oscila entre 4 y 9, con una media de 7 por ciento. De la encuesta de opiniones hecha entre 86 personas se desprende que tres cuartas partes de ellas han recibido prestaciones sociales especialmente servicios médicos y préstamos en dinero. Faltó precisar si los servicios médicos se proporcionaron directamente o por medio del IMSS.

Puede afirmarse que, según el resultado de la pequeña encuesta, en términos generales los socios se muestran satisfechos de los beneficios económicos y sociales que obtienen de la cooperativa. Por otra parte, si se toma como punto de referencia los niveles de beneficios que las cooperativas y sus

(46) Instituto Americano para el desarrollo del sindicalismo libre, Cooperativas (La ayuda mutua), Talleres gráficos zlotopiro, S.A.C.I.F., Buenos Aires. 1971. Págs. de 9 a 10

familiares obtienen en países de un desarrollo comparable, los que reciben en México se antojan escasos, particularmente en el terreno de la previsión social y la educación.

Los miembros de las cooperativas de consumo no reciben en general ninguna cantidad de dinero proveniente de la distribución de excedentes del ejercicio social, pero obtienen las mercancías a un precio menor al del mercado. No existen los elementos necesarios para estimar un índice de la diferencia de precios. En muchas cooperativas de producción industrial las percepciones de los servicios se reducen a los anticipos que reciben a lo largo del ejercicio y no hay distribución de rendimientos al final del mismo.

A juzgar por las respuestas dadas al cuestionario que se aplicó en la encuesta, los socios están satisfechos de la forma en que funcionan sus cooperativas en lo que se refiere a la democracia interna y a la conducta de los directivos. Sin embargo, hay que tener en cuenta que 21 de los 86 cuestionarios y que los socios y trabajadores encuestados respondieron al cuestionario en presencia de algún directivo, lo que pudo haber impedido su libertad de expresión. Frente a estas opiniones, obviamente no representativas del conjunto, está la información suministrada por los funcionarios de la Dirección General de Fomento Cooperativo, en el sentido de que dedican la mayor parte de su tiempo a conciliar conflictos internos de las cooperativas. Están también las denuncias que han trascendido al conocimiento público de que en muchas cooperativas y federaciones regionales se han constituido grupos dominantes que obtienen beneficios y privilegios a costa del resto de los cooperativistas y que obstruyen la participación activa e igual

litaria de la mayoría. Este fenómeno, que algunos autores ¹⁴⁵ llaman "autocratismo gerencial" y que en México es denominado libre y llanamente "caciquismo", parece afectar especialmente a las cooperativas pesqueras y de transportes y por supuesto al pequeño grupo de cooperativas que están en la cúspide del sistema y las que un experto internacional ha dicho que "son excelentes empresas pero muy malas cooperativas". (47)

En relación al indigente, daremos su concepto, y formas por las cuales es atacada la indigencia, en los Estados Unidos de América, para que, en base a lo expuesto, tengamos una noción específica de quién es un cooperativista, y quién es un indigente.

SERVICIOS DE SALUD PARA INDIGENTES Y CENTROS VECINALES DE SALUD

Aunque no es nueva la idea de la dispersión geográfica y coordinación de los servicios de salud en centros vecinales de salud, tomó gran impulso y conceptualización distintiva a mediados de la década del sesenta cuando entró a formar parte del programa federal para combatir la indigencia.

Puesto que se reconoció el alcance de los problemas de salud entre los pobres se hizo que estos centros vecinales formasen parte integrante de los Programas de Acción Comunitaria, o sea aquellos que desarrollan localmente el plan contra la indigencia. El hecho de que las malas condiciones de salud contribuyen a que algunos necesitados sean incapaces de ganar su sustento en forma adecuada, y la evidencia de insuficiencia notorias en los servicios de salud que se les ofrecía fueron

(47) SOLOZANO Alfonso, El Cooperativismo en México, Editorial Bodoni, S.A de C.V. México 1978. Págs de 80 a 81

factores que impulsaron el programa. Aunque se permitió una variación considerable entre los programas locales, la orientación que tomó la nueva institución sufrió sustancial influencia de la filosofía fundamental de la "Office of Economic Opportunity" (OEO), (Programa de oportunidades económicas), así como de las pautas por ella establecidas. El Servicio de Salud Pública adoptó pautas similares. Junto con otros componentes del programa OEO, los servicios vecinales de salud procuran alcanzar la meta de ejercer gran repercusión en los modos de vida de la población indigente. En consecuencia, se aceptó que los programas deberían ser integrales por naturaleza, aunque esto con toda probabilidad convertiría a cada centro vecinal de salud en una operación costosa. Si bien el objetivo de estos centros era mejorar la capacidad de los indigentes para que se mantuvieran por sí mismo mediante una mejor prestación de servicios de salud, también se le consideró recursos apropiados para organizar programas comunitarios de desarrollo y centros de capacitación y empleo de indigentes.

En la actualidad el concepto de la OEO sobre los centros vecinales de salud es objeto de un mayor examen crítico. Se ha demostrado que muchos proyectos constituyeron formas costosas de proporcionar servicios de salud y las dificultades administrativas obstruyeron algunos programas. Aunque pocos negarían que la prestación de servicios de salud dió lugar a importantes mejoras, es difícil probar que se haya logrado perfeccionar las condiciones de salud de las poblaciones atendidas por estos centros vecinales. Parece bastante claro que la particular orientación que se tomó en virtud del programa para combatir la pobreza involucra problemas estructurales propios. Sin embargo, persiste la necesidad que una gran mayoría de indigen

tes tiene de mejores servicios de salud y es este el momento oportuno de rever el problema de como atenderlos en manera más completa.

Indigencia, según el Diccionario Pequeño Larousse Ilustrado, falta de recursos, pobreza suma, miseria: vivir en la más completa indigencia.

Indigente, según el Pequeño Diccionario Larousse Ilustrado muy pobre, sin recursos: socorrer a los indigentes.

En relación al tema de estudio, el autor, nos da el siguiente concepto, según las causas que provocan la indigencia, por lo tanto, consideremos el concepto de indigencia, algunas características y necesidades especiales de los menesterosos, las insuficiencias en los servicios de salud existentes y las implicaciones de todos estos factores respecto de apropiados objetivos y modelos de atención dirigidos a este sector de la sociedad. Según tal enfoque parece que una concepción más genérica de los servicios de salud primarios para los indigentes, a los cuales faltan muchas de las características específicas de los programas patrocinados por la OEO, permitirían el desarrollo de tipos alternativos de sistemas de servicio que podrí an satisfacer mejor las necesidades de los pacientes de bajos ingresos.

Objetivos de los Servicios de Salud para Indigentes

El desarrollo de metas apropiadas y modelos efectivos para servicios de salud destinados a indigentes depende, entre otras cosas, de la comprensión de la naturaleza de la pobreza y

las características del sector "necesitados" de la población. El concepto de indigencia es un tanto ambiguo, pero se refiere básicamente a una situación por debajo de un mínimo nivel de vida socialmente aceptado en el que caen algunas familias. El nivel de vida real que se define como indigencia varía mucho entre las sociedades y es una función de tiempo, lugar y contexto social.

En Estados Unidos y otros países de alta industrialización la medida básica del nivel de vida es el ingreso familiar corriente. Desde el punto de vista teórico, los niveles de ingresos deberían ser ajustados de acuerdo con las diferencias en el número y composición familiar, y con las variaciones regionales y cambios históricos en los niveles de precios. Sin embargo, no siempre se consigue la información requerida para realizar estos ajustes, y es común usar patrones más simples para medir la distribución de ingresos y el alcance de la indigencia. Por ejemplo, en gran parte el debate sobre la legislación federal contra la indigencia (the Economic Opportunity Act de 1964) se utilizó exclusivamente el monto no corregido de 3.000 dólares de ingreso familiar, y este fue adoptado ampliamente para el planeamiento del programa.

Alcance de la Indigencia en Estados Unidos

A pesar de una variación considerable en las medidas que se han utilizado en particular, muchos cálculos recientes del alcance total de la pobreza en Estados Unidos demuestran que oscila dentro de un 20 a un 25 por ciento de la población. Las proporciones de familias de distintos tipo que se incluye entre los menesterosos se encuentran más afectadas por el méto-

do de análisis, pero todas demuestran que individuos y familias con determinadas características se hallan representados en el sector indigente en forma marcada que en resto de la población y cubren una buena proporción de los necesitados. Se trata de ancianos, enfermos crónicos e impedidos, familias sostenidas por mujeres, personas con poca educación formal, negros y seres que viven en ciertas partes del país.

Indigentes son muchos que se hayan totalmente ausentes de la fuerza de trabajo y también aquellos que perciben ingresos inadecuados, debido a un sin número de razones. Se pueden decir que son pobres los individuos que habitan en regiones que se destacan por una extrema miseria, ante todo por el carácter económico y social del área; otros -mujeres y negros, por ejemplo-, los son porque su capacidad de ingresos se encuentran disminuida por la discriminación y los requisitos de credenciales de trabajo y cualquier otra insuficiencia de sus aptitudes salud o deseo de realización.

Necesidades Especiales de los Indigentes

Como se ha indicado, la población indigente es heterogénea en término de edad, sexo, raza, nivel laboral y características en común son los bajos ingresos, y existe notable variación incluso en el grado de privación que encierra esta definición de los pobres. No obstante, su posición en la estructura social tiene diversas implicaciones en lo tocante a mejorar la salud y al uso de los servicios médicos.

La simple falta de dinero afecta la capacidad de mantener

buenos niveles de nutrición, la clase y ubicación de las viviendas que se pueden adquirir y la probabilidad de crisis financiera periódicas. También afecta la repercusión relativa de los gastos, aun moderados, en servicios médicos, el costo y facilidad de transporte, los arreglos para atención de los niños, la importancia de la pérdida de tiempo de trabajo y el tipo de servicio médico que puede utilizarse. De esto se desprende que, solamente en términos del nivel de ingresos, el costo de todos los aspectos de la atención médica, desde los servicios de un doctor hasta las drogas, puede significar serias barreras para el tratamiento. Indica asimismo que a los indigentes el hecho de poseer servicios de salud cercanos les interesa más que a quienes tienen ingresos más altos.

Insuficiencias en los Servicios de Salud con que cuentan Los pobres en la actualidad

Muchas de las dificultades que experimentan los pobres para obtener servicios de salud personales son comunes a individuos de todos los niveles de ingresos. Estas incluyen: división de la atención, despersonalización de la misma e inseguridad respecto de saber dónde buscar atención apropiada. Pero, a causa de su mayor acceso a médicos privados, de una mejor aptitud para pagar los gastos de atención (incluyendo un seguro más amplio), y una sofisticación mayor para tratar con el sistema de atención médica y comprender los conceptos científicos que la fundamentan, la clase media y superior reciben por lo general el tratamiento adecuado cuando surgen problemas de salud. También es mucho más probable que se les imparta asesoramiento personal sobre la salud y atención preventiva.

De muchas maneras, las clínicas hospitalarias han proporcionado a los que perciben ingresos menos adecuados la más alta calidad de atención médica disponible para ellos. Lo irónico del caso es que históricamente hayan incorporado características que son específicamente inapropiadas para los servicios de salud que atienden a indigentes, pues constituyen las formas de brindar asistencia más estructuradas burocráticas, y sus procedimientos para coordinar los servicios —divididos en grado sumo— son con frecuencia ineficaces. Lo más probable es que el principal contacto con el médico que tenga el paciente sea con practicantes que cambian de continuo, respaldos por diversos doctores o residentes cuyos períodos de servicios son también relativamente cortos. Muchas veces, ninguna persona aislada asume responsabilidad total por la coordinación completa y el asesoramiento del enfermo a su familia con respecto al problema de salud. Es poco probable que los que ofrecen atención estén familiarizados con los antecedentes familiares o las situaciones sociales que puedan afectar la salud o capacidad del paciente para seguir hasta el fin un tratamiento recomendado. Además, entre el profesional de clase media o superior y el paciente de nivel social más bajo son comunes graves problemas de comunicación que, más que vocabulario, surgen de diferentes hipótesis, valores y actitudes relacionados con la salud y la atención médica.

