



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE DERECHO

162
24

INTEGRACION DEL SISTEMA MEXICANO DE SEGURIDAD SOCIAL

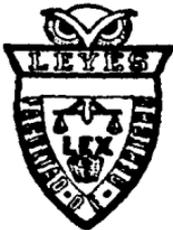
T E S I S

PARA OBTENER EL TITULO DE :

LICENCIADO EN DERECHO

P R E S E N T A :

HECTOR CERVANTES GARCIA



FALLA DE ORIGEN

México, D. F.

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.

INDICE GENERAL.

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

CAPITULO I

EL DERECHO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	4
A.- Definición.	5
B.- Antecedentes Históricos	6
C.- Antecedentes y Evolución en México	16

CAPITULO II

EL REGIMEN DE LOS SEGUROS SOCIALES.	24
1.- El Seguro Social y los Diferentes Regímenes.	25
a) El Instituto Mexicano del Seguro Social.	26
b) El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado	55
c) El Instituto de Seguridad Social Para las Fuerzas Armadas Mexicanas.	56
2.- La Superación del Mecanismo del Seguro Social	58
3.- Ampliación del Régimen Obligatorio del Seguro Social.	64
4.- El Seguro Social y la Salud.	71

CAPITULO III

DERECHO COMPARADO.	75
1.- Con Dinamarca.	78
2.- Con Noruega.	87
3.- Con Suiza.	89

4.- Con Estados Unidos de América.	105
--	-----

CAPITULO IV

LOS SUJETOS DE ASEGURAMIENTO.	127
1.- Sujetos de Aseguramiento en el Régimen Obligatorio.	131
2.- Sujetos del Régimen Obligatorio pero aún bajo Incorporación Voluntaria.	132
3.- Excepciones y Modalidades de Aseguramiento al Régimen Obl_ gatorio.	145
4.- Sujetos Implicados.	150

CAPITULO V

LOS AVANCES JURIDICOS EN LA POLITICA DE SEGUI- DAD SOCIAL.	152
1.- La Asistencia Social y la Salud.	155
2.- La Salud como valor principal de la Política de Seguridad Social.	159
3.- La Coordinación de los Servicios de Salud como momento hacia la Seguridad Social Integral.	162
CONCLUSIONES.	170
BIBLIOGRAFIA.	175

INTRODUCCION

Penetrar en el campo de la Seguridad Social es peregrinar por un camino interminable que nos lleva al encuentro de principios o tendencias universales pero no por ello incuestionables. El camino tiene su inicio en el origen mismo de las necesidades del hombre, si bien con tintes distintos debido a las épocas, no por ello han dejado de constituir lo que hoy se conoce y se intitula como "Inseguridad Social".

Ante la miseria, motivada principalmente por la enfermedad, la vejez, la orfandad, la falta de trabajo, etc., el hombre se ha esforzado por aliviar las consecuencias de estas necesidades derivadas de las contingencias antes señaladas, por medio de mecanismos que han sido insuficientes. El conjunto de estos mecanismos o instrumentos de protección social innovados en razón de las necesidades mismas, ha llevado a constituir lo que hoy en día se conoce por "Seguridad Social".

De esta forma, en la primera parte del presente trabajo pretendo describir la génesis de la Seguridad Social mediante el señalamiento de una cronología mínima de los principales instrumentos de protección social; señalo además las ventajas y los inconvenientes de las medidas indiferenciadas que les convirtieron en inoperantes e impotentes ante el oleaje social que los desafiaba. Asimismo, ensayo con la ayuda de la doctrina que al respecto me fue fuente de apoyo, algunos conceptos de cada uno de estos instrumentos de protección social.

En el Capítulo Segundo pretendo demostrar el rompimiento del mecanismo de corte tradicional del Seguro Social, para llevar a cabo la transición que opera actualmente en nuestro país de la previsión a la Seguridad Social. Señalo, asimismo, las técnicas específicas que han venido operando en el Seguro Social y que permiten la extensión del régimen obligatorio a sectores no protegidos por la Ley, enunciando además las mejoras que se han otorgado a las prestaciones ya existentes.

El Capítulo Tercero lo dedico principalmente a la Seguridad Social en los países Nórdicos, así como en Suiza y en los Estados Unidos de Norteamérica. Con esto podemos tener un panorama general de la experiencia internacional en la aplicación de la Seguridad social en cada uno de estos países.

En el Capítulo Cuarto, se hace mención a los sujetos de aseguramiento que se encuentran enmarcados en la Ley del Seguro Social vigente con las modalidades y excepciones.

El Capítulo Quinto lo dedico principalmente a subrayar lo relativo a la reciente creación de la Coordinación de los Servicios de Salud y de la Seguridad Social Integral en lo que a servicios de asistencia médica se refiere. Los resultados que presenta al Ejecutivo Federal por parte de la citada Coordinación, demostrarán que lo realizado hasta hoy, antes era una utopía, una meta difícil de alcanzar y un objetivo a veces imposible de lograr; sin embargo, todos ellos, metas y objetivos, se han concretado en realidades que hoy a su vez se traducen en injusticias en cuanto que condu-

cen a una protección incompleta o insuficiente. Por esta razón, estimo que el objetivo y la meta de nueva cuenta está trazada, y corresponde por hoy a la Coordinación de los Servicios de Salud establecer y proponer las políticas y medidas que con plena observancia al orden jurídico nacional, a nuestra situación económica, política y social, permitan una vez más en el mañana, ver concretadas en realidades esas políticas en cuanto al sistema nacional de salud se refiere.

Al escribir las líneas que se contienen en este trabajo, mismo que será enjuiciado por el Honorable Jurado al cual hoy me someto, sólo me propuse despertar la inquietud por la materia, al describir la situación que en nuestro país ha tenido la Seguridad Social. Si alguna afirmación puedo hacer respecto a la realización de este ensayo, es que éste adolece de los defectos propios de los primeros trabajos de aquéllos que se inician en arduos campos como es el de la Previsión y el de la Seguridad Social, cuyos problemas "son como la espuma de las olas del mar".

CAPITULO I

EL DERECHO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

a).- Definición.

b).- Antecedentes Históricos.

c).- Antecedentes y Evolución en México.

CAPITULO I

EL DERECHO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

El derecho de la Seguridad Social es esencialmente dinámico, porque evoluciona de acuerdo a las circunstancias de cada época, mejorando las prestaciones e incorporando a más beneficiarios.

a).- Definición.

Como es muy amplio el número de éstas, sólo se tomarán algunas de las que consideramos más importantes.

a).- Para el maestro Rodolfo A. Napoli; es "un conjunto de principios y normas que en función de la solidaridad social regula los sistemas e instituciones destinados a conferir una protección jurídicamente garantizada en los casos de necesidad bioeconómica determinada por contingencias sociales". (1)

b).- Por otra parte, Francisco González Díaz nos dice que "es una disciplina autónoma", y en este sentido coincide con el maestro De la Cueva, al decir que "es una disciplina autónoma en virtud de que algunas de sus instituciones, como por ejemplo, la capacitación profesional, el servicio del empleo y la política habitacional, entre otras determinan el futuro y el presente de los hombres". Nos sigue diciendo el Sr. González:

(1) NAPOLI, RODOLFO A. Derecho del Trabajo y la Seguridad Social. Argentina Ed. La Ley e impresora 2a. edición 1971. P. 96.

"Disciplina autónoma donde se integran los esfuerzos del Estado, de los particulares y de los Estados entre sí, a fin de organizar su actuación al logro del mayor bienestar social integral y la felicidad de unos y otros en un orden de justicia social y dignidad humana".⁽²⁾

c).- Compartimos la definición del maestro Delgado Moya, en virtud de que éste derecho es único, no creemos que exista otro que proteja a todos los económicamente débiles, a los trabajadores asalariados, los no asalariados; hombres, mujeres y niños y en general a todo el ser humano sin importar en qué situación se encuentre.

d).- En la declaración de Filadelfia de 1944 citada por Ferrari: "Es un conjunto de medidas adoptadas por la sociedad con el fin de garantizar a sus miembros por medio de una organización apropiada, una protección suficiente contra ciertos riesgos a los cuales se hallan expuestos".⁽³⁾

b).- Antecedentes Históricos.

En sentido estricto, en Roma no se acuñó la denominación "Derecho de la Seguridad Social", porque ésta es contemporánea, sólo conocían el derecho tradicionalista, sin embargo, había rasgos de protección de necesidades sociales que se daban en los "Collegia" por ser un grupo de patricios

(2) GONZALEZ DIAZ, LOMBARDO FRANCISCO. El Derecho Social y la Seguridad Social Integral. México, Ed. U.N.A.M. 3a. Edición 1973. P. 60.

(3) DE FERRARI, FRANCISCO. Los Principios de la Seguridad Social. Argentina. Ed. Depalma, 3a. Edición 1972 p. 119.

y plebeyos formado por los Artificum Vel Opificum o Tenviores, clara sociedad mutualista que requería la unión de tres individuos por lo menos, comprometiéndose éstos con aportaciones periódicas para formar un fondo común. Este fondo se destinaba principalmente a sufragar los gastos de fallecimiento del socio, también es probable que hayan cubierto otras necesidades como la ayuda en caso de enfermedad.

Bajo la influencia del cristianismo los "Collegia" ceden paso a las diaconías; y es aquí donde se instrumenta el seguro mutualista, como sociedad de socorro mutuo y se practica la asistencia al indigente, con base en la caridad cristiana.

En la edad media proliferan las Cofradías, siendo éstas de dos tipos: Benéficas y Gremiales; las dos eran instituciones de protección social, ambas constituyeron asociaciones; las primeras se constituyeron en asociaciones religiosas y las segundas en asociaciones de profesionales.

Las necesidades protegidas eran las enfermedades, cualquiera que fuera su causa a las que correspondían prestaciones en dinero o en especie.

También protegían la vejez, la supervivencia de viudez y orfandad, llegando a incluir la dote matrimonial en algunos casos. Su financiamiento procedía de un fondo común, que se componía con aportaciones de ingresos, aportaciones periódicas en dinero o en especie y por las multas que se imponían a los cofrades por faltas en contra de las asociaciones.

En la edad moderna, aparece con fuerza el mutualismo sucesor de las cofradías. la protección social se realiza a través del principio mutualista; primero con la Hermandad del Socorro, después con el montepío, y al final de este periodo con la asistencia de las diputaciones de barrio.

La hermandad del Socorro es sucesora de la "Cofradía Gremial", la protección social de esta hermandad era más eficaz que la cofradía, en virtud de que ésta última era tutelada por la iglesia y esta tutela trajo su desaparición, por los ataques continuos de los laicos, así nace el Montepío Laico, siendo casi similar a la hermandad excepto en la sumisión a la iglesia. (4)

Las necesidades protegidas fueron; la enfermedad cualquiera que fuera su causa y su muerte. esto es, los gastos de entierro.

Los Montepíos fueron instituidos bajo el aliento del Estado totalmente subsidiados pero no para las masas deprimidas, sino para actividades profesionales de altos ingresos como por ejemplo, Militar, Ministerios, Oficinas, Correos, Caminos, Real Armada, Corregidores, Alcaldes Mayores; o sea sólo para altos funcionarios. Las necesidades protegidas eran; la viudez con pensión vitalicia, extinguiéndose el derecho si contraían nuevas nupcias, también se extinguía el mismo, si profesaba nueva religión; la orfandad se

(4) ALMANSA PASTOR, JOSE MANUEL. Derecho de la Seguridad Social. España, Ed. Tecnos. 1977. págs. 111 a 116.

protegía hasta la mayoría de edad, no obstante algunos Montepíos extendieron su protección a necesidades derivadas de la invalidez y la vejez con pensiones vitalicias; funcionaron como instituciones de ahorro popular con un doble objetivo: Como previsión individual y como entidades benéficas de crédito.

En la edad contemporánea y por una ley de 1987 los Británicos protegieron a los trabajadores por accidentes de trabajo, basando esta protección en la responsabilidad empresarial, en lugar de concebirla como un Seguro Social.

Pero prácticamente para unos autores la edad contemporánea nace con el Tratado de Seguridad Social de 1904 entre Italia y Francia sobre cuestiones de accidentes de trabajo, vejez, paro forzoso y seguridad elemental, reafirmandose éste con el tratado de 1913 entre Alemania y España sobre accidentes de tripulantes marineros en barcos de nacionalidad distinta, sin embargo, para otros fue con el nacimiento de la Organización Internacional del Trabajo, que le dió vida a la edad contemporánea de la seguridad Social, creando en la conferencia de 1919 un servicio de seguros sociales; para nosotros esta edad empieza cuando los trabajadores de los Estados Unidos de Norteamérica, Francia e Inglaterra lucharon por crear un organismo Internacional para los trabajadores de todos los pueblos y en la conferencia de Leeds de 1916 emitieron un voto en el sentido de que el futuro tratado de paz debería poner al alcance de la competencia de todos los países un mínimo de garantías de orden moral y material, en la organización y ejecución del trabajo.

En febrero de 1917 dos conferencias internacionales de trabajo redactaron la carta de "Berna", antecedentes del tratado de "Versalles", finalmente las fuerzas de las organizaciones obreras lograron que en la sesión plenaria del 25 de enero de 1918 de la conferencia de paz, se designara una comisión legislativa que preparara la parte XIII del Tratado de Paz de Versalles.

El preámbulo de este tratado presentó tres razones que fundaron la Organización Internacional del Trabajo; a saber:

- a).- El Tratado de Versalles, tiene por objeto la paz social basada en la justicia social. (5):
- b).- Existen en el mundo condiciones de trabajo que conducen a gran número de personas a la injusticia y la miseria, poniendo en peligro la paz y la armonía universal, por esta razón, es urgente mejorar las condiciones del trabajo.
- c).- Todas las naciones deben adoptar un régimen de trabajo realmente humano.

En la primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social celebrada en Chile en 1942, se acordó lo siguiente:

Una política de seguridad social en América deberá aumentar el empleo, mantener un nivel alto, incrementar la producción, las rentas nacionales y mejorar la salud, alimentación vestido, vivienda, educación

(5) DE LA CUEVA, MARIO. El nuevo Derecho Mexicano del Trabajo. México. Ed. Porrúa, T. II. p. 26 a 28.

general y profesional de los trabajadores y sus familias. Por este mismo año Beveridge presenta al gobierno inglés su famoso plan consistente en "Un plan de reestructuración y ampliación de los seguros sociales", lo importante de este plan consiste en la unión total de la idea de la Seguridad Internacional con la idea de la Seguridad Social de los hombres de cada comunidad nacional, sigue diciendo Beveridge que "deben darse tres condiciones para que exista la seguridad social en el mundo" a saber:

a).- Que se implante la justicia en lugar de la fuerza como árbitro entre las naciones.

b).- Oportunidad de realizar un trabajo productivo para cada persona en lugar de la desocupación.

c).- Seguridad de obtener ingresos suficientes para cubrir las indigencias cuando por cualquier razón no se puede trabajar; para su aplicación se requieren tres principios:

1.- Lo que haya de hacerse en el futuro no debe estar supeditado a los intereses creados.

2.- La organización del Seguro Social debe considerarse como parte de una política de progreso social.

3.- La Seguridad Social debe lograrse mediante la cooperación del Estado y de los beneficiarios.

La organización Internacional del Trabajo en 1944, votó la recomendación sobre la seguridad de los medio de subsistencia por cuya virtud los reglmenes de seguridad de estos deberían aliviar el estado de necesidad e impedir la miseria restableciendo en un nivel razonable las pérdidas a

causa de la incapacidad para el trabajo comprendida la vejez; recomendando que la seguridad de los medios de vida debería organizarse siempre que fuera posible sobre la base del Seguro Social obligatorio, deberán ser cubiertos por la asistencia social.

Bogotá, Colombia, 1948. Es en ésta ciudad donde se aprobó la Carta Constitutiva de los Estados Americanos, en la IX Conferencia y según los artículos 28 y 29, se reconoció un nivel económico decoroso, tanto en los años de trabajo como en los de vejez, o cuando por cualquier circunstancia el hombre no pueda trabajar. En ésta misma, se aprobó la Declaración Americana de los Derechos del Hombre, ratificándose la exigencia de la Seguridad Social. Entre otras está que todos los seres humanos sin distinción de raza, sexo, nacionalidad, credo y condición social, tiene derecho al bienestar social, material y a su desarrollo espiritual, en condiciones de libertad, dignidad e igualdad de condiciones, oportunidades y seguridad económica; en este mismo año se da la Declaración Universal de los derechos humanos en el seno de las Naciones Unidas y en su artículo 22, se observa con claridad el contenido de la seguridad social, su desarrollo, y madurez al decir 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 al libre desarrollo de su personalidad.

En 1949, se crea una organización denominada "Consejo de Europa", que trataba asuntos sobre Seguridad Social; de él procedía la famosa "Carta Social Europea" y el "Código Europeo sobre Seguridad Social", la mencionada

carta fue aprobada hasta 1961 parcialmente, el 18 de octubre reconoce los siguientes principios:

- a).- El derecho de los trabajadores a la Seguridad Social y a la Seguridad e higiene en el trabajo.
- b).- El derecho de toda persona a la protección de la salud, asistencia social y médica.
- c).- A la readaptación de la invalidez, protección familiar, maternal e infantil, éste código en su totalidad fue aprobado hasta abril de 1964 y es similar al Convenio 102 de la Organización Internacional del Trabajo de 1952, la diferencia estriba en que en el código hay seis puntos y en el convenio nueve puntos.

Los seis puntos del código se traducen en los siguientes:

- 1.- Asistencia médica.
- 2.- Prestaciones económicas de enfermedad.
- 3.- Desempleo.
- 4.- Vejez.
- 5.- Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y familiares.
- 6.- Maternidad, invalidez y supervivencia. (6)

También en 1952 hubo una conferencia Interamericana de Seguridad Social en México y se acordó extender el seguro a todos los campesinos.

(6) NAPOLI, RODOLFO A. Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Argentina, Ed. La Ley e Impresora. 1971. p. 513 a 515.

El tratado de Roma del 25 de abril de 1957 fue constituido por el mercado común Europeo, donde se impone a los Estados miembros del mejoramiento de las condiciones de vida y de trabajo. "La armonización de los sistemas sociales, la colaboración estrecha en el campo de la Seguridad Social, la protección contra los accidentes y enfermedades profesionales y la higiene en el trabajo".⁽⁷⁾

Años después, en la segunda Conferencia Interamericana de Seguridad Social, celebrada en México por el año de 1960, se aprobó una nueva declaración de principios de la cual recogemos lo más relevante para quedar así. . ."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 el beneficio del hombre establecer las condiciones necesarias para que cada persona y cada pueblo puedan vivir sin temor, sin amenazas y sin recelos . . . permitir que cada hombre pueda perfeccionar su propia capacidad, el rendimiento de sus esfuerzos para que pueda obtener bienestar en beneficio de su familia de su comunidad y de su nación . . . advertir que la prosperidad deber ser indivisible y compartirla con la comunidad para poder obtener democracia política, económica y disfrutar de la Seguridad Social". Posteriormente en Madrid, España en 1963, se iniciaron las Jornadas Iberoamericanas de Derecho del Trabajo y la Seguridad Social, después en Lima, Perú y nuevamente en Sevilla, España en 1970. Hubo ponencias e intervenciones brillantes, sin

(7) IBIDEM. p. 516 y 517.

embargo, en ninguno de estos Congresos se trataron temas específicos de Seguridad Social.

Hacia 1972, en la cuarta Conferencia celebrada en Sao Paulo, Brasil, en tema fue "La Seguridad Social y los Trabajadores Rurales", pero a solicitud del Doctor Mario de la Cueva, al explicar esta ponencia y abundando sobre el tema, se encontró que en el campo había muchos campesinos que no eran trabajadores dentro del concepto de las leyes del trabajo, y entonces requerían la misma protección de la Seguridad Social que los asalariados. En virtud de esta ponencia, se cambió el título del tema por "La Seguridad Social y la Gente del Campo".⁽⁸⁾

De esta ponencia hubo fórmulas tan específicas como "La gente del campo son todos los seres humanos que ponen su energía de trabajo al servicio de la tierra . . . son las personas físicas que ejecutan los trabajos propios y habituales de la agricultura, ganadería y forestales; es aquí donde encontramos un elemento de tránsito de la previsión a Seguridad Social".

El quinto Congreso Iberoamericano de Seguridad Social celebrado en Querétaro, México en 1974 con el objeto de conmemorar la primera declaración de los Derechos Sociales de 1917, en el considerando octavo dice:

"La incertidumbre en el presente y aun en el futuro del hombre que

(8) DE LA CUEVA, MARIO. Op. Cit. págs. 44 y 45.

vive de su trabajo, aunado a las carencias económicas dieron nacimiento a la Seguridad Social, cuyo deber de la sociedad y de la economía, fundó 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".

Los principios generales de este Congreso vieron hacia el futuro, ya que en el punto dos mencionan lo siguiente:

"La Seguridad Social debe ser solución integral del problema de la necesidad y debe contribuir a una distribución efectiva de la renta nacional; se pueden apreciar en este punto los avances de la Seguridad Social hacia el futuro inmediato, de ésta forma la Seguridad Social tiene que extenderse a todos los seres humanos y desde este punto de vista se rompe de tajo con la previsión social, ya que ésta última limita sus beneficios a los asalariados, así la Seguridad Social se eleva a la categoría de un derecho de todos y el único requisito es el estado de necesidad.⁽⁹⁾

c).- Antecedentes y Evolución en México.

En 1824, en la primera Constitución política datan antecedentes valiosos en que el Estado da pensiones a sus propios trabajadores. El primer decreto fue el 11 de noviembre de 1824, el Estado está obligado a dar pensiones a los funcionarios del Poder Ejecutivo, de Justicia y de Hacienda, liquidando el viejo sistema de Montepíos coloniales.

Las reformas a esta ley no se hicieron esperar, y el 3 de septiembre

(9) IBIDEM. págs. 47 y 48.

de 1832 se extiende este servicio a las madres de los servidores públicos. Posteriormente el 12 de febrero de 1834, por decreto se extendió la pensión por incapacidad y por invalidez. En 1837 por ley del 17 de febrero se elevan las pensiones al 100% exclusivamente por invalidez absoluta.

El 20 de febrero de 1856 por un decreto, se concede con carácter de jubilaciones \$12.00 mensuales a los empleados de correos. "En la Fracción XXVI del Artículo 73 de la Constitución de 1857, se da facultad al Congreso para conceder permisos y recompensas por los servicios prestados a la Nación".⁽¹⁰⁾

En 1909, se organizó el Partido Democrático que precedió el Lic. Benito Juárez Maza, y en su manifiesto político del 1ro. de abril del mismo año, se comprometió a "Expedir leyes sobre accidentes de trabajo y disposiciones que permitieran hacer efectiva la responsabilidad de las empresas en los casos de accidentes".

El 15 de abril de 1910, se inició la Convención del Partido Antirreleccionista y en su plataforma de principios estipuló: "Presentar iniciativas que tiendan a mejorar la condición moral, material e intelectual de los obreros".

Siendo presidente Francisco I. Madero, en diciembre de 1911, le

(10) GARCIA CRUZ, MIGUEL. La Seguridad Social, Bases, Evolución, Importancia Económica, Social y Política. México, S.T. y P.S. 1955. p. 25.

encargó a su Secretario de Gobierno Don Abraham González y al Subsecretario Lic. Federico González, bases generales para una legislación obrera, en este proyecto se encontraban entre otras, condiciones de seguridad y salubridad en los talleres, previsión y seguros; desgraciadamente la oposición a su régimen por los Hermanos Vázquez Gómez y la rebelión de Don Pascual Orozco, impidieron la terminación de estos proyectos y su realización, quedando como antecedentes para la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Contra el régimen Huertista se proclamó "El Plan de Guadalupe", suscrito el 26 de marzo de 1913 con el objeto de terminar la lucha armada, Venustiano Carranza como Primer Jefe del Ejército Constitucionalista y principal inspirador de este plan en su histórico discurso pronunciado el 24 de septiembre de 1913 en Hermosillo, Sonora, da a conocer sus ideas como reformador y visionario, el cual reza así: "Terminada la lucha armada que convoca el "Plan de Guadalupe", tendrá que principiar formidable y majestuosamente la lucha social, la lucha de clases, queramos o no nosotros mismos y opónganse las fuerzas que se opongan, las nuevas ideas sociales tendrán que imponerse en nuestras masas. No es sólo repartir las tierras y las riquezas naturales. No es sufragio efectivo. No es abrir más escuelas. No es igualar riquezas nacionales. Es algo más grande y más sagrado. Es establecer la justicia. Es buscar la igualdad".

La casa del Obrero Mundial, el 17 de febrero de 1915, firma un pacto con Venustiano Carranza, donde se compromete a luchar en favor de la revolución constitucionalista, a cambio de que el gobierno triunfante se

avoque al estudio y solución de los problemas obreros. En la Cláusula Primera de este pacto quedó establecido que "El gobierno constitucionalista reitera su resolución de mejorar, por medio de leyes apropiadas a la condición de los trabajadores, expidiendo durante la lucha todas las leyes que sean necesarias para cumplir aquélla resolución, por este acuerdo, los obreros fueron organizados en los batallones rojos, combatiendo en Celaya, Guanajuato y la Huasteca Veracruzana".⁽¹¹⁾

El 1ro. de diciembre de 1916, Venustiano Carranza entrega al Congreso Constituyente de Querétaro el proyecto de Reformas Constitucionales y al dirigirse a este órgano expresó: "Con la responsabilidad de los empresarios para los casos de accidentes y de vejez. Con todas estas reformas espera el gobierno fundamentalmente a mi cargo, que las Instituciones Políticas del país responderán satisfactoriamente a las necesidades sociales y que los agentes del poder público sean lo que deben ser: Instrumentos de Seguridad Social".

Al promulgarse la Constitución del 5 de febrero de 1917, era la primera ley en América que se ocupaba de los seguros sociales y fue en este continente, ya que en el viejo tenía décadas practicándose, que a partir de dicha promulgación y en las facultades que otorgaba en la Fracción XXIX del Artículo 123, diversos Estados de la República establecieron disposiciones relacionadas con los seguros sociales (Yucatán, Sonora, Puebla, Jalisco, Colima, Veracruz, Campeche, Hidalgo, etc.).

(11) IBIDEM. págs. 33 y 34.

En julio de 1929, el Ejecutivo de la Unión convoca a un período extraordinario de sesiones del Congreso de la Unión, donde se discutió y aprobó las reformas de la Fracción XXIX del Artículo 123 Constitucional. Aprobadas por la Cámara de Diputados el 20 de agosto del mismo año y el 22 del mismo mes y año por la Cámara de Senadores.

En su informe del 1o. de septiembre, el presidente de la República, Lic. Portes Gil, expresó: "La reforma del artículo 123 Constitucional satisface una de las necesidades más apremiantes en beneficio de las clases trabajadoras del país". Publicadas dichas reformas el 6 de septiembre de 1929, en el Diario Oficial quedando en los siguientes términos: Fracción XXIX "Se considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social y ella comprenderá seguros de invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes y otros fines análogos".

Con estas reformas a la Constitución, se dió al Seguro Social la categoría de un derecho público obligatorio, además creó una conciencia sobre Seguridad Social que hizo unir voluntades.

Durante la administración del General Abelardo L. Rodríguez se designó una comisión para elaborar la Ley del Seguro Social, en este proyecto se determinan por primera vez los riesgos, y se acepta que el Seguro Social se organice sin fines de lucro y su administración y financiamiento sean tripartitas.

Al General Lázaro Cárdenas le correspondió la Presidencia de la República en el Plan Sexenal de Gobierno 1934 a 1940. Fue un partidario tenaz de la implantación del Seguro Social, reflejándose ésta en los mensajes dirigidos. Así lo piensa cuando dice el 1ro. de enero de 1934 ante el Congreso de la Unión "se estudiará cuidadosamente en el presente año, la creación, organización y funcionamiento del Seguro Social que cubre todos los riesgos del trabajo que no están previstos por esta ley".

Por fin, el 1ro. de diciembre de 1942, por acuerdo extraordinario concedido al Lic. Ignacio García Téllez, Secretario del Trabajo y Previsión Social, se firmó la iniciativa de la Ley del Seguro Social por el Ejecutivo para ser enviada al Congreso de la Unión.