Las clínicas hospitalarias son, por añadidura, inadecuadas, y lugares a menudo costosos para recibir tratamiento, a causa del tiempo que requiere obtener atención, del horario restringido en que están abiertos, la distancia desde la casa del paciente y la ausencia de instalaciones que tornen más tolerable el lapso que se pasa en la clínica. Pocas veces se ha

incluido la atención preventiva y la educación de salud como parte integrante de la función de la clínica hospitalaria. Aun en las mejores clínicas, el énfasis se ha puesto en la prestación de atención técnica de alta calidad para problemas específicos de salud. De modo general, las clínicas hospitalarias no fueron concebidas con el fin de proporcionar atención completa por intermedio de un médico personal, o de atraer pacientes que hagan uso de ellas.

Conclusiones

El análisis de la naturaleza de la indigencia y de las características que distinguen a las familias de bajos ingresos indica que los servicios de salud pueden desempeñar solamente un papel limitado en ayuda del pobre para que éste logre ingresos superiores, y que muchos de los que viven en la indigencia están totalmente excluidos de la fuerza de trabajo. Por lo tanto, no constituye una actitud realista esperar que los centros de salud orientados localmente tengan repercusión seria en la productividad del pobre, por más amplio que sean sus programas. Una meta más realista en lo que concierne a sistemas de servicio de salud mejores, aplicables a todos los indigentes, es simplemente una distribución más equitativa de los servicios, escasos pero esenciales, y una utilización más cabal de éstos por los individuos carentes de recursos. Esta meta más restringida tiene la ventaja de concentrarse directamente en los servicios de salud y elimina la necesidad de aspectos a menudo costosos y desvinculados de la salud que prestan los centros vecinales, por ejemplo, la capacitación, el empleo y los programas de desarrollo de la comunidad.

Los ingresos insuficientes representan el factor más común de la indigencia que fundamenta la necesidad especial que tienen los pobres de servicios de salud ubicados en sus propios barrios. Sin embargo, existen buenas razones para interrogarse acerca de si la utilización de los centros vecinales debe estar limitada o no a los indigentes, dado que familias de ingresos algo más altos quizás quieran o necesiten utilizar también esta forma de atención médica primaria. Un enfoque menos discriminatorio podría redundar en una mayor equidad y aumentar la presión pública con miras a obtener un servicio de alta calidad. Se podría desarrollar sistemas de pagos adecuados, que abarcasen más pobladores en términos de ingresos.

Es preciso desarrollar servicios de salud especiales así como el apoyo financiero al indigente para poder asegurar una atención óptima, orientada hacia el paciente de áreas con escasos ingresos. Además, los programas que tienden a satisfacer las necesidades especiales del indigente debieran de permitir que se reduzcan la falta de comprensión entre quienes prestan los servicios y aquellos pacientes de bajos ingresos que reciben atención médica, fomentando de esta manera una utilización más efectiva de los servicios de salud y bienestar. No obstante, a raíz de la gran variación entre los indigentes y si no han de crearse nuevas barreras a la utilización, los programas tendrían que ser flexibles y no restringir al enfermo de bajos ingresos únicamente a un sistema de servicios en particular a fin de que reciban un sostén público comparable.

La elección del usuario proveerá una buena prueba sobre la tracción ejercida por algunos programas especiales que se desarrollen. Reflejará las preferencias del total de la pobla-

ción a la que se dirige el programa en una forma que no es posible a través de la sola dependencia respecto de los "representantes de la comunidad".

Sistemas de Servicios de Salud para Indigentes

Muchas de las necesidades de mejora del sistema que actualmente se dedica a proporcionar atención de la salud al pobre derivan tan solo de un cambio de la filosofía -el que media entre la prestación de atención caritativa y el deseo de proveer un sistema de atención que fomente una utilización efectiva. Otras características convenientes, en cualquier sistema dirigido especialmente a los menesterosos, surge de nuestro conocimiento de los particulares problemas que crean los bajos ingresos y las condiciones culturales más comunes entre personas de niveles inferiores de ingreso y educación. Se fundamenta en estas consideraciones siete características de los sistemas de servicios de salud destinados en primer lugar a los indigentes y que se detallan a continuación:

1.- La dispersión de los servicios de salud primarios en las áreas residenciales de bajos ingresos y la prestación de atención en medios relativamente restringidos y simples, donde los pacientes y el cuerpo médico pueden llegar a conocerse personalmente, debería hacer que su utilización fuera más conveniente y aceptable para pacientes de bajos ingresos.

2.- La responsabilidad de la coordinación general de la atención de la salud de los individuos o familias, durante períodos prolongados de tiempo, debería ser asumida por uno o pocos profesionales acostumbrados a los especiales problemas,

puntos de vista y capacidad de sus pacientes. A fin de llevar a cabo una coordinación eficaz de la atención total resultaría sumamente útiles los contratos formales o las conexiones institucionales con consultores en la especialidad y atención de enfermos residentes.

3.- Al establecer los honorarios y fijar los precios de las drogas, exámenes e instrumentos, deberían tenerse en cuenta todas las barreras financieras para el tratamiento o atención preventiva. Además el sistema de pago tendría que fomentar los servicios preventivos y la intervención oportuna.

4.- Vista la enorme brecha que separa a las perspectivas legales de las científicas, en lo que concierne a la atención médica y de la salud, y que es más común encontrar en pacientes de bajos ingresos, habría que poner considerable énfasis en un asesoramiento individual relacionado con los antecedentes y problemas específicos de las personas que hacen la consulta médica, así como en la educación de la salud de los grupos con problemas o intereses similares.

5.- Algunos servicios tendrían que proporcionarse en el domicilio de los pacientes que los desearan. No hay duda de que, como parte de la dispersión de servicios, algunas condiciones médicas y problemas ambientales se beneficiarían con el tratamiento a domicilio. Sin embargo, debido a la conocida sensibilidad de los indigentes respecto de las visitas en su casa, debe corresponder a la familia la decisión de si las jugga convenientes o no, y tienen que intervenir también en ello el dictamen del cuerpo de colaboradores del servicio de salud vecinal.

6.- En los centros vecinales de salud habría que brindar información sobre cómo lograr servicios de otra clase, y prestar correspondiente ayuda. En general, lo que más se necesita son los referentes a viviendas, empleos, ayuda pública asesoramiento jurídico; alguno de los más buscados podrían incluso proveerse en el centro de salud. No obstante, tendría que existir la posibilidad de que los indigentes obtuviesen, si así lo desearan, servicios de salud bien definidos sin necesidad de condicionarlos a otros servicios.

7.- El personal del servicio vecinal de salud debería ser seleccionado y capacitado de manera que pudiese comprender y trabajar en forma efectiva con la población de bajos ingresos a la que está tratando de llegar. A este respecto, los antecedentes y personalidad de los profesionales y no profesionales que integran el plantel del servicio son factores importantes y se han comprobado que los empleados nativos de la zona son eficaces, pues actúan como puente entre los profesionales forasteros y los residentes locales. También ser útiles los estudios especiales del área, la inclusión de residentes en las comisiones consultivas y la labor con pacientes o grupos de habitantes para planear programas y elaborar procedimientos aceptables. (48)

A continuación mencionaremos, un programa, de 10 puntos para abolir la pobreza en los Estados Unidos de América, por Wilbur J. Cohen, Ex-Secretario de Salud, Educación y bienestar

Sobre la base de una meta nacional para la eliminación de la pobreza, los medios de lograr estos son analizados y presentados en un programa específico.

(48) Centro latinoamericano de administración médica. (traducciones) Servicio de Salud para Indigentes y Centros Vecinales de Salud por Mary W. Herman, Buenos Aires, 1973. Págs. de 1 a 17

Históricamente, la pobreza es el resultado de protección¹⁵⁷ inadecuada, pero la abolición de la pobreza en los E.U.A. ya no es un problema de capacidad de productividad; la nación tendrá los recursos materiales para eliminar la pobreza de la próxima década. El progreso substancial hecho en los 1960s se atribuye al crecimiento económico, al adiestramiento profesional, rehabilitación, educación y a importantes mejoras en el programa de seguridad social. Casi el 30% de 25.9 millones de personas consideradas como pobres en 1967 vivían en hogares cuyo jefe de familia era un anciano o un inválido. La mayor parte de estas podrían ser sacadas de la pobreza por medio de un seguro social y asistencia mejorados. Se presenta un reto por el remanente de los pobres, aquellos en familias donde el jefe trabaja todo el año pero aún está pobre, o está en parte o totalmente desempleado. Los E.U.A. tiene una estructura institucional como base para hacer de la pobreza una cosa del pasado y el mejorar la seguridad económica de todos los norteamericanos, por medio de un plan comprensivo y coordinado. Un proyecto para dicho plan se presenta en 10 puntos.

Un ataque exitoso sobre la pobreza depende del continuo desarrollo y crecimiento económico. Con un crecimiento económico continuo el grupo de pobres se habrá reducido en 22 millones aproximadamente 15 millones en 4 años.

Deben ampliarse las oportunidades para un trabajo significativo, productivo y de auto-costen. La seguridad económica se define como un trabajo para aquellos que pueden trabajar. Esto significa el crear oportunidades de trabajo disponibles y mejorar la habilidad del individuo para obtener ingreso. El Comité Presidencial de Tecnología, Automatización y Progreso Económico

co observó que más de 5 millones de empleos utilizando servicios públicos podrían ser desarrollados: hospitales, carreteras, diversiones, asistencia para inválidos, educación, adiestramiento profesional, readiestramiento y recolocación, especialmente para los jóvenes.

La discriminación racial en el trabajo, educación y condiciones de vida debe de terminarse. Además para otros efectos incidiosos la discriminación es un desperdicio económico y debe prepararse a la gente para una participación completa en economía. La aceptación de una clase permanente de los desheredados no puede, permitirse como un medio de enfrentarse a los duros problemas de otorgar oportunidades.

Los servicios de planeación familiar deben estar disponibles, sobre una base voluntaria, para aquellos con ingresos bajos y con menos educación universitarias, como son para los de ingresos elevado, y para los universitarios en los suburbios. En 1960-1965 las mujeres de bajo ingreso en edad de enbarazarse tenía un índice anual de natalidad de 153 nacimientos por millar, mientras que el resto de la población femenina el índice era de 98% por millar, un índice que es consistente de una familia con aproximadamente tres hijos.

Deben ampliarse las oportunidades para la educación. Esto significa no únicamente una oportunidad igual para educación, sino acceso igual a una educación de mayor calidad, que debe ser reconocida como una inversión nacional. La educación preescolar para los niños anormales ayudará para que ellos tengan mejor éxito posteriormente. La necesidad para una educación técnica y vocacional efectiva es obvia, con lazos entre la es-

Debe mejorarse el programa de seguridad social. El instrumento del seguro social es de primera importancia y debe ser relacionado a los ingresos anteriores y a las cuotas como un derecho jurídico. Lo más importante de los programas de seguro social es el sistema federal, pero necesita mejorarse; para elevar el nivel de prestaciones en un 50% resultaría sacar de la pobreza aproximadamente a 4.4 millones de personas. El siguiente Congreso podrá introducir legislación incrementando los niveles de prestación reteniendo el sistema alineándolo con la alza de salario cubriendo efectivamente a los trabajadores arriba del promedio (con una reforma del tope) así como los trabajadores medio, protegiendo la invalidez total a corto plazo, liberalizándose la definición de la incapacidad a aquellos mayores de 55 años y mejorando los incentivos del trabajo al liberalizar la regla de ingresos.