El día 23 de diciembre de 1942, fué aprobada por la Cámara de Diputados y el 29 del mismo mes y año por la Cámara de Senadores, de ésta forma fue enviado a la Secretaría de Gobernación, y fúe publicada el 19 de enero de 1943 en el Diario Oficial de la Federación.

entre el 15 de febrero y 6 de octubre de 1944, empieza la creación de hospitales para dar seguridad a obreros por lo que respecta al sector salud, también se expropiaron terrenos para la construcción de casas para trabajadores en Balbuena y Santa Fé, D.F.

El 15 de mayo de 1943 por decreto se implantan los seguros obligatorios de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; de maternidad, de invalidez, de vejez, de cesantía en edad avanzada y muerte en el Distrito

Federal; estos seguros se implantaron en otros Estados como por ejemplo en Puebla por decreto del 21 de febrero de 1945; Monterrey por decreto del 27 de julio del mismo año; en Jalisco por decreto del 26 de marzo de 1946; Orizaba, Veracruz por decreto del 6 de enero de 1947.

Del 27 al 30 de julio de 1945, se efectúa la 2a. reunión del Comité Interamericano de Seguridad Social, estudiándose asuntos de unificación de la Seguridad Social Latinoamericana con la intervención de técnicos expertos en organización.

Las Reformas a la Ley del Seguro Social efectuadas el 31 de diciembre de 1947, tuvieron como finalidad incrementar los ingresos mediante el aumento de los grupos de salarios de cotizaciones de la ley original, con el objeto de aumentar los seguros y la población asegurada, a partir de estas reformas se empieza a otorgar la pensión de invalidez, viudez y orfandad.⁽¹²⁾

La Cuarta Conferencia Internamericana de Seguridad Social celebrada en México a finales de 1952, propuso la extensión del seguro al campo, varias prestaciones y el estudio de la terminología de la Seguridad Social; este planteamiento estructural de la Seguridad Social se integró con el Estado, el patrón, el asegurado y su familia.

Entre los años de 1952 y 1958, los progresos de la Seguridad Social se acrecentaron en el mundo y por consiguiente en México, tanto que la

(12) IBIDEM. Págs. 75 a 78.

Organización Internacional del Trabajo al publicar su libro llamado "La Seguridad Social" en siete idiomas hace mención a México como primer país de América que ha seguido sus enseñanzas y capacitación para mejorar técnicas, ratificada en 1962 por la revista No. 13 de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social y la Asociación Internacional del Seguro Social. (13)

En septiembre de 1974 en la Declaración Iberoamericana se acordó lo siguiente: Que con la economía de cada pueblo, sumando la cooperación de todas las naciones Iberoamericanas se podrá cumplir con el fin de la Seguridad Social que es "Erradicar la miseria".

(13) IBIDEM. Págs. 169 y 170.

CAPITULO II
EL REGIMEN DE LOS SEGUROS SOCIALES.

- 1.- El Seguro Social Mexicano y los Diferentes Regímenes.
 - a).- El Instituto Mexicano del Seguro Social.
 - b).- El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado.
 - c).- El Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas.

- 2.- La Superación del Mecanismo del Seguro Social.

- 3.- Ampliación del Régimen Obligatorio del Seguro Social.

- 4.- El Seguro Social y la Salud.

CAPITULO II

EL REGIMEN DE LOS SEGUROS SOCIALES

1.- El Seguro Social Mexicano y los Diferentes Regímenes.

El horizonte histórico de las técnicas indiferenciadas de protección social que venimos comentando, como son: El Seguro Social y la Seguridad Social, nos muestra la insuficiencia de éstas para responder a las necesidades que en mayor o menor grado amenazaban al trabajador en nuestro país. Eventos tales como los riesgos de trabajo, la enfermedad, la invalidez, la vejez, la orfandad, la falta de trabajo, etc., venían causando trastornos que repercutían en una inseguridad social, no sólo de la clase trabajadora, sino además en una clase social que ha sido frecuentemente olvidada y desprotegida contra éstos y otros riesgos sociales; la clase económicamente débil. Esta, que representa un gran porcentaje de nuestra comunidad constituye no sólo un problema social, sino un peligro en la política social de cualquier gobierno y en cualquier tiempo.

Cuando el trabajador se encuentra impedido para laborar como consecuencia de alguno de los riesgos ya señalados, la atmósfera de miseria y hambre que amenaza a la esposa, los hijos, padres o hermanos que dependen económicamente del trabajador, se traduce en una constante amenaza de paz y tranquilidad sociales que es preciso garantizar. ¿Cómo llevar a cabo un mínimo de bienestar que permita al trabajador vivir dignamente dentro del conglomerado social del cual es parte, del cual es acreedor y deudor y que por ende, habrá posteriormente de dar cuenta?

Los mecanismos que operan esta garantía, se pensó, son los comprendidos dentro de una técnica específica de protección social que superando el conjunto de las deficiencias de las medidas de protección indiferenciada, se denominó Seguro Social. La implantación del Seguro Social se señaló en la exposición de motivos de la Ley del Seguro Social de 1942, representa una cuestión de primera importancia en México, pues esto permitirá elevar el poder adquisitivo de los sectores pobres, permitirá asimismo, apoyar a los económicamente débiles, lo que repercutirá en una mayor tranquilidad, pues se elevará así el nivel de vida de nuestro pueblo que "en considerable proporción continua desnutrido, habitando en jacales o sufriendo endemias, salarios de hambre y jornadas agobiantes". El Seguro Social, además "satisface la necesidad de otorgar al trabajador o a su familia un sustantivo de salario, cuando sin su libre albedrío no está en aptitud de devengarlos . . . El principal riesgo que cubre es la imposibilidad para laborar que priva al operario de su remuneración" . . .

a).- El Instituto Mexicano del Seguro Social.

El Seguro Social es un derecho. Jurídicamente se puede exigir el pago de las prestaciones que ampara. No son, por consecuencia, las indemnizaciones que concede, un don graciosamente proporcionado a la clase obrera, no son caridad, no son limosna. . . (14)

(14) ARCE CANO, GUSTAVO. Los Seguros Sociales en México. México, Ed. Botas México, 1944. p. 18.

Concepto del Seguro Social.

Con el nombre de "Seguro Social", se acostumbra designar a las providencias y previsiones, impuestas en la actualidad por la ley, con las cuales y siguiendo la forma del Instituto del Seguro Privado, mediante el pago de una cuota reducida por cada sujeto asegurado (que es siempre una persona para la cual el trabajo constituye la fuente única y principal de subsistencia), queda éste garantizado contra los acontecimientos que disminuyen o suprimen la capacidad de trabajo, mediante la prestación de un adecuado socorro en el caso de que tales acontecimientos se verifiquen.⁽¹⁵⁾

El Seguro Social es el instrumento básico de la Seguridad Social, establecido como un servicio de carácter nacional que tiene por objeto garantizar el derecho humano a la salud y a la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo.

El Artículo 4 de la Ley del Seguro Social, instituye que el Seguro Social es el instrumento básico de la Seguridad Social, establecido como un servicio público de carácter nacional, entendiéndose a éste como una actividad del Estado o concesión a los particulares, para lograr la satisfacción de necesidades colectivas, en los órdenes del derecho humano a la salud. La asistencia médica, la protección de los medios necesarios de subsistencia y la prestación de los servicios sociales necesarios para el bienestar individual

(15) BORCI, HUMBERTO Y PERGOLESI, FERRUCIO Trattato di Diritto del Lavoro. Argentina, Vol. IV. p.3.

y colectivo en el territorio de la República Mexicana con ámbito de aplicación, es decir, "Federal". (16)

Por otra parte, el Artículo 5 de la Ley de la Materia, dispone que la organización y administración del Seguro Social está a cargo del organismo descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, es una persona moral, creada por ley, con personalidad jurídica propia, su patrimonio se constituye parcialmente con fondos federales y su objeto y fines son la prestación del servicio público nacional; por lo que se reúnen todos los requisitos del Derecho positivo vigente que exigen para considerarlo como un organismo público descentralizado.

Las exigencias y transformaciones sociales que el país venía demandando y demostrando, hicieron que la ley sufriera algunas reformas de capital importancia para adecuarla a las necesidades propias de una clase social que vió satisfechas sus demandas, en su mayoría mediante la promulgación de una nueva Ley del Seguro Social . Consideramos pues los avances que en materia de seguridad social establece esta nueva Ley a partir de 1973.

Es de destacar la innovación que hace esta ley en el régimen obligato-

(16) INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. México y la Seguridad Social. México, Ed. Stylo. 1952.

rios del seguro de guarderías para los hijos de las aseguradas. Esta innovación, "coordina el citado ordenamiento con la disposición del Artículo 171 de la Ley Federal del Trabajo de 1970, que prescribe que los servicios de guardería infantil se prestarán por el I.M.S.S. de conformidad con su Ley y disposiciones reglamentarias".⁽¹⁷⁾

Mediante esta disposición, se señala en la exposición de motivos, se logra una efectiva solidaridad, pues todos los patrones concurrirán con la aportación respectiva, independientemente de que tengan o no trabajadoras a su servicio.

Con el propósito de extender la Seguridad Social a sectores aún desprotegidos, se establece la incorporación voluntaria al régimen obligatorio del Seguro Social, tal es el caso de los trabajadores agrícolas asalariados que a partir de 1954, en plan experimental, quedaron incorporados al régimen.

Se consolida esta tendencia cuando la misma establece que el Ejecutivo Federal determinará por decreto las modalidades y fecha de implantación del Seguro Social obligatorio en favor de aquéllos que aún a la vigencia de la presente ley no están incorporados.

Respecto de los riesgos de trabajo, la terminología de la Nueva Ley

(17) CARRILLO PRIETO, IGNACIO. Derecho de la Seguridad Social. México, Ed. Talleres Setenta, 1981. p. 36.

se adecúa a la utilizada por el Legislador Federal en 1970, tal es el caso de los conceptos de riesgos de trabajo y de los accidentes y las enfermedades del trabajo. Como consecuencia de esta armonización en la terminología, se considera como lugar de trabajo . . . "no solamente los lugares cerrados donde está instalada la empresa, sino cualquier lugar, la vía pública u otro local a donde se hubiese trasladado el trabajador. Además, el tiempo de trabajo es todo momento en que el obrero esté desarrollando una actividad relacionada con la empresa". (18)

Respecto de las prestaciones que en materia de riesgos de trabajo otorga la Nueva Ley y que mejora de manera considerable las consignadas en la Ley de 1942, podemos señalar las siguientes: Se consigna un aumento en la cuantía a los asegurados de bajo salario. Se mejora la pensión de viudez, elevándose del 36 al 40% de la que hubiese correspondido al asegurado por incapacidad permanente total. Se amplía el disfrute de la pensión de los huérfanos que se encuentran totalmente incapacitados, hasta su recuperación, eliminándose el límite de 25 años que como edad máxima señalaba la Ley anterior. La cuantía de los gastos de funeral se mejora hasta \$12,000.00. Con el propósito de compensar el deterioro del poder adquisitivo, se consigna un incremento periódico de las pensiones, mismas que deberán ser revisadas anualmente.

En el ramo del seguro de enfermedad y maternidad, se amplían los servicios médicos a los hijos de los asegurados hasta los 25 años de edad,

(18) IBIDEM. p. 37.

siempre que realicen estudios en planteles del sistema educativo nacional. Esta modificación señala la exposición de motivos, coadyuvará a elevar los niveles educativos y culturales a los interesados y al propio tiempo permitirá que el salario del trabajador pueda derivarse a otras exigencias familiares al verse liberado de los gastos de asistencia médica de sus hijos estudiantes.

En cuanto a las prestaciones económicas de este seguro, la Ley reduce a cuatro el número de semanas cotizadas que se requieren para obtener los subsidios por incapacidad temporal para el trabajo. Los trabajadores eventuales percibirán el subsidio, cuando tengan cubiertas seis cotizaciones semanales en los últimos cuatro meses anteriores a la enfermedad. Se amplía la protección para los hijos mayores de 16 años de los pensionados por invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada, hasta los 25 años si son estudiantes o sin límite de edad si se encuentran incapacitados, en tanto sigan disfrutando de las asignaciones familiares.

"En lo que a prestaciones en especie se refiere, la actual Ley señala que al concluirse el período máximo de cincuenta y dos semanas de tratamiento a que tiene derecho el asegurado, si éste continuara enfermo, el Instituto podría prolongar dicho período hasta por cincuenta y dos semanas más, previo dictamen médico, si el enfermo pudiera recuperar la salud y la capacidad para el trabajo, o cuando el abandono del tratamiento agravara la enfermedad y ocasionara un estado de invalidez".

Recogiendo la tesis consignada en el Artículo 170 de la Ley Federal del Trabajo, la Nueva Ley de Seguridad Social establece que "en los casos

en que la fecha fijada por los médicos del Instituto no concuerde exactamente con la del parto, deberán cubrirse a la asegurada los subsidios correspondientes por cuarenta y dos días posteriores al mismo, sin importar que el período anterior al parto se haya excedido. Los días en que se haya prolongado el período anterior al parto, se pagarán como continuación de incapacidades por enfermedad". Artículo 109: Con el propósito de proteger adecuadamente a la madre trabajadora, se dispone que cuando no pueda otorgarse el subsidio por maternidad por no llenarse los requisitos, quedará a cargo del patrón el pago del salario íntegro.

Se mejoran de manera considerable las pensiones por invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada, pues los asegurados de más bajos salarios con 30 años de servicios, alcanzarán a los 65 años de edad pensiones equivalentes al 75% del salario base del cálculo, superando en forma sustancial el 54% que, en las mismas condiciones, obtenía antes de la presente Ley.

Doctrinalmente, este renglón de asignaciones familiares ha sido desarrollado ampliamente por Carrillo Prieto, quien sostiene que "atendiendo a su finalidad específica se distinguen de otras prestaciones familiares porque representan ayuda en razón de la carga que significa el mantenimiento de algunos de la familia". (19)

Carga que al decir de Netter, asume el jefe de familia en este orden

(19) CARRILLO PRIETO, IGNACIO. Las Asignaciones Familiares. México, Ed. U.N.A.M. 1979. p. 36.

de ideas relativas a las finalidades de esta prestación, el binomio Francés Dupeyroux y Netter, sostienen que con éstas se pretende "establecer el desequilibrio entre solteros y padres de familia que gozan de ingresos profesionales idénticos. Deben ser suficientes para evitar que el padre de familia se vea en situación de notable desventaja a causa de las cargas que deba soportar."⁽²⁰⁾

Respecto a la naturaleza jurídica de esta prestación, el Español Almansa Pastor "sostiene que es asistencial, en cuanto a que está dirigida a la subversión de necesidades sociales, carácter revelado por las disposiciones que revalorizan y adecuan las prestaciones para garantizar la suficiencia en la satisfacción de la necesidad".⁽²¹⁾

Finalmente y atendiendo a la polémica que diserta sobre quién es realmente el beneficiario de esta prestación, si el niño o sus padres o tutores, Almansa Pastor, "sostiene que el sujeto protegido en la relación jurídica de Seguridad Social es el menor, al entender como tales aquéllos que ostentan un derecho genérico, potencial o actual a la protección de Seguridad Social por hallarse en situación de necesidad. . ." ⁽²²⁾

(20) DUPERYROUX Y NETTER. Citados por Carrillo Prieto, Derecho de la Seguridad Social. México, Ed. U.N.A.M. 1981. p. 28.

(21) ALMANSA PASTOR, JOSE MANUEL. Citado por Carrillo Prieto. Op. Cit. p. 38.

(22) ALMANSA PASTOR, JOSE MANUEL. Citado por Carrillo Prieto. Op. Cit. p. 41

Superando los mecanismos tradicionales del Seguro Social, la solidaridad social hace posible la prestación de servicios sociales de beneficio colectivo. Estos servicios, dispone el Artículo 232, comprenden las prestaciones sociales y los servicios de solidaridad social. Las primeras son de ejercicio discrecional por el Instituto y tendrán como fuente de financiamiento los recursos del ramo de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte. Los segundos serán financiados por la Federación, el Instituto y los propios beneficiarios. Los servicios de solidaridad social comprenden asistencia médica, farmacéutica e incluso hospitalaria, en la forma y términos establecidos por la misma ley. Estos servicios se proporcionarán exclusivamente en favor de los núcleos de población que, por el propio estado de desarrollo del país constituyan polos de profunda marginación rural, suburbana y urbana. Los beneficiados por estos servicios contribuirán con aportaciones en efectivo o con la realización de trabajos personales de beneficio para las comunidades en que habiten y se propicie que alcancen el nivel de desarrollo económico y necesario para llegar a ser sujetos de aseguramiento en los términos de la ley que se comenta.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, es una persona moral creada por Ley, con personalidad jurídica propia, su patrimonio se constituye parcialmente con fondos federales y su objeto y fines son la prestación del servicio público nacional; por lo que se reúnen todos los requisitos del Derecho Positivo vigente que exige para considerarlo como un organismo público descentralizado.

La Exposición de Motivos encomendó la organización del sistema a un

organismo descentralizado, porque ofrece respecto del centralizado las siguientes ventajas:

- 1.- Una mayor preparación técnica de sus elementos surgida de la especialización.
- 2.- Democracia efectiva en la organización y mayor intervención.
- 3.- Atraer donativos de los particulares, sin peligro de confundirlos con los fondos públicos.
- 4.- Inspira una mayor confianza a los individuos objeto del servicio.

El Instituto Mexicano del Seguro Social respecto a su organización y funcionamiento, es una Institución de carácter tripartita, esto es, se integra por los tres sectores de la producción, que son el sector gubernamental, el sector empresarial y el obrero.

Asimismo, el Instituto tiene para los efectos del pago de cuotas, recargos y capitales constitutivos, el carácter de organismo fiscal autónomo, con facultades para determinar los créditos y las bases para su liquidación, así como para fijarlas en cantidad líquida, cobrarlos y percibirlos e invertirlos en actividades de su objeto social. ⁽²³⁾

De lo anterior se intiere, que el Instituto goza de autonomía en sus decisiones, facultado para determinar en caso de incumplimiento de los

(23) TENA SUCK, RAFAEL. ITALO MORALES, HUGO. Derecho de la Seguridad Social. México, Ed. Pac. 1989. págs. 21 a 23.

sujetos obligados, el importe de las aportaciones y las bases para su liquidación y cobro mediante el procedimiento de ejecución (económico coactivo), a través de sus oficinas creadas para tal efecto.

El seguro Social, como instrumento básico de Seguridad Social, comprende dentro de su régimen obligatorio los seguros siguientes: riesgos de trabajo; enfermedades y maternidad, invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte; y guarderías para hijos de aseguradas.

Procedamos a comentar cada uno de estos seguros en particular.

a).- Riesgos de trabajo:

El Artículo 48 de la Ley del Seguro Social, define a los riesgos de trabajo como "los accidentes Y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo". Por su parte, el Artículo 49, señala que accidente de trabajo es "toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que se preste". También se considera accidente de trabajo el que se produzca al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar de trabajo, o de el lugar de trabajo a su domicilio.

Formulando un análisis de esta definición, el Maestro Néstor de Buen, afirma que en este concepto se confunde el accidente con sus consecuencias, ya que el accidente , "no es una lesión orgánica, ni una perturbación, ni la muerte". Estos acontecimientos serán en todo caso, la consecuencia del

accidente. El accidente es "simplemente un suceso eventual o acción del que involuntariamente resultan daños para las personas o las cosas. Lo eventual del suceso es que dentro del proceso normal de trabajo, no está previsto el acontecimiento fortuito que constituye el accidente. (24)

El artículo 50 de la Ley del Seguro Social define la enfermedad de trabajo en los siguientes términos: "Es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo, o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios. En todo caso, serán enfermedades de trabajo las consignadas en la Ley Federal del Trabajo". (Artículos 475, 476 y 513).

Sobre el Concepto de riesgo, la doctrina ha ensayado ciertas definiciones de las cuales señalaremos los elementos que son consustanciales al mismo, así se dice "riesgo es la eventualidad de un acontecimiento futuro, incierto o de plazo indeterminado, que no depende exclusivamente de la voluntad de las partes y puede causar la pérdida de un objeto o cualquier otro daño. (25)

Miguel García Cruz advierte "hay una definición clásica del riesgo

(24) DE BUEN LOZANO, NESTOR. Derecho del Trabajo. Tomo 1. p. 561. Ed. Porrúa, México, 1979.

(25) CARRILLO PRIETO, IGNACIO. Notas sobre el Concepto de Riesgo en Algunas Disposiciones Mexicanas de Seguro Social en Conceptos Dogmáticos y Teoría del Derecho. P. 18. U.N.A.M. 1979.

que lo identifica como todo acontecimiento futuro y posible, que una vez realizado produce una perturbación, un daño, un siniestro". (26)

Borrajo Da Cruz, por su parte sostiene que "El riesgo es un evento posible, dañoso, futuro e incierto cuya realización no depende de la voluntad del asegurado". (27)

Miguel angel Cordini reafirma la consideración de las notas señaladas al sostener que los elementos integradores del riesgo son "el carácter futuro aleatorio, involuntario sobre los elementos integradores del concepto de riesgo, cabe la siguiente interrogación ¿Responden los eventos protegidos por nuestra legislación del Seguro Social a las consideraciones o a las notas que sobre el riesgo venimos de exponer? Si bien es cierto que esta problemática rebasa los propósitos de este modesto trabajo, abordaremos esta cuestión brevemente en líneas posteriores.

Retomando las definiciones que de accidentes y enfermedades de trabajo nos da nuestra ley, apuntemos los criterios que al respecto ha venido sosteniendo la H. Suprema Corte en nuestro país y que han sido explorados y apuntados por Carrillo Prieto en sus notas sobre el concepto de riesgo. En 1942, sostuvo que "no es necesario que el accidente se

(26) GARCIA CRUZ, MIGUEL. La Seguridad Social. Citado por Ignacio Carrillo Prieto. Op. Cit. pág. 18.

(27) BORRAJO DA CRUZ, EFREN. Citado por Patiño Camarena. Pág. 30.

realice dentro de las horas de servicio para que se considere como un riesgo profesional, sino que basta con que se relacione con el trabajo". En 1949, sostuvo que "la responsabilidad del patrón abarca no sólo aquéllos accidentes cuya causa inmediata es el trabajo desempeñado por la víctima, sino también los que se producen con ocasión del trabajo desarrollado". En 1956, la Cuarta Sala sostuvo que debe considerarse como riesgo profesional no sólo el que se realice como consecuencia directa y en ocasión del trabajo, sino aquél que sobrevenga con motivo de las obligaciones contraídas por el trabajador y al cual están expuestos precisamente por tener que cumplir su contrato. Dos años más tarde, en 1958, la Corte resolvió que "de acuerdo con las leyes de la materia, para que un accidente tenga el carácter de riesgo profesional, no es indispensable que ocurra en el ejercicio de sus labores, sino que basta con que sobrevenga con motivo de las mismas o como consecuencia de ellas; de modo que si un trabajador en el desempeño de sus actividades se ve obligado a trasladarse a otra población y en ésta es atropellado por un vehículo que le causa la muerte, aun cuando se dirigía a abordar un tren que lo llevaría a otro punto en que también debía prestar sus servicios, tiene que estimarse que el accidente ocurrió con motivo del trabajo, lo que le da el carácter de profesional". (4a. Sala, Boletín 1958. p. 288). En 1963, resolvió que "cuando un trabajador sale momentáneamente del centro de trabajo en que labora, no con el propósito de abandonar su trabajo, sino para tomar sus alimentos y con este motivo sufre un accidente, debe estimarse que se trata de un riesgo profesional". (4a. Sala. Informe 1966, p. 25). Para 1972, la Corte determinó que si el patrón niega la relación de trabajo, pero reconoce que el trabajador conducía un camión de su propiedad cuando sufrió el accidente

a consecuencia del cual perdió la vida, de este reconocimiento se deriva la presunción de que el finado era su trabajador y, por tanto, al demandado corresponde aportar los elementos de prueba necesarios para destruir tal presunción. Recientemente, en 1976, señaló: "Cuando un trabajador esté prestando sus servicios al patrón, aunque no exista orden expresa para realizar la labor que está ejecutando y sufre un riesgo, éste se considerará como riesgo de trabajo y no exime al patrón de la responsabilidad respectiva".

En cuanto a la determinación de quienes son los sujetos protegidos por el Seguro de riesgo de trabajo, es evidente que son de manera inmediata y directa los trabajadores, e indirectamente y de manera mediata los familiares de éstos.

De acuerdo al Artículo 62 de la Ley del Seguro Social, las consecuencias de los riesgos de trabajo pueden ser una incapacidad temporal, incapacidad permanente parcial, incapacidad permanente total y la muerte. Respecto a las prestaciones en especie y en dinero a que tienen derecho los trabajadores son: En especie: Asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica, servicio de hospitalización, aparatos de prótesis, ortopedia y rehabilitación. En dinero: Estas están vinculadas al tipo de incapacidad y al salario del trabajador al ocurrir el accidente. En cuanto al financiamiento en el ramo del Seguro de riesgos de trabajo, es responsabilidad única de los patrones cubrir las cuotas o riesgos de trabajo, por estipularlo en esos términos la Fracción XVI del Artículo 123 Constitucional.

b).- Del Seguro de Enfermedades y Maternidad.

"Si todos los riesgos pensables hubieran podido considerarse derivados del trabajo en un plano teórico, el problema hubiera quedado resuelto bajo el mismo título de los accidentes de trabajo, es decir, habría bastado considerarlos como riesgos profesionales para desplazarlos hacia el empresario, sin embargo, riesgos como la enfermedad, la maternidad, vejez, etc., nada tienen que ver con la situación laboral, pero exigen una adecuada solución". (28)

Retomando el planteamiento que formulábamos en líneas anteriores; hagamos una acotación respecto a la consideración o al calificativo de riesgo que se le dé a la maternidad. ¿Responde realmente la maternidad a los elementos del concepto de riesgo para ser considerada como tal? Si bien es cierto que la maternidad es un evento futuro, es innegable que se tiene plenamente la certidumbre de cuando va a suceder dicho evento, este es plenamente voluntario y además deseable por el particular. Respecto al problema terminológico Netter y Dutand se han pronunciado en el sentido de sustituir la expresión "riesgo social" como objeto de Seguridad Social, pues ésta "comprende los eventos que provocan una necesidad susceptible de compensación, sin atender si dicho evento ya ha ocurrido o si es o no aleatorio". (29)

(28) ALMANSA PASTOR, JOSE MANUEL. Del Riesgo Social a la Protección de la Necesidad. Revista Iberoamericana de Seguridad Social No. 6. Noviembre-Diciembre 1971. México.

Ante este pronunciamiento, Borrajo Da Cruz señala que "frente al sentido estricto del riesgo como evento futuro e incierto y, en cierto modo involuntario, la carga social sólo tiene en común con él, que también provoca una necesidad económica, que como tal, es susceptible de reparación mediante un valor económico de sustitución".⁽³⁰⁾

Miguel Angel Cordini establece que: La noción de contingencia viene de la riesgo, en el concepto tradicional que a este vocablo se asignaba en la técnica del seguro. Ello es así, porque los primeros eventos protegidos por los sistemas previsionales (muerte, invalidez, enfermedad), reunían las características de aquél. Erán en efecto, acontecimientos futuros e inciertos (bien porque podían suceder o no, o bien porque siendo inexorables como la muerte, resultaban imprecisos en cuanto al momento en que se produjeran). Además, se trataba de hechos involuntarios, al menos del lado del beneficiario. Por otra parte, tales hechos determinaban un daño infortuito o pérdida de lucro. Posteriormente se advirtió que el ser humano también requiere ayuda frente a circunstancias que, sin reunir aquellas características, crean una necesidad o una carga (matrimonio, maternidad, nacimiento y crianza de los hijos, etc.).

(29) NETTER Y DURAND. Citados por Borrajo Da Cruz, Efrén en Estudios Jurídicos de Previsión Social. España, Ed. Aguilar 1963 p. 129.

(30) BORRAJO DA CRUZ, EFREN. Citado por Patiño Camarena Javier. Las Formas de Protección Social a Través de la Historia. Boletín Informativo de Seguridad Social Nos. 1 y 2, Enero-Febrero-Marzo-Abril, 1978. México, p. 31.