Los servicios de salud deben ser mejorados. El cuidado de salud de alta calidad debe ser disponible en todas las ciudades y suburbios. El alto índice de la mortalidad infantil debe reducirse. El cuidado médico debe actuar contra el alto costo de los medicamento recetados para pacientes quienes reincurren en necesidades y debería de cubrir a los inválidos, discapacitados de la seguridad social. Todo el programa de cuidado médico podría ser puesto sobre la base de prepago del seguro social.

Otros programas de seguro social deben mejorarse, especialmente el seguro de desempleo, la compensación de trabajadores

y la asistencia pública. La litis de la crítica del programa de asistencia pública es grande: cobertura inadecuada, cantidades inadecuadas, un proceso destructivo para determinar la elegibilidad, la necesidad para incentivos de trabajo, etc. . Más del 80% de las familias recibiendo asistencia sigue siendo pobres. Deben hacerse planes para una reforma básica.

El sistema de bienestar público debe de ser revisado radicalmente, por ejemplo, por un sistema de pagos de ingresos federalmente financiado para los ancianos, los ciegos, inválidos y niños dependientes sobre una base nacional eliminando las variaciones entre lo inadecuado de los planes Estatales y fiscales.

Los servicios que han de ayudar a la gente a salir de la pobreza deben ser llevados al pueblo, donde y cuando los necesitan. Los municipios y Washington deben estar más cerca del pueblo que gobiernan y debe haber protección jurídica para los pobres si han de evitarse los motines y el descontento.

La adopción de esas 10 proposiciones es importante ya sea o no que nuevos programas como el impuesto negativo de ingreso y asignaciones para niños o suplementos de salarios eventualmente sean adoptados. Mucho trabajo queda por hacerse para la formulación de proposiciones y operaciones prácticas. (49)

Por todo lo expuesto, podemos concluir que el cooperativista, es aquella persona de la clase trabajadora que se asocia con otras personas de la misma clase, para satisfacer necesidades comunes como son: económicas, de previsión social, etc.

(49) Resúmenes analíticos de Seguridad Social, volumen V. No. 1-150 México, 1969. Un programa de 10 puntos para abolir la pobreza en E.U.A. Cohen, Wilbur J. Asociación Internacional de la Seguridad Social. (traducciones). No. 9

Mientras que los indigentes son aquellas personas que han caído en una situación de suma pobreza y que no tienen posibilidades económicas para satisfacer las necesidades mínimas que se requieren para vivir y para atender a su esposa e hijos. Por lo que estas personas siempre viven de la caridad que otras personas les brindan, teniendo de esta manera una atención de seguridad social incierta.

2.- Diferentes clases de cooperativas.

Se distinguen varias especies de cooperativas. Las tres preferentes se han desarrollado preferentemente en los medios Urbanos o individuales y la última en los rurales.

a).- Cooperativas de consumo para satisfacer necesidades tales como alimentación, el vestido, enseres domésticos.

b).- Cooperativas de vivienda, para la construcción, con objeto de vender o alquilar a sus socios casas e inmuebles, a diferencia de las cooperativas de crédito para vivienda, que ponen a disposición de sus socios créditos para compra o construcción de las mismas.

c).- Las cooperativas que sirven a intereses profesionales no agrícolas, esto es, las cooperativas urbanas de crédito, las cooperativas artesanas, de obreros, de producción, de pescadores, etcétera, y

d).- Las cooperativas agrícolas de crédito, de compra bien sea abonos, semillas, forraje, implementos, etcétera; de venta u otras, con diversos servicios como seguro, mecanización, etcétera. (50)

(50) GONZALO DIAZ LOMBARDO, Francisco, El Derecho Social y la Seguridad Social Integral, Pág. 72

3.- Distintos tipos de cooperativas reconocidas por la Ley Mexicana.

La ley distingue los siguientes tipos de cooperativas.

1.- Las cooperativas de consumidores cuyo objeto es tener en común bienes o servicios para sus asociados, sus hogares o sus actividades individuales de producción.

2.- Las sociedades cooperativas de productores, cuyo objeto es trabajar en común en la producción de mercancías o en la presentación de servicios al público, pudiendo tener secciones de consumo.

3.- Sociedades de intervención oficial que explotan concesiones, permisos, autorizaciones, contratos o privilegios legalmente otorgados por autoridades federales o locales.

4.- De participación estatal, las que explotan unidades productoras o que les hayan sido dadas en administración por el Gobierno o por los Gobiernos de los Estados, por el Departamento del Distrito Federal, por los Municipios o por el Banco Nacional de Fomento Cooperativo. (51)

La Ley General de Sociedades Cooperativas en sus artículos 1, 2, 52, 56, 63, y 72, nos indican los requisitos que deben reunir toda sociedad cooperativa en sus diferentes tipos.

Así tenemos que el artículo 1.- Establece:

(51) Ibidem, Pág. 73

"Son sociedades cooperativas aquellas que reúnan las siguientes condiciones:

I.- Estar integradas por individuos de la clase trabajadora que aporten a la sociedad su trabajo cuando se trate de cooperativas de productores; o se aprovisionen a través de la sociedad o utilicen los servicios que ésta distribuye cuando se trate de cooperativas de consumidores.

II.- Funcionar sobre principios de igualdad en derechos y obligaciones de sus miembros:

III.- Funcionar con número variable de socios nunca menor a diez.

IV.- Tener capital variable y duración indefinida

V.- Conceder a cada socio sólo un voto:

VI.- No perseguir fines de lucro.

VII.- Procurar el mejoramiento social.

VIII.- Repartir sus rendimientos a prorrata entre los socios en razón del tiempo trabajado por cada uno, si se trata de cooperativas de producción; y de acuerdo con el monto de operaciones realizadas con la sociedad en las de consumo.

2.- Sólo serán sociedades cooperativas las que funcionen de acuerdo con esta ley y estén autorizadas y registradas por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

Artículo 52.- Son cooperativas de consumidores aquellas cuyos miembros se asocien con el objeto de obtener en común bienes o servicios para ellos, sus hogares, o sus actividades individuales de producción.

Artículo 56.- Son sociedades cooperativas de productores, aquellas cuyos miembros se asocien con el objeto de trabajar en común en la producción de mercancías o en la prestación de servicios al público.

Artículo 63.- Son sociedades de intervención oficial las que exploten concesiones, permisos, autorizaciones, contratos o privilegios legalmente otorgados por las autoridades federales o locales.

Artículo 66.- Son sociedades de participación estatal las que exploten unidades de productoras o bienes que les hayan sido dados en administración por el gobierno federal o por los gobiernos de los Estados, por el Departamento del Distrito Federal, por los Municipios o por el Banco Nacional Obrero de Fomento Industrial.

Artículo 72.- Las sociedades cooperativas deberán formar parte de las federaciones y éstas de la Confederación Nacional Cooperativa o a una federación o a la confederación nacional, según el caso. (52)

4.- Fondo de previsión social en la cooperativa

Este es regulado por la Ley General de Sociedades Cooperativas en sus artículos 38, 41, y 42.

(52) Sociedades Mercantiles y Cooperativas, Cuadragésima Edición. Editorial Porrúa, S.A. México 1986, Págs. 101 a 102, 114 a 115, y 117 a 119.

Artículo 38.- Las sociedades cooperativas deberán constituir por lo menos, los siguientes fondos sociales:

- a).- Fondo de reserva
- b).- Fondo de previsión social

Artículo 41.- El fondo de previsión social no podrá ser limitado. Debe destinarse, preferentemente, a cubrir los riesgos y enfermedades profesionales de los socios y trabajadores, ya sea mediante la contratación de seguros o en la forma apropiada al medio en que opere la sociedad y a obrar de carácter social.

Artículo 42.- El fondo de previsión social se constituirá con no menos de 2 al millar sobre los ingresos brutos y se aplicará en los términos del artículo anterior de esta ley; este porcentaje podrá aumentarse o reducirse según los riesgos probables y la capacidad económica de la sociedad, a juicio de la Secretaría de la Economía Nacional. (53)

CAPITULO IV

LOS TRABAJADORES AUTONOMOS EN ALGUNOS PAISES DE AMERICA LATINA.

1.- Argentina

1.- REGIMEN NACIONAL DE JUBILACIONES Y PENSIONES.

1.1.- ANTECEDENTES.

Los antecedentes de la previsión social Argentina se encuentra en las pensiones, mercedes y donativos que se acordaban, desde la época colonial, con la finalidad de amparar a determinados funcionarios por los servicios prestados, o bien recompensar a los que habían luchado por la causa nacional.

Paralelamente a estas instituciones gratificables se desarrollaron otras, originadas en las mutualidades sobre la base de las corporaciones profesionales y la solidaridad del grupo.

Posteriormente se sancionaron leyes que establecieron jubilaciones para los miembros de la Corte Suprema y jueces de sección para el personal docente, empleados de la administración pública y magistrados.

Sin embargo, el régimen jubilatorio sistemáticamente organizado y al modo de los seguros sociales se inicia en el año de 1904, con la creación de la caja de jubilaciones y pensiones para empleados públicos. Luego se instituyeron regímenes jubilatorios para ferroviarios (1915), personal de servicios públicos (1921), bancario (1923), periodistas (1939), perso-

nal de la navegación (1939), empleados de comercio (1944),¹⁶⁷
personal de la industria (1946), rurales (1954), empresarios
(1954), profesionales universitarios (1954), trabajadores in-
dependientes (1954) y personal del servicio doméstico (1956).

Apartir del 1o de enero de 1969 todos los regimenes jubila-
torios nacionales, anteriormente citados, fueron agrupados
en sólo dos: uno para trabajadores en relación de dependencia
(Ley 18.037), entendiéndose por tales, los vinculados por algu-
na forma de contrato de trabajo, y otro por trabajadores autó-
nomos (Ley 18.038), administrado por tres Cajas Nacionales de
Previsión.

1.2.- ORGANISMOS DE CONDUCCION Y GESTION

CAJAS NACIONALES DE PREVISION

- a).- de la industria, comercio y actividades civiles;
- b).- para el personal del estado y servicios públicos;
- c).- para trabajadores autónomos.

1.3.- CAMPO DE APLICACION

Están obligatoriamente comprendido todos los trabajadores,
sin distinción de nacionalidad, que presten servicios, en la
República sea en relación de dependencia o por cuenta propia.

La Ley 18.038 ha establecido, además, la afiliación volun-
taria del régimen jubilatorio de trabajadores autónomos, para
todas las personas físicas menores de 55 años, aunque no rea-
licen actividades lucrativas alguna -tal es el caso de las

amas de casa- o se encuentren comprendidas en otro régimen jubilatorio.

1.4.- PRESTACIONES

Los regímenes previsionales para trabajadores en relación de dependencia y autónomos, amparan mediante prestaciones en dinero las contingencias de vejez, invalidez y muerte. Estos beneficios, llamados jubilación (ordinaria, por edad avanzada, invalidez), subsidios por sepelios, y pensión de los causahabientes se otorgan en las condiciones que se detallan a continuación.

1.4.1.- JUBILACION ORDINARIA

b).- Trabajadores Autónomos.

Tienen derecho a jubilación ordinaria los afiliados que acrediten haber cumplido 65 años de edad en los varones y 60 las mujeres; justifiquen 30 años de servicio computables de los cuales 15 deberán ser aportes, y acrediten una antigüedad en la afiliación no inferior a 10 años. Al sólo efecto de acreditar el mínimo de servicios exigidos, se puede compensar el exceso de edad con la falta de servicios en la proporción de 2 años de edad excedente por uno de servicio faltante.

1.4.2.- JUBILACION POR EDAD AVANZADA

b).- Trabajadores Autónomos.

Tienen derecho a jubilación por edad avanzada los afiliados que hubieren cumplido 70 años de edad cualquiera sea su

sexo, justifiquen 10 años de servicio computables, de los cuales por lo menos 5 deben corresponder al período de 8 inmediatamente anterior a la solicitud del beneficio y acrediten una antigüedad en la afiliación inferior de 5 años.

El haber mensual de esta jubilación es equivalente al 70% del promedio del monto de las categorías actualizadas en que revistó al afiliado en relación al tiempo computado en cada una de ellas.

1.4.3.- JUBILACION POR INVALIDEZ

Tienen derecho a jubilación por invalidez, cualquiera que fuere su edad y antigüedad en el servicio, los afiliados de ambos regímenes que se incapacite físicamente o intelectualmente en forma total para el desempeño de cualquier actividad con sus aptitudes profesionales, o con su capacidad restante en el caso de discapacitados, siempre que la capacidad determinante se hubiere producido durante la relación de trabajo en contrándose afiliados en el supuesto de los trabajadores autónomos.

La invalidez que produzca en la capacidad laborativa una disminución del 60% o más se considera total.

La jubilación por invalidez se otorga con carácter provisional quedando sujeto el beneficio a los reconocimientos médicos periódicos que establezca la Caja y, en su caso, a las normas sobre medicina curativa, rehabilitadora y readaptadora.

La invalidez total transitoria que sólo produce una incapacidad verificadora o probable que no exceda del tiempo en que el afiliado perciba remuneración u otra prestación sustitutiva de ésta, en el caso de los trabajadores en relación de dependencia, o de un año, en el caso de los autónomos, no da derecho al beneficio de jubilación por invalidez.

Si el afiliado se incapacita antes de cumplir 16 años, los servicios prestados con anterioridad a esta edad son computados a los efectos de la jubilación por invalidez.

1.4.4.- PENSION A SOBREVIVIENTES

En caso de muerte del jubilado o del afiliado en actividad o con derecho a jubilación en cualquiera de los dos regímenes, gozan de pensión los siguientes parientes del causante: la viuda o el viudo incapacitado, los hijos e hijas solteros menores de 18 años. Las hijas solteras que hubieron convivido con el causante, mayores de 50 años; las hijas viudas divorciadas o separadas por culpa exclusiva del marido, los nietos y las nietas solteros, menores de 18 años, huérfanos de padre y madre, los padres y los hermanos y hermanas solteras, huérfanos menores de 18 años. Con exclusión de la cónyuge y de los hijos menores de 18 años, los demás causahabientes deben probar haber estado a cargo del causante la fecha de su fallecimiento.

En el año de 1985 la Ley No. 23.226 incorporó a la nómina precedente —en las mismas condiciones que el viudo o la viuda— a quienes hubiera vivido públicamente en aparente matrimonio con el causante. El orden en que son llamados al goce del be-

neficio es excluyente.

El límite de 18 años establecido no rige cuando el causahabiente se encuentra incapacitado o cursa regularmente estudios secundarios o superiores. En este último caso la pensión se prolonga hasta los 21 años.

Si el afiliado fallece antes de haber cumplido los 16 años los servicios prestados con anterioridad a esa edad son computados a efectos de la pensión.

El haber de la pensión es equivalente al 75% o de los beneficios que gozaba o el que hubiera correspondido al causante.

1.4.5.- SUBSIDIO POR SEPULCRO

La Ley 21.074 instituyó el subsidio por sepelio de beneficiario del régimen nacional de previsión. Este subsidio es abonado por las cajas nacionales de previsión y consiste en el pago de una suma equivalente a tres salarios mínimos vigentes a la fecha del deceso. Se hace efectivo a la persona física que acredite haber sufragado los gastos de sepelio del causante.

1.5.- FINANCIAMIENTO

b).- Trabajadores Autónomos

Este régimen jubilatorio se financia con el aporte exclusivo de los afiliados desde los 16 años con carácter faculta-

tivo, y obligatoriamente desde los 18 años de edad, equivalente al 15% mensual de los montos asignados a cada una de las siete categorías mínimas obligatorias establecidos por grupos de actividades. Los montos se actualizarán en oportunidad de fijarse el haber mínimo jubilatorio por estar referido a éste.

Al formalizarse la afiliación y anualmente en fechas preestablecidas el trabajador autónomo puede optar por inscribirse en otra categoría superior a la mínima establecida.

1.6.- PENALIDADES POR INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES

Las penalidades por incumplimiento de las normas previsionales están vinculadas con las obligaciones que las leyes ponen a cargo del empleador, del trabajador y del beneficiario, en la medida que aquellas son aplicables como consecuencia del incumplimiento de ésta.

El trabajador autónomo que incurra en mora respecto del depósito de sus aportes deberá abonarlos de acuerdo con el monto de la categoría vigente a la fecha en que realiza el pago. Además es posible del régimen de multas y recargos establecidos por la Ley 21.854 .

Por su parte, el jubilado que no cumple con su obligación de denunciar el reintegro a la actividad no tiene derecho a computar nuevas remuneraciones percibidas para el reajuste de su haber jubilatorio, y además debe devolver las sumas percibidas en el fraude a la Ley. En este caso el empleador que, conociendo el estado de jubilado de su trabajador, no denuncia esa circunstancia, es posible de una multa graduada en función

de los haberes jubilatorios percibidos indebidamente por aquel (54)

2.- Brasil

ANTECEDENTES DE LA LEGISLACION SOBRE SEGURIDAD SOCIAL

Las corrientes sociales que circulan por los pueblos de América en la tercera década del presente siglo también ejercieron en el Brasil su influencia, y con ello se dio origen a las instituciones de seguros sociales. La primera manifestación se encuentra en la Ley Eloy Chaves, de 24 de enero de 1923, la que instituyó las Cajas de jubilaciones y pensiones para las empresas ferroviarias.

En 1931 se promulgó una nueva ley, que preveía la ampliación de régimen brasileño, limitado hasta entonces a los servicios públicos, administrados por el Estado o cedidos por éste a concesionarios. Así surgieron, en 1933, el Instituto de Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores Marítimos; en 1934, el de los empleados de banco; en 1935, el de los Empleados del Comercio, y en 1938, el de los Trabajadores Industriales.

A partir de 1935, y como consecuencia de la entrada de la Constitución Federal de 1934, se modifica el sistema financiero imponiéndose la contribución tripartita, es decir, la de la Unión Federal, la de los asegurados y la de las empresas.

El organismo de los funcionarios públicos fue modificado

(54) Dirección General De Programación Informática, La Seguridad Social en la Argentina, Págs. 2 a 14

en 1938 transformándose en Instituto de Previsión y Asistencia de los Funcionarios del Estado.

En 1940 se creó el Servicio de Alimentación de Previsión Social, encargado de facilitar, dentro de los límites razonables, un subsidio de alimentación a los beneficiarios del régimen.

La multiplicidad de las instituciones trajo como consecuencia una gran diferencia en las prestaciones y, por otro lado, planteó continuas crisis financieras, lo que motivó se comenzaran a tomar medidas para una gradual y sistemática fusión o integración del número de Cajas de empresas, razón por la cual, en 1941, el Consejo Actuarial del Ministerio del Trabajo elaboró un proyecto que preveía el establecimiento de un plan único de prestaciones, que no llegó a plasmarse en realidad por la oposición de las Asociaciones de trabajadores, y en 1943, el Ministerio de Trabajo preparó el primer proyecto de ley orgánica de previsión social, que no tuvo el éxito que se esperaba.

En 1947 se presentó a la Cámara de Diputados un nuevo proyecto de la ley orgánica de previsión social elaborado por los técnicos del Ministerio del Trabajo. El proyecto, sin perjuicio de mantener la multiplicidad de instituciones, modificaba el de 1943, dándole proporciones más en consonancia con las nuevas corrientes de opinión, y, sobre todo, tendía a unificar los métodos de administración y financiamiento del régimen, así como el mecanismo de las prestaciones. El proyecto preveía, asimismo, la centralización en organismos específicos de carácter nacional de las prestaciones de asistencia médica y de

cuantas actividades se relacionara con la inversión del pa¹⁷⁵
trimonio.

El Congreso Nacional no se decidió a aprobar ese proyecto de ley hasta 1960, es decir, trece años después, durante los cuales la presentación de seis proyectos sucesivos llevó a introducir diversas modificaciones en el texto.

Después de todo este proceso, el 26 de agosto de 1960 se aprobó la Ley número 3,807, orgánica de la Previsión Social, entrando en vigor el 5 de septiembre del propio año. Constando dicha ley de 183 artículos, los cuales reemplazan -al complejo conjunto anterior, compuesto por cerca de 300 leyes y decretos, alguna de ellas sólo parcialmente en vigor-. Conforme a la propia ley citada, se aprobó un Reglamento General por Decreto número 48.959-1, de 19 de septiembre de 1960, que entró en vigor el 29 del mismo mes.

La nueva legislación promulgada tiene por objeto la unificación y reestructuración de los regímenes de Previsión Social vigentes. El aspecto que más la caracteriza es la uniformidad de los sistemas de prestaciones, los cuales son mejorados, y la uniformidad de la organización financiera y el de la estructura orgánico-administrativa de los seis grandes Institutos de Seguros Sociales, si bien la ley mantiene la autonomía administrativa de dichas instituciones.

CAMPO DE APLICACION

El campo de aplicación puede considerarse como amplio, pues comprende la gran mayoría de las contingencias: doce cla-

ses de prestaciones en metálico y seis tipos de servicio asistenciales, y protege a todos los que desempeñan un trabajo remunerado, así como a los trabajadores independientes que no ejerzan profesiones liberales. La Previsión Social cubre todo el territorio nacional.

Contingencias cubiertas.- Las contingencias cubiertas son: enfermedad, invalidez, vejez, muerte, el funeral, así como subsidio por prisión.

También se otorgan prestaciones, tanto al asegurado como a sus familiares, de asistencia médica, habitacional o de vivienda, alimentación, servicio social y asistencia en materia de rehabilitación y de reeducación profesional. No hay Seguro de paro. En cuanto a los Seguros de Accidentes del Trabajo, se prevé una cobertura complementaria a los trabajadores protegidos por la legislación nacional vigente, y en caso que la legislación conceda a los Institutos la exclusividad del Seguro de Accidentes del Trabajo, la cobertura es completa.

Personas protegidas.- Las personas protegidas y obligatoriamente aseguradas son: los que trabajen como empleados en el territorio nacional; los nacionales y extranjeros domiciliados y contratados en el Brasil para trabajar como empleados en las sucursales o agencias en el Extranjero de empresas nacionales; los empresarios directores, socios gerentes, socios solidarios, socios comanditarios y socios industriales, no mayores de cincuenta años en el momento de la afiliación; los trabajadores eventuales y los independientes, quedando equiparados a éstos los empleados de representaciones extranjeras y los de los organismos oficiales extranjeros o internacionales que funcionen

en el Brasil, salvo si se hallaren obligatoriamente sujetos a un régimen de previsión.

Son considerados como personas dependientes del trabajador, y con derecho a percibir las prestaciones, la esposa, el marido inválido, los hijos de cualquier condición, que fueren inválidos o menores de dieciocho años y las hijas solteras, de cualquier condición, que fueren inválidas o menores de veintiún años de edad. A falta de las personas anteriormente indicadas, el padre inválido o la madre, y a falta de todas las personas de las clases anteriores, los hermanos inválidos o menores de veintiún años.