Por ello podría decirse que "Contingencia social es todo acontecimiento o evento determinante de una necesidad individual amparada por un sistema fundado en la solidaridad social, en razón de sus proyecciones político-sociales". (31)

Por su parte y en cuanto a la superación de la noción de riesgo, Almansa Pastor argumenta que "La concepción del riesgo como posibilidad futura de un hecho quiebra en el Seguro Social progresivo cuando al constituirse la relación aseguradora, la protección no atiende sólo a la posibilidad de eventos futuros e inciertos, sino también a hechos preexistentes y ciertos (ayuda familiar, por ejemplo, por hijos nacidos antes de constituirse la relación jurídica de Seguro Social)". (32)

Carrillo Prieto concluye este renglón diciendo "El riesgo retrocede: La doctrina puede considerarlo causa secundaria (siendo primaria la contingencia) y concibiéndolo útil para determinar la cuantía en que la necesidad habrá de ser protegida, según sea el riesgo productor de la contingencia; es decir, según se trate de riesgos de trabajo o de riesgos no profesionales. En el Artículo 121 el legislador afirma considerar la invalidez, la vejez, la cesantía en edad avanzada y la muerte como riesgos protegidos.

(31) CORDINI, MIGUEL ANGEL. Citado por Patiño Camarena, Javier. Op. Cit. p. 32.

(32) ALMANSA PASTOR, JOSE MANUEL. Derecho de la Seguridad Social. España, Ed. Tecnoc. Vol. I y II 1981. p. 255.

Las anteriores consideraciones patentizan la necesidad, como afirma atinadamente Carrillo Prieto, de delimitar el concepto de riesgo, es decir, se muestra la urgencia de un tratamiento consistente del asunto. (33)

Los sujetos protegidos por este seguro son: El asegurado, el pensionado, ya sea por incapacidad permanente total, incapacidad permanente parcial, invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y viudez, orfandad o ascendencia; la esposa del asegurado o la mujer con quien ha vivido los cinco años anteriores a la enfermedad o con la que haya procreado hijos, la esposa o la concubina del pensionado; los hijos menores de 16 años del asegurado y de los pensionados, los hijos de los asegurados hasta la edad de 25 años cuando realicen estudios en planteles del sistema educativo nacional; los hijos mayores de 16 años de los pensionados por invalidez, vejez y cesantía en edad avanzada, el padre y la madre del asegurado que vivan en el mismo lugar que éste y el padre y la madre del pensionado en los términos antes señalados.

Las prestaciones en especie a las que se tiene derecho en el caso de enfermedad no profesional son: Asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria desde el comienzo de la enfermedad y durante el plazo de 52 semanas por el mismo padecimiento, prorrogable el tratamiento hasta por 52 semanas más, previo dictamen médico, tal como lo señalamos en líneas anteriores. En el caso de maternidad, la asegurada tiene derecho a asistencia obstétrica, ayuda por seis meses en especie para

(33) CARRILLO PRIETO, IGNACIO. Los Conceptos Dogmáticos y Teoría del Derecho. México, Ed. U.N.A.M. 1979 p. 20

lactancia y una canastilla. El propósito de las prestaciones en dinero es sustituir el ingreso temporalmente perdido por el asegurado o la asegurada, a efecto de que pueda atender a sus necesidades durante el tiempo que se encuentren incapacitados para el trabajo.

las anteriores notas no son más que una proyección del pensamiento plasmado en la exposición de motivos de la Ley de 1942, cuando se señaló que "El hecho de que se otorgue al trabajador la asistencia médica quirúrgica y farmacéutica necesaria, y además un subsidio en dinero, implica no sólo una garantía social importante, sino una verdadera prerrogativa de la que nunca antes había gozado el sector obrero en México".

b).- De los Seguros de Invalidez, Vejez, Cesantía en edad avanzada y Muerte.

La simple enumeración confunde, por una parte, las consecuencias del accidente o enfermedad ajenas al trabajo y por la otra, la edad y tiempo de aseguramiento, situaciones que por propia naturaleza implican tratos diferentes. Las características similares permiten y hacen más comprensible establecer una sola rama para enfermedad, invalidez y muerte y otra distinta para cesantía en edad avanzada y vejez, con lo que se acabaría el absurdo artículo 121 de la Ley del Seguro Social, al pretender enlazar lo que es diverso por naturaleza.

En cada uno de los renglones se establecen (Art. 122 LSS) requisitos que los asegurados, pensionados y beneficiarios deben satisfacer o cumplir

para tener o mantener derecho a las prestaciones que se establecen. Los más importantes son las semanas de cotización, cuya comprensión es más fácil uniendo los extremos y los centros.

- 1.- Pensión por invalidez.
- 2.- Pensión por vejez.
- 3.- Pensión por cesantía en edad avanzada.
- 4.- Pensión por muerte.

1.- Pensión por invalidez

a).- Concepto: Esta existirá cuando el asegurado se encuentre imposibilitado para desempeñar un trabajo adecuado a su capacidad, formación profesional y ocupación anterior que le proporcione una remuneración superior al 50% de la percibida por un trabajador del mismo nivel.

Cuando la invalidez se derive de una enfermedad o accidente no profesional, por defectos agotamiento físico o mental, padecimiento de una afección o se encuentre en un estado de naturaleza permanente que le impida trabajar.

b).- Prestaciones.

Pensión temporal. Es la que se otorga por períodos renovables, en tanto exista la posibilidad de recuperación o bien cuando concluya el subsidio y ésta subsista.

Pensión definitiva: Es la que se estima de naturaleza permanente.

Asistencia Médica.

Ayuda Asistencial.

Asignaciones Familiares.

c).- Requisitos: Al declarar la invalidez, el asegurado debe tener

acreditado el pago de 150 semanas de cotización.

d).- Sujeto protegido. Será siempre el asegurado, su pensión se inicia desde el día en que se produzca el accidente o desde la fecha de la presentación de la solicitud si no es posible fijarla el mismo día.

e).- Suspensión de la pensión. Para la determinación de dicha suspensión. Los asegurados que soliciten esta pensión así como los ya pensionados, deberán sujetarse a las investigaciones de carácter médico social y económico que el Instituto estime necesarias a efecto de comprobar el estado de invalidez.

f).- Cuantía de la pensión por invalidez. El Artículo 167 de la Ley del Seguro Social establece que las pensiones anuales de invalidez y vejez se integrarán por una cuantía básica y por incrementos anuales computados de acuerdo con el número de cotizaciones semanales reconocidas al asegurado con posterioridad a las primeras 500 semanas de cotización.

Para determinar la cuantía básica anual, se considerará como salario diario el promedio que resulte de las 250 semanas de cotización divididas en fracciones de año bajo los siguientes términos:

De 13 a 26 semanas, igual al 50% del incremento anual.

Más de 26 semanas, igual al 100% del incremento anual.

El monto de la cuantía básica anual nunca podrá ser menor al que corresponda al salario del grupo anterior.

g).- Excepciones. No tiene derecho el asegurado a disfrutar la pensión de invalidez en los siguientes supuestos:

Cuando el mismo asegurado o una tercera persona haya provocado intencionalmente la invalidez.

Si el asegurado resulta responsable del delito intencional que originó

la invalidez.

Cuando hubiere existido un estado de invalidez anterior a su afiliación, el Instituto únicamente en caso de delito o intencionalidad, podrá (no es obligación) otorgar el total o parte de la pensión a los beneficiarios o las prestaciones que se conceden en el seguro de muerte y la pensión al asegurado mientras dure su estado de invalidez.

Asimismo, los asegurados gozarán independientemente de su pensión de invalidez, de un aguinaldo anual equivalente a 15 días del importe de su pensión.⁽³⁴⁾

2.- Pensión por Vejez.

Las consecuencias del cansancio por la vejez en el trabajo y la falta de producción son evidentes, constituyen una situación de gran inquietud para los trabajadores, ya que tiene que presentarse algún día irremediablemente en forma natural, teniendo la necesidad en la mayoría de los casos de seguir aportando a la familia los medios de subsistencia necesarios para su sostenimiento, aunque no en la misma proporción de la edad económicamente activa. Lamentablemente las empresas prefieren al trabajador joven que al viejo, con algunas excepciones, el joven representa mayor energía, agilidad y preparación.

La Ley del Seguro Social conciente de ésta problemática, ha establecido un seguro de vejez para los asegurados, a efecto de hacer frente decorosa y dignamente a esta condición de la vida humana.

(34) BRICEÑO RUIZ, ALBERTO. Derecho Mexicano de los Seguros Sociales. México, Ed. Harla 1989. p. 185.

a).- Requisitos.

65 años de edad.

Un mínimo de 500 cotizaciones semanales.

La pensión se puede iniciar a partir del día en que el asegurado cumpla con los requisitos antes descritos, pudiendo diferir el derecho a disfrutar su pensión hasta que lo considere conveniente, sin necesidad de avisar al Instituto. En consecuencia, el otorgamiento de la pensión de vejez sólo se podrá efectuar a solicitud expresa del asegurado y se le cubrirá a partir de la fecha en que haya dejado de trabajar. Normalmente el Instituto en estos casos solicita copia de la renuncia del trabajador para corroborar la conclusión del vínculo laboral.

A los trabajadores que al incorporarse nuevas circunscripciones al régimen del Seguro Social hubiesen cumplido en la fecha de su inscripción una edad mayor de 30 años, se les acreditará una mejora adicional por edad avanzada consistente en el reconocimiento de un tiempo igual a la diferencia entre la edad que hubiesen tenido a la fecha de implantación del régimen y la de 30 años para efecto de incrementar la cantidad de su pensión.

b).- Derechos del Asegurado.

Pensión de vejez.

Asistencia médica.

Asignaciones familiares.

Ayuda asistencial.

c).- Cuantía de la pensión de vejez. Se tabula igual que la pensión de invalidez, con los requisitos anteriores.

3.- Pensión por Cesantía en Edad Avanzada.

La pensión de cesantía y de vejez es una reintegración a futuro de las cuotas pagadas por el asegurado en la vida activa; la desocupación es un gran problema social que tiene más incidencias en las personas de edad avanzada sin tener que llegar a la vejez.

En virtud de lo anterior, la Ley del Seguro Social establece que el asegurado que habiendo cumplido 60 años de edad quede privado de trabajo remunerado, tiene derecho, sin probar invalidez, a recibir de la pensión de vejez con tarifa reducida que se denomina cesantía en edad avanzada.

a).- Requisitos.

60 años

Tener cotizadas un mínimo de 500 semanas.

Que quede privado de trabajo remunerado.

El derecho de goce de esta pensión se inicia desde el día en que el asegurado cumpla con los requisitos anteriores, que haya sido privado de trabajo remunerado (bajo el régimen obligatorio) y solicite el otorgamiento de la misma.

b).- Prestaciones del asegurado.

Pensión y aguinaldo anual de 15 días del monto de la pensión.

Asistencia médica.

Asignaciones familiares.

Ayuda asistencial.

c).- Cuantía de la pensión. Se tabula igual que la pensión de invalidez.

"El otorgamiento de la pensión de cesantía excluye la posibilidad de obtener posteriormente la pensión de vejez, (65 años), a menos de que reingrese al régimen obligatorio del Seguro Social y cumpla con el tiempo

de espera que la Ley determina.⁽³⁵⁾

4.- Pensión por Muerte.

Es conveniente diferenciar el caso de muerte derivada de riesgo de trabajo, del supuesto contenido en esta tercera rama, donde es necesario que la causa sea ajena al accidente de trabajo o a la enfermedad profesional (Art. 150-II). La protección se otorga a los beneficiarios del pensionado o del asegurado; puede tratarse de un pensionado por riesgo de trabajo, fallecido por un motivo diverso, lo que no está claramente especificado en la Ley, en cuyo caso la aplicación analógica es permisible. Los diversos supuestos están contemplados en los Artículos 149 y 151:

a).- La muerte de un asegurado (Artículo 149).

b).- La muerte de un pensionado por incapacidad permanente, entre estos dos derivada de un riesgo, ajeno al estado de incapacidad con un mínimo de 150 semanas cotizadas (Art. 151).

c).- La muerte de un pensionado por incapacidad permanente total, provocada por causas ajenas a un riesgo de trabajo, que no hubiera cotizado un mínimo de 150 semanas, si gozó de la pensión cuando menos por cinco años (Art. 151).

Los beneficiarios tendrán derecho a recibir una pensión cuando en general, el asegurado al fallecer hubiese tenido reconocido el pago de un mínimo de 150 cotizaciones semanales (Art. 150-I). La calidad de pensionado, otorga derecho de asistencia médica (Art. 149-V). Las pensiones

(35) TENA SUCK, RAFAEL. ITALO MORALES, HUGO. Derecho de la Seguridad Social. México, Ed. Pac. págs. 76 a 81.

corresponden a viudez con posibilidad de recibir ayuda asistencial adicional de orfandad y ascendientes. Para tal efecto, se siguen las mismas reglas, con porcentajes distintos del supuesto ya estudiado de que la muerte ocurra a consecuencia de un riesgo de trabajo.

Ademas de la pensión e independientemente de ella, si el asegurado tenía cotizadas un mínimo de 12 semanas en los nueve meses anteriores al fallecimiento, se otorgará el importe de un mes de salario mínimo general que rija en el Distrito Federal a la fecha del fallecimiento a la persona que presente la cuenta original de gastos del funeral, de preferencia un familiar. (Art. 112).

Del Seguro de Guarderías para Hijos de Aseguradas.

La innovación de este seguro dentro del régimen obligatorio del Seguro Social, constituye la superación de los mecanismos tradicionales del Seguro Social, pues en éste es donde se logra una efectiva solidaridad, pues todos los patrones concurrirán con la aportación respectiva independientemente de que tengan o no trabajadoras a su servicio.

La exposición de motivos de la Ley del Seguro Social de 1973 justifica la inclusión de este seguro "debido a la creciente participación de la mujer en las actividades productivas, resulta indispensable, continua señalando, facilitarle los medios adecuados que puedan cumplir con su función laboral sin desatender sus obligaciones maternas . . .La protección al menor exige que estos servicios incluyan alimentación aseo, cuidado de la salud y educación de los hijos de las trabajadoras". El Artículo 185 de la Ley del

Seguro Social vigente, señala que el objetivo de este seguro es cuidar y fortalecer la salud del niño y su buen desarrollo futuro, así como contribuir a la formación de sentimientos de adhesión familiar y social, a la adquisición de conocimientos que promuevan la comprensión, el empleo de la razón y de la imaginación a constituir hábitos higiénicos y de sana convivencia y cooperación en el esfuerzo común con propósitos y metas comunes, todo ello de manera sencilla y acorde a su edad y a la realidad social y con un absoluto respeto a los elementos formativos de absoluta incumbencia familiar.

Antes de concluir este apartado, haremos algunas reflexiones sobre otro de los mecanismos consagrados en nuestra Ley del Seguro Social y que son propios de la Seguridad Social, por ello se ha afirmado que en nuestro país el Seguro Social sufre una metamorfosis que le llevará finalmente a tomar el cuerpo propio de la Seguridad Social. Me estoy refiriendo a los servicios sociales, mismos que comprenden, como ya lo señalamos arriba, las prestaciones sociales y los servicios de solidaridad social.

Dentro de los considerandos que en los distintos niveles se formulan, encontramos aquéllos que señalan que "Las Contingencias que impiden el desarrollo familiar, las insuficiencias que se presentan en los ingresos, en la alimentación, en el vestido, en la habitación, en la preparación para el trabajo y el bienestar social en general que abate a numerosos sectores de la población; que resulta urgente ampliar la protección a estados de necesidad social en su conjunto, puestos de manifiesto en los bajos niveles de vida a fin de integrar la acción en los seguros sociales, no sólo con la

indemnización, reparación y previsión de los riesgos cubiertos y con el auxilio que se otorga en ciertas contingencias, sino estableciendo garantías sociales, tendientes en su etapa final al progreso económico general, en beneficio del individuo, de la familia, de la comunidad". (36)

La declaración universal de los derechos del hombre de 1948, estableció concretamente el derecho de toda persona, como miembro de la sociedad, a la Seguridad Social y a los servicios sociales necesarios que aseguren al individuo y su familia la salud y el bienestar y en especial alimentación, vestido, vivienda y asistencia médica. Algunos han dicho que en un sentido amplio, la Seguridad Social está comprendida dentro de la definición de los servicios sociales; otros consideran que "La Seguridad Social" y los servicios sociales, participan así de manera distinta pero complementaria en la política social; es decir, en el fomento de bienestar social y particularmente en la mejora de las condiciones, materiales, sociológicas y morales de existencia de las familias. (37)

El maestro Trueba Urbina, considera que los servicios sociales "se orientan a la protección y elevación del poder adquisitivo del salario del trabajador fundamentalmente en la alimentación, el vestido, la asistencia

(36) Compilación de Normas Internacionales Sobre Seguridad Social. México, Tomo III CISS. 1965. p. 136

(37) Seguridad Social. No. 57 Mayo-Junio, CISS. México, 1969. p. 61.

del bienestar infantil y la adquisición de factores esenciales para la vida".(38)

En fin, nuestro propósito no es determinar si forma o no parte la Seguridad Social de los servicios sociales, o si estos se complementan o si estos forman parte de aquélla, sino que nuestra intención es patentizar la proyección que con esta innovación legislativa alcanza nuestro sistema aún embrionario del Seguro Social.

b).- Ley Del Instituto De Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores Al Servicio del Estado.

Esta ley, que entra en vigor el primero de enero de 1960 reglamenta las bases mínimas que en materia de Seguridad Social, contempla la fracción XI, del Apartado B del Artículo 123 Constitucional. El Artículo 3 de la citada Ley establece con carácter de obligatorias las prestaciones siguientes:

- 1.- Seguro de enfermedades no profesionales y de maternidad.
- 2.- Seguros de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- 3.- Servicios de reeducación y readaptación de inválidos.
- 4.- Servicios que eleven los niveles de vida del servidor público y de su familia.
- 5.- Promociones que mejoren la preparación técnica y cultural y que activen las formas de sociabilidad del trabajador y de su familia.

(38) TRUEBA URBINA, ALBERTO. Derecho Social Mexicano. México, Ed. Porrúa, Primera Edición. 1978. p. 398.

- 6.- Créditos para la adquisición de propiedad de casas o terrenos para la construcción de las mismas, destinados a la habitación familiar del trabajador.
- 7.- Arrendamiento de habitaciones económicas pertenecientes al Instituto.
- 8.- Préstamos hipotecarios.
- 9.- Préstamos a corto plazo.
10. Jubilación.
11. Seguro de vejez.
12. Seguro de invalidez.
13. Seguro por causa de muerte.
14. Indemnización global.

Mediante la creación de esta Institución, señala el Maestro Tapia Aranda. . . "Se satisface una de las preocupaciones mas profundas de la burocracia, al garantizarle la asistencia médica y hospitalaria que pueda requerir en un momento determinado, lo que implica su tranquilidad ante los infortunios a que está expuesto el ser humano, no sólo con motivo a consecuencia de su trabajo, sino también en el caso de enfermedades naturales". (39)

c).- Ley del Instituto de Seguridad para las Fuerzas Armadas Mexicanas.

(39) TAPIA ARANDA, ENRIQUE. Derecho Procesal del Trabajo. México, Ed. Porrúa. Sexta Edición, 1978. p. 390.

En la Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas ISSFAM, promulgada el 28 de mayo de 1976, queda establecida la protección a favor de los militares que encontrándose en situación de activo, pase a la de retiro por órdenes expresas de la Secretaría de la Defensa Nacional o de Marina, los familiares de los militares que fallezcan en activo o estando en situación de retiro, y los ejidatarios miembros de los cuerpos de defensa rurales que se utilicen en actos de servicio o a consecuencia de ellos y los familiares de los que mueran en la misma circunstancia.

El cuadro que aquí se recoge, se debe a Carrillo Prieto, quien clasifica las contingencias protegidas por las presente Ley en la forma siguiente:

a).- La alteración de la Salud. Se prevee la protección de los militares y de sus familias mediante un servicio médico integral, "por el cual se trata de conservar la salud de las personas, entendiéndose por este concepto no sólo la ausencia de enfermedad, sino también el bienestar físico y mental". (Art. 152 Ley del ISSFAM).

b).- La incapacidad laboral. Quedar inutilizado en acción de armas o como consecuencia de lesiones recibidas en ellas y quedar inutilizado en actos del servicio o fuera de él, estar imposibilitado para el desempeño de las obligaciones militares por enfermedad que dure más de seis meses, son los eventos que protege la Ley mediante haberes de retiro, compensaciones y pensiones. (Art. 22).

c).- La muerte. Se prevee una atención a los familiares del militar muerto en activo, otra a los de quien se le hubiere otorgado haber de retiro, al fallecimiento de un militar sus deudos tiene derecho a pagos de defunción (Art. 54), y ayuda para gastos de sepelio en favor de Generales, Jefes y Oficiales en caso de defunción del cónyuge, de los padres o de los hijos. El personal de tropa disfrutará también de ayuda (Art. 56). Queda previsto también un seguro de vida militar con objeto de proporcionar una ayuda pecuniaria a los beneficiarios de los militares que fallezcan, cualquiera que sea la causa de su muerte. Se trata de un seguro obligatorio para los militares en servicio (Art. 73 y 75). El Artículo 145 establece además servicios funerarios mediante el pago de cuotas-costos.

d).- La vejez. Tienen derecho al haber de retiro íntegro los militares que hayan cumplido 30 o más años de servicio. La Ley fija en el Artículo 23 la edad límite para permanecer en el activo y modula, mediante porcentajes los haberes de retiro conforme a los años de servicio. Se prevé un fondo de ahorro y casa-hogar para retirados (Art. 159).

e).- La familia. Se establecen centros de bienestar infantil (Art. 144), becas y créditos de capacitación tecnológicas para los hijos de los militares, internados oficiales y servicio materno infantil que comprende consultas y tratamientos ginecológicos, obstétricos y pre-natal, atención del parto, atención del infante y ayuda a la lactancia (Art. 159 y 160).

2.- La Superación del Mecanismo del Seguro Social.

Cuando hablamos de la superación del mecanismo del Seguro Social, nos estamos refiriendo a la superación de los mecanismos tradicionales que caracterizan al Seguro Social en sentido estricto. Las innovaciones establecidas en la Ley del Seguro Social se encuentra en vías de desarrollo, que se encuentra encaminado hacia un nuevo horizonte conocido como Seguridad Social. Las nuevas técnicas o mecanismos con que opera actualmente la Institución del Seguro Social, hacen posible la extensión de los beneficios del sistema a sectores que habían permanecido olvidados y desprotegidos por encontrarse en zonas de profunda marginación. Hasta antes de la vigencia de la presente Ley, sólo se comprendía a una cuarta parte de la población como protegida por el sistema obligatorio consignado en la Ley del Seguro Social. Lo anterior es consecuencia de que la mayoría de los grupos que integran nuestra sociedad no tienen capacidad contributiva para incorporarse a los sistemas actuales.

El Seguro Social, se señaló en la exposición de motivos de la Ley de 1973, "Es un medio idóneo para proteger la vida y la dignidad del trabajador, y simultáneamente una manera de elevar su salario; es indispensable, por tanto, realizar un esfuerzo cada vez más grande de solidaridad nacional a fin de que sus beneficios puedan ir extendiéndose a los sectores más débiles".

El principal protagonista de los principios básicos de Seguridad Social, aparece en escena, con esto, me estoy refiriendo a la solidaridad nacional de que habla la exposición de motivos y que apunté en el párrafo anterior. Como consecuencia de este principio de solidaridad, nuestra Ley del Seguro

Social incorpora un nuevo Seguro que es el de guarderías y el capítulo referido a los servicios sociales.

El seguro de guarderías se otorga a las trabajadoras que lleguen a encontrarse en la eventualidad de no serles posible cuidar de sus hijos, en consecuencia, este seguro pretende dar protección a estos menores conjuntamente con los propósitos que señalamos en el apartado anterior por ende, permitir que la mujer tenga mayores posibilidades de trabajo.

En cuanto a los servicios sociales a que hemos hecho mención, observamos que aun cuando sea en forma rudimentaria se empieza a operar una redistribución del ingreso. En virtud de que estos se hacen extensivos a quienes nunca habían estado sujetos a una relación de trabajo o que en momento en que reciben las prestaciones sociales o los servicios de solidaridad social, no están subordinados a un patrón. Si decimos que se empieza a gestar una redistribución del ingreso, es porque el financiamiento para la prestación de los servicios sociales, se obtienen de los recursos del ramo de invalidez, vejez, cesantía por edad avanzada y muerte. Aunada a la consideración anterior, señalamos lo consignado en la Ley cuando se dice que los servicios citados no perjudicarán el eficaz otorgamiento de las prestaciones debidas a los sujetos protegidos. Esto es, que si la redistribución del ingreso no se está operando de manera positiva, se suspenderán los servicios sociales. El pivote que permite la prestación de estos servicios por parte del Seguro Social, es el principio sin el cual no cabe hablar de Seguridad Social, nos referimos nuevamente al principio de la solidaridad social. Con base en este principio, estos servicios proporcionan exclusiva-

mente a los núcleos de población rural, urbana y suburbana.

¿Qué podemos entender por solidaridad social? Javier Hunicken sostiene que la solidaridad implica "que los activos aporten para financiar los beneficios de los inactivos; que los sanos puedan atender las prestaciones de los enfermos; los que tienen ocupación o ingresos para que se les pueda otorgar un subsidio o seguro a los desocupados". (40)

Como puede observarse en lo apuntado hasta aquí, el vínculo esencial que anteriormente constituía el mecanismo tradicional del Seguro Social, que era la relación de trabajo, se pierde con los nuevos mecanismos consignados en la Nueva Ley del Seguro Social, de ahí que hablemos pues de la superación del mecanismo del Seguro Social.

La extensión paulatina y gradual que la Seguridad Social está desarrollando en nuestro país, se debe a una técnica específica de Seguridad Social novedosa en nuestro Código del Seguro Social, me refiero pues a la fórmula de incorporación voluntaria al régimen obligatorio contenida en la Ley de referencia. Aquí los beneficiarios serán aquéllos sujetos de aseguramiento, a los que aun no se ha extendido el régimen obligatorio del Seguro Social, estos podrán solicitar su incorporación voluntaria al régimen obliga-

(40) HUNICKEN, JAVIER. Lineamientos Jurídicos de la Seguridad Social. Publicación de la Secretaría General de la Asociación Internacional de la Seguridad Social. Estudios de la Seguridad Social No. 26, 1978. Ginebra, Buenos Aires. p. 5.

torio en los períodos de inscripción que fija el Instituto y mediante el cumplimiento de los requisitos establecidos en la Ley. Esta nueva técnica específica aunada al seguro de guarderías, y sobre todo a los servicios sociales, constituye un verdadero avance en materia de seguridad social en nuestro país, pues permiten, en forma general, que aquéllos trabajadores que tiene las características de económicamente débiles pero que no son asalariados, puedan estar protegidos por el régimen del Seguro Social, al incorporarse voluntariamente en tanto se expidan los decretos del Ejecutivo Federal, si bien es cierto que se regulan los períodos de inscripción, esto es con el propósito de que no se formulen solicitudes cuando el peticionario o su familia requieran de inmediato atención médica, quirúrgica y hospitalaria, lo que sería honeroso para el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Para concluir, es necesario patentizar que con las nuevas disposiciones normativas, se rompe con las formas de corte tradicional de los seguros mediante las cuales sólo recibían beneficios las personas capacitadas para contribuir a su financiamiento. Lo anterior nos permite sostener que los mecanismos tradicionales del Seguro Social empiezan a quedar en un segundo plano, en un nivel secundario, en tanto que los principios propios o inherentes a la Seguridad Social empiezan a gestarse y a desarrollarse en nuestro Sistema Mexicano del Seguro Social; por ello, nuestra ley no califica como Instrumento Básico de la Seguridad Social, esto es "Que la Seguridad Social constituye en realidad un fin respecto del cual el Seguro Social es solamente uno de los medios para llevarlos a cabo". Esto nos hace pensar que el Seguro Social viene a ser el termómetro que gradua los avances, las transformaciones y el desarrollo de la Seguridad Social.