También tienen derecho, a falta de esposa, marido inválido o de hijos, la persona designada por el asegurado que viva bajo su dependencia, incluso una hija mayor soltera, viuda o divorciada, y siempre que, por razón de edad, estado de salud o de trabajo doméstico, no puedan ganar su sustento.

La persona designada excluirá al padre inválido y la madre, así como a los hermanos y hermanas con derecho. En caso de que se declare por escrito, por el asegurado, el padre inválido y la madre, podrán concurrir conjuntamente al disfrute de la prestación con la esposa o el marido inválido o con la persona designada, salvo si existieran hijos con derecho a las prestaciones.

Personas exceptuadas.- Las personas que se encuentran exceptuadas del Seguro son los funcionarios civiles y militares de la Unión, de los Estados, municipio, Territorios y Gobiernos autónomos que estuvieren sujetos a sus regímenes de previ-

ción.

De la afiliación.- Todo desempeño de empleo o ejercicio de actividad comprendida dentro de la Seguridad Social acarreará la afiliación obligatoria del interesado, y tanto éste como sus dependientes deberán afiliarse las respectivas instituciones de Previsión Sociales. La afiliación es requisito esencial para poder percibir cualquier prestación.

La cancelación de la afiliación del cónyuge sólo se admitirá en los casos siguientes: por sentencia en que se reconozca la situación prevista en el artículo 234 del Código Civil; mediante partida de divorcio en que no se haya reconocido alimentos; por certificación de acumulación de matrimonio y por partida de defunción.

Además de los asegurados y sus dependientes, toda empresa sujeta a la Seguridad Social queda también obligada a matricularse, en el Instituto a que correspondan sus actividades, en el plazo de treinta días, contados desde la fecha del comienzo de sus tareas, y los organismos federales competentes sólo expedirán la licencia anual para el ejercicio de actividad, previa exhibición del certificado de afiliación al Instituto de Previsión Social a que corresponda, quedando esta obligada a facilitar tal documento cuando la afiliación se lleve a efecto.

Cuando se dude a que Instituto de Previsión Social corresponde la actividad de la empresa que se pretende afiliar, lo resolverá el Departamento Nacional de Previsión Social a instancia del Instituto o de la empresa interesada, sin perjuicio de la recaudación de las cuotas devengadas desde la fecha del

comienzo de las actividades.

FINANCIACION

Los recursos económicos del régimen de Previsión Social se arbitran, principalmente, mediante las contribuciones del asegurado, de los empleados y del Gobierno; por la renta de su patrimonio, las donaciones y legados, y por las multas con que sean sancionados los infractores de la Ley.

Las cuotas.— Los asegurados, en general, pagan un aporte igual al 8 por ciento sobre el salario de contribución (hasta el límite de cinco veces el salario mínimo del valor del país), y los funcionarios de los organismos federales comprendidos en el régimen de Previsión Social cotizan con un porcentaje igual al que rigiere en el Instituto de Previsión y Asistencia de los funcionarios del Estado sobre el total de sus emolumentos, salarios o remuneraciones, incrementados en la forma fijada en el Plan de Financiamiento de la Previsión Social (5 por 100, y más 3 por 100 sobre el salario de contribución).

A los efectos de determinar la base sobre la cual ha de fundar la contribución, se define el salario de cotización como todas las cantidades recibidas por cualquier concepto por el asegurado en pago de los servicios prestados; entendiéndose, para los trabajadores, la remuneración efectivamente percibida en el curso de un mes; para los asegurados directores, titulares de una firma individual, etc., el salario de afiliación será igual al efectivamente devengado por el asegurado, según declaración firmada por la respectiva empresa. Esta declaración sólo podrá ser modificada cada dos años por la Institución de Previsión

cuando comprobare su inexactitud y en caso de falta de declaración. También corresponde a la Institución determinar el salario de afiliación.

Los trabajadores autónomos cotizan en un porcentaje igual al establecido para los trabajadores dependientes, y la fijación del salario base hace por el Ministerio del Trabajo; con vigencia por dos años. (55)

PRESTACIONES

El régimen de Previsión Social establece las prestaciones económicas y asistenciales siguientes:

- I.- Asistencia médica;
- II.- Subsidio de enfermedad;
- III.- Subsidio por tratamiento fuera de domicilio;
- IV.- Subsidio de natalidad;
- V.- Jubilación por invalidez;
- VI.- Jubilación por vejez;
- VII.- Jubilación por tiempo de servicio;
- VIII.- Jubilación especial;
- IX.- Pensión por muerte;
- X.- Subsidio de funeral;
- XI.- Subsidio de prisión;
- XII.- Peculio;
- XIII.- Asistencia en materia de reducción profesional;
- XIV.- Asistencia por el Servicio Social;
- XV.- Asistencia complementaria para las prestaciones en caso de accidente de trabajo;
- XVI.- Asistencia alimenticia;
- XVII.- Asistencia financiera.

(55) Organización Iberoamericana de Seguridad Social, Centro Internacional de Documentación e Información de la O.I.S.S
Página de 6 a 10.

Por lo común de su aplicación a todos los riesgos, cuya cobertura será en metálico, y que seguidamente se estudiarán, veamos la base que se toma para determinar el cálculo de las prestaciones económicas, y que ha dado en denominarse salario regulador, así como la forma en que se realiza ese pago.

El salario regulador consiste en la medida de los salarios devengados por el asegurado y conforme a los cuales hubiere realizado las doce últimas cotizaciones mensuales, contadas hasta el mes anterior al de la muerte del asegurado, en el caso de pensión, o hasta el comienzo de la prestación en los demás casos.

El salario regulador no podrá ser inferior, en cada localidad, al salario mínimo del adulto o del menor, según el caso ni superior al quintuplo del más alto salario mínimo vigente en el país.

En el límite máximo antes indicado ascenderá hasta el décuplo del mayor salario mínimo vigente en el país cuando, en virtud de una disposición legal, el asegurado ya viniere cotizando por una cuantía superior a la correspondiente a dicho límite.

Si los datos necesarios para la exacta determinación del salario regulador fueren imprecisos o incompletos, el período básico de cotización podrá aumentar en tantos meses como fueren necesarios para alcanzar aquel total hasta un máximo de veinticuatro, a fin de que no se demore la concesión de la prestación, promoviéndose posteriormente al reajuste que proceda.

El cálculo de las prestaciones se computarán los salarios devengados cuyas cuotas no hubieran sido entregadas por el empleador, sin perjuicio de su correspondencia cobranza y de las sanciones a que hubiere lugar.

El pago de las prestaciones en metálico se efectúa directamente al asegurado o a sus dependientes, salvo en caso de ausencia, enfermedad contagiosa o imposibilidad de locomoción del beneficiario, en que se hará por procurador mediante autorización expresa de la Institución, que podrá negarla cuando sea inadecuada dicha representación.

El beneficiario que reciba excepcionalmente su prestación por intermedio de procurador, queda obligado a presentar al Instituto, en los meses de enero y julio de cada año, fe de vida otorgada por autoridad policial, judicial u otra idónea, a juicio del organismo local.

Mediante acuerdo entre las instituciones de Previsión Social y las empresas, podrán éstas encargarse del pago de las prestaciones concedidas a los asegurados.

Otros aspectos que son de tenerse en cuenta por lo común de su aplicación son que las prestaciones concedidas a los asegurados o sus dependientes son inembargables, salvo cuando los importes debidos sean a las propias instituciones y estén autorizados sus descuentos por la Ley de Previsión Social o sean derivados de las obligaciones de prestar alimentos, reconocida tal obligación por vía judicial.

El derecho de los beneficios de la Previsión Social no

prescribe, pero si las prestaciones vencidas y no percibidas en vida del asegurado o pensiones que no sean reclamadas en el plazo de cinco años, a contar de la fecha en que fuera exigible; a los beneficiarios no se les permite anticipar el pago de las contribuciones a fin de percibir los beneficios de la Seguridad Social.

SEGURO DE ENFERMEDAD

El Seguro de Enfermedad otorga a los asegurados las prestaciones de asistencia médica general y especial, incluyendo servicio de odontología, la asistencia hospitalaria y quirúrgica, el servicio de farmacia y, además, subsidio en dinero cuando la enfermedad incapacita temporalmente para el trabajo.

Prestaciones en Especie.

Período de calificación.- Las prestaciones consisten en asistencia médica, que se otorga a los asegurados que hayan pagado doce cuotas mensuales, salvo que se trate de asistencia en ambulatorios o domiciliarias de urgencia, que no requieren período de calificación.

Las prestaciones a los dependientes se otorgan con igual período de calificación que los asegurados.

Personas protegidas.- Los asegurados y sus dependientes son llamados a percibir la prestación en forma que se ha dejado explicada al estudiar el campo de aplicación.

Duración.- En cuanto a la duración de la asistencia médica

clínica, quirúrgica, farmacéutica y odontológica, no se establece límite de tiempo, por lo que ésta debe ser bastante y suficiente hasta lograr la definitiva curación de la enfermedad.

Modalidades de la asistencia.— La asistencia médica y la utilización de hospitales y sanatorios se prestará asegurando en lo posible la libre elección, tanto de médico como de centro hospitalario, pudiendo escoger el asegurado entre este régimen y el prestado por los servicios propios del Instituto.

Período de calificación.— El mismo que para las prestaciones en especie o sea doce cuotas mensuales anteriores a la enfermedad, salvo que esta sea originada por accidente de trabajo; en este caso, no hay período de calificación.

Período de espera.— El subsidio se otorga a partir de dieciséis días de la incapacidad para el trabajo por cuenta ajena y si se trata de trabajador autónomo o de trabajador acogido al derecho de continuar asegurado sin estar trabajando, siempre que mantengan el pago de la continuación, a partir de la fecha del inicio de la incapacidad.

En el caso de los trabajadores dependientes, queda la empresa obligada a pagar el correspondiente salario por los primeros quince días de cese al trabajo por razón de la enfermedad.

Cuando el subsidio se solicite al cabo de los treinta días de cese de la actividad o del comienzo de la incapacidad, se-

gún el caso, se devengará desde la fecha de entrada de la solicitud a la Institución.

Condición para el disfrute de la prestación.- El asegurado se encuentra obligado a un examen médico a cargo del régimen de Previsión Social. El examen médico podrá ser requerido por el propio asegurado o en nombre de éste, por la empresa o por la entidad sindical, e incluso, ex officio, por la Institución de Previsión Social, siempre que constare la incapacidad del asegurado.

El examen médico será de carácter clínico, pudiendo sus conclusiones ser revisadas, llevando siempre el parecer final de la autoridad médica competente, y se realizarán exámenes complementarios cuando sea absolutamente indispensable el diagnóstico, debiéndose realizar éstos en el menor tiempo posible, de modo de no demorar la concesión del beneficio. En caso de que el examen especializado demore más de quince días para la confirmación del diagnóstico, se pagará la mitad de la prestación que corresponde, hasta que se conducten las conciliaciones finales, y cuando el diagnóstico sea favorable a la concesión del beneficio, se pagará al asegurado la otra mitad de la prestación.

Cuantía del subsidio.- El subsidio consiste en una pensión mensual equivalente al 70 por 100 del salario regulador.

El salario regulador es el promedio de los salarios sobre los cuales se hayan efectuado las doce últimas cotizaciones mensuales, contadas desde el comienzo de la prestación.

Mejoras de la prestación.- El subsidio es incrementado en 1 por 100 del valor del salario regulador por cada grupo de doce contribuciones mensuales pagadas por el asegurado, hasta un máximo del 20 por 100.

Se consideran como una sola cotización todas las contribuciones realizadas en un mismo mes.