Finalmente, subrayamos una vez mas el hecho de que la protección que viene otorgando nuestro Sistema Mexicano del Seguro Social ya no se centra únicamente en la categoría del trabajador asalariado, y por la misma razón, ha dejado de constituir un mecanismo de garantía del salario para transformarse en un sistema de garantía de prestaciones mínimas para todo miembro de la colectividad. Ello nos permite reafirmar que lo propio y lo natural al Seguro Social es que siga garantizando al trabajador contra todos los riesgos susceptibles de suprimir o reducir su capacidad de trabajo y de ganancias, sino además el procurar brindar un mínimo de protección a aquellos grupos que hasta hoy han permanecido al margen del desarrollo nacional y que debido a su propia condición no tienen capacidad contributiva suficiente para incorporarse a los sistemas de aseguramiento ya existentes.

Fundados en las nuevas disposiciones de la Ley de 1973, los razonamientos arriba señalados diluyen la tesis que parte de la idea de que "el hombre no tiene otros derechos mas que los adquiridos en virtud y por razón de su trabajo"; se trata entonces, advierte Carrillo Prieto, de asegurar a cada trabajador durante los periodos forzosos de inactividad, un ingreso de reemplazo, en contrapartida del aporte que ha realizado por su trabajo. (41)

(41) CARRILLO PRIETO, IGNACIO. Aborda la problemática de este planteamiento en su informe presentado en el Coloquio de la Organización Política-Constitucional en América Latina; 1950-1975, Celebrado en Oaxtepec, México, 1976.

3.- Ampliación del Régimen obligatorio del Seguro Social.

Dupeyroux sostiene que para determinar la extensión de un sistema de Seguridad Social, debe hacerse bajo la óptica de ciertas fórmulas a seguir: Primero, se debe determinar quienes son las personas protegidas y segundo: señalar los eventos contra los cuales esas personas son protegidas.

En nuestro país las causas que motivaron la creación de nuevas técnicas específicas de Seguridad Social que permitieran ampliar desde el punto de vista subjetivo el régimen de protección del Seguro Social, lo constituyen, al decir del maestro Arce Cano, "causas de carácter económico, social y político", que son las que han mantenido la población pobre en México en condiciones permanentes de insatisfacción al grado que resulta víctima de la alimentación insuficiente de la vivienda antihigiénica y de la insalubridad.

Estas causas han condenado al pueblo campesino principalmente a vivir en un nivel muy bajo de vitalidad, en detrimento de su capacidad productiva. La medida de carácter central para contrarrestar esos factores de perjuicio social no es otra que la de elevar el poder adquisitivo de los pobres a fin de capacitarlos para la obtención de la mayor parte de los satisfactores de sus necesidades. Por esta razón fundamental, la ampliación del Seguro Social representa una cuestión de primera importancia en México.

Antes de que se acordara la incorporación gradual y paulatina de los distintos sectores ya incorporados y de los que tienen bases legales para que voluntariamente lo hagan, se apuntó que era importante "promover la

extensión de los regímenes obligatorios de Seguridad Social a los grupos laborales aun no protegidos a fin de cubrir los riesgos y contingencias que afecten su capacidad de ganancia y repercutan desfavorablemente en su nivel de vida; la protección de los trabajadores independientes, domésticos y a domicilio constituyen una impostergable necesidad social y además un justo reconocimiento al esfuerzo y la contribución efectiva que también estas categorías profesionales conjuntamente con las demás ramas de actividad prestan al desarrollo económica federal de cada país.⁽⁴²⁾

Ante las consideraciones formuladas que eran las que realmente estaba viviendo el pueblo de México, el Estado se preocupó porque su sistema del Seguro Social sufriera ciertas modificaciones que lo transformaran y le permitieran tener matices hacia una Seguridad Social en desarrollo. Uno de los métodos utilizados para hacer posible la ampliación del régimen obligatorio del Seguro Social, fue la posibilidad que se dió a aquellos que no siendo sujetos de aseguramiento, lo fueran mediante su "incorporación voluntaria al régimen obligatorio". Aun más, en la Ley del Seguro Social de 1973, el Ejecutivo para atemperar este problema social, se comprometió a expedir los decretos correspondientes que permitieran la extensión paulatina del régimen obligatorio, posibilidad que tiene para acogerse los beneficios del sistema los trabajadores independientes, los ejidatarios y comuneros, los patrones, personas físicas, trabajadores domésticos, y en general los trabajadores no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares. Los

(42) Compilación de Normas Internacionales Sobre Seguridad Social. Tomo III. CISS, México, 1965. p. 140.

mecanismos normativos consignados por el legislador, constituyen el presupuesto básico de la política social de desarrollo en nuestro país. La extensión a todas las clases modestas de la sociedad y no concretamente a la clase asalariada, como quería Beveridge, representa una fórmula efectiva de solución a los problemas sociales.

La Ley del Seguro Social de 1973, contempla al respecto una solución de compromiso; el Ejecutivo expide los decretos para implantar paulatinamente el régimen obligatorio, en tanto no se expidan éstos, puede invocarse la llamada incorporación voluntaria al régimen obligatorio que posibilita acogerse a los beneficios del sistema a los trabajadores independientes, a los ejidatarios y comuneros, a los patrones, personas físicas y a los trabajadores domésticos.

La operatividad de los mecanismos contemplados en la Nueva Ley del Seguro Social ha permitido que el número de personas protegidas sea cada vez mayor. A este respecto, en la exposición de Motivos de la Ley de 1973, se lee: "Se extienden los beneficios del régimen obligatorio, que en la Ley de 1943 comprendió básicamente a los trabajadores asalariados a otros grupos no protegidos, con el objeto de incorporar paulatinamente a todos los mexicanos económicamente activos". La Ley Federal del Trabajo considera a los trabajadores a domicilio como asalariados, y en esta iniciativa se les incorpora como sujetos de aseguramiento, sin requerirse la previa expedición de un decreto. A partir de 1954 en plan experimental, quedaron incorporados al régimen los trabajadores agrícolas asalariados, con los mismos beneficios y prestaciones ya establecidos para los asegurados urbanos

pero sólo en una primera parte se ha obtenido la protección de los campesinos, debido a su dispersión demográfica y a las distintas condiciones de su trabajo y de su ingreso. A fin de que pueda acelerarse la extensión de la Seguridad Social al campo y se incremente, así sea en forma gradual pero constante, el número de campesinos que disfruten de ella, la iniciativa facultada al Ejecutivo Federal para fijar mediante decretos, las modalidades de aseguramiento que permitan una mejor distribución y un mayor aprovechamiento de los recursos.

En cuanto a la terminología utilizada por nuestra Ley en lo que a los "sujetos de aseguramiento" se refiere, Almansa Pastor ha sostenido que es preferible la expresión "sujetos protegidos", ya que esta "indica exactamente la función que cumple el sujeto en la relación jurídica de Seguridad Social": ostenta un derecho genérico a la protección frente al Estado que tiene un correlativo deber genérico a la protección . . ."El término asegurado no abarca a todos los sujetos receptores de protección, dado que en él no caben los familiares protegidos quienes en ocasiones ostentan un derecho a la protección . . ." (43)

En cuanto a lo que ampliación del sistema se refiere, recogemos aquí datos importantes que la obra de Derecho de la Seguridad Social de Carrillo Prieto, que nos muestra la dinámica de los mecanismos que han sido instrumentados dentro de nuestra Ley del Seguro Social. El 7 de diciembre de

(43) ALMANSA PASTOR. Citado por Carrillo Prieto Derecho de la Seguridad Social. México, Ed. U.N.A.M. 1981. p. 44.

1963, se publica la Ley que incorpora al régimen del Seguro Social obligatorio a los productores de caña de azúcar y sus trabajadores; el 28 de agosto de 1973, el Reglamento para la incorporación voluntaria al régimen obligatorio del Seguro Social de los trabajadores domésticos; el 18 de marzo de 1955, el decreto que aprueba la incorporación al régimen del Seguro Social de todas las instituciones de crédito y organizaciones auxiliares de seguros y de finanzas en la República Mexicana; 14 de junio de 1961, el decreto que incorpora al régimen del Seguro Social obligatorio a los ejidatarios y pequeños propietarios que no pertenecen a sociedades locales de crédito ejidal o agrícola en los Municipios de Mexicali, Tijuana y Ensenada, Baja California, y en el de San Luis Río Colorado, Sonora; el 25 de febrero de 1972, el decreto por que se implanta el Seguro Social para los ejidatarios, comuneros o pequeños propietarios dedicados al cultivo del tabaco en diversos municipios del Estado de Nayarit; el 28 de agosto de 1973, el decreto por el que se implanta el Seguro Social obligatorio para los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios de diversos municipios del Estado de Coahuila; el 28 de agosto de 1973, el decreto por el que se implanta el Seguro Social obligatorio para los ejidatarios, fideicomisarios del Plan Chontalpa del Municipio de Tabasco; el 23 de agosto de 1974, el decreto por el que se implanta el Seguro Social obligatorio para ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios organizados por el fideicomiso para el mejoramiento integral y el desarrollo de las artesanías derivadas de la industria de la palma en los diversos municipios de los Estados de Guerrero, Puebla y Oaxaca; el 21 de abril de 1975, el decreto por el que se incorpora al régimen obligatorio del Seguro Social a los vendedores ambulantes de billetes de Lotería Nacional para la Asistencia Pública.

Para concluir este apartado, reafirmaremos la ampliación progresiva que aunque gradual y paulatina, ha venido mostrando el régimen obligatorio del Seguro Social. De conformidad con las disposiciones normativas introducidas en la Nueva Ley del Seguro Social, observemos que la acción de este se va extendiendo en tres líneas distintas: Se han mejorado considerablemente las prestaciones de los sujetos de aseguramiento que establecen los artículos 12 y 13 de la Ley del Seguro Social; en cuanto a los seguros se refiere, se amplió el régimen obligatorio mediante el seguro de guarderías para proteger a las trabajadoras contra las eventualidades a las que pueden verse sometidas en el futuro; y finalmente se ha extendido la protección a persona distintas al trabajador, es decir, se ha traspasado el mecanismo tradicional del Seguro Social que consistía en otorgar prestaciones únicamente a aquellos sujetos que estuvieran subordinados a una determinada relación de trabajo y aquellos que tuvieran capacidad contributiva mas aun, observamos que el principio de que las prestaciones deberían ser proporcionales a las cotizaciones aportadas, se rompe con la Nueva Ley del Seguro Social. La protección a persona distintas del trabajador, se otorga con fundamento en el principio de solidaridad consignado en la Nueva Ley, de esta forma se da amplitud al espacio social de protección, por lo que quedan incorporados a él, como dijimos anteriormente aun los no asalariados.

Por otra parte, observamos que las tres líneas directrices esenciales sugeridas por Dupeyroux para medir la evolución de un sistema de seguridad (perfeccionamiento de la protección otorgada a los asegurados; extensión de la protección a los no asalariados; y una reagrupación de diferentes sectores en el cuadro de un servicio público), vienen siendo cubiertas por

nuestro sistema Mexicano del Seguro Social, lo que nos permite concluir que nuestro sistema está en constante evolución, lo que en gran parte se debe a la creación de los Seguros Sociales Obligatorios. Cuando se afirma que los Seguros Sociales son obligatorios o no son tales, la innovación de las nuevas técnicas específicas que venimos de comentar, realirman lo que venimos sosteniendo de que el concepto de Seguridad Social no debe estar integrado por la idea de la relación de trabajo, sino por la condición humana en sí misma.

En el discurso pronunciado en el 25 aniversario del Instituto Mexicano del Seguro Social, el Maestro Morones Prieto sostuvo que "El Seguro Social ha llegado a ser nacional porque abarca la totalidad de Estados y territorios de la República, pero dista mucho de serlo en cuanto a los sectores de la población que ampara. Mientras no logremos extender sustancialmente el campo de aplicación de nuestro servicio, tenderá a debilitarse considerablemente la contribución que la Seguridad Social presta al progreso de la República, en la medida en que estará cumpliendo con su función de mecanismo redistributivo de la riqueza nacional y menos aún con su tarea de protección del hombre en los estados de necesidad y de promoción para el desarrollo de la clases sociales que se encuentran ausentes de la riqueza y al margen de la civilización. La extensión del régimen a los sectores desamparados no es tarea fácil, ni entre nosotros ni en ningún país de condiciones semejantes al nuestro". (44)

(44) Seguridad Social. Núms. 49-50 enero-abril, CISS, México, 1968. p. 329.

A este respecto, el maestro Arce Cano concluye afirmando que "el más eficaz estímulo que el gobierno puede proporcionar a la creación y ampliación de nuestro desarrollo industrial, radica precisamente en una expansión permanente del Seguro Social". (45)

4.- El Seguro Social y la Salud.

El Artículo 2 de la Ley del Seguro Social vigente, establece que "La seguridad Social tiene por finalidad garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo".

Por su parte, los Artículos 22 y 25 de la Declaración Universal de los Derechos del Hombre proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas del 10 de diciembre de 1948, establece que "toda persona, como miembro de la sociedad tiene derecho a la Seguridad Social . . . tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene así mismo, derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de estos medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. La maternidad y la infancia tiene derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños nacidos de matrimonio o fuera de él, tienen derecho a igual protección social". Si

(45) ARCE CANO, GUSTAVO. De los Seguros Sociales a la Seguridad Social. México, Ed. Porrúa. 1ra. Edición, 1972. p. 108.

interpretamos el Artículo 2 antes mencionado en relación con los Artículos 22 y 25, a los que nos referimos, y el Artículo 4 de la misma Ley que comentamos, que señala que si el Seguro Social es el instrumento básico de la Seguridad Social, llegamos a la conclusión de que compete al Seguro Social como medio para llegar a la Seguridad Social no sólo la protección de la salud, sino además toda una protección que tienda a ser integral.

Si al final del inciso 2 concluimos afirmando que se coloca a la necesidad como objeto principal de la relación jurídica de Seguridad Social, reafirmamos lo anterior cuando observamos que el Seguro Social considera a la salud como el objeto principal y especial de aseguramiento. Esto es, el Seguro Social empieza a proteger a los individuos en tanto que miembros de la sociedad o en tanto que integrantes de los polos de profunda marginación rural, suburbana y urbana. Aunado a lo anterior el planteamiento que nos ofrece la situación de que la protección de la salud no se otorga únicamente al trabajador como sujeto asegurado, sino además a aquellos que guardan un derecho genérico, potencial o actual a la protección de Seguridad Social. Si un derecho pueden tener los ciudadanos, ese derecho es a la salud. Inversamente, si una obligación tiene el Seguro Social como instrumento básico de la Seguridad Social, esa obligación tiene por objeto la salud. En otras palabras, el seguro básico que puede prestar el Instituto Mexicano del Seguro Social es el riesgo de trabajo, enfermedades no profesionales, medicina preventiva y maternidad. Las nuevas técnicas específicas de Seguridad Social para ser posible la extensión del sistema a otros grupos que aun no habían sido protegidos, así como los Seguros Sociales obligatorios de riesgos de trabajo; de enfermedades y maternidad; de invalidez, vejez,

cesantía en edad avanzada y muerte; de guarderías infantiles; de continuación voluntaria e incorporación en el régimen obligatorio y los servicios sociales, tiene un común denominador: La protección de la Salud.

Por lo anteriormente expuesto, nos damos cuenta que la Seguridad Social Mexicana considera a la salud no sólo como un bien necesario, sino como un factor indispensable para el desarrollo económico y social, pues "el potencial de trabajo de un pueblo está representado por la fuerza de trabajo actual y por la de sus reservas humanas. La prosperidad de las naciones se cifra fundamentalmente en sus recursos humanos. Su protección está relacionada estrechamente con la salud y la asistencia médica y por los resultados económicos en la medida que la reducción del rendimiento de trabajo ocasiona desequilibrios de producción."⁽⁴⁶⁾

La justificación filosófica y legal de la protección de la salud es bien conocida, "si la salud es un bien de la comunidad, su preservación se vuelve obligatoria para el Estado . . . por ello, una preocupación evidente en la mente de los legisladores . . ."⁽⁴⁷⁾

(46) SANCHEZ VARGAS, GUSTAVO. Función del Seguro Social como Instrumento Básico de la Seguridad Social. México, I.M.S.S. Boletín Informativo Nos. 1 y 2. 1978. p. 42

(47) CARRILLO PRIETO, IGNACIO. Leyes Sobre Seguridad Social y Medio Ambiente. Presentado en "Protección Legal del Medio Ambiente en Países en Desarrollo México, ED. U.N.A.M. 1976. p. 324.

En virtud de las reflexiones antes enunciadas, cabe preguntarse ¿Qué es la salud? Al respecto, recordamos las declaraciones de la Organización Mundial de la Salud expresadas en su Constitución de 1946: "La salud es un estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad. El disfrute del mejor estado de salud posible es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, credo político o condición social económica. La salud de todos los pueblos es fundamental para alcanzar la paz y la seguridad y depende de la mas completa cooperación entre el individuo y el Estado. Los gobiernos tienen la responsabilidad de la salud de sus pueblos, esta responsabilidad sólo puede ser cumplida con la previsión de medidas sociales y protectoras de la salud que resulten necesarias". (48)

Si la salud en todo el país y en cualquier tiempo constituye el objetivo principal de todo sistema de Seguridad Social, consideramos que ésta, como derecho, debe estar garantizada por el Orden Jurídico Nacional, pues de lo contrario "El derecho humano a disfrutar de buena salud no podrá garantizarse debidamente y en consecuencia el objetivo tutelar de la Seguridad quedará fuera de alcance". (49)

(48) Seguridad Social. No. 57 Mayo-Julio, CISS. México, 1969. P. 88.

(49) CARRILLO PRIETO, IGNACIO. Op. Cit. p. 325.

CAPITULO III

DERECHO COMPARADO

1.- Con Dinamarca.

2.- Con Noruega.

3.- Con Suiza.

4.- Con Estados Unidos de Norteamérica.

CAPITULO III
DERECHO COMPARADO

En gran parte del mundo existe una tendencia hacia una más estrecha cooperación entre los estados vecinos. En Europa esta tendencia es también muy marcada. Entre los varios grupos europeos que cooperan en los campos de la Seguridad y del bienestar social, el formado por los cinco países nórdicos; Dinamarca, Finlandia, Islandia, Noruega y Suecia, es el más importante desde el punto de vista sueco. La cooperación nórdica en este campo se ha caracterizado siempre por el hecho de que ha surgido de necesidades prácticas concretas en la coexistencia entre naciones vecinas. Las Instituciones gubernamentales y privadas responsables de la administración de la Seguridad Social y de otras actividades de bienestar social, sintieron la necesidad, en una etapa inicial de establecer contacto y discutir problemas comunes. Desde antes de la primera guerra mundial fue establecida una cooperación regular.

El organismo principal para cooperación gubernamental, es el llamado Consejo Nórdico. Está compuesto por 69 miembros parlamentarios elegidos de las cinco asambleas nacionales y de miembros de los cinco gobiernos. Cada año, el consejo se reúne durante una semana en alguna de las cinco capitales.

El consejo discute asuntos de interés común y en forma de recomendaciones a los gobiernos toma la iniciativa para establecer diversas medidas de cooperación. Ha adoptado un gran número de recomendaciones sobre

gran variedad de asuntos, muchos de ellos dentro del campo social y del trabajo.

Entre estos congresos y reuniones, se puede mencionar en particular la Reunión Nórdica sobre Seguro Social, que tiene lugar cada cuatro años.

En estas reuniones, representantes de fondos del Seguro, representantes gubernamentales y de sociedades de beneficencia, se reúnen para comparar notas y discutir problemas relacionados con la legislación social de los diferentes países. Estas reuniones permiten también establecer contactos útiles. En el lapso de cada reunión, comisiones permanentes trabajan en cada uno de los países nórdicos.

En el campo de la Seguridad Social, un resultado importante de la Cooperación Nórdica es el Convenio sobre Seguridad Social de 1955, que es un complemento necesario del Mercado Común Nórdico de Trabajo. Este convenio reemplaza a un gran número de convenios bilaterales nórdicos sobre diferentes ramas de la Seguridad Social. La característica básica de este convenio es que el país de residencia se hace cargo de todos los gastos para las pensiones básicas, servicios médicos, prestaciones familiares y otras prestaciones incluidas en el convenio sin ningún reembolso del país de origen del trabajador. Otra característica es que el convenio se aplica con el mínimo de regulaciones administrativas y de maquinaria. El convenio expresa la opinión de que un ciudadano de uno de los países nórdicos, debe en principio tener en cualquier otro país nórdico igualdad con los nacionales que se refiere la legislación de Seguridad Social.

Se ha dado gran énfasis especialmente en el Consejo Nórdico a la armonización de la legislación social y diversos comités especiales trabajan continuamente sobre problemas prácticos específicos.

Se debe añadir también que todos los países nórdicos dan gran importancia a la Cooperación Europea en el campo de la Seguridad Social que está tomando lugar en el marco del Consejo de Europa.⁽⁵⁰⁾

1.- La Seguridad Social en Dinamarca.

La legislación de Seguridad Social en Dinamarca, difiere en varios aspectos de la legislación de otros países. Esto es particularmente cierto en cuanto a la elegibilidad de beneficios sociales se trata. En la mayoría de los casos no existe la condición de ser miembro de una organización o esquema de seguro o pagos de premios u honorarios. Es completamente suficiente ser residente de Dinamarca, lo que significa que una gran cantidad de extranjeros pueden obtener Seguridad Social en los mismos términos que los ciudadanos Daneses.

El sistema social de Salud en Dinamarca es financiado en gran parte por el gobierno mediante los impuestos. Los seguros tipo premio son raros. Las contribuciones de los empleados son limitadas a daños industriales, en caso de enfermedad cuentan con el beneficio de cinco semanas y en pequeña proporción el pago de una pensión por incapacidad.

(50) LARS-AKE, ASTRON. Cooperación Nórdica en Materia de Seguridad Social. México, No. 77-78, Septiembre-diciembre 1972. p. 420.

Otra característica del sistema Danés, es la lenta política de simplificación de la legislación tratándose de beneficios sociales, son pocos pero amplios los estatutos y estos tienden a suplirse unos a otros.

Un movimiento hacia la reforma social en 1964 se basó particularmente en el principio de la asistencia local y particularmente también en el sistema "autoridad simple o única". Bajo el principio de la asistencia local, aquéllas autoridades cuyo trabajo es ayudar al ciudadano en necesidad deben estar tan cerca de la escena local como sea posible. El sistema de autoridad simple requiere de todas las decisiones de ayudar al individuo y su familia y deben ser manejadas por una sola oficina. Para satisfacer estos dos principios, la administración de la Seguridad Social es ahora delegada a las autoridades locales. Consecuentemente, el ciudadano buscando ayuda necesita solicitarla en un sólo lugar, no importando qué tipo de ayuda necesite; estas necesidades emplean a un gran número de expertos, ya que estos arreglos aseguran no sólo la utilización máxima de recursos existentes, sino también aquéllos en que la larga carrera del individuo pueda estar seguro del mejor servicio posible.

¿Qué tan grande es la necesidad social?

Cada año un millón de Daneses de entre 18 y 67 años caen en alguna forma de infortunio social, por ejemplo: la pérdida de un sostén de familia, enfermedad, desempleo, etc. Estudios realizados demuestran que en casi una mitad de estos casos lo manejan solos, sin contactar a las autoridades o a su médico.

Del otro medio millón de gente, 400,000 pasan por este infortunio cerca de tres meses, pero con una pérdida para la sociedad de siete millones de días normales (días de trabajo, días de amas de casa, etc.).

La pérdida en el caso de las restantes 100,000 gentes cuyo infortunio social se extiende a más de tres meses es de 20 millones de días normales.

Después de 18 meses 40,000 de los restantes 100,000 han dejado atrás el problema social sin el empeoramiento de sus circunstancias personales. Otros 25,000 pasan también a través de este infortunio pero ahora viven en condiciones menos estables. A una cantidad adicional de 20,000 se les ha adjudicado una pensión temprana. Los restantes 15,000 todavía viven con el efecto inmediato del infortunio original.

Las gráficas muestran que si el evento social dura más de tres meses, hay un 60% de riesgo de que el individuo acabe en una condición social más pobre que la que él o ella disfrutaban antes. Periodos prolongados de infortunio son también mucho más caros para el estado que periodos cortos.

Los beneficios Sociales caen en dos categorías principales:

1.- Beneficios Universales (incluyendo pensiones) a los cuales todos tienen derecho bajo la Ley Danesa y

2.- Beneficios contingentes los cuales son garantizados en respuesta a las necesidades individuales, lo que significa que en cada caso el individuo debe dar cuenta de su propia situación social. Los beneficios contingentes a menudo serán un suplemento de los beneficios regulares recibidos bajo la

legislación Seguro-Social (incluyendo pensión).

Los gastos del gobierno en este campo pueden ser subdivididos en transferencias de impuestos, ejemplo, ración para niños, pensiones, desempleo, beneficios por enfermedad, etc.; y formas generales de asistencia en efectivo más facilidades a servicios semejantes como instituciones de cuidado de adopción y ayuda a hogar. Aproximadamente 40% del total neto de las erogaciones del gobierno en artículos sociales incluyen transferencias de impuestos, mientras que casi un 30% consiste en facilidades de servicios dentro y fuera de los campos social y de salud.

¿Cómo se gastará el dinero? En servicios para incapacitados y de edad avanzada (retiros, pensiones, pensiones de incapacidad, casa hogar, hogares de ayuda especial y servicios especiales, no incluyendo enfermedades mentales), 42% enfermedades (hospitales, incluyendo servicio de salud, cuidado dental y enfermedades mentales), 30% familias con niños (concesiones familiares, subsidios de renta, manutención del niño avanzado, instituciones y servicios de cuidados diario y medidas especiales para niños y gente joven); 15% desempleo (beneficio, servicio de intercambio laboral, entrenamiento de trabajo, capacitación de trabajadores no calificados); 9% medidas bajo legislación de asistencia pública; 1% seguro de accidentes industriales. Costo de la administración de todos estos servicios 2% del costo total.

Medio millón de Daneses (fuera de la población total de 5 millones) son empleados de gobierno. 210,000 de ellos trabajan en el sector social y

servicios de la salud. Los servicios de hospital absorben 85,000 de ellos, instituciones mentales 11,000, los servicios de guardería (casas hogar) 17,000, casa de ancianos 35,000, instituciones de cuidado diario 26,000 y cerca de 12,000 son empleados en la legislación de la administración social.

Concesiones familiares: Estas son garantizadas a familias con entradas de cierto nivel bajo y pagadas a la madre. Cabezas de familia y pensionados reciben concesiones o ayudas adicionales, y una tarifa más alta se paga donde ambos padres han muerto. En circunstancias especiales una concesión especial de salud puede ser pagada para niños de 16 a 18 años (en caso de apuro).

Subsidios de renta: Los subsidios de renta están disponibles sólo basándose a una prueba, grandes familias reciben mayores subsidios.

Enfermedad: Virtualmente todos los gastos acarreados por enfermedad son cubiertos por el Estado, incluyendo servicios médicos y de hospital. Si el paciente tiene completa libertad de escoger y seleccionar doctores y especialistas, el gobierno paga una pensión básica por consulta. El doctor atregia sus propios honorarios y el paciente paga la diferencia. Servicios dentales y fisioterapéuticos operan en la misma forma. Existen subsidios para algunos casos de medicina y espectáculos para niños menores de 16 años.

Desempleo: Para compensar la pérdida de ganancias como resultado de desempleo, asalariados y personas empleadas por sí mismas pueden

sacar beneficios de fondos de los cuales el gobierno les reembolsa. La legislación también cubre intercambio laboral público y varios beneficios designados a promover movilidad de labores, por ejemplo, asistencia de traslado, asistencia de viajes, subsidio para mantenimiento de dos hogares, ayuda para encontrar acomodamiento y en la colocación de un nuevo hogar.

Bajo una cierta suma máxima, los beneficios de desempleo pueden ser de hasta 90% de las entradas previas de una persona y pueden ser pagadas por un máximo de tres años y medio. Después dicha asistencia puede ser garantizada bajo un Acta de Asistencia Social.