Duración del subsidio.- El subsidio será pagado por el tiempo que dure la enfermedad, hasta un plazo máximo de veinticuatro meses.

En el caso de enfermedad prolongada que sobre pase los veinticuatro meses antes señalados, el subsidio de enfermedad se convierte en jubilación por invalidez, así como los que disfruten esta prestación y que arriben, los hombres a los sesenta y cinco años de edad, y las mujeres a los sesenta, pasen automáticamente a la jubilación por vejez.

Extinción del subsidio.- El subsidio se suspende por no someterse el beneficiario a los reconocimientos, tratamientos, procesos de reducción o de readaptación profesional prescritos, los cuales tienen que facilitarse gratuitamente por el régimen de Previsión Social; se exceptúa el tratamiento quirúrgico, que es facultativo.

SEGURO DE MATERNIDAD

El Seguro obligatorio de Maternidad protege a las aseguradas gestantes y a los asegurados por el parto de sus esposas o personas a su cargo cubiertas por la ley, siempre que, en el

caso de estas últimas, hayan sido inscritas en el Instituto, por lo menos, trescientos días antes del parto.

El período de calificación es de doce contribuciones mensuales.

Las beneficiarias gozan de las prestaciones en especie en el parto, y se considera como tal el evento ocurrido a partir del sexto mes de la gestión.

La asistencia médica a las madres gestantes se presta en los Servicios médicos de la Previsión Social habilitados para este fin, y cuando no hubiere la posibilidad de prestar tales servicios, por no existir en la localidad será pagada una cantidad en metálico igual al doble del subsidio de natalidad.

El subsidio de natalidad consiste en una cuota única correspondiente al valor del salario mínimo vigente en la localidad de trabajo del asegurado, distándose el mismo para cubrir los gastos propios del parto y otros resultantes del nacimiento del hijo.

En caso de parto con nacimiento de más de un hijo, serán pagados tantos subsidios de natalidad cuantos fueren los mismos.

Además de las prestaciones económicas apuntadas, el patrono está obligado al pago a sus empleadas de un subsidio de maternidad durante las seis semanas anteriores y posteriores al parto equivalente a un salario completo, conforme lo establece la Codificación de Leyes del Trabajo, de 1943.

En el caso de que el asegurado fallezca con anterioridad a verificarse el parto, producidas las condiciones reglamentarias, será pagado a la viuda, o al dependiente designado, el subsidio de natalidad.

Para la mayor eficacia de esta prestación, una vez decurso el período de calificación y mediante indicación del Servicio Social, se podrá anticipar el pago de un 50 por 100 subsidio de natalidad a partir del octavo mes de gestación, condicionando el pago a que la gestante sea asistida por el referido Servicio, de modo que quede asegurada la efectiva utilización dentro de la finalidad propuesta.

SEGURO DE INVALIDEZ

Se considera inválido al trabajador que sufra enfermedad que lo incapacite de manera total y permanente, a juicio del médico, o que sufra enfermedad sujeta a internamiento obligatorio en hospital o sanatorio, o que, tras haber percibido el subsidio de enfermedad durante veinticuatro meses, continúe siendo incapaz para su trabajo y no se hallare habilitado para el ejercicio de otro trabajo adecuado a sus aptitudes.

Período de calificación.- Se concederá la jubilación por invalidez al asegurado que tenga realizadas doce cotizaciones mensuales.

Se exceptúa del período de calificación al asegurado que contraiese las enfermedades siguientes: tuberculosis activa, lepra, enajenación mental, neoplasia maligna, ceguera, parálisis cardiopatia grave (así como la incapacidad resultante de

de accidente del trabajo).

189

Cuantía de la prestación.— La cuantía de la jubilación por invalidez consiste en una pensión mensual equivalente al 70 por 100 del salario regulador.

Mejora de la prestación.— La prestación es aumentada en 1 por 100 de dicho salario regulador por cada grupo de doce cuotas mensuales pagadas por el asegurado, hasta un máximo de 30 por 100, o sea puede llegar a abonar hasta un 100 por 100 sobre el salario regulador.

Se considera como una sola cotización todas las realizadas en un mismo mes.

Para el incremento de la prestación se considera como meses de cotización todos aquellos en que el asegurado hubiere percibido el subsidio de enfermedad.

Duración.— La prestación será mantenida mientras permanezca la incapacidad del asegurado, por lo que tiene carácter vitalicio.

Los asegurados que reciben la jubilación por invalidez están obligados a someterse a los reconocimientos que en cualquier momento se consideren necesarios para comprobar si persisten o no las condiciones que le motivan. Se suspende la jubilación al asegurado que resista a tales reconocimientos médicos, y los mismos pueden consistir en exámenes médicos, tratamientos, procesos de reducción o de readaptación profesional prescritos, siempre que se faciliten gratuitamente por el ré-

gimen de Previsión Social, con excepción del tratamiento quirúrgico, que será facultativo.

Cuando el asegurado arribe, el varón a los sesenta y cinco años de edad y la mujer a los sesenta, pasan automáticamente a la jubilación por vejez.

SEGURO DE VEJEZ

Manteniendo la sistemática de la ley, y dentro de nuestro método de estudio, dividiremos el Seguro de Vejez en tres aspectos o sea: jubilación por vejez, jubilación por tiempo de servicio y, por último, jubilación especial, guardando con ello la claridad que legislador quiso dar a esta prestación al establecer sus disposiciones normativas.

Jubilación por vejez.

Edad de retiro.- La edad de retiro es de sesenta y cinco años para los trabajadores masculinos, y de sesenta si fueren femeninos.

Periodo de calificación.- Para obtener la jubilación es necesario haber pagado sesenta cuotas mensuales.

Cuantía de la prestación.- La cuantía de la jubilación por vejez se determina y abona en igual forma que la jubilación por invalidez, o sea, el 70 por 100 del salario regulador, y pagadera por mensualidades.

Mejora de la prestación.- En cuanto a la mejora, al igual que la cuantía, se regula en idéntica forma que el Seguro de Invalidez, al cual nos remitimos.

Jubilación por tiempo de servicio.

Se considera tiempo de servicio el lapso que transcurre desde la fecha de la admisión del trabajador en la empresa o el inicio de actividad laboral vinculada a la Previsión Social hasta que el asegurado quede desvinculado por el cese en su actividad de trabajo.

Se computa como tiempo de trabajo con anterioridad a la creación de la Institución de Previsión Social, así como el tiempo de servicio militar obligatorio, y se valorará como tiempo doble el período de licencia especial concedido a los asegurados que no sea disfrutado desde que se estableció la licencia en la ley o en convenio colectivo de trabajo.

No es computable como tiempo de servicio el período en que se encuentra el asegurado con suspensión del contrato de trabajo o el de interrupción, o el de separación de actividad laboral, así como el tiempo correspondiente al servicio prestado a empresas e incluso el ejercicio de actividad no vinculada a la Previsión Social.

Edad de retiro.- Esta prestación es concedida independientemente de la edad del asegurado.

Período de calificación.- Se requiere un mínimo de treinta años de servicio.

Cuantía de la prestación.— La cuantía de la prestación consiste en una renta mensual hasta al 80 por 100 del salario regulador para el asegurado con treinta años de servicio.

Mejora de la prestación.— La prestación se acredita en un 4 por 100 del salario regulador por cada nuevo grupo de doce cotizaciones mensuales, hasta un máximo del 100 por 100 del salario antes indicado con treinta y cinco años de servicio.

Jubilación especial.

Esta prestación se otorga a aquellos asegurados que prestan servicio de actividades profesionales penosas, insalubres o peligrosas durante un tiempo determinado de quince, veinte o veinticinco años, por lo menos, estas actividades aparecen expresamente relacionadas en un cuadro que figure en el reglamento de la Ley de Previsión Social.

Se considera tiempo trabajado, a los efectos de este riesgo, todo el período correspondiente a servicios efectivamente prestados en las actividades mencionadas en el cuadro antes indicado, computándose también el tiempo que el asegurado hubiere estado en el disfrute del subsidio de enfermedad o jubilación por invalidez, siempre que fueren concedidas estas prestaciones como consecuencia del ejercicio de actividad penosa, insalubre o peligrosa.

Edad de retiro.— La jubilación se concede teniendo, como mínimo, cincuenta años de edad.

Período de calificación.— Son 180 contribuciones mensuales.

Cuánta de la prestación.- La cuantía de la jubilación ¹⁹³ especial se calcula en la misma forma que la jubilación por invalidez, y la fecha del comienzo de la prestación es igual a la de la jubilación de vejez, o sea desde la correspondiente entrada de la solicitud de la Institución de Previsión Social o del cese de la actividad laboral si éste fuere posterior a la fecha de la solicitud de jubilación.

SEGURO DE MUERTE

A la muerte de un asegurado o jubilado se otorga una pensión a las personas dependientes del fallecido, y con independencia de esta prestación, también se otorga un subsidio de funeral para cubrir los gastos que ocasione el entierro del trabajador asegurado.

Personas protegidas.- Tienen derecho a la pensión por muerte todas las personas consideradas dependientes, las cuales se encuentran indicadas en el epígrafe "personas protegidas" cuando estudiamos el campo de aplicación. Dichas personas son llamadas en el orden que se deja dicho en el epígrafe antes indicado.

Período de calificación.- Procede el pago de la prestación si el asegurado tiene cotizadas doce cuotas mensuales.

Cuánta de la prestación.- La cuantía de la prestación está constituida por una pensión familiar igual al 50 por 100 del valor de la jubilación que el asegurado percibía o aquella que hubiere tenido derecho si fuere jubilado en la fecha de fallecimiento.

La pensión es aumentada en un 10 por 100 del valor de la prestación en cuanto fuere los dependientes, hasta un máximo de cinco, pudiendo, por tanto, llegar al 100 por 100 del valor de la jubilación.

El valor total obtenido en la forma indicada es distribuido entre los beneficiarios a través de prorrateo, dividiéndolo en partes iguales entre todos los beneficiarios con derecho a la pensión, o sea cual fuere el número los mismos, haciéndose el ajuste matemático que procede cada vez que se produzca la extinción de alguna de las personas protegidas.

A los efectos del prorrateo, se considerarán solamente los dependientes habilitados, y cualquier inscripción o habilitación posterior a la consecución que implique inclusión de dependientes producira sus efectos económicos a partir de la fecha en que se realiza. (56)

La prestación es pagadera desde la fecha del fallecimiento del trabajador asegurado.

Extinción de la prestación.- La extinción de la prestación se produce por alguno de los motivos siguientes:

- 1.- Por el fallecimiento del beneficiario.
- 2.- Para los dependientes del sexo femenino, por el matrimonio.
- 3.- Para los hijos, hermanos y el dependiente varón designado menor, por el cumplimiento de los dieciocho años de edad, excepto si son inválidos.
- 4.- Para las hijas, hermanas y las dependientes hembras

designadas menores de edad, solteras, por el cumplimiento de los veintidós años de edad, salvo si son inválidas.

5.- Por los dependientes inválidos en general, por cese de la causa que motiva la invalidez.

6.- Para los dependientes designados, debido a que realizan trabajos domésticos, por cese de éstos.

3.- Colombia.

DECRETO - LEY 0433 DE 1971
(marzo 27)

Por el cual se organiza el Instituto Colombiano de Seguros Sociales.

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA

DECRETA:

CAPITULO I

Definición y Campo de Aplicación

ARTICULO 1o. Subrogado. Decreto-ley 0148 de 1976, Art. 1o.: El régimen de los seguros sociales tiene por objeto contribuir a la realización de la seguridad social en la ciudad y el campo, para lo cual dará protección contra riesgos en lo biológico

y lo económico, derivado de la actividad laboral.