Donde la pérdida de ganancias es debido a enfermedad o accidente (incluyendo accidentes industriales), los beneficios son pagados gananciosamente a todas las personas empleadas, ya sea asalariados o empleados por sí mismos, los beneficios por enfermedad son pagados por el patrón durante las cinco primeras semanas, después el Estado toma la responsabilidad.

Las esposas empleadas en los negocios de sus esposos o como ordinarias amas de casa, pueden disfrutar de un esquema de beneficios de desempleo a través de un seguro voluntario.

Si un individuo queda imposibilitado de reanudar su trabajo después de un período de enfermedad o accidente, el Acta de Seguridad Social provee por reconversión y rehabilitación y esto puede incluir ayuda en cuidar la familia del individuo.

Si la persona es incapaz por razones médicas de mantenerse a sí mismo y a su familia, el puede ser adjudicado a pensión por incapacidad arreglada de acuerdo al grado de incapacidad.

Beneficios de maternidad: Las asalariadas reciben beneficios por un período de 14 semanas, las empleadas por sí mismas y esposas empleadas de sus esposos son pagadas por 4 semanas.

Accidente: En el caso de accidentes industriales, el receptor del beneficio puede también tener cobertura de gestor por dicha ayuda como prótesis, y la compensación puede ser hecha por incapacidad, los beneficios por muerte se pagan a los dependientes.

La compensación en el caso de la incapacidad es arreglada en base a un salario anual y el grado de incapacidad, dando más importancia al tipo y tamaño del daño físico que a la pérdida actual de la capacidad de ganar. La compensación de los dependientes se basa igualmente en el salario anual.

Actas de Asistencia Social.

El acta de Asistencia Social combina la provisión de varias piezas de legislación social bajo un encabezado. El punto de partida es una imposición social y médica de la familia para poder permitir la resolución de un gran número de problemas familiares simultáneamente. El propósito del acta es preservar un tratamiento y esquema de vista. La importancia del factor no es razón específica para buscar asistencia, sino la actitud ante la necesi-

dad de dicha asistencia.

El acta provee un servicio consultivo para individuos enfrentados a infortunios y basados en las evaluaciones de las necesidades de la persona, las autoridades pueden hacer donaciones en efectivo cubriendo cuidado familiar, educación, entrenamiento, rehabilitación, cambio de residencia o emigración, si estos costos no están ya incluidos bajo las leyes de la pensión. Esta ayuda está disponible para personas de medios modestos solamente y requiere que ellos estén dispuestos a aceptar empleos disponibles mediante su registro en el intercambio laboral local.

La ayuda puede ser también proporcionada en el pago de los gastos originados en conexión con alguna enfermedad, dichos costos no son cubiertos por otra legislación social. El costo entra en compensación al cuidado de los niños de menos de 18 años.

Un servicio de ayuda doméstico es proporcionado durante enfermedad, maternidad y convalecencia o para relevar personas a cargo de niños o adultos con algún impedimento físico o mental. En la mayoría de los casos el servicio es usado para permitir al anciano y al enfermo inválido permanecer en su propia casa evitando así el traslado a una casa hogar.

Asistencia a niños y jóvenes también se provee bajo esta Acta. La asistencia puede ser proporcionada hasta que los jóvenes alcanzan la edad de 18 a 20 años, de manera que ellos permanezcan en casa si es que han tenido alguna dificultad en la escuela, con la sociedad en general o su

ambiente particular, o si están de algún modo desaventajados. El principio es que no debe ser por problemas económicos que los jóvenes deban salir de sus casas.

Si estas medidas no son suficientes, los jóvenes pueden ser colocados en una institución fuera de casa en casos extraordinarios, sin la formalidad del permiso de los padres.

Cuidado Institucional.

Instituciones para cuidado diario y de tiempo completo para niños y jóvenes son solo parte de las facilidades ofrecidas por el Estado. Existen también servicios de consejeros juveniles para jóvenes con problemas de conducta. Instituciones para madres embarazadas y madres solteras, e instituciones para gente sin hogar o gente incapaz de vivir dentro de una sociedad ordinaria. Otras facilidades institucionales que son proporcionadas son rehabilitación de pacientes y de gente incapaz de desempeñar un cargo en los negocios e industria. Clínicas de reposo de varias clases pueden cuidar a los ancianos.

Facilidades especiales son establecidas para los enfermos mentales, epilépticos, impedidos y gente con problemas de lenguaje, ceguera o problemas de visión y sordos y medio sordos.

Pensiones de Retiro.

Las pensiones de retiro son financiadas por el Estado y principalmente es un tipo de tarifa pagada a cada persona después de los 67 años sin

distinción de medios. Sin embargo, ciertos beneficios suplementarios son adjudicados de acuerdo a los medios del solicitante, ejemplo, pagos extras a pensionados durante enfermedad. Los suplementos pueden ser hechos también para pensionados cuya esposa no recibe pensión y casados entre 62 y 67 años. Si el individuo opta por posponer su pensión hasta los 67 años, la tarifa se incrementa en consecuencia.

En el caso de esposa y esposo pensionados, reciben una pensión igual de casi el 60% del promedio de entradas de una pareja de trabajadores jóvenes, en ambos casos después de impuestos.

En caso de mala salud o si alguna circunstancia especial aparece, la pensión de retiro puede ser pagada desde los 60 años. La principal forma de pensión temprana, sin embargo, es la pensión de incapacitado, la cual está disponible para individuos desde 15 hasta 67 años que han sido incapacitados de algún modo. La cantidad de la pensión es inversamente proporcionada, de acuerdo al grado de la incapacidad. (51)

2.- La Seguridad Social en Noruega.

El término Administración Social se emplea en este informe en un sentido muy amplio, ya que cubre todos los servicios públicos importantes

(51) Embajada de Dinamarca en México. Hoja de información publicada por el Departamento de Prensa y Relaciones Culturales del Ministerio de Asuntos en el Extranjero de Dinamarca, 1990.

relacionados con la realización de medidas oficiales en la sociedad Noruega del bienestar. Por otra parte, no se han incluido algunos sectores que a veces se consideran parte del sistema del bienestar tales como la educación, la política cultural, la planificación del medio ambiente, etc.

En Noruega la Seguridad Social se basa fundamentalmente en la Ley de Seguros Nacionales. Establece los derechos a los seguros nacionales que son habituales en los Estados contemporáneos del bienestar. La responsabilidad del gobierno de la implantación, seguimiento y revisión de la legislación sobre Seguros Sociales, es encomendada al Ministerio de Sanidad y asuntos sociales, que a su vez es asistido por la Oficina General de Seguros Sociales.

El personal de expertos legales, economistas y actuarios de esta oficina es bastante limitado (25 personas), debido a que la mayor parte de la administración central de este sector corresponde a una extensa dirección fuera del ministerio, es decir, al Instituto Nacional de Seguros Sociales.

El RVT es dirigido por una junta de directores y un Director General de Seguros Nacionales. Cuenta con unos 430 empleados en la administración central y con 5,700 en sus ramificaciones regionales y locales.

Las ramificaciones regionales del RTV se llaman Secretarías Provinciales de Seguros Sociales. Estas Secretarías son independientes de los municipios. Su tarea principal consiste en tratar y tramitar las peticiones de asistencia, de rehabilitación y pensiones de inhabilitación, y en someter recomendaciones en este tipo de asuntos al organismo que toma las resolu-

ciones, es decir, la Comisión Provincial preside dicha comisión y también el jefe provincial de empleo participa en la labor de comisión.

A nivel local las peticiones individuales de prestaciones de Seguros Sociales son tratados por la oficina local de Seguros Sociales. En casi todos los Municipios del país existen oficinas de este tipo. Son independientes de la Administración Municipal y se comunican directamente con el Instituto Nacional de Seguros Sociales (RTV), excepto en lo que se refiere a asuntos que dependan de las Secretarías provinciales de Seguros.

3.- La Seguridad Social en Suiza.

Es muy difícil dar una visión de conjunto del régimen Suizo de Seguridad Social. La estructura rigurosamente Federativa de la Confederación trae como consecuencia que la actividad en materia político-social y de previsión social no esté concentrada en un sólo lugar. Los Municipios los Cantones y la Confederación se reparten el vasto dominio de la actividad de la Seguridad Social que, primitivamente, era el campo de acción exclusivo de los Cantones y los Municipios y que, en los últimos diez años debido a reformas de la Constitución Federal, es asunto de la Confederación. Pero aun ahora, los Cantones conservan y defienden celosamente su soberanía en todos aquéllos lugares en los que la Constitución no confiere expresamente la autoridad a la Confederación. Y es así como la asistencia a los indigentes es una prerrogativa exclusiva de los Cantones y sus Municipios y esta independencia es tal, que los Tratados Intercantones necesarios se conciertan por vía de concordato sin tener en cuenta a la Confederación.

Es tal el respeto a la independencia de los Cantones que muchas veces la Confederación les cede el paso aún en casos en los que sería competente para resolver asuntos de política social. Quiere con esto, dar a entender que los Cantones y los Municipios están mejor enterados de los problemas de sus habitantes y en consecuencia, pueden ayudar más eficazmente a quienes tienen verdadera necesidad. Por lo mismo, la Confederación se limita, en muchos casos, a proporcionar a los Cantones y por intermedio de ellos a los Municipios y con fines determinados de política social, subvenciones que muy a menudo sirven a las colectividades inferiores para tomar las disposiciones necesarias y proporcionar prestaciones financieras. Ciertamente que al obrar así, la Confederación impone algunas condiciones pero, en todo caso, no actúa sino en calidad de órgano de vigilancia, ya que deja que los Cantones y los Municipios se encarguen de los detalles. Debido a esto, hay una gran diversidad en el país, no sólo en lo tocante al desarrollo de la política social, sino en la manera de desempeñar esas labores.

Al lado de la política social y de previsión social pública, la actividad social privada tiene un papel muy importante, no sólo como complemento necesario de las disposiciones del Estado, sino también de manera independiente y muy a menudo como iniciadora de reglamentos generales. Esta diversidad de esfuerzos políticos sociales hacen más difícil una visión de conjunto. Por eso, los extranjeros no pueden menos que tener la impresión de que en Suiza no se hace gran cosa en materia de política social y que bajo este aspecto se arrastra penosamente detrás de otros países. Igualmente, en los cuadros estadísticos sobre los gastos públicos sociales en relación con el ingreso nacional, Suiza aparece muy atrás en los Estados, porque las

instituciones particulares y los esfuerzos de los Cantones y los Municipios desempeñan un papel importante en la Política Social Suiza. En realidad, Suiza no tiene que temer una comparación con el extranjero, aun cuando hay que reconocer que ciertas mejoras en materia de Seguridad Social sean posibles y en ciertos casos realizables.

Por "seguridad Social" se entiende en Suiza no únicamente las instituciones del Estado, sino que casos como el seguro de enfermedad está en gran parte a cargo de las instituciones privadas, reconocidas por el Estado y sostenidas con aportaciones del mismo. La legislación sobre las ramas clásicas de Seguridad Social dependen exclusivamente de la Confederación, la cual sin embargo, exige una colaboración más o menos amplia de los Cantones.

1.- Seguro Vejez-Supervivencia.

El Seguro Federal Vejez-Supervivencia (SVS) entró en vigor el 1o. de enero de 1948. Se basa en una disposición imperativa para pensiones para los ancianos (a partir de los 65 años para los hombres y de los 63 para las mujeres), así como para las viudas y los huérfanos.

En los diez años que tiene de existencia ha sufrido cinco modificaciones, que si bien es cierto, no son de fondo sino que realizan de manera general una adaptación de pensiones transitorias y ordinarias al ritmo de las circunstancias. La cuarta modificación a la Ley del SVS del 24 de diciembre de 1956 trajo como consecuencia una mejora y una nueva atribución de más o menos 300,000 pensiones ordinarias, lo que ha necesitado un

aumento de más de 150 millones de francos en gastos anuales. Una quinta modificación, no tiene aun carácter de Ley y es objeto de muchas discusiones; se refiere a la creación de un seguro-invalidez federal íntimamente relacionado con el régimen de pensiones del SVS, por lo que hay algunas adaptaciones. Pero ya se vislumbra una sexta modificación que por primera vez comprenderá reformas substanciales. La primera iniciativa popular, ya realizada, tiende a lograr un aumento sensible en las rentas del SVS (concedidas expresamente como "rentas básicas" que deben ser completadas por la previsión privada). La nueva iniciativa quiere también adaptar las prestaciones financieras de la Confederación y de los Cantones a las prestaciones siempre crecientes de la economía; deben llegar en lo porvenir cuando más a la mitad y cuando menos a los dos quintos de las necesidades totales del seguro. Esta exigencia se funda en el hecho de los ingresos por concepto de cotizaciones de la economía, debido a la prematura de las circunstancias, han ido en aumento continuo mientras que las cotizaciones del Estado se han quedado en totales fijos. Si al principio eran el 50% del financiamiento del SVS, en la actualidad son apenas el 30%. El aumento en las subvenciones públicas permitirá elevar el valor real de las pensiones y realizar una adaptación constante a la carestía, en la medida en que el aumento en las cotizaciones fuera posible. Al lado de esta iniciativa hay pendiente otra para lograr el aumento en las pensiones del SVS y una aplicación completa del método de repartición. En el Parlamento Federal ha habido una docena de mociones, postulados e interpelaciones tendientes a mejorar parcialmente o a reformar el régimen de pensiones del SVS planteando así el problema de una renta dinámica.

2.- Seguro-Accidentes.

El seguro contra accidentes es obligatorio desde 1918 para todos los establecimientos sujetos a la Ley de Fábricas (establecimientos que ocupan a más de 12 obreros) y para las empresas de correos, ferrocarriles y de navegación; así como para una serie de otras industrias y explotaciones que implican riesgos especiales de accidentes. La gestión del seguro-accidentes obligatorio que se extiende lo mismo a los accidentes no profesionales que a los profesionales está confiada a una institución del Estado, la Caja Nacional Suiza en caso de accidentes en Lucerna. Sus prestaciones comprenden tratamiento médico, hospitalización y medidas; una indemnización de enfermedad equivalente al 80% del salario, así como pensiones de invalidez y a los supervivientes y una indemnización por defunción. Ciertas enfermedades profesionales se asimilan a los accidentes profesionales.

Cabe mencionar en este aspecto el seguro-accidentes obligatorio para los trabajadores del campo, cuya gestión ha sido confiada a la seguridad privada. En virtud de la Ley Federal del 3 de octubre de 1951 sobre el mejoramiento de la agricultura y el mantenimiento de la población campesina y del ordenamiento de ejecución del 9 de marzo de 1954 existe en cada Cantón, a partir del 1 de enero de 1956 la obligación de los explotadores agrícolas de asegurar a sus asalariados contra accidentes de trabajo (gastos de curación, indemnización diaria en caso de invalidez). Los campesinos de la montaña pueden recibir de la Confederación ayuda para las cotizaciones. Las leyes de ejecución cantonales debían fijar las prestaciones mínimas, lo que hizo de manera bastante uniforme. Como prestaciones

mínimas se ha fijado por regla general 1,000 francos por gastos de curación, 5 y 8 francos como indemnización diaria, generalmente a partir del 14avo. día de invalidez; indemnización de 5,000 a 20,000 francos por defunción, prestaciones de 15,000 a 20,000 francos por invalidez. Desgraciadamente esta protección a los trabajadores agrícolas se considera como insuficiente.

3.- Seguro-Enfermedad.

La base legislativa Federal del seguro-enfermedad Suizo, está contenida en la Ley Federal del 13 de junio de 1911, sobre seguro-enfermedad y accidente. La Ley reglamenta la materia, imponiendo una serie de condiciones mínimas a las cajas de enfermedad que solicitan ser reconocidas y previendo ciertos subsidios. La Ley del seguro enfermedad y el seguro-accidentes no crea por sí misma seguro-enfermedad, aun cuando la base legal para la misma exista en el artículo 34 Bis de la Constitución Federal; la decisión para crear el seguro-enfermedad obligatorio se deja a los cantones quienes a su vez pueden delegarla en los Municipios. La débil organización del seguro-enfermedad en el cuadro de una ley de subvenciones ha tenido como consecuencia la multiplicidad de cajas de enfermedad reconocidas (cerca de 1,130) muy diferentes en cuanto a importancia y capacidad de prestaciones; solamente 8 de ellas tiene más de 100,000 miembros; 41 tiene más de 10,000; la mitad de todas cuentan con un número de miembros inferior a 500 y en la estadística oficial figuran 74 cajas que no llegan ni a los 100 miembros. Este fraccionamiento del seguro-enfermedad Suizo en cientos de pequeñas y minúsculas unidades puede aparecer como irracional y de hecho, a veces lo es, sin embargo, parece responder al individualismo exagerado en Suiza y asegura el contacto íntimo de estas instituciones

sociales, cuyas ventajas en muchos puntos son notorias, con el pueblo y la vida.

La mayor parte de las cajas de enfermedad reconocidas (861) aseguran al mismo tiempo el tratamiento médico y la indemnización por enfermedad; 175 dan solamente tratamiento médico y 87 no conceden más subsidios diarios.

Las prestaciones obligatorias legales de las cajas de enfermedad reconocidas y que constituyen unas condiciones mínimas de reconocimiento, consistente en atención médica y farmacéutica durante ciento ochenta días o de subsidio diario de un franco. Sin embargo, la mayor parte de las cajas ha superado estos modestos principios aumentando voluntariamente sus prestaciones. Es así como prácticamente no existen cajas en las que la duración del derecho a las prestaciones sea inferior a un año. Por el contrario, más o menos el 50% de los asegurados para la indemnización diaria, el 74% de los asegurados para tratamiento a domicilio y el 42% de los asegurados para hospitalización gozan de un período de prestaciones de 2 años; al 62% de todos los asegurados el seguro proporciona atención a domicilio durante un tiempo limitado. A todo esto deben añadirse las prestaciones especiales contra la tuberculosis, igualmente facultativas, que comprenden actualmente una duración mínima de prestaciones de 1,800 días en siete años y de las que benefician el 96% de los asegurados en las cajas reconocidas.

En lo que se refiere a gastos de hospitalización y de atención local,

no son cubiertas por la mayor parte de las cajas. Estas están obligadas, de acuerdo con una orden de la autoridad de vigilancia, a exigir a los miembros que participen en los gastos médicos y de farmacia con una cantidad que oscila entre el 10 y el 25%.

Los rasgos esenciales de la Ley ya experimentados, se conservaron y no se cambia en nada el carácter del seguro-enfermedad privado, en su vasto dominio. En cambio, se propuso elevar las prestaciones financieras públicas, en particular las de la Federación, ampliar las prestaciones obligatorias, así como incluir en el seguro-enfermedad un seguro-maternidad obligatorio, aplicable por una disposición imperativa, prácticamente a todas las mujeres Suizas. Desgraciadamente las discusiones públicas sobre estos proyectos de aspecto, dieron lugar a tales divergencias de opiniones que el proyecto de la ley del Consejo Federal no tuvo ninguna probabilidad de realizarse, y esta tentativa también fracasó. Todavía se discute hoy, no ya una revisión total necesaria de la Ley, sino una revisión parcial que mejoraría las prestaciones de cajas de enfermedad y la ayuda financiera sobre los fondos públicos pero excluiría los principales puntos en litigio, la reforma del derecho médico y del seguro-maternidad obligatorio. Se confía en que para 1960 se tenga un proyecto que pueda ser discutido.

El número total de miembros de todas las cajas de enfermedad eran, a fines de 1957 de 4.058,587, o sea, el 80% de toda la población. Sin embargo, sólo el 65% está protegido en lo referente a gastos de tratamiento médico. En consecuencia y debido a la forma federalista del seguro-enfermedad Suizo, que deja a cada cantón la responsabilidad de decidir si y en

qué medida establecerá el seguro-enfermedad obligatorio, la densidad de seguridad varía de un cantón a otro. Actualmente hay una media docena de cantones con una densidad constatada estadísticamente de más del 90% de la población, mientras que en uno apenas menos de la mitad de los habitantes está asegurada. Contrariamente a lo que sucede en la mayor parte de los regímenes extranjeros del seguro-enfermedad, en Suiza no se conoce más que el seguro individual; solamente en algunas cajas de empresa se practica el seguro familiar.

4.- Seguro-Invalidez.

El seguro-invalidez Federal propuesto, lo mismo que el seguro-vejez-supervivientes, al cual estará íntimamente ligado, descansa sobre el concepto del seguro nacional obligatorio. Su fin primordial no es conceder subsidios, sino readaptar al inválido a la vida de trabajo. Deberá ante todo, previendo las medidas necesarias, ayudar al inválido en la lucha contra las consecuencias de su enfermedad y reforzar su voluntad de ayudarse a sí mismos. Solamente en caso de que las medidas de readaptación previstas no logren su mejoría satisfactoria, se concede una pensión cuyo fin será compensar al enfermo por el daño económico que le resulte de su enfermedad. Al daño sufrido en sus facultades físicas e intelectuales, cualquiera que sea la causa, debe añadirse el daño en su capacidad de ganancia. La Ley define así el concepto de invalidez "La invalidez es la disminución, presumida permanente y de larga duración, de la capacidad de ganancia causada por una alteración de la salud física o mental como consecuencia de un mal congénito, de una enfermedad o de un accidente".

Las medidas de readaptación deben tender al restablecimiento o a la mejoría de la capacidad de ganancia, así como mantenerla cuando haya peligro de que se pierda. El derecho a este beneficio principiará cuando estas medidas sean necesarias debido a la edad o al estado de salud del asegurado sin que exista ninguna restricción fundada en el grado de invalidez. También los niños tienen derecho a las prestaciones, pero no los adultos que tengan ya la edad para la pensión SVS. No se prevé la obligación de someterse a medidas de reincorporación. Se prestarán todas las atenciones médicas necesarias, que no deben tener como fin el tratamiento del inválido, sino lograr lo más posible su readaptación. Si el tratamiento médico se da en un hospital o establecimiento de cura, el asegurado tiene también derecho al alojamiento y mantenimiento gratuitos. Dependen además de la readaptación las medidas de orden profesional (orientación profesional, formación profesional, clasificación y colocación), las medidas para la formación escolar especial de los niños así como la entrega de aparatos y de prótesis necesarios para la readaptación profesional.

Durante la aplicación de tratamiento de readaptación, mantenimiento del inválido y de su familia, se asegura por el pago de subsidios diarios fijados según las reglas relativas al subsidio concedido a los militares por pérdida en sus ganancias aumentado en un 30% por concepto de suplemento de readaptación.

Se paga una pensión de invalidez cuando las medidas de readaptación son impracticables o no conducen al restablecimiento de un mínimo de capacidad de trabajo. También se concede una renta tan pronto como el

asegurado sufre de una incapacidad de ganancias de un 50% o se ve incapacitado para trabajar durante 360 días consecutivos, no obteniendo después una ganancia de cuando menos el 50% de lo normal. Excepto en algunos casos, los menores no tienen derecho a pensiones. El derecho a la pensión cesa cuando el grado de invalidez es menos del 50% o cuando el asegurado tiene derecho a una pensión SVS. Al igual que en las legislaciones extranjeras del seguro-invalidez, la reducción de la incapacidad de ganancia debe ser importante para que se conceda una pensión. El seguro-invalidez Suizo considera que debe concederse una pensión completa cuando el grado de invalidez es a lo menos del 66 dos tercios por ciento, en cambio, todavía se discute sobre el grado de invalidez que da derecho a la mitad de la pensión; El Consejo Federal propuso como mínimo 50% mientras que el Consejo Nacional quiere (provisionalmente) conceder la mitad de la pensión con un 40% de invalidez.

El régimen de pensiones del seguro-invalidez debe colocarse sobre el del SVS para que el paso de uno a otro pueda realizarse, sin ninguna formalidad, a los 65 años para los hombres y 63 para las mujeres aun cuando se provean pensiones complementarias para la esposa y los hijos menores.

En general, puede considerarse al futuro seguro-invalidez como una obra satisfactoria y en parte totalmente original, adaptada completamente a las condiciones especiales en Suiza con la variante de sus ramas independientes y de Seguridad Social y de actividad privada o pública de asistencia.

Hay que lamentar, sin embargo, que por razones financieras las modestas pensiones SVS no hayan podido ser aumentadas para los inválidos. También

hay que aceptar como otra falla la falta de medidas propias de tratamiento médico, como las que están establecidas en casi todos los regímenes del seguro-invalidez en otros países, como tercer factor necesario de prestaciones. La tarea de una revisión futura será precisamente la de corregir estos dos graves errores.

5.- Seguro-Cesantía.

El Consejo Federal presentó el 10 de octubre de 1958 un proyecto de modificación a la Ley Federal del seguro-cesantía, mismo que fue adoptado después por las dos Cámaras del Parlamento Federal y desde luego entró en vigor. El salario diario máximo que se tiene en cuenta para el seguro ha sido elevado, en relación con la carestía de 24 a 35 francos. Además el subsidio diario ha sido mejorado, hasta ahora la indemnización básica era de 65 al 60% del salario diario asegurado con una reducción de 1% por cada franco adicional a un salario de 10 francos, mientras que esta reducción no se ha tratado ahora sino a partir de un salario de 17 francos y las mejoras fijadas por personas a cargo han sido aumentadas.

A fines de 1957, 184 cajas de seguro-cesantía reconocidas, con carácter sindical, paritario o público agrupaban a 630,000 miembros más o menos; el porcentaje de varones era de 77%. En 1957, año de circunstancias económicas favorables, se pagó un total de 8'700,000 francos por concepto de indemnización por cesantía, de los cuales las tres cuartas partes a trabajadores de la industria de la construcción debido a sus pensiones de trabajo motivadas por las condiciones atmosféricas. El promedio nacional

de las indemnizaciones pagadas fue de 12.03 francos por persona y por día. Las cotizaciones de los asegurados se elevaron en 1957 a 25 millones de francos, las de la Confederación y los cantones juntas equivalieron a 3 millones.

6.- Cajas de Compensación de Subsidios Familiares.

Actualmente 17 cantones tienen ya leyes sobre el pago de subsidios familiares o subsidios por hijos, de manera que sería una gran oportunidad para dar a este asunto una organización y una coordinación sobre una base federal. En la primavera de 1959 una comisión de expertos clausuró los trabajos preparatorios a este fin; y se espera que publiquen un informe de su labor. Este proyecto de reglamentación federal de los subsidios por los niños a los asalariados se hará por cajas profesionales e interprofesionales. Así como por cajas cantonales que deberán, para ser reconocidas, llenar ciertas condiciones relativas a su importancia, a la percepción de cotizaciones y a la atribución de subsidios mínimos por los niños. El financiamiento de estos subsidios correrá a cargo de los empleadores; el Estado no interviendrá en favor de las cajas, sino cuando las cajas no puedan, aun con las cotizaciones mínimas prescritas lograr su equilibrio financiero. No se prevee compensación directa entre las cajas. La comisión de expertos adoptó además una recomendación tendiente a extender el régimen agrícola de subsidios a los agricultores independientes de las llanuras; en lo tocante al financiamiento se decidió, teniendo en cuenta la situación especial de la agricultura, renunciar a pedir a los interesados sus cotizaciones. El total de los subsidios por niños debe ser adaptado al régimen previsto para los asalariados.

7.- Protección a los Militares.

Dos regímenes desconocidos en general en la Seguridad Social y totalmente independiente, pero necesarios dada la situación de Suiza, tiene su origen en el sistema militar para la defensa nacional que obliga a todo ciudadano al servicio militar hasta la edad de 60 años; las clases de los jóvenes deben seguir cursos anuales de repetición además de las escuelas de reclutas que duran 4 meses y de las escuelas de cuadros. Esta circunstancia hizo necesario, aun en tiempo de paz, un régimen de cobertura por la pérdida de ganancias que sufren los hombres obligados al servicio militar, así como un seguro contra riesgos de enfermedad y accidente durante el mismo. (52)

a).- Subsidios a los militares por pérdidas de ganancias. Una proposición del Consejo Federal del 24 de octubre de 1958 preveía una modificación a la Ley Federal del 25 de septiembre de 1952 sobre subsidios a los militares por pérdidas de ganancias. Con la inclusión en el régimen de personas que no ejerzan una actividad lucrativa, el proyecto de la ley prevé un aumento en el porcentaje de los subsidios al mismo tiempo que una elevación del límite máximo. El total variable del subsidio de hogar (40% del ingreso medio antes del servicio militar) permanece igual, pero el total básico del mismo fue aumentando de 2 a 4 francos; el mínimo de 4 a 5 francos y el máximo de 12 a 25 francos.

(52) HANGGI SOLEURE, EUGEN. Desarrollo de la Seguridad Social en Suiza. México, No. 117-118 septiembre octubre 1978. págs. 67 a 77.

Adaptaciones análogas han sido hechas a los subsidios por persona sola, por niños, por asistencia y a los subsidios de explotaciones determinando que el subsidio diario total (sin el subsidio de explotación) no podía exceder la cantidad de 28 francos (hasta ahora era de 19.50 francos. Además se prevé una nueva forma de subsidio durante los servicios de promoción por lo que se espera un reclutamiento más fácil de los cuadros.

b).- Seguro Militar Federal. Sirve de protección a los militares víctimas de enfermedad o de accidente durante el servicio y prevé las prestaciones siguientes: Tratamiento médico completo sin límite de tiempo; prestaciones por perjuicios materiales relacionados con el daño a la salud asegurada; indemnización de enfermedad por pérdida de ganancias que va del 80% en caso de un célibe sin obligación de mantener a nadie, hasta el 90% de lo perdido a quienes sostienen a alguien; pensión por invalidez (eventualmente una suma proporcional), prestaciones posteriores de asistencia; indemnización por defunción y pensión a los supervivientes en caso de fallecimiento.

Este viaje, a vuelo de pájaro, a través de todas las ramas de la Seguridad Social es muy independiente y diferenciado, y comparado con los regímenes unitarios de otros países da la impresión de ser muy complicado. La multiplicidad de reglamentos federales, cantonales y locales complementados por una asistencia social privada muy bien organizada en muchos aspectos puede hacer que una vista sea más difícil; pero en todo caso, da al pueblo Suizo un índice de Seguridad Social perfectamente comparable al de otros países.

Como se dijo al principio, las estadísticas internacionales que consideren los gastos del Estado en relación con el ingreso nacional puede resultar desfavorable para Suiza. Pero hay que mostrarse sumamente prudente frente a una clasificación de los países basada en esos porcentajes, ya que el grado de Seguridad Social no se puede apreciar siempre de acuerdo únicamente con los gastos del Estado. La comparación puede dar lugar a dudas porque los porcentajes así obtenidos no varían solamente con el total de los gastos sociales; sino que serán mayores o menores según que el ingreso nacional no dice nada sobre el nivel de vida de un pueblo. Además, no se tienen en cuenta los gastos sociales privados que en Suiza son de mucha importancia.

El ejemplo de las cajas de compensación de subsidios es muy propio para demostrar que se puede llegar a conclusiones falsas. En el presente no existe legislación federal en este terreno más que para los subsidios federales en favor de los trabajadores agrícolas y campesinos de la montaña; los gastos anuales en este renglón no son sino de 11 millones de francos, pero de ninguna manera pueden servir como medida para apreciar los gastos reales que en este aspecto realiza la Seguridad Social. Como ya se dijo, 17 cantones Suizos tienen actualmente leyes propias sobre el pago de subsidios familiares. Al lado de las cajas generales de compensación privadas reconocidas, más de una docena son sostenidas por las federaciones profesionales nacionales. Además las dos terceras partes de las convenciones colectivas nacionales prevén el pago de los subsidios familiares. El personal de confederación de los cantones y de los municipios goza, casi sin excepción de subsidios familiares o por niños. Apenas quedaría así en Suiza, un

pequeño número de asalariados casados cuyas cargas familiares no se toman en cuenta; sin embargo, desde el punto de vista estadístico, estas amplias prestaciones privadas no figuran en ningún cuadro de conjunto de los gastos sociales federales.

Esta exposición de los reglamentos Suizos en el terreno de la Seguridad Social no se propone demostrar que el mismo no tiene defectos o que no hay nada en que mejorarlo o complementarlo. Su finalidad es poner de manifiesto lo que en realidad existe y la conclusión sería que, teniendo en cuenta las múltiples obras públicas y privadas la "Suiza Social" no elude una comparación internacional.

4.- La Seguridad Social en los Estados Unidos de América.

El desarrollo de la Seguridad Social en este país, ha presentado características distintas de los demás países de América, lo cual es muy explicable por la diferencia de la evolución y situación económica y social de ellos. Además, en ambos casos la estructura federal ha determinado que las responsabilidades administrativas y financieras se vean decididas entre los gobiernos federal y de las provincias respectivamente.

En los primeros años de la independencia de los Estados Unidos, hubo varios Estados que legislaron sobre Seguridad Social. Wisconsin estableció protección contra el desempleo en 1852; Nueva York sobre enfermedad en 1861; California sobre Asistencia Pública en 1901 y sobre enfermedades profesionales y accidentes de trabajo 16 Estados más la implantaron entre 1903 y 1919. En la actualidad, todos los Estados de la Unión Americana

tienen sistemas de Seguridad Social.

Deben también considerarse como antecedentes del régimen de Seguridad Social Norteamericana la Ley de Retiro Ferrocarrilera de 1938; el Código de Ingreso Nacional Sobre el Desempleo, La Ley del Seguro de Desempleo de los Ferrocarrileros de 1938; La Ley de Compensación para Empleados Federales de 1908; la Ley de Seguro de Incapacidades para Ferrocarrileros de 1946.

La base Constitucional de la Seguridad Social en los Estados Unidos de Norteamérica es la Sección 8 del Artículo 1 de la Constitución; y la Ley más importante derivada de la misma es la promulgada por Presidente Roosevelt en 1935 conocida como "Social Security Act" para ayuda a la infancia, la vejez, y de protección contra el paro, y para madres y ciegos.

La administración de la Seguridad Social Norteamericana se ejerce por el Departamento de Trabajo; y por lo que se refiere a la recaudación de contribuciones para la misma materia, el Departamento de la Tesorería de los Estados Unidos es el responsable.

En la Carta del Atlántico, suscrita por Roosevelt y Churchill en 1941, se encuentra la primera declaración universal sobre Seguridad Social.⁽⁵³⁾

(53) Op. Cit. Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social. México 1967. págs. 12 y 13.

Si queremos explicar los puntos de vista dominantes, debemos examinar las tendencias dominantes en la evolución de la práctica de la Seguridad Social Americana. No será necesario dar la descripción general de las Instituciones de Seguridad Social en los Estados Unidos; limitaremos nuestro examen a identificar varias tendencias notables y a estimar su significado. Sin embargo, no entrarán en el examen todas, sino únicamente una selección de aquéllas que según nuestra opinión presentan interés particular.

Existen elementos fundamentales de Seguridad Social cuyos objetivos y exigencias son universales. Un interés humanitario común y una metodología de base ligan los regímenes serios de la Seguridad Social donde quiera que se encuentren. Una gran parte de los esfuerzos iniciales para abordar el problema de la Seguridad Social en los Estados Unidos, sacan su origen de los regímenes más antiguos de Europa.

Por otra parte, hay en la Seguridad Social Americana muchas cosas autóctonas. Las técnicas de la Seguridad Social se pueden valorar mejor examinando si son o no apropiadas a la comunidad a la que se les destina. Ninguna técnica particular, ninguna manera de tratar un asunto poseen superioridad inherente o universal. Así como los problemas y las características de una nación son diferentes de los de otra, así también los instrumentos de la Seguridad Social se ajustarán y aplicarán de diferente manera. Subrayar semejanzas o diferencias es en general arbitrario; las dos se presentan naturalmente y en una amplia medida como el lector lo reconocerá fácilmente al recorrer los ocho puntos siguientes:

Querer llamar la atención sobre la aceptación general de la Seguridad Social es una simple manera de recordar que frente al nivel Europeo, el sistema organizado de Seguridad Social en los Estados Unidos es un fenómeno que cuenta apenas con veinte años de existencia. Como la misma nación es muy joven, esta comparación no es tan desproporcionada como parece. No hay que olvidar que hace muy poco tiempo emergimos de una sociedad predominantemente rural.

Después de largas discusiones y objeciones, todos los sectores de la población han aceptado virtualmente la Seguridad Social y ésta ha dejado de ser un objeto de controversia entre los grandes partidos políticos que tratan ahora de aumentar su prestigio reforzando el régimen de Seguridad Social. Naturalmente que todavía existe un desacuerdo grande y sano a la vez sobre el carácter, los objetivos y la extensión precisa de este régimen.

En su conducta los americanos son pragmáticos aun cuando pretenden ser tradicionalistas. Mientras que algunos viejos slogans llegan un lugar principal en nuestro léxico, en realidad ejercemos por medio del gobierno un control y una reglamentación de los negocios y la industria más estrictos que muchos otros países cuyo vocabulario político admite una mayor aplicación de la socialización.

Del mismo modo hemos aceptado el peso de la evidencia de que la Seguridad no destruye la libertad. Durante el período de expansión de la Seguridad Social de los Estados Unidos, los americanos vieron aumentar constantemente la productividad en una medida y en niveles que se hubieran

considerado como fruto de la fantasía, si alguien hubiera sido suficientemente audaz para predecirlos en una época tan cercana como 1940. Para hacer efectivos esos progresos tecnológicos, era necesario una mano de obra muy ambiciosa y una dirección tan inventiva como aventurera.

La mayor parte de los americanos acepta actualmente la descripción siguiente que una autoridad francesa hace de los fines del régimen de Seguridad Social en una sociedad libre "el verdadero problema es promover una política de seguridad de los ingresos dando la mayor amplitud posible a la libertad del individuo y de la familia y a las responsabilidades del individuo y de la familia. Numerosos ejemplos demuestran que esto es posible, y si es así, tal debe ser el fin de todos los países libres, pues la libertad por la Seguridad y la Seguridad por la libertad de los ingresos son, sino el único medio, si el mejor de permitir a todos los hombres y a todas las mujeres utilizar de la mejor manera su propio potencial".

Al principio hubo un corto período en el que se oía decir que un régimen de Seguridad Social completamente desarrollado permitía suprimir la asistencia pública y quizá aun otros servicios de previsión. Si tal manera de pensar existió realmente, en la actualidad ya no se le presta ninguna atención, hoy se reconoce que la Asistencia Pública es un complemento esencial de la Seguridad Social que, por definición, no puede tener de tarea enfrentarse a necesidades individuales.

Actualmente, alrededor de cinco millones y medio de personas se benefician de la Asistencia Pública, mientras que más de once millones

reciben subsidio de la Seguridad Social. En los Estados Unidos durante todo el período de expansión de la Seguridad Social las disposiciones sobre Asistencia Pública y los servicios de previsión se hicieron simultáneamente más favorables y se extendieron también rápidamente.

El gobierno Federal continuamente ha aumentado su participación a los gastos de la Asistencia Pública comparativamente a los Gobiernos de los Estados y a las autoridades locales aumentándola del 22% en 1938 al 50% en 1955. Una nueva categoría de Asistencia Pública se creó en 1950; asistencia a las personas afectadas de invalidez permanente total. Del mismo modo, se han aumentado 14 veces entre 1938 y 1955 los subsidios federales a los gobiernos de los Estados y a las autoridades locales para incrementar servicios de maternidad y de salud pública, reeducación profesional y otros servicios similares de previsión. El importe anual de los servicios de previsión excluyendo los regímenes especiales para los ancianos movilizados, se eleva a más de cuatro mil millones de dólares, mientras que el gasto de la Seguridad Social es de diez millones de dólares.

Durante la época de la implantación de la Seguridad Social, antes de que ella fuera captada o comprendida en general, existió el peligro de un desequilibrio que podría producirse en favor de la asistencia. La integridad del Seguro de vejez se vió amenazada durante el período en el cual los gastos de la asistencia a la vejez eran un poco superiores a las prestaciones del seguro de vejez. Si esto se produjera de nuevo o si un número considerable de beneficiarios de la Seguridad solicitara simultáneamente asistencia, la estructura de la Seguridad Social quedaría en peligro. Parece ser que

estos dos regímenes constituyen una disciplina del uno para el otro. La coexistencia basada en la competencia tuvo por efecto elevar el nivel de una y otra.

En tanto que insistimos sobre el hecho de que es deseable utilizar en su máximo la técnica de la Seguridad Social a medida que sea posible, comparativamente a la asistencia pública, parece que aceptamos lo que implica esta afirmación de los Europeos "de Seguridad a la Seguridad Social", es decir, la necesidad de abordar el problema de la Seguridad de los ingresos de una manera completa y en todo el conjunto de la nación.

Se ha dado mucha atención al desarrollo dramático de los sistemas privados de seguridad de ingresos y por medio de regímenes industriales de seguros de pensión y de seguro de enfermedad que se basan habitualmente en convenciones colectivas y proyectos de previsión así como prestaciones complementarias en casos de cesantía (llamados originalmente "garantía del salario anual"); ésta ha sido la razón por la cual ciertas personas se olvidaron de que la base de la Seguridad Social Americana es pública y que los sistemas privados de prestación a los asalariados, cualquiera que sea su importancia son, y permanecen siempre, instituciones complementarias y secundarias.

El más importante estimulante de los regímenes privados han sido los públicos. La experiencia americana es similar a la que describió el señor Laroque "contrariamente a los que podía esperarse, el desarrollo del régimen público de los ingresos ha dado, en general, un nuevo impulso a los regíme-

nes o instituciones facultativas, como si la seguridad fragmentaria garantizada automáticamente incitara a las personas aludidas a buscar una seguridad más completa por su propio esfuerzo".

Cuando se manifestó una gran corriente inicial en favor de las pensiones de retiro en la industria más de diez años después de la entrada en vigor del régimen público nacional, el modelo o tipo consistía en establecer una interdependencia entre la pensión privada y la pensión pública, de tal manera que la primera debía ser un suplemento de la segunda para alcanzar así un total pre-determinado.

De la misma manera, las prestaciones complementarias de la cesantía son añadidas a los regímenes del seguro de cesantía de los Estados que existían ya y estas prestaciones dependen de tales regímenes.

A pesar del notable aumento de los sistemas privados en estos aspectos, solamente una parte de las personas beneficiadas por prestaciones públicas reciben actualmente ingresos similares provenientes de sistemas privados.

Los sistemas privados se adelantaron de manera significativa en los dominios en donde los regímenes públicos se establecieron de manera fragmentaria e inadecuada, en particular en los seguros por atención médica y en caso de invalidez temporal (prestaciones en especie en casos de enfermedad). La política del Estado en este aspecto no se precisa en una forma clara. No hay duda de que la experiencia de los sistemas privados influirá

definitivamente en la política pública. Así y por no citar más que un ejemplo, al desarrollo favorable de regímenes privados del seguro de enfermedad ha traído como consecuencia la aceptación casi del principio de seguridad por atención médica que en cierta época fue combatida violentamente, aún en la esfera privada, por la Asociación de Médicos Americanos. Una cuestión muy importante es saber si la expansión de sistemas privados retardará o precipitará el desarrollo de sistemas públicos de seguridad para atención médica y en casos de invalidez temporal. En los medios mejor informados se opina de diferente manera sobre este punto, pero parece más probable que a la larga los esfuerzos favorecen a los regímenes gubernamentales.

Otra forma de pluralismo resulta de la Constitución Federal Americana. Los Estados conservan una cierta autoridad soberana y una gran parte de psicología soberana. Cada uno de los Estados tiene su propio seguro de cesantía y sus propias leyes para la reparación de los accidentes de trabajo. Hay una gran diferencia de un Estado a otro entre los niveles de prestaciones, entre las condiciones que crean derechos y entre los procedimientos administrativos. Mucho se discute en nuestro país la cuestión de saber si las ventajas locales de la descentralización compensan a los inconvenientes; pero lo que sí es claro es que el progreso importante realizado en estos últimos años por la Seguridad Social aumentó relativamente el papel y la influencia del Gobierno Nacional y que su dirección es predominante. El régimen del Seguro de vejez-supervivientes-invalidez que es administrado federalmente ha llegado a ser el régimen más grande y más significativo. Dado en carácter de nuestra economía y teniendo en cuenta otras tenden-

cias que se manifiestan en los negocios públicos parece inevitable que en lo porvenir esta orientación se va a acentuar.

Como régimen organizado, la Seguridad Social Americana principió reciente y modestamente. La Ley de 1935 sobre Seguridad Social contenía disposiciones únicamente para dos casos de pérdida de ingresos, a saber; la vejez (retiro) y la cesantía. Algunas leyes sobre la reparación de accidentes de trabajo existían ya en todos los Estados con excepción de cuatro que poco después las adoptaban también. El número de personas cubiertas al principio por la Ley de 1935 era relativamente moderado, y esta medida de prudencia había sido inspirada por el temor de dificultades administrativas.

Los dos progresos más notables en materia de cobertura de riesgos fueron incorporados a la Ley original del seguro de vejez que tomó el nombre de Ley del Seguro de Vejez-Supervivientes-Invalidez (OASDI). En 1939 un sistema de seguro sobre supervivientes fue creado a fin de poder pagar prestaciones a los supervivientes que dependían de un trabajador asegurado. En 1956, se añadió el seguro de invalidez permanente total. Los ingresos para este último ramo de seguros limitado actualmente a los trabajadores mayores de 50 años principiaron en julio de 1957.

Estos trabajadores recibirán las mismas prestaciones que en caso de retiro, excepto sin embargo, que no se les concedía ningún aumento por las personas que de ellos dependían (hasta el momento en que el beneficiario cumpla 65 años y pase con todos sus derechos al régimen del seguro de vejez). Es de preverse que después de algunas experiencias hechas con

este sistema se asegura el procedimiento habitual; se suprimen las condiciones de edad y se añadirán prestaciones para las personas que dependen del asegurado.

El campo de aplicación de otros regímenes también se ha ampliado. El régimen del Seguro de vejez-superviviente-invalidez cubre actualmente a nueve de diez personas que reciben una remuneración, sin contar a aquéllos que de ellas dependen. Actualmente cincuenta de los cincuenta y seis millones de niños que hay en el país y nueve de cada diez mujeres casadas y con hijos están protegidos en caso de fallecimiento del jefe de familia. Las únicas categorías notables que no están cubiertas actualmente son los médicos que trabajan por su cuenta y ciertas personas al servicio de los Estados y de las autoridades locales protegidas por otros regímenes públicos. Como el régimen está todavía en estado de "maduración" los efectos de la extensión de la protección no se traducen aun en apertura de derechos a las prestaciones de vejez. En 1960 más o menos el 65% de las personas mayores de los 65 años en los Estados Unidos tendrán derecho a estas prestaciones. Antes del 2,000 esta cifra se elevará al 94%.

Los seguros Sociales proporcionan actualmente una ayuda a más de la mitad de la población de mucha edad y el 17% de ella recibe asistencia pública. Las demás personas se ayudan ellas mismas con sus ganancias. En 1956, virtualmente todos los hombres de edad avanzada y los cuatro quintos de las mujeres recibirán, sea un salario, sean donativos de un régimen público que asegurarán el mantenimiento de sus ingresos.

El campo de aplicación del Seguro de Cesantía, es como el de las leyes sobre reparación de accidentes de trabajo más restringido, aun cuando haya experimentado una ligera extensión. Más o menos el 80% de los trabajadores que perciben un salario están sujetos actualmente al régimen del seguro de cesantía. Alrededor del 40% de las personas excluidas son servidores de los Gobiernos de los Estados o de las autoridades locales; otras son empleados de pequeñas industrias o trabajadores agrícolas o domésticos o trabajadores ocasionales. Se nota una resistencia particularmente fuerte a la extensión de los seguros de esta última categoría de personas, en vista de que el seguro de cesantía no es posible sino para los trabajadores ligados regularmente con el mercado de trabajo; de otra manera el problema administrativo que concierne a la simulación se volvería demasiado difícil. Esta situación desemboca en una interpretación más y más severa del derecho a las prestaciones y a descalificaciones más duras.

Es claro que esta última tendencia se ha agravado inútilmente por efecto de la competencia en que se fundan los diferentes Estados desde puntos de vista del costo y del método de financiamiento basado sobre tarifas establecidas de acuerdo con la experiencia. Este es uno de los puntos más graves de las objeciones que se le hacen al régimen de Seguro Social.

El Seguro Social Americano está aun muy lejos de ser completo y general en cuanto a la cobertura de riesgos o a la protección de las personas. Y el hecho de que las medidas de Asistencia Pública reparen la mayor parte de esas omisiones no es motivo de condescendencia para con

él. Pero la dirección que actualmente seguimos es muy clara. Si tenemos en cuenta que el sistema no funciona sino desde hace unos 20 años y que durante unos cinco de este período la Nación se vió absorbida por la guerra mundial y que durante todos esos años excepto los primeros tuvimos casi continuamente un nivel elevado de empleo y de ingresos (es este el género de períodos que normalmente no provocan un gran movimiento en favor de la extensión del Seguro Social) el progreso realizado en vida de un régimen completamente desarrollado puede considerarse, en general como apreciable.

La atención médica es evidentemente el tema sobre el que más se discute en la estructura de la Seguridad Social Americana. Sus deficiencias son menos graves de lo que a veces se dice. Muchas categorías especiales se benefician con servicios de salud totales o parciales administrados por el gobierno, como por ejemplo, los antiguos miembros del ejército, el personal militar, los trabajadores víctimas de un accidente de trabajo, las personas afectadas de tuberculosis y de enfermedades mentales y muchas otras aún. Los marineros de la marina mercante se benefician desde hace 150 años de servicios médicos públicos gratuitos. Los grandes regímenes de atención médica para los beneficiarios de la Asistencia pública, y de régimen se extiende constantemente, cubre en ciertos casos a las personas "ahora médicamente indigentes" es decir a las personas cuyos ingresos les permiten sufragar todos los gastos, menos los cuidados médicos. En 1955 los Gobiernos de los Estados, las Autoridades locales y el Gobierno Nacional gastaron entre todos alrededor de cinco mil millones de dólares en servicios de salud, es decir, más o menos la tercera parte de todos los gastos públicos y privados. Teniendo en cuenta únicamente los servicios sanitarios

personales (con exclusión de las actividades generales en materia de salud pública) la parte del Gobierno era el 23% del total.

Sin embargo, el grado de protección proporcionado por el seguro de enfermedad privado varía muchísimo y se piensa que apenas cubre el 22% del total de notas de honorarios médicos privados o el 17% de los gastos totales públicos y privados consagrados a los servicios sanitarios personales de los civiles, en comparación con el 23% del Gobierno. Durante los últimos años los gastos de las Instituciones privadas aumentaron más rápidamente que los del gobierno.

Aun cuando el cuadro general que presenta el Seguro es más halagador de que dice, los americanos están de acuerdo en que todavía no se ha realizado lo suficiente. El Gobierno actual se comprometió a emprender una acción complementaria en el dominio del seguro de enfermedad público. Propondrá de nuevo al Congreso el plan de un "reaseguramiento" Federal de los regímenes privados, destinado, en gran parte a contribuir al seguro de las personas de edad avanzada, de aquéllas que tienen pocos ingresos y otros riesgos llamados "riesgos menores". Probablemente se dictarán disposiciones especiales que permitan la aplicación del seguro por atención médica a las personas de edad avanzada beneficiarias del seguro de vejez-supervivencia-invalidéz con los fondos de este régimen. El año pasado el Gobierno tomó medidas en favor del seguro de enfermedad de las personas que dependían de militares. Igualmente propuso un régimen de seguro de enfermedad para dos y medio millones de funcionarios federales.

Al principio, el seguro de vejez y el seguro de cesantía no daban prestaciones más que a los trabajadores asegurados individualmente. En 1939 se añadieron subsidios para las personas a cargo de ellos en las prestaciones de jubilación y un régimen de supervivientes completó las disposiciones de la ley para poder dar prestaciones a la viuda y a los huérfanos de los trabajadores asegurados. Desde entonces la expresión "personas a cargo" se definió con más amplitud y se mejoró el nivel de las prestaciones a las familias. El régimen del seguro de vejez-supervivencia-invalidez es actualmente ante todo un régimen de prestaciones familiares.⁽⁵⁴⁾

La prestación individual máxima de jubilación prevista por el seguro de vejez-supervivientes-invalidez es de 108.50 dólares promedio. La prestación máxima familiar es de 200.00 dólares, pero la familia de un trabajador fallecido, con tres huérfanos puede recibir 200 dólares aun cuando la prestación individual del padre no era más que de 80 dólares. En junio de 1956, las viudas de edad avanzada y sin familia obtenían un promedio de 49.00 dólares mensuales; las viudas con un hijo 109.00 dólares; las viudas con tres hijos 136.00 dólares. Para las prestaciones de jubilación, la prestación individual era en promedio de 60.00 dólares, (66.00 dólares hombres, 51.00 dólares mujeres) pero los beneficiarios con esposa derechohabiente obtienen un promedio de 105.00 dólares y los que tenían esposa e hijos 123.00 dólares.

(54) SOMERS, HERMAN. SOMERS ANNE. La Seguridad Social en Los Estados Unidos de Norteamérica. págs. 9 a 21.

La teoría y la ley americana en materia de Seguridad Social subrayaron siempre la importancia de los niveles de prestaciones variables en proporción a la pérdida de salario sufrida por el asegurado, estando limitada esta pérdida por un máximo en efectivo. En los regímenes de seguro a largo plazo, el principio de la compensación de la pérdida de salario ha sido modificada substancialmente por consideraciones relativas a una necesidad presumida que resulta de la composición de la familia. Para algunos, la extensión de las prestaciones familiares crea confusión porque parece constituir una amenaza al principio fundamental de las prestaciones diferenciales relativas a los salarios. hacen notar que las prestaciones en función de la familia tienden a desembocar en tasas fijas.

Se trata aquí de un antiguo problema del Seguro Social, a saber, el de conciliar la equidad con la suficiencia de las prestaciones. El principio de la pérdida del salario se implantó en la teoría americana debido a su equidad aparente en el cuadro de un régimen contributivo y porque constituía una base esencial que permite justificar el promedio elevado del nivel de prestaciones. Sin embargo, la pérdida del salario en si no es siempre una medida adecuada de las necesidades presumidas debiendo tenerse en cuenta si en las necesidades presumidas las prestaciones del Seguro Social deben considerarse como adecuadas para la mayoría de los beneficiarios.

Como una sana reacción contra el carácter indigno de la ayuda "en efectivo" tan común durante los primeros periodos de la gran depresión, los americanos limitaron estrictamente sus regímenes reformados de mantenimiento de salario a subsidios en efectivo. Los regímenes para propor-

cionar servicios de salud pública, de bienestar infantil y de salud maternal continuaron y se ampliaron. Pero estos regímenes eran distintos de los regímenes relativos al mantenimiento de los ingresos, la Asistencia Pública y el Seguro Social.

Gracias a la creación de Instituciones para los regímenes que dan prestaciones en efectivo y con el avance rápido de la tecnología social y científica llegamos a darnos cuenta de que se podía hacer mucho en el cuadro de estos regímenes a fin de aumentar el bienestar de los beneficiarios porque éstos no podían procurarse por sus propios medios y que una gestión inteligente permitiría a un gran número de ellos hallarse de nuevo en condiciones de bastarse a sí mismos.

La creencia de que las prestaciones tomen la forma de sanción fue una amenaza para las prestaciones en dinero que ya ha sido designada. Además, la firme estructura de la Asistencia Pública (y también de los Seguros Sociales) tuvo por efecto que categorías particulares se identificaran con problemas particulares y condujo al desarrollo de regímenes especiales a fin de asistirlos.

Todo esto fué seguido por la tendencia a reforzar los regímenes que conciernen al mantenimiento de los ingresos añadiéndoles servicios directos apropiados. Esto es particularmente notable en las medidas de asistencia, pero se desarrolla también en los seguros. En la reparación de accidentes de trabajo se han desarrollado cada vez más las prestaciones para atención médica y la reeducación profesional. El nuevo régimen federal de invalidez

insiste muchísimo en la reeducación profesional y establece a este efecto estimulantes lo mismo negativos que positivos. Algunas deducciones deben hacerse en las prestaciones mensuales cuando la persona en cuestión rehusa reeducarse, sin razón válida. Un trabajador que desempeña actividad remunerada dependiente de un sistema de reeducación aprobada por el Estado será considerado oficialmente como enteramente válido y con derecho a las prestaciones de invalidez durante el año entero que siga a esa actividad.