Dicho régimen se aplicará a los trabajadores asalariados y a los independientes, sean o no empleadores. Se aplicará, asimismo, a sus respectivas familias.

Los servicios concernientes a los seguros sociales serán organizados por el Estado y son servicios públicos, de acuerdo con las normas legales.

(El artículo 10. del Decreto-ley 0433 de 1971 decía "La Seguridad Social es un servicio público orientado y dirigido por el Estado").

ARTICULO 2o. Están sujetos al Seguro Social Obligatorio en los términos del presente decreto, las siguientes personas:

C) Los trabajadores independientes y los trabajadores autónomos o pequeños patronos, dentro de las modalidades y límites de prestaciones, y en cuantía de ingreso que fijen los reglamentos del Instituto. (Véase D.L No. 0148 de 1976, art.32)

Decreto-ley 0148 de 1976, art. 32. Las cooperativas, las juntas de acción comunal, las asociaciones gremiales, y, en general, cualquier especie de asociación de trabajadores no asalariados, constituidas con arreglo a las leyes y con autorización legal para ejercer el objeto determinado en sus estatutos, podrán asumir la obligación de pagar al Instituto Colombiano de Seguros Sociales las cotizaciones patronales y laborales correspondientes a sus afiliados, respectivamente, siempre que el referido Instituto encuentre que la asociación reúne

Los requisitos legales y reglamentarios.

Los seguros sociales serán obligatorios para las asociaciones rurales que se encuentren dentro de las condiciones del inciso anterior y deberán a las comunidades indígenas.

REGLAMENTO GENERAL DEL SEGURO SOCIAL
A TRABAJADORES INDEPENDIENTES

DECRETO NUMERO 594 DE 1976
(29 de marzo)

Por el cual se aprueba el acuerdo No. 565 de 1975 del Consejo Directivo del Instituto Colombiano de Seguros Sociales "por el cual se expide el Reglamento para la extensión del Seguro Social a los Trabajadores Independientes Urbanos".

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA,

En el ejercicio de las facultades que le confiere el Decreto Ley 0433 de 1971, y

C O N S I D E R A N D O :

Que el Instituto Colombiano de Seguros Sociales está facultado para determinar las regiones, actividades, empresas y patronos, y grupos de población a los cuales deba aplicarse el Seguro Social;

Que los Reglamentos Generales de los Seguros que asuma el

el Instituto requieren de la población del Gobierno Nacional, de acuerdo con lo establecido en el Decreto-Ley 433 de 1971.

D E C R E T A :

ARTICULO 1o. Apruébese el Reglamento para la extensión del Seguro Social a los Trabajadores Independientes Urbanos, expedido por el Consejo Directivo del Instituto Colombiano de Seguros Sociales, mediante Acuerdo No. 565 de 1975 (Julio 16), que a la letra dice:

CONSEJO DIRECTIVO DEL ICSS.
ACUERDO NUMERO 565 DE 1975
(Julio 16)

Por el cual se expide el Reglamento para la extensión del Seguro Social a los trabajadores Independientes Urbanos.

EL CONSEJO DIRECTIVO DEL INSTITUTO COLOMBIANO
DE SEGUROS SOCIALES,

En uso de sus atribuciones legales y estatutarias y obrando en concordancia con lo establecido en el inciso 2o. del Ordinal b) del Artículo 2o. y el Artículo 34 del Decreto 0433 de 1971, y

C O N S I D E R A N D O :

Que el Decreto-Ley 0433 de 1971, en su campo de aplicación establece como beneficiario del Régimen del Seguro Social a los Trabajadores Independientes tengan o no personas a su servicio, y dentro de las modalidades y límites de prestaciones, y

en la cuantía de ingreso que fijen los Reglamentos del Instituto;

Que es necesario establecer un sistema de cotizaciones a cargo de las personas jurídicas que afilien a los trabajadores independientes, por ser de mayor conveniencia administrativa para hacer operante el Seguro Social a tales trabajadores;

Que es necesario expedir el Reglamento para la extensión del Seguro Social a los Trabajadores Independientes Urbanos,

A C U E R D A :

CAPITULO I

Campo de Aplicación

ARTICULO 1o. Para efecto del Seguro Social entiéndese por Trabajadores Independientes toda persona natural no asalariada que intervenga en una actividad económica, tenga o no trabajadores a su servicio.

ARTICULO 2o. La cobertura de los Trabajadores Independientes se hará mediante la celebración de contratos facultativos con organizaciones, sindicatos o cooperativas y cuya personería jurídica se halle debidamente reconocida y sociedades comerciales registradas en la Cámara de Comercio, y que agrupen trabajadores de las respectivas actividades económicas. En la misma forma serán vinculados los patronos asociados legalmente a organizaciones que reúnan las mismas condiciones de las anteriores.

El Instituto establecerá el Seguro Obligatorio para los Trabajadores Independientes cuando se determinen la forma y modalidad de tal aseguramiento, que correspondan a las condiciones laborales, económicas y sociales de esta categoría de trabajadores.

ARTICULO 3o. Las organizaciones de Trabajadores Independientes y las organizaciones en general, por intermedio de las cuales se efectúe la afiliación al IGSS., harán las veces de patrono para todos los efectos inherentes a las relaciones con el Seguro, tales como afiliación, pago de aportes, informe de novedades, etc.

CAPITULO II

Contratos

ARTICULO 4o. Los contratos serán suscritos por el Director General del Instituto y las Correspondientes organizaciones, cuando tales contratos se originen en Oficinas Seccionales. En las Cajas Seccionales, los contratos serán suscritos a nombre del Seguro, por el respectivo Gerente. En las oficinas los Gerentes podrán suscribirlos cuando reciban la correspondiente delegación.

ARTICULO 5o. Cuando se trate de Cajas Seccionales, de los contratos que se celebren deberá enviarse copia a la División Nacional de Seguros del Instituto. Cuando los contratos se originen en Oficinas Seccionales, estos deberán ser enviados para la aprobación del Director General, por conducto de la División Nacional de Seguros.

ARTICULO 6o. Los contratos que se celebren para la cobertura de los Trabajadores Independientes deberán ceñirse a las normas contenidas en el Presente Acuerdo.

CAPITULO III

Afiliación

ARTICULO 7o. La inscripción de la organización será hecha utilizando los mismos sistemas establecidos para la inscripción patronal, con excepción de los procedimientos para la clasificación de los riesgos profesionales. El Código que identifique este grupo de población será determinado por la División Nacional de Seguros, en las normas que para la aplicación del presente Reglamento dicte dicho despacho.

ARTICULO 8o. La afiliación de los trabajadores independientes se hará de acuerdo con las siguientes reglas:

1.- Para que el Seguro acepte una inscripción, y por lo consiguiente pueda suscribirse el correspondiente contrato, es requisito indispensable que el número de personas, cuya inscripción se proponga inicialmente no sea inferior al 65% de los miembros activos de la organización de que se trate, circunstancia esta que se debe probar a satisfacción del Instituto.

Es causa para la cancelación del contrato el hecho de que el número de afiliados disminuya el 65%, en relación con los asociados.

2.- Cada aviso individual de ingreso deberá estar acompañado

do de una certificación suscrita por el Presidente y el Secretario de la organización en la que conste que la persona que se asegura es miembro activo de la organización.

Cualquier inexactitud sobre esta materia será causa justa para la cancelación del correspondiente contrato y dará lugar a las acciones previstas en los Reglamentos.

3.- La asignación de números de afiliación a los asegurados se hará siguiendo las mismas normas previstas para la afiliación de los trabajadores asalariados.

CAPITULO IV

Cobertura

ARTICULO 9o. Los Trabajadores Independientes de que trata el presente Acuerdo serán cubiertos contra los riesgos de Enfermedad, Maternidad, Invalidez, Vejez y Muerte. No están cubiertos contra los Riesgos de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

PARAGRAFO. El Instituto podrá extender esta cobertura a la familia del asegurado.

CAPITULO V

Prestaciones

ARTICULO 10. Los afiliados por el sistema objeto de este Reglamento tendrán derecho a las prestaciones asistenciales y

económicas previstas en los Reglamentos Generales de los Seguros de Enfermedad Común y Maternidad, Invalidez, Vejez y Muerte, vigente para los trabajadores asalariados, una vez que hayan cotizado el número mínimo de semanas para cada caso, con las modificaciones y excepciones a que se hace referencia en el presente Reglamento.

CAPITULO VI

Aportes y Recaudos

ARTICULO 11. El sistema de aportes y recaudos para la cobertura de que trata el presente Reglamento será el mismo vigente para los Seguros de Enfermedad, Maternidad e Invalidez, Vejez y Muerte para los trabajadores asalariados, con las modificaciones que se indican más adelante.

ARTICULO 12. Los aportes serán pagados al Instituto por las Organizaciones a través de las cuales los Trabajadores Independientes sean afiliados al Seguro.

ARTICULO 13. El salario mínimo asegurable para este grupo de afiliados debe corresponder al mínimo legal más alto vigente en el territorio de la República.

ARTICULO 14. Tanto para el pago de los aportes patronolaborales como para lo relativo a las Obligaciones administrativas con el Instituto, las correspondientes organizaciones de Trabajadores Independientes serán asimiladas a las condiciones de patronos de los afiliados por su conducto. En tal virtud le serán las normas legales y reglamentarias que rigen las rela-

ciones entre el Instituto y los patronos de los trabajadores asalariados.

ARTICULO 15. Las categorías de salario en que deben cotizar los afiliados se fijarán por períodos anuales, con base en la declaración del año inmediatamente anterior. Para el efecto, se tomará como equivalente al salario asegurable, la doceava parte de la renta bruta de trabajo declarada.

ARTICULO 16. Para efecto de los períodos anuales, la clasificación que se haga del grupo inicial de asegurados por una organización tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre del año en que se efectuó la inscripción. En el mes de Enero del año siguiente se reclasificarán las categorías con base en la declaración de renta del año anterior para el período comprendido entre Enero y Diciembre del año en el ejercicio. Este proceso se repetirá anualmente.

ARTICULO 17. Las personas que de acuerdo con la Ley no estén obligadas a declarar renta, deberán de presentar la correspondiente certificación. En este caso, la clasificación en la categoría que corresponda el salario mínimo legal más alto vigente en el país.

ARTICULO 18. Los trabajadores a que se refiere el Artículo anterior estarán obligados a pagar solamente las dos terceras partes del aporte total establecido en la Tabla de Categorías vigente. La parte restante será asumida por el Instituto e imputada al Fondo de Solidaridad.

CAPITULO VII

Disposiciones Generales

ARTICULO 19. Para el derecho a las prestaciones en el riesgo de enfermedad, se requiere haber cotizado un número mínimo de ocho (8) semanas anteriores a la prestación del servicio. Igual requisito se exigirá para las prestaciones asistenciales en el riesgo de maternidad. El derecho a pago de subsidios por maternidad, se ajustara a lo dispuesto en el Reglamento General del Seguro de Enfermedad General y Maternidad.

ARTICULO 20. A los trabajadores asegurados de que trata el presente Reglamento, no les será aplicable los Artículo 56 y 57 del Reglamento General del Seguro de Invalidez, Vejez y muerte.

ARTICULO 21. Al trabajador que habiendo perdido su calidad de asegurado por un tiempo superior a setenta y cinco (75) semanas, se reincorpore al Seguro, sólo le serán tenidas en cuenta las cotizaciones hechas para el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, cuando haya cotizado un mínimo de cincuenta (50) semanas en el nuevo período.

ARTICULO 22. Si el pago de los aportes no se efectúa en las fechas establecidas por el Instituto, se suspenderá la prestación de los servicios, y si la mora en dicho pago es superior a treinta (30) días, el Instituto podrá dar por cancelado el respectivo contrato.