Estos nuevos fines y medios adicionados representan uno de los mayores progresos en la evolución de nuestra Seguridad Social. Ofrece la gran oportunidad de "humanizar" y personalizar nuestro vasto régimen de Seguridad Social y sacar partido de la gran cantidad de nuevos conocimientos especializados sobre todo en el terreno de atención médica y de trabajo social.

En el estado actual de nuestra historia no hay que temer que estas nuevas vías substituyan a las funciones fundamentales relativas al mantenimiento del salario por prestaciones en efectivo. Deberán ser nuevas fuentes de energía.

Como ya se dijo anteriormente, el principio de las prestaciones diferenciadas fué adoptado por el régimen americano de la Seguridad Social porque era necesario para mantener prestaciones relativamente elevadas. Además, se estimada que el régimen de seguro era una extensión del sistema de los salarios y de los sueldos durante los periodos en los que

cesaban las ganancias normales. Los trabajadores consideraban las cotizaciones de los patrones como una forma de salario diferido. En la reparación de accidentes de trabajo la proporción entre las prestaciones de base y el salario es en general 66.2/3%; en el seguro de cesantía de 50%. Aún cuando está basada sobre el principio similar, la fórmula del seguro de vejez-supervivientes-invalidez es más completa y como se indicó, modificada por considerarse complementarias. La prestación de base para un trabajador jubilado es sólo de 55% por los primeros 110 dólares de salario medio mensual más 20% de los 240 dólares siguientes. Se añade un porcentaje de la prestación de base por cada persona a cargo del asegurado por cada superviviente.

Todos los regímenes tienen un límite legal máximo que ha sido establecido desde el principio para evitar que los trabajadores mejor remunerados beneficien con prestaciones excepcionalmente elevadas.

Hay que decir que las prestaciones deben corresponder a un aumento constante del nivel de vida, de tal manera que se traduzcan en la nivelación de los salarios y no únicamente en un cambio de costo de vida. Con el nivel tan alto de ganancias, la justificación de las prestaciones que corresponden al salario está en relación con la necesidad, para la economía de mantener el poder de adquisición del consumidor permitir a éste y al vendedor suponer que el trabajador podrá continuar sus pagos periódicos aún en caso de una interrupción de trabajo. La economía americana se basa en la producción y en el consumo de masa. Las prestaciones de Seguridad Social y los salarios deben adaptarse a esta realidad. Además de una economía caracterizada por la rapidez de los cambios de orden tecnológico,

los gastos elevados de la Seguridad Social durante los períodos de ajuste contribuyen a reducir al mismo la resistencia de la mano de obra a la nueva técnica. Por esto, muchos hechos de amplio carácter económico sobrevendrán. El interés de los beneficios de la Seguridad Social se encuentra así estrechamente vinculado con el bienestar de la economía general.

Algunas modificaciones han conducido a nuestros regímenes a una conformidad más estrecha con las opiniones tradicionales de Seguridad Social que se conocen, por ejemplo, en Europa. En cierto modo hemos explorado nuevos caminos tales como las reivindicaciones particulares que nuestra propia situación recomendaba. Considerando éste último hecho, ningún americano pretenderá que hayamos creado un producto exportable. Existen pocas instituciones o teorías que sean universalmente aplicables.

Ciertos conceptos particulares varían y variarán; por ejemplo, el concepto que discutimos en esta última parte, es probablemente el más característico de los Estados Unidos. No es cuestión de valores filosóficos o éticos, sino una realidad económica ¿hasta qué punto es cierto que el Seguro Social puede servir a funciones económicas complementarias como las que hemos descrito? La respuesta será diferente según el punto de vista económico en el cual uno se coloque.

Un eminente sabio europeo, con gran experiencia en los Estados Unidos escribió no hace mucho tiempo estas palabras; "Sabemos que ningún mundo nuevo puede ser descubierto poniéndolo de antemano en el mapamundi o demostrando su existencia probable, más aún, no se podría ni siquiera

sospechar su existencia, y habiendo descubierto el continente de las riquezas mirificas, las fabulosas Indias". Sin querer hacer una profecía, si queremos expresar que tales son las aspiraciones y la fé de América.⁽⁵⁵⁾

Estamos unidos a todos los pueblos libres en la visión y el deseo de abolir las privaciones y de procurar la seguridad con la libertad. Compartimos la convicción que por ésta y otras esperanzas estamos unidos los unos a los otros por mutua interdependencia para preservar la paz.

Respetando mutuamente nuestras diferencias y concientes de pisar un terreno común, podemos compartir "la voluntad de descubrir, la voluntad de ensanchar el pequeño segmento del mundo que conocemos, la voluntad de aprender y de obrar mejor, la convicción firme y profunda asentada de que el hombre puede siempre en el curso de su vida ver, en la distancia, ante él la débil y dulce línea de una orilla imaginaria".

(55) PEKELIS, ALEXANDER. Law and Social Action. Cornell University Press 1950. p. 41

CAPITULO IV

LOS SUJETOS DE ASEGURAMIENTO

- 1.- Sujetos de Aseguramiento en el Régimen Obligatorio.
- 2.- Sujetos del Régimen Obligatorio pero aún Bajo Incorporación Voluntaria.
- 3.- Excepciones y Modalidades de Aseguramiento al Régimen Obligatorio.
- 4.- Sujetos Implicados.

CAPITULO IV

LOS SUJETOS DE ASEGURAMIENTO

¿Cómo es la filosofía de la continuación e incorporación voluntaria al régimen obligatorio? La Ley del Seguro Social de 1942, para la continuación voluntaria del régimen obligatorio, establecida con algunas situaciones un poco diferentes de las actuales. Sin embargo, la novedad fundamental consiste en la incorporación al régimen obligatorio. Esto es algo creado por el legislador de 1973.

Vamos a explicar en qué consiste esa aparente contradicción terminológica "continuación voluntaria o incorporación voluntaria en el seguro obligatorio".

La razón es muy clara; en el Artículo 13 de la Ley del Seguro Social se ha señalado, como consecuencia de lo previsto en la ley anterior en el Artículo 8avo., la necesidad de crear el régimen del seguro obligatorio para muchas gentes que, o bien no estaban integradas a una relación de trabajo subordinado, o por las condiciones de la prestación de su servicio no era posible, material o económicamente otorgárselos. En otros términos los trabajadores independientes, los profesionales, los comerciantes en pequeño, los patrones (personas naturales o personas físicas), los comuneros los ejidatarios, los pequeños propietarios agrícolas, no estaban dentro del Seguro Social.

Ahora bien, ¿Qué ha pasado con ese régimen obligatorio? Su establecimiento, como todo lo relacionado con el Seguro Social, no es tarea que se pueda realizar en unos cuantos días o meses, o quizá algunos años. Requiere de una super estructura o infraestructura, mejor dicho, de tipos asistencial, económico; de una organización administrativa completísima en cuanto a captación de asegurados, clases de prestaciones, etc., Es decir, no es posible simplemente por disposición de la ley beneficiar sujetos de una manera directa e inmediata. En otras palabras, en esta materia, como en algunas otras, la Nueva Ley del Seguro Social no es autoaplicativa; requiere una infraestructura económica para que sea aplicada.

Pero resulta que en algunos aspectos que se incorporan ahora al seguro obligatorio, se podrían aprovechar los actuales instrumentos de asistencia para poder beneficiar a esas gentes que no estaban incorporadas. De ahí que el legislador haya considerado la posibilidad de crear una situación mixta; esto es, siendo obligatoria, pero no pudiendo aplicarse de inmediato la obligación, por haber una condición suspensiva de orden económico y estructural, pensaron crear un instrumento de incorporación voluntaria, a fin de que las personas que tengan a su alcance los elementos médicos y económicos de asistencia puedan recibirla independientemente de que aún no se estructure en forma definitiva todo el aparato necesario para dar el servicio de manera duratoria en todo el país.

Para eso se creó la inscripción por periodos, la cual determina el Instituto Mexicano del Seguro Social; esto es, el Instituto va a sentenciar por propia decisión en qué momento y respecto de cuáles actividades

conviene establecer la incorporación voluntaria, con objeto de que el día de mañana se traduzca en el seguro obligatorio. Mientras tanto, el Instituto se ocupa de hacer "estudios de mercado", y como en este caso se trata de un mercado humano, esto determinará la posibilidad de que el IMSS vaya abriendo periodos de inscripción voluntaria para incorporar, con su aparato actual, aquéllos individuos que quieran recibir atención médica pero sin que haya menoscabo del derecho de los que están incorporados de manera necesaria y obligatoria.

Este camino de incorporación paulatina y en cierto modo voluntaria, tiene razón de ser; conforme a la Ley antigua, no era factible que el seguro voluntario, la continuación voluntaria del seguro obligatorio, se estableciera en todo el país; los trabajadores que querían permanecer en él después de su baja en el régimen obligatorio, por la circunstancia que fuera no podían incorporarse al seguro de enfermedades generales y maternidad si no tenían seguro en una jurisdicción donde hubiera precisamente ese servicio, porque claro, la incorporación paulatina de diversos Municipios al régimen determinó que durante muchos años, aún ahora y mayoritariamente, cantidad de Municipios estén fuera del alcance de las clínicas, de los hospitales, de los seguros médicos del Instituto. Con lo único que podían contar era con el seguro de invalidez, vejez y muerte, porque éste simplemente es un seguro de subsidio, de pensión, pero no de tipo médico.

Ahora la Nueva Ley contiene una disposición que es muy importante: La de que ya es obligatorio el Seguro Social en todo el país. Y como se

apunta en la exposición de motivos: Esto se debe a las comunicaciones, las cuales permiten fácilmente llegar en cualquier momento a un punto en donde haya servicio médico, más o menos inmediato, más o menos rápido. Esa incorporación en todo el país, por lo menos de una manera formal, de hecho se irá haciendo poco a poco, a través de decretos presidenciales o a petición del Instituto. Gracias a que se implantó tal disposición en todo el sistema del Seguro Social, se ha podido crear la incorporación voluntaria a él, sin la limitación que existía en la Ley anterior.

Resulta absurdo pensar hoy en día que hace muchos años los mismos trabajadores fueron a la calle y quemaron carros de bomberos y otras cosas más para protestar simplemente porque se había dictado la Ley del Seguro Social. Pero es que entonces se pensó que era una obligación, una limitación que sólo iba a servir para descontar una cuota del salario que para nuestros trabajadores nunca ha sido precisamente elevado, y ni siquiera suficiente. Sin embargo, el Seguro Social ha ido evolucionando esto sin negar que ha habido muchas críticas, faltas y fallas humanas.

No calificamos de óptima esta situación, pero ha mejorado y a recuperado su prestigio. En la actualidad la gente quiere ir al Seguro Social, quiere incorporarse al régimen del Seguro Social, a la Seguridad, quiere tener los beneficios de asistencia médica y hospitalaria del Instituto.

El Seguro social tiene ya un prestigio que justifica el establecimiento del sistema de incorporación voluntaria a pesar de que esa incorporación pueda suponer, en un momento dado, la obligación por parte del que la

quiera obtener de pagar la cuota patronal y la cuota obrera.

Este prestigio médico, este prestigio de atención y el hecho de que la medicina verdaderamente se ha socializado en nuestro país, se ha constituido en uno de los avances más importantes del sistema de Seguridad Social.

En México la medicina social es lo que hace que hoy en día se pueda estructurar una nueva obligación dentro de la Seguridad Social de tipo voluntario: "Yo me incorporo a la obligación que tú señalas, porque al establecerla tiene una estructura de asistencia, una experiencia médica y una serie de instrumentos de trabajo que justifican que yo quiera tener ese servicio; yo lo quiero y por eso lo pago". Es el cumplimiento voluntario de una ley, cosa que no es precisamente muy frecuente.⁽⁵⁶⁾

1.- Sujetos de Aseguramiento en el Régimen Obligatorio.

El derecho de estar inscrito en el Seguro Social es irrenunciable. Son sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio los siguientes:

- a).- Las personas vinculadas a una relación de trabajo sin importar la personalidad jurídica o naturaleza económica del patrón aún cuando se encuentre exento de impuestos (trabajadores).

(56) DE BUEN LOZANO, NESTOR. La Nueva Legislación de Seguridad Social en México. Ed. Porrúa págs. 47 a 61.

El Artículo 20 de la Ley Federal del Trabajo señala que se entiende por relación de trabajo, cualquiera que sea el acto que le dé origen a la prestación de un servicio personal subordinado (poder de mando y deber de obediencia) a una persona mediante el pago de un salario.

- b).- Los miembros de Sociedades Cooperativas de producción y administración obreras o mixtas.
- c).- Los ejidatarios, comuneros, colonos, pequeños propietarios organizados en grupos solidarios, sociedades o uniones de crédito agrícola comprendidos en la Ley de Crédito Agrícola.

2.- Sujetos del Régimen Obligatorio pero aún Bajo Incorporación 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 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 hacen menos atractivo proteger a los grupos de no asalariados. En lugar de establecer prestaciones adecuadas y atractivas para los sujetos del Ar-

tículo 13 de la Ley del Seguro Social, se da atención a presiones políticas, con el grave riesgo de tener subsidiada la totalidad o parte importante de las cuotas. Es frecuente el de los billeteros (vendedores de billetes de lotería, aseadores de calzado, taxistas, etc.), acuden a la autoridad política para lograr su incorporación. Cuando se carece de un adecuado "padrino", los trámites y los estudios se dificultan; los costos son elevados se les 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 períodos de inscripción que fije el Instituto conforme a los requisitos de la Ley. La solicitud pasará por un período de estudio (no procesado 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.⁽⁵⁷⁾

Según la clasificación de los regímenes del Seguro Social éste pertenece al voluntario o al facultativo:

- a).- Hay incorporación voluntaria en los supuestos que la ley precisa.
- b).- La baja puede darse cuando desaparecen las características que motivaron el aseguramiento o cuando haya manifestación expresa o se deje de pagar.

(57) TENA SUCK, RAFAEL. ITALO MORALES, HUGO. Derecho de la Seguridad Social. México, Ed. Pac. 1989. págs. 31 y 32

c).- La rama específica del Seguro es la 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, cotizarán 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 de algunas reglas específicas para los grupos del Artículo 13; trabajadores domésticos, no asalariados, campesinos y patrones personas físicas.

1.- 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 capítulo en el Título de Trabajos Especiales, donde deja el horario a discreción del patrón; al salario le da el carácter de "profesional" propuesto por las comisiones regionales a la comisión nacional de los salarios mínimos. La realidad, después de quince años de vigencia de ese ordenamiento es que carecen 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 a 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 enumeración del Artículo 13 y sólo en la última parte del párrafo final los menciona: "Así como los trabajadores domésticos". Desde luego, contra el respeto que merece la dignidad de cualquier trabajador, estas personas carecen hasta de la posibilidad de afiliarse, inconformarse a ejercer acción alguna 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 se "extingue" la relación de trabajo y el patrón lo 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 patrones 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 enero, marzo, mayo 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.

2.- 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 corresponden a lo señalado en la Fracción I del Artículo 12: "Las personas que se encuentren vinculadas a otras por una relación de trabajo". Lo correcto es mencionar los grupos de no asalariados y considerarlos 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 en 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 (Art. 106).

En el caso de que el asegurado deje de cubrir las cuotas correspondientes a dos bimestres consecutivos, suspenderá el otorgamiento de las prestaciones relativas (Art. 207). Indebidamente se establece la figura de suspensión, que es siempre temporal e implica la reanudación; en su caso, darse el supuesto que obligó a conformar una condición para producir los efectos deseados. No se suspende el servicio, sino 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 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 algunas de las dos medidas siguientes:

- 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 las 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 retenedoras de las cuotas. Esto favorece los intereses del Instituto al facultar a un particular o a la autoridad, retener cuotas y enterarlas, convirtiéndolas 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 aseadores 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.

3.- Campesinos.

La incorporación de los millones de familias cuya vida depende del campo, es un reclamo urgente en un país fundamentalmente agrícola, que no ha sido capaz de superar cacicazgos económicos, políticos y educativos.

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 puede 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 término para atender las condiciones precisas que configuran derechos ejercitables ante los tribunales.

En este grave problema debemos distinguir al sujeto de Derecho Agrario: ejidatario, 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 les separa de los demás trabajadores, para condicionarlos a decretos presidenciales, sin incluirlos 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 obligatorio".

b).- Que los interesados formulen solicitud 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 permite responsabilizarlas de la retención y entero de las cuotas que determinan los convenios relativos. Para esto, se parte del supuesto de conformidad de los campesinos.

3.- En relación con el Artículo 212, es necesario precisarle 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 donde opere el régimen obligatorio para los trabajadores del campo".

Los trabajadores del campo, conforme al Artículo 16 también están sujetos a condiciones y modalidades de aseguramiento 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 campo, 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 lugares en los que no opere el régimen obligatorio de los trabajadores del campo". La incorporación voluntaria de las personas comprendidas en la presente sección, se sujetará a las modalidades que establezcan los decretos de implantación respectivos.

4.- Patrones 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 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: El trabajador presta servicios, el patrón recibe el beneficio 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 amplie su protección en sentido horizontal y comprende 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 el Seguro Social atento a las circunstancias complejas de la vida moderna.

Es un instrumento de distribución económica y de justicia distributiva pero no el único, aunque podría ser el más importante para una buena parte de la población.

La incorporación de los patrones se sujeta a la solicitud que formulen (Art. 215); aceptada la incorporación se efectuara en las ramas de riesgo de trabajo; enfermedades y maternidad e invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte. La audiencia de bases para determinar procedencia 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 patrones cotizarán con un salario base no inferior al correspondiente al trabajador de más alto salario, conforme a la interpretación que debe hacerse de la primera parte del Artículo 217, en vista de la inexistencia de grupos 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 patrones

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 de 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, debe agregarse:

- a).- El procedimiento coactivo sólo puede instaurarse por el tiempo que se haya dejado de cotizar y manteniendo su vigencia en el Instituto. En esos casos sólo procedería el cobro de las cuotas.
- b).- También podría comprender prestaciones otorgadas en el período dejado de pagar.
- c).- Carece de fundamento obligar a los patrones a mantenerse en el Seguro Social, contra la voluntad, basándose en un supuesto interés público.

5.- Otras Incorporaciones.

El Instituto tiene como objeto ampliar sus posibilidades de crecimiento y dejarlas abiertas para captar y proteger a los sujetos asegurados. Conforme al señalamiento del Artículo 2 de la Ley, garantiza el derecho humano, pero este propósito pone en evidencia la necesidad de una base constitucional adecuada y no referida a trabajadores o relaciones laborales, sino que configure sus propios principios, bases fundamentales y garantías.

En este sentido, el Artículo 219 presenta tres posibilidades:

1.- Las entidades Federativas, Estatales o Municipales, así como los organismos o instituciones descentralizadas. Desde luego se refiere a la administración pública y de manera especial a los Gobiernos Estatales o Municipales, para evitarles erogaciones cuantiosas en el otorgamiento de las prestaciones.

2.- Que no existan disposiciones en alguna ley o decreto obligándolos a incorporarse a determinado sistema o a crear organismos del Seguro Social y que no se les incluya en algunos de los supuestos de los Artículos 12 y 13 de la Ley del Seguro Social.

3.- Los trabajadores que laboren a su servicio, podrán ser incorporados voluntariamente al régimen obligatorio; la sola posibilidad hace pensar que se trata de un régimen voluntario.

Llama la atención que el Artículo 220 permita que esta incorporación pueda llevarse a cabo en una o más ramas del Seguro, dejando al convenio la fijación de las modalidades relativas a cuotas, retenciones, enteros y prestaciones sin excluir su monto. cuando la incorporación involucre dependencias federales, será necesario la conformidad de la Secretaría de Hacienda como solidariamente obligada (Art. 221). Tratándose de Entidades Estatales o Municipales, el pago de las cuotas se hará cargo a los subsidios o participaciones que les correspondan en Ingresos Federales (Art. 222).

El Artículo que es realmente innovador (Art. 223), permite incorporar al Seguro Social a cualquier persona que resida en Municipios a los cuales no se hubiesen extendido sus servicios. Siempre con la condición de que la extensión del Seguro no disminuya o de alguna forma lesione los derechos que otra Ley consigne a favor de los sujetos del Artículo 202. (58)

3.- Excepciones y Modalidades de Aseguramiento al Régimen Obligatorio.

1.- Gerentes, Directores o Administradores de las empresas tienen derecho al aseguramiento cuando reciben una remuneración específica y sean distintas a la persona moral porque son trabajadores. (A. 105.602 5-XI-62), puesto que se encuentra subordinada a la sociedad.

2.- Los miembros del consejo de administración que no desempeñen un puesto adicional, mediante retribución específica no son sujetos de afiliación, porque no son trabajadores sino accionistas de la sociedad.

3.- Administrador único (donde no exista consejo de administración), no son sujetos de afiliación obligatoria, siempre y cuando no desempeñen un puesto adicional con retribución específica.

4.- Los comisarios de sociedades por acciones que no devenguen salario

(58) BRICEÑO RUIZ, ALBERTO. Derecho Mexicano de los Seguros Sociales. México, Ed. Harla. 1989. págs. 213 a 222.

alguno, sino honorarios o remuneración que les asigne la asamblea, no son sujetos de afiliación por ser una función eminentemente mercantil (A. 99.792 18-VI-62).

5.- **Choferes particulares.** Si son sujetos de afiliación al Seguro Social, porque son auténticos trabajadores.

6.- **Trabajadores de Embajadas y Misiones Diplomáticas.** Servicio Exterior. No son sujetos de afiliación, porque se rigen por sus propias leyes. (Art. 123 Constitucional, Apartado B Fracción XIII) al igual que los militares, marinos y cuerpos de seguridad pública independiente de que la ley es de carácter nacional.

7.- **Maestros.** Es procedente la inscripción de los profesores que prestan servicios a instituciones de enseñanza particular cuando éstos laboren a su servicio 18 horas o más a la semana (A. 357064 - Juicio 743/75, 3587/73 Tribunal Fiscal de la Federación 21 de abril de 1977).

8.- **Estudiantes Becados.** Los estudiantes becados por las empresas o servicios sociales, no son sujetos de afiliación del régimen obligatorio del Seguro Social, aun cuando desarrollen prácticas en los centros de trabajo, ya que deben de proporcionar facilidades a los estudiantes del plan escuela-empresa, así como el Servicio Social es obligatorio (Art. 5 Constitucional A. 361963 13-XIII-72).

9.- **Profesionistas Independientes.** Son sujetos de afiliación cuando no

se acredita la existencia de un contrato de prestación de servicios, o bien, si se da la subordinación, exclusividad y dependencia económica. (juicio de nulidad 98/62, 2155/67, 192/69, 3533/68).

10.- Trabajadores mayores de 60 años. El Departamento de Afiliación para comprobar que sean en realidad trabajadores verifica este hecho, cada tres meses, o bien cuando se considere sospechoso (A. 47831 5-VIII-57; A. 172355 22-VIII-66).

11.- Agentes de Seguros. Los agentes de comercio, de seguros, vendedores, viajantes, propagandistas, impulsores de ventas, son trabajadores cuando su actividad sea permanente, salvo que no lo ejecuten personalmente, o que únicamente intervengan en operaciones aisladas (Artículo 285 de la Ley Federal Del Trabajo).

12.- Trabajadores Pensionados. El pago de las pensiones se suspenderá durante el tiempo en que el pensionista desempeñe un trabajo remunerado; salvo que ocupe un puesto distinto y un salario diferente a aquél que desempeñaba, con patrón distinto siempre y cuando hubiesen transcurrido seis meses del otorgamiento de la pensión (Art. 123 de la Ley del Seguro Social)

13.- Policia Auxiliar Bancaria e Industrial. No son afiliables al Seguro Social. (policia auxiliar del D.F. A. 1654 26-II-47).

14.- Comisionistas. Son trabajadores cuando existen elementos de subordinación a un patrón como son:

--Cuando reciba parte de su retribución en cuantía fija aunque se le denomine anticipo o a cuenta de comisiones.

--Cuando esté obligado a una zona, ruta de prestar un servicio en un local de trabajo determinado conforme a un horario.

--Cuando exista exclusividad al servicio de una empresa y no obtiene otros ingresos.

--Cuando realiza además funciones de administración, cobranza y contables.

--Cuando esté obligado a un número de producción, visitas periódicas al local de la empresa o clientes, rinda informes y reciba instrucciones, esté obligado a un itinerario, visitas a lugares o personas por encargo de la empresa.

--La inscripción a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público como no asalariado no hace prueba en contrario de la relación laboral. En todo caso, deberán estudiarse las condiciones del servicio para determinar su afiliación.

15.- Empleados de la Federación. No son sujetos al régimen obligatorio del Seguro Social, ya que se rigen por la ley del ISSSTE y por el apartado "B" del Artículo 123 Constitucional.

16.- Trabajadores de jornada reducida. No son admitidas las afiliaciones de cotizaciones calculadas sobre un salario menor al mínimo, salvo los trabajadores que laboran menos de ocho horas diarias; cuotas que se cubrirán conforme a la cantidad numeraria que perciban, es decir en base a la percepción proporcional que estos obtengan, debiendo de acreditar al

Instituto la contratación de jornada reducida (juicio 4027/68).

17.- Trabajadores menores. No se admitirán avisos de inscripción de menores de 14 a 16 años. No se admitirán si se presentan con la autorización expedida por medicina del trabajo, la cual expedirá esta constancia si el trabajador es compatible con sus estudios y se han cumplido todas las normas jurídicas de protección a los trabajadores menores. Los mayores de 16 años no requieren ninguna autorización, ya que tienen plena capacidad de goce y ejercicio en el derecho del trabajo.

18.- Trabajadores al Servicio de Condominios y Casas de Asistencia. El Artículo 332 de la Ley Federal del Trabajo señala que no son trabajadores domésticos, las personas que prestan servicios de aseo, asistencia, atención a clientes en hoteles, casas de asistencia, restaurantes, fondas, bares, hospitales, sanatorios, colegios, internados, los porteros, los veladores y los de edificios de departamentos y oficinas; luego entonces son sujetos de afiliación al régimen obligatorio del Seguro Social.

19.- Trabajadores de Agrupaciones Religiosas. La ley no reconoce personalidad jurídica alguna a las agrupaciones de esta naturaleza, por lo que no son sujetos de derecho ni de Seguridad Social.

20.- Reglamentación de los Trabajadores de la Industria de la Construcción. No es obligatorio presentar los avisos de afiliación, si se excluyen sus nombres en las listas de raya presentadas oportunamente al Seguro Social a sus trabajadores, automáticamente quedan inscritos dentro del

mismo, por tanto los avisos de afiliación formulados con posterioridad no pueden considerarse extemporáneos porque dichos trabajadores ya estaban afiliados (juicio 286/465/70). La carencia de este requisito provoca que si los trabajadores sufren un accidente de trabajo, la empresa sea responsable de cubrir el capital constitutivo que se le finiquite.

Asimismo, los patrones deben expedir y entregar a cada trabajador constancia escrita del número de días trabajados y salarios percibidos en los periodos de pago establecidos remitiendo copia al Instituto.

4.- Los Sujetos Implicados.

Son los patrones que se dediquen en forma permanente o esporádica a la actividad de la construcción y que contraten trabajadores por obra o tiempo determinado quienes deberán registrarse ante el Instituto Mexicano del Seguro Social y se autclasificaran como una obligación de origen.⁽⁵⁹⁾

(59) TENA SUCK, RAFAEL. ITALO MORALES, HUGO. Derecho de la Seguridad Social. México, Ed. Pac. 1989. págs. 32 a 37.

CAPITULO V

LOS AVANCES JURIDICOS EN LA POLITICA DE SEGURIDAD SOCIAL.

- 1.- La Asistencia Social y la Salud.
- 2.- La Salud Como Valor Principal de la Política de Seguridad Social.
- 3.- La Coordinación de los Servicios de Salud como Momento Hacia la Seguridad Social Integral.