ARTICULO 23. En los casos de cancelación de los contratos por cualquier causa, los aportes hechos al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte serán tenidos en cuenta para las correspondientes prestaciones, en los términos y condiciones del Reglamento General de este Seguro.

ARTICULO 24. La afiliación de cada trabajador tendrá vigencia mínima de (1) año. Por lo tanto la organización que esté haciendo las veces de patrono, quedará obligada con el Instituto a pagar los aportes por dicho período, salvo caso de muerte del trabajador.

ARTICULO 25. Los contratos suscritos vigentes actualmente entre el Instituto y organizaciones de Trabajadores Independientes, serán renovados a las fechas de sus vencimientos, aplicando los términos y condiciones del presente Reglamento.

ARTICULO 26. El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Bogotá, D.E. a los diez y seis (16) días del mes de Julio de mil novecientos setenta y cinco (1975).

EL PRESIDENTE, ALPONSO LOPEZ MICHELSEN.

(Fdo.) MARIA ELENA DE GROVO, Ministra de Trabajo y Seguridad Social.

Secretario Ad-Hoc, (Fdo.) ELKIN R. AGUIRRE AGUIRRE.

ARTICULO 2o. El acuerdo No. 565 de 1975 del Consejo Directivo del Instituto Colombiano de Seguros Sociales rige a partir de la vigencia del presente decreto. En estos términos queda modificado el artículo 26 de dicho acuerdo.

ARTICULO 3o. Este decreto rige desde su expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Bogotá, a 28 de Marzo de 1976.

ALPONSO LOPEZ MICHELSEN

La Ministra de Trabajo y Seguridad Social, MARIA ELENA DE CROVO. (57)

4.- Venezuela

CAPITULO II

Personas sujetas al Seguro Obligatorio

Artículo 3. Estan sujetas al Seguro Social Obligatorio las personas que prestan sus servicios en virtud de un contrato o relación de trabajo cualquiera que sea el monto de su salario y tiempo de duración. Sin embargo, mientras el Ejecutivo Nacional establece las medidas y condiciones bajo las cuales deben estar aseguradas, no lo estarán las siguientes personas:

A). Los trabajadores a domicilio cuyas condiciones de tra-

(57) Instituto Colombiano de los Seguros Sociales, Código de los Seguros Sociales, Bogotá, D.E. 1976. Págs. de 241 a 246

A). Los trabajadores a domicilio cuyas condiciones de trabajo no puedan asimilarse a las de los trabajadores ordinarios;

B). Los trabajadores temporeros.

C). Quienes ejecutan trabajos ocasionales extraños a las empresas o actividades del patrón.

Parágrafo Único: El Ejecutivo Nacional dictará las normas para la creación del seguro facultativo con objeto de proteger a los trabajadores independientes mediante convenios individuales o a través del Sindicato o comunidad agraria al cual pertenezcan y realicen éstos un trabajo permanente u ocasional. Esta reglamentación establecerá el tipo de cotizaciones y prestaciones que aplicará a los respectivos grupos y asegurados.

Artículo 5. Los miembros de las cooperativas de producción y de servicios y las administraciones obreras estarán sujetas al régimen de la presente Ley.

El Ejecutivo Nacional dictará las condiciones y requisitos para la aplicación del Seguro Social Obligatorio a las cooperativas y administrativas mencionadas. (58)

REGLAMENTO GENERAL DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL

Artículo 6o. Son trabajadores domésticos quienes de manera habitual y continua prestan servicios mediante un salario, en

(58) Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, Ley del Seguro Social y su Reglamento, Caracas, 1967. Págs. 5 y 6

labores inherentes al hogar o habitación de una persona o familiar, sin fines de lucro para el patrono. Todo lo relacionado con el Seguro Social para los trabajadores domésticos, en lo que se refiere a afiliación, percepción de cotizaciones y otorgamiento de prestaciones, se regirá por normas especiales que elaborará el Consejo Directivo del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, quienes las presentará al Ejecutivo Nacional por Órgano del Ministerio del Trabajo, a los efectos de su aprobación y promulgación.

Artículo 70. Los miembros de las cooperativas de producción y de servicios y de las administraciones obreras, quedarán sujetos al régimen del Seguro Social obligatorio, conforme a lo que disponga el Ejecutivo Nacional en Decretos especiales.

Artículo 80. Las Asociaciones, Cooperativas y otras entidades gremiales, podrán asegurar a todos sus afiliados, en las condiciones que se señalen en este artículo asumiendo ante el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, las obligaciones de patrono a los efectos de la aplicación del régimen del Seguro Social. Sólo pueden ser asegurados los miembros de esas entidades gremiales que no tengan trabajadores a su servicio, a excepción de los que puedan tener como doméstico. La cotización se calculará de acuerdo al artículo 66 de la Ley del Seguro Social y 109 de este Reglamento; y su pago confiere al asegurado el derecho a todas las prestaciones que establece dicha Ley.

Sólo para determinar el monto de la cotización y el alcance de las prestaciones a que tendrán derecho estos trabajadores, se fija como salario la cantidad de un mil seiscientos

bolívares (Bs. 1,600.00) Mensuales.

Cuando se dejare de pagar la cotización correspondiente a un asegurado por más de un mes, éste perderá el derecho a las prestaciones de asistencia médica, para él y sus familiares, a excepción de los tratamientos en curso.

La solicitud de la afiliación que haga una Asociación, Cooperativa o entidad gremial, debe incluir a todos sus miembros.

Artículo 90. Los choferes que conduzcan vehículos de su propiedad o arrendados en el transporte de personas o cosas con domicilio en la zona en donde se aplique el Seguro Social para todos los riesgos, y no afiliados a ninguna sociedad civil o cooperativa pueden inscribirse en el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales y adquirirá la situación de asegurado con derecho a todas las prestaciones.

El derecho a recibir prestaciones de asistencia médica lo perderá el asegurado y sus familiares calificados cuando dejare de pagar la cotización correspondiente; y lo recuperará después de haber pagado el asegurado dieciséis (16) nuevas semanas de cotizaciones. Quedan a salvo los tratamientos en curso para el momento de la pérdida del derecho.(59)

PRIMERA. El hombre siempre ha procurado su bienestar social; para ello, ha buscado formas de combatir la miseria, las enfermedades, los accidentes de trabajo, y de una manera general, ha establecido mecanismos de protección para los trabajadores que han quedado inválidos y para aquellos que han llegado a la vejez; lo anterior a través de leyes que obligan a los patrones, a contribuir con sus aportaciones para sufragar los gastos que implica el sostenimiento de un sistema integral de Seguridad Social.

SEGUNDA. Los organismos internacionales como la ONU, la OIT, la OEA, y programas como la Carta del Atlántico, se han preocupado también por el bienestar de la clase trabajadora en todos sus ámbitos, tal y como se puede observar en las propuestas o declaraciones que han emitido en relación a la Seguridad Social. Por lo tanto dichos organismos son de primordial importancia para la comunidad internacional.

TERCERA. La previsión social tiende de manera fundamental a proteger a los trabajadores asalariados, pero sin duda el moderno concepto de la responsabilidad social despersonalizada, ha llevado el alcance de la protección a otros sectores sociales.

- CUARTA.** En concordancia con la conclusión anterior, el artículo 12 de la Ley del Seguro Social ampara dentro del régimen obligatorio, en primer lugar a las personas que se encuentran vinculadas a otras por una relación de trabajo, a los miembros de las sociedades cooperativas de producción y de administración, obreras o mixtas, y a los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios, comprendidos en la Ley de Crédito Agrícola; igualmente se consideran sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio todos aquellos que menciona el artículo 13 de la Ley del Seguro Social invocada.
- QUINTA.** Por lo que corresponde a los trabajadores que le prestan servicio al Estado, su régimen de seguridad social se encuentra jurídicamente regulado en la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
- SEXTA.** Los militares y marinos tienen también un régimen especial de seguridad social contemplado en la Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas.
- SEPTIMA.** Los trabajadores autónomos o independientes, pueden contratar el seguro facultativo para recibir atención médica en el Instituto Mexicano del Seguro Social, y de esta manera, cubrir las contingencias de enfermedad general y maternidad.

OCTAVA. Las cooperativas, que por su naturaleza jurídica forman parte del Derecho Social, cumplen sin duda una función importante, que consiste en procurar el bienestar de los trabajadores que las forman, pudiendo éstas ser de diferentes tipos, según las necesidades que pretendan cubrir o fines que se propongan realizar.

NOVENA. Los trabajadores autónomos, en los países analizados excepto en el Brasil, pueden ser protegidos por la Seguridad Social, a través de la contratación del Seguro Facultativo; en el Brasil, dichos trabajadores son sujetos del régimen obligatorio.

BIBLIOGRAFIA

- ALPONSO OLEA, Manuel, Instituciones de Seguridad Social, Quinta Edición, Instituto de Estudios Políticos, Madrid, 1974.
- BRISEÑO RUIZ, Alberto, Derecho Mexicano de los Seguros Sociales, Harla, México, 1987.
- CAMACHO HENRIQUEZ, Guillermo, Derecho del Trabajo I, Temis, Bogotá, D.R. 1961.
- CASTORENA J. Jesús, Manual de Derecho Obrero, Séptima Edición, México, 1984.
- DAVALOS, José, Derecho del Trabajo I, Primera Edición, Porrúa, México, 1985.
- DE LA CUEVA, Mario, El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo, Tercera Edición, Porrúa, México, 1984.
- DELLADO MOYA, Ruber., El Derecho Social del Presente, México, 1977.
- DE LA TORRE CABANELLAS, Guillermo, Tratado de Política Laboral y social, Tercera Edición Heliasta, S.R.E Buenos Aires.
- DIAZ LOMBARDO GONZALEZ, Francisco, El Derecho Social y la Seguridad Social Integral, U.N.A.M., 1973.

Instituto Americano para el Desarrollo del Sindicalismo Libre,
Cooperativas (La ayuda mutua),
 Talleres Gráficos Zlotopiro S.A
 C.I.P., Buenos Aires, 1971.

Oficina Internacional del Trabajo, Introducción a la Seguridad Social, Ginebra, 1970.

SOLORZANO, Alfonso, El Cooperativismo en México, Bondoni, S.A de C.V., México, 1978.

TENA SUCK, Rafael-ITALO Hugo, Derecho de la Seguridad Social, Editorial Pac.

LEGISLACION

Código de los Seguros Sociales,
 Instituto Colombiano de los Seguros Sociales, Bogotá, D.E.
 1976.

Ley del Seguro Social y su Reglamento, Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, Caracas
 1967.

Nueva Ley del Seguro Social, comentada por Javier Moreno Padilla Décima Edición, Trillas, México, 1985.

Sociedades Mercantiles y Cooperativas, Cuadrágésima Edición, Porrúa, México, 1986.

OTRAS FUENTES

Centro Latinoamericano de Administración Médica (traducciones) Servicio de Salud para Indígen-
tes y Centros Vecinales de Salud
por Mary W. Herman, Buenos Aires
1973.

Dirección General de Programación Informática, La Seguridad
Social en la Argentina.

Organización Iberoamericana de Seguridad Social, Centro Inter-
nacional de Documentación e In-
formática de la O.I.S.S.

Ramón García-Pelayo y Gross, Diccionario Pequeño Larousse Ilus-
trado, Séptima Edición, Ediciones
Larousse, México, 1983.

Resúmenes Análíticos de Seguridad Social, Volumen V. No. 1-150,
Un programa de 10 puntos para
abolir la pobreza en E.U.A.
Cohen Wilbur J. Asociación Inter-
nacional de la Seguridad Social.
(traducciones) No. 9