CAPITULO V

LOS AVANCES JURIDICOS EN LA POLITICA DE SEGURIDAD SOCIAL

La norma jurídica ha venido a significar, una vez más el instrumento estatal de preferencia para instrumentar los avances que en materia de Seguridad Social se han dado en nuestro país. En este tenor, cuando el Estado, conciente de los fines a servir, establece los mecanismos, instrumentos o técnicas mediante los cuales puede conseguir esos fines y ordena y recoge en la norma jurídica esos instrumentos de manera congruente y sistemática, la política da paso al derecho y las necesidades sociales, generales y abstractas se proyectan en necesidades concretas. El conocimiento concreto de las necesidades presupone por un lado, estudio del instrumento protector de que se trate (previsión individual, previsión colectiva, previsión social, seguridad social, etc.); y por el otro, el ordenamiento jurídico concreto que en el tiempo o en el espacio haya puesto en funcionamiento el mecanismo de la protección. De esta suerte, la política de Seguridad Social aparece con un ideal cuya finalidad es liberar a los individuos de todas las necesidades pensables; en cambio, el derecho de la Seguridad Social, una vez creada la norma jurídica, se asienta en la realidad y establece las modalidades y posibilidades de concretización del ideal político.

El ideal político-social en esta materia el Estado lo concretizó en la Ley del Seguro Social de 1973. Es a partir de este ordenamiento, como se describió en el Capítulo Segundo, cuando se observan mecanismos que responden a necesidades sociales primarias, como por ejemplo: La protec-

ción de la salud, y que representan la transición de los Seguros Sociales a la Seguridad Social. Es a partir de 1973 cuando se rompe con el mecanismo clásico del Seguro Social cuyo supuesto normativo fundamental había sido previa relación de trabajo. Entre los avances que se observan en esta Ley, podemos mencionar el capítulo referido a la continuación e incorporación voluntaria al régimen obligatorio del Seguro Social; seguro de guarderías, el régimen voluntario del Seguro Social; los servicios sociales, etc.; la incorporación de este último rubro en la Nueva Ley del Seguro Social a sectores desprotegidos, marginados y que no están sujetos a una relación laboral. El programa prioritario de las prestaciones sociales otorgadas por el Instituto en favor de estos núcleos de población que no tienen capacidad contributiva para cotizar a la Institución, es el relativo a la promoción de la salud. Luego entonces, la salud viene a constituir una vez más una de las prioridades nacionales por afectar a un gran porcentaje de la población Mexicana. La cobertura de esta contingencia es la primera que se operó en la Alemania de Bismark en 1883.

Los avances jurídicos operados y que en lo futuro lleguen a instrumentarse, ha tenido mediata o inmediatamente la finalidad de proteger al individuo y a la colectividad en contra de la enfermedad, es decir se ha pretendido fomentar la preservación de la salud. En esta tesitura, Zonobini expresa que "nin gún bien de la vida presenta claramente unidos los intereses individuales e intereses sociales como el de la salud. por el beneficio físico que provee al hombre de la perfecta armonía o de su funcionamiento. Para el individuo, continua señalando, la salud es el presupuesto, la condición indispensable de cada actividad económica o especulativa de cada

goce material o intelectual". (60)

No parece cuestionable sostener que la salud es uno de los valores fundamentales y consustanciales al individuo, pero también lo es de la colectividad, pues sin una comunidad sana es difícil programar el desarrollo social. A mayor abundamiento, "la salud es un concepto armónico y de equilibrio cuya última acepción universalmente conocida es la de un estado completo de bienestar físico, mental y social. Es una cualidad positiva que permite al hombre aprovechar sus recursos fisiológicos y sus potenciales espirituales y mentales. Es una condición dinámica de adaptación al medio. (61)

La necesidad de preservar la salud individual y colectiva es de tal magnitud que se ha considerado entre otros como uno de los indicadores que gradúan el estado de desarrollo o subdesarrollo social en los diversos órdenes de la vida.

Hemos observado en los distintos sistemas, ya sean asistenciales u obligatorios, que se han operado en transcurso de la historia en beneficio de la humanidad, han tenido como factor principal y motor en su operatividad: La protección de la salud. En el Capítulo Segundo consideramos a la salud como uno de los elementos indispensables en el otorgamiento de

(60) NAPOLI, RODOLFO A. Derecho del Trabajo y la Seguridad Social. p. 529. Buenos Aires, Argentina, 1969.

(61) SEGURIDAD SOCIAL. No. 57. mayo-junio, CISS México, 1969. p. 87.

las prestaciones del Seguro Social, ahora lo haremos respecto a la Asistencia Social y la Seguridad Social.

1.- La Asistencia Social y la Salud.

A pesar de las deficiencias que presenta la Asistencia Pública como mecanismo de protección a las necesidades sociales, es innegable aceptar el papel que este instrumento de cobertura ha significado en nuestro país.

Cuando originalmente el Estado hizo suyas las tareas que habían venido siendo desarrolladas o cumplidas por Instituciones asistenciales de carácter privado, se dijo en aquella ocasión y se viene sosteniendo hasta el día de hoy que esa intervención estatal le daba el carácter de pública a la asistencia que se otorgara a los indigentes en estado de necesidad. Cuando el Estado intervino, se pensó en que el problema de las atenciones en contra de las enfermedades estaba resuelto, pues la sola intervención del Estado garantizaba la solución a esta problemática social. La respuesta no hubo de esperarse y de inmediato se percataron de que la transformación y desarrollo de la sociedad hacía infructuoso el esfuerzo estatal por superar el desafío que tenía enfrente. Ante esta situación se hizo necesaria la creación de nuevos mecanismos o instrumentos o técnicas específicas que permitieron y garantizaran eficazmente la cobertura mínima a las necesidades sociales que en materia de Seguridad Social se presentarían.

La asistencia pública o beneficencia general constituye para Almansa Pastor, "una parcela del derecho administrativo integrada por mecanismos

protectores de necesidades sociales dirigidos a garantizar al ciudadano por el Estado y entidades públicas, con carácter graciable los medios suficientes para atender sus necesidades vitales". (62)

La asistencia, agrega el citado tratadista "se dirige rectamente a subvenir contra los estados de privación o necesidad en que la indigencia consiste y no a remediar ni originar los motivos que la provocan. Más que atacar las causas, acuden a reparar los efectos. En esto estriba, sin más, la gran extensión de la cobertura de necesidades sociales; pero ahí radica también la escasa intensidad con que las necesidades pueden cubrirse a través de la asistencia".

La asistencia pública es un instrumento operado por el Estado en contra de la indigencia a efecto de liberar a los ciudadanos en cuanto sea posible, de sus necesidades primarias, principalmente las referidas al ámbito de la salud.

¿Quiénes son los sujetos protegidos o los sujetos pasivos, de la asistencia pública? Como refiere Almansa Pastor, generalmente son todos aquéllos miembros de la población en situación de indigencia. A este respecto, Patiño Camarena agrega que los campos de acción propios de la asistencia pública "quedaron perfectamente delimitados a partir de la creación del sistema de seguros de Nueva Zelanda, que hace la siguiente distinción:

(62) ALMANSA PASTOR, JOSE MANUEL Derecho de la Seguridad Social.

España, Ed. Tecnos. Tomo I. Tercera Edición 1981. p. 39.

Propiamente la competencia de la asistencia pública está determinada por aquéllos casos que no pueden ser incluidos en la regulación del seguro. Los incapaces congénitos para toda clase de trabajo, los ciegos, los sordomudos, los huérfanos, los niños abandonados, los irreparablemente disminuidos en su capacidad psíquica o fisiológica, por herencia o por enfermedades incurables y, en general, todos los que son incapaces de bastarse a sí mismos y carecen de la ayuda familiar". (63)

Dentro de los caracteres de la asistencia pública, cabe subrayar aquéllos referidos a los sujetos beneficiados en cuanto que no gozan de un derecho público subjetivo a la protección; todos los miembros de la población son potencialmente beneficiarios del sistema en cuestión; éste tiende a proteger necesidades sociales variadas de los económicamente débiles; la gestión de la asistencia pública corresponde a un ente administrativo que la dispensa; su financiamiento gravita principalmente (en un 80% ó 90%) sobre los presupuestos generales del Estado; no cuenta con bases ni cálculos actuariales para el otorgamiento de las prestaciones que le competen, etc.

A pesar de que en la exposición de motivos de la Ley del Seguro Social de 1942, se sostuvo que la asistencia pública "como método para contrarrestar las consecuencias de los riesgos, también resulta, por grandes que sean los empeños que se pongan en mejorarla, insuficiente, pues esta

(63) PATIÑO CAMARENA, JAVIER. Las formas de Protección Social a Través de la Historia. Boletín Informativo de Seguridad Social No. 1 y 2 Enero-Febrero-Marzo-Abril 1978. México. p. 26.

Institución, en razón de su naturaleza orgánica y de los propósitos que norman su programa, por cuantiosos que sean los fondos destinados a remediar situaciones de insatisfacción provocados a consecuencia de la estructura económica, no podrán disminuir eficazmente el desnivel entre la miseria y la riqueza a pesar de ello, Gustavo Arce Cano sostiene que estas Instituciones "Son de gran mérito y de gran valor, ya que la asistencia que prodigan es precisamente a los necesitados y a los niños, que son el tesoro más grande que pueda tener la humanidad". (64)

La asistencia pública, ha dicho Mario de la Cueva, no es ni puede ser Seguridad Social. En la primera, el sujeto beneficiado por ella no goza de un derecho público subjetivo a la protección, el ente público que concede la protección goza de discrecionalidad para efectuarla. "La seguridad Social tiene que ser, en cambio un derecho frente a alguien y fundado en la naturaleza de la persona humana; ese alguien frente a quien se exige el cumplimiento de la obligación no puede ser sino la sociedad. Para que la Seguridad Social no sea ni pueda ser asistencia pública, deberá existir una vía jurídica en beneficio de cada persona, que obligue a la sociedad, en la persona del Estado, al cumplimiento de las prestaciones". (65)

La problemática social referida a la protección de la salud ha llevado consigo la necesidad de plantear la posibilidad de legislar sobre el derecho

(64) ARCE CANO, GUSTAVO. Op. Cit. p. 598

(65) CARRILLO PRIETO, IGNACIO. Derecho de la Seguridad Social. México, Ed. U.N.A.M. 1981. p. 25.

a la salud. ¿Cómo interpretar el derecho a la salud en caso de legislarse? Considero que en tanto no se establezcan los mecanismos jurisdiccionales necesarios para hacer posible y eficaz este derecho, es necesario consagrar a nivel Constitucional el derecho a la salud, pues de formularse legislativamente este derecho, estaremos estableciendo utopías en cuanto que los particulares no dispondrán de los mecanismos que permitan exigir al Estado el cumplimiento de su obligación en lo que a la protección de la salud se refiere. Cabe señalar analógicamente lo legislado sobre el derecho al trabajo. ¿Cuál es la naturaleza de la obligación del Estado en ambos casos, es decir, respecto de proporcionar salud y empleos a los ciudadanos? ¿Es social? ¿Es jurídico?

2.- La salud como valor principal de la política de Seguridad Social.

"Al cabo de los siglos, afirma Miguel Angel Cordini, la humanidad ha comprendido que la miseria, las privaciones, la pobreza, la enfermedad, etc., son un peligro para la paz, la convivencia y el progreso, y que al efectuar el interés común, su extirpación compromete el esfuerzo mancomunado de todos, instrumentando consecuentemente una responsabilidad social". . . (66)

La enfermedad y la miseria constituyen dos de los "cinco grandes malignos" que Beveridge señaló en su informe presentado en 1942. en el

(66) CORDINI, MIGUEL ANGEL. Citado por Guillermo Canellas. Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual. T. VI.S-Z. p. 71.

que también propuso que para reconstruir una nueva Gran Bretaña deberían primero destruirse los cinco gigantes que impedían el nacimiento y desarrollo de la Seguridad Social. Después de cuarenta años de que Beveridge presentó su informe en Inglaterra, la enfermedad sigue obstaculizando el desarrollo y transformación de los pueblos por ello se señaló en el Capítulo Segundo, que el objeto principal de la relación jurídica de Seguridad Social debe estar constituido por la necesidad y no por una previa relación de trabajo; es decir la necesidad en lo futuro de constituir el elemento sine qua non para que los particulares en tanto que miembros de la sociedad tengan la posibilidad jurídica de exigir por parte del Estado la protección y el otorgamiento de los medios de subsistencia indispensables que les permitan garantizar un mínimo de bienestar en su salud. Sin la necesidad debe constituir el objeto de la Seguridad Social y es el ser humano quien presenta esta necesidad la Seguridad Social no puede ser sino un derecho frente a la persona del Estado y fundado en la naturaleza de la persona humana. Es por esto que independientemente de las distintas connotaciones que sobre la Seguridad Social se han dado todas ellas presentan la reiteración de notas comunes que en su conjunto proyectan el mismo lenguaje. La insatisfacción e inseguridad en sus derechos económicos, sociales y culturales indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.

Si la salud constituye una de las finalidades principales de la Seguridad Social, corresponde entonces a los Estados la obligación de procurar el bienestar general de todos los habitantes mediante la defensa y preservación de su salud. En este orden de ideas, todo aquél que padezca una enfermedad queda amparado por el sistema de Seguridad Social, pues tienen

derecho a recibir la asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica que sea necesaria. El hecho de que se otorgue la asistencia médico-quirúrgica y farmacéutica necesarias, implica no sólo una garantía social y de importante significado, sino una verdadera prerrogativa propia y característica de los sistemas de Seguridad Social, es por esto, que se ha venido planteando la necesidad de garantizar a nivel Constitucional el derecho a la salud.

La salud siempre ha venido representando el común denominador de los sistemas asistenciales y de protección a las necesidades sociales. Hoy como ayer, la salud sigue proyectándose como el valor principal en la política de la Seguridad Social, pues ésta partió en su origen de este beneficio porque consideró a la salud como el objeto especial indispensable de **aseguramiento**.

Es por esta razón que el legislador sostuvo que la Seguridad Social tiene entre otras finalidades el garantizar el derecho humano a la salud. Es por esta razón que las prestaciones sociales otorgadas por el Instituto Mexicano del Seguro Social que ha ido calificando por la Ley de la materia como el instrumento básico de la Seguridad Social, tengan por finalidad el **fomentar la salud y prevenir enfermedades**.

Si tomamos la protección de la salud, advierte Carrillo Prieto, "Como una meta de las políticas de Seguridad Social, encontraremos que el logro de tal objetivo requiere el uso de mecanismos preventivos, reparatorios y recuperatorios".

No es posible concebir la implantación de la Seguridad Social en un país si en éste no se establecen sistemáticamente los mecanismos que operen un sistema nacional de salud. Con el propósito de establecer las alternativas que permitan institucionalizar este tipo de sistema en nuestro país, se ha creado la coordinación de los servicios de salud cuyas tareas principales abordaremos a continuación: (67)

3.- La Coordinación de los Servicios de Salud como momento hacia la Seguridad Social Integral.

La Seguridad Social Integral ha sido concebida en un doble sentido: Mejora la protección y las prestaciones que actualmente se otorgan al núcleo de los trabajadores asegurados y extenderla a los sectores no sujetos a relaciones de trabajo. Las reformas plasmadas en la Ley del Seguro Social de 1973, tienen como propósito el establecer las bases jurídicas que propicien un avance hacia la Seguridad Social Integral en México.

¿Es la coordinación de los servicios de Salud el instrumento que va a permitir la realización de la Seguridad Social en nuestro país en el doble sentido antes apuntado? A continuación me permito enunciar brevemente algunas notas referentes a la coordinación señalada a efecto de dar respuesta al cuestionamiento planteado.

(67) CARRILLO PRIETO, IGNACIO. Leyes Sobre Seguridad Social y Medio Ambiente. Presentado en "Protección Legal del Medio Ambiente en Países en Desarrollo. México, Ed. U.N.A.M. 1976. p. 324.

El 25 de agosto de 1981, fue constituida, por acuerdo presidencial, la Coordinación de los Servicios de Salud. Las tareas asignadas esta dependencia de asesoría, apoyo de la Presidencia de la República, consisten en determinar los elementos técnicos, normativos, administrativos y financieros que permitan sentar las bases para la conformación de un sistema nacional de salud que proporcione cobertura al total de la población. Ya que en 1975 mediante la creación de la Comisión Mixta Coordinadora de Actividades de Salud Pública, Asistencia y Seguridad, se acordó evitar duplicidades en los recursos materiales; subrogar servicios entre una Institución y otra; y establecer un intercambio de información para nivelar el desarrollo de los recursos humanos, médicos y administración de las Instituciones que se encargan de otorgar Asistencia y Seguridad Social.

Considerando que los principales problemas que afectan a las Instituciones de Seguridad Social en general son la desvinculación que se ha venido observando de los programas de inversión y el gasto corriente, la existencia de instalaciones redundantes en algunas regiones, los deficientes sistemas de información y estadística, la falta de oportunidad en las cifras e indicadores, la carencia de definiciones comunes, la desvinculación con objetivos institucionales y sectoriales y la duplicidad en las erogaciones, hicieron necesaria la creación de la Coordinación de los Servicios de Salud, misma que puede ser concebida como el presupuesto de un postre sistema nacional que permita convertir en realidad el principio de que la salud es una necesidad y un derecho del hombre y que el garantizarla para todos es un compromiso que sólo el Estado puede cumplir con éxito. "En otras palabras, si la Seguridad Social se interpreta como política del Estado, el Estado

debe estar legalmente posibilitado para alcanzar la Seguridad Pública como objetivo. Esto a su vez, significa la posibilidad de establecer e impulsar medios adecuados para tal propósito". (68)

Por otra parte, no podemos ni debemos pensar que la unificación de los servicios de salud en un sistema nacional venga a constituir la panacea a la problemática social en nuestro país, sino antes bien, a través de la organización de la atención de la salud y mediante el establecimiento de la coordinación, existe sólo la posibilidad de sentar las bases para que en un futuro se cuente con un sistema de cobertura nacional que permita el acceso a los servicios y programas preventivos y asistenciales a toda la población.

Debe subrayarse sin embargo, que la creación de la Coordinación de los Servicios de Salud no significa que las Instituciones de Salud no estén cumpliendo adecuadamente sus funciones, pues lo que se pretende y se persigue ahora es optimizar los recursos y tratar de extender los servicios a fin de que la población resulte beneficiada y que los Mexicanos puedan contar con atención médica. A este respecto cabe aclarar además que la integración de los servicios de salud esta referida concretamente a la prestación de los servicios en cuanto a la atención médica se refiere, es decir, no se consideran por ahora todos los rubros que son propios de la Seguridad Social y que permiten el bienestar y la paz sociales del país.

(68) IBIDEM.

En este sentido y bajo esta aclaración, porque debo confesar que cuando escuché por primera vez lo referente a la coordinación inmediatamente supuse que de lo que se trataba era de crear el organismo que iba a hacer posible la prestación o la coordinación única de las Instituciones prestadoras de los servicios que le son inherentes y consustanciales a la Seguridad Social, por esto después de precisar lo anterior, me percaté de que no es difícil ni aventurado afirmar en la posible unificación o fusión del sector salud en cuanto a la atención a la salud, porque muchas de estas Instituciones tiene a su cargo tareas, programas y políticas que en esta materia es posible identificar y unificar bajo una sola directriz político social. A pesar de los obstáculos que han impedido dar plena vigencia al derecho a la salud, ha sido posible identificar en las Instituciones que prestan servicios de salud, las funciones de asistencia médica, asistencia social, salubridad y seguridad social. Sin perder de vista la aclaración formulada en líneas anteriores, el programa de acción de la Coordinación de los servicios de salud define a la atención médica como "El conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de promover, sostener y restaurar la salud".

Con criterio visionario, Trueba Urbina ha venido proponiendo que para el mejoramiento del régimen de Seguridad Social Integral, se deberfan coordinar los servicios sociales médicos, hospitalarios, etc. (69)

(69) TRUEBA URBINA, ALBERTO. Derecho Social Mexicano. México, Ed. Porrúa. primera edición. 1978 p. 408.

El proceso para la integración de los servicios de salud contemplado en el programa de acción de la Coordinación, se sostiene que es "un proceso dinámico que a lo largo de su desarrollo, puede modificarse y reorientarse, de acuerdo con las soluciones que se den a los diversos problemas que se suscitarán durante su puesta en práctica y en función de la evaluación de los resultados que se vayan obteniendo y de la factibilidad creciente de algunas medidas que, por ahora, no son aplicables . . . La Integración de los servicios de atención médica puede implantarse de acuerdo con dos modalidades generales: La orgánica o estructural y la programática o funcional. La primera consiste en fusionar servicios públicos de salud y sus correspondientes recursos en una entidad y bajo una sola autoridad. Si bien la integración orgánica o estructural puede plantear problemas en materia de relaciones laborales, de acuerdo a los regímenes aplicables en los términos del Artículo 123 Constitucional; en materia de recursos financieros en razón de su fuente de origen y en materia de organización administrativa por lo que se refiere a las representaciones de los sectores, sobre todo tratándose de las Instituciones de Seguridad Social; esta modalidad de integración representa grandes ventajas desde el punto de vista de la unificación de las acciones administrativas, de la implantación de esquemas homogéneos de supervisión y de evaluación y de eliminación de duplicidades para garantizar servicios adecuados para toda la población. La integración funcional o programática no requiere modificaciones estructurales de las dependencias que prestan servicios públicos y consiste en el establecimiento de normas comunes y un compromiso institucional para cumplir los objetivos de los programas. Las acciones concretas derivadas de una coordinación efectiva permitirán planear las prestaciones de los servicios de salud para

consolidar la implantación de la atención médica regionalizada y por niveles, y racionalizar el gasto corriente y de inversión, por medio del establecimiento de sistemas homogéneos de gestión . . .

Dentro de las acciones inmediatas por unificar algunos servicios de salud, y dentro del rubro de la estrategia de integración orgánica, la Coordinación de los Servicios de Salud ha hecho posible la celebración de los convenios que la Secretaría de Salubridad y Asistencia suscribió con el Sistema Nacional para el desarrollo Integral de la Familia, cuyo objetivo es transferir un sistema de unidades de atención médica primaria operadas por el DIF y ubicadas en los centros de Desarrollo Familiar y Comunitario al Sistema de Atención Primaria a la Salud en el Distrito Federal, de la Secretaría de Educación Pública por el cual se transfiere a la primaria los servicios de salud proporcionados por la Secretaría de Educación Pública en las escuelas del Distrito Federal y los Estados; y el que suscribe la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y el ISSSTE a efecto de transferir a éste los servicios médicos que aquélla proporciona a su personal en el Distrito Federal. Bajo esta modalidad es posible, se señala en el programa de acción, conformar los niveles de atención en la Ciudad de México, con el consiguiente beneficio para la población abierta que ahí radica y cumple en dar los programas de atención a los marginados urbanos que llevan a cabo la Secretaría de Salubridad y Asistencia (hoy Secretaría de Salud), y en los que el Gobierno Federal ya ha realizado una considerable inversión. Dentro de las acciones de Integración Funcional, se encuentra el convenio de subrogación celebrado entre el IMSS y el ISSSTE, mismo que tiene por objeto otorgar servicios médicos recíprocamente, a sus respec-

tivos derechohabientes en aquéllos en los que la subrogación permita reforzar los servicios a favor de los beneficiarios. Los servicios serán proporcionados bajo el sistema operante en ambos Institutos, estableciendo los correspondientes esquemas de pago.

En los ejemplos señalados referidos a las acciones de integración orgánica y funcional, se ha asegurado: La continuidad, calidad y cantidad de los servicios hasta ahora prestados y que se integran a otras dependencias; y que no sufran menoscabo los derechos adquiridos por los trabajadores que cambien de adscripción. He aquí dos reglas que es preciso constituyan la norma de conducta en la unificación de los servicios de salud y en todo sistema de Seguridad Social; preservar los servicios, las prestaciones y los seguros que se contengan en un momento dado y mejorar la calidad de cada uno de estos servicios sin que ésta se vea menguada al extender la cobertura en cuanto a los sujetos beneficiados o protegidos.

La identificación de notas comunes en las Instituciones prestadoras de servicios de salud, hace viable la posibilidad de constituir el Sistema Nacional de Salud. Si entendemos por sistema, advierte Almansa Pastor, "El conjunto de materias vinculadas recíprocamente entre sí, y ordenado por y para un determinado objetivo, y si las materias aludidas están integradas por relaciones jurídicas, podemos concebir el ordenamiento de previsión o seguridad social como sistema jurídico. Para ello basta pensar que los instrumentos protectores no son independientes entre sí; sino que presentan un trasfondo común que los aproxima: que la perspectiva idónea de estudios del sistema es la de las relaciones jurídicas a que dan lugar estos instru-

mentos de protección, en cuanto que la reiteración de notas comunes en las relaciones concretas permiten abstraer y modelar relaciones jurídicas típicas; que entre esas relaciones jurídicas abstractas hay una vinculación y conexión interna, en cuanto participantes de un todo complejo; y que el nexo que cohesionan a tales relaciones como aparte del todo, está constituido y perseguido por un objetivo común; la protección de la necesidad, y por un principio, fundamento e inspiración de tales relaciones, la solidaridad". (70)

Si bien es cierto que la coordinación de los servicios de salud no es la estrategia Estatal que se proyecta hacia la Seguridad Social Integral de manera absoluta, no podemos negar, ni parece cuestionable, el hecho de que de llegar a institucionalizarse el Sistema Nacional de Salud, se traduciría en el paso decisivo, firme y que sentará las bases para un sistema de Seguridad Social Integral más configurado al que pudieran tener acceso todos los miembros de la colectividad en cuanto tales.

(70) ALMANSA PASTOR, JOSE MANUEL. Citado por Carrillo Prieto, Ignacio. Derecho de la Seguridad Social. México, ed. U.N.A.M. 1981. p. 13.

CONCLUSIONES

- I.- El Derecho de la Seguridad Social es un Derecho nuevo, autónomo que tiene como fin lograr la justicia social, garantizando la salud, la vida, la libertad y la dignidad del hombre, porque no creemos que exista otro que proteja a todos los económicamente débiles, a los trabajadores asalariados, los no asalariados, hombres, mujeres, ancianos y niños y en general a todo ser humano.

- II.- Después de muchos estudios e infinidad de proyectos y proposiciones el 31 de diciembre de 1942, se expidió por el Congreso Legislativo la Ley del Seguro Social, misma que era resultado de la reforma a la Fracción XXIX del Artículo 123 de nuestra Ley fundamental elaborada el 6 de septiembre de 1929. Es así como el Seguro Social comienza a cobrar vida y a rendir sus frutos y beneficios para las clases necesitadas.

- III.- La base económica del sistema del Seguro Social se constituye por aportaciones que en forma tripartita hacen el patrón, los trabajadores y el Estado exceptuándose lo que se refiere al Seguro de Accidentes de trabajo y Enfermedades Profesionales, ya que éstas corren a cargo íntegramente del patrón.

- IV.- A través de las reformas que ha sufrido la Ley del Seguro Social, se ha ido perfeccionando paulatinamente la prestación de los servicios que este ofrece e incluso se han añadido algunos más. El régimen

obligatorio del Seguro Social está integrado por los seguros de vida, de invalidez, de vejez, de maternidad, de riesgo de trabajo, de cesantía en edad avanzada y de enfermedades no profesionales.

V.- La uniformidad presentada por los distintos regímenes de Seguridad Social en nuestro país (IMSS, ISSSTE, ISSFAM, principalmente) en cuanto a la cobertura otorgada por cada uno de los Seguros Sociales obligatorios patentiza la consistencia coherente, sistemática y uniforme de estas Instituciones cuya tarea prioritaria y principal es garantizar la protección a la salud a los miembros de la sociedad en cuanto tales, y en otros casos a aquéllos sectores que se encuentran sujetos a ciertas modalidades de extensión de límites y condiciones que los propios regímenes o normas jurídicas lo permiten.

VI.- Los avances jurídicos en materia de Seguridad Social en nuestro país, se observan bajo tres ópticas distintas: Primero se han mejorado considerablemente las prestaciones de los sujetos de aseguramiento que establecen los Artículos 12 y 13 de la propia Ley; Segundo en cuanto a los seguros se refiere, se amplió el régimen obligatorio mediante el Seguro de Guarderías para proteger a las trabajadoras contra las eventualidades a las que pueden verse sometidas en el futuro; Tercero se ha extendido la protección a personas distintas del trabajador, es decir se ha traspasado el mecanismo tradicional del Seguro Social que consistía en otorgar prestaciones únicamente a aquéllos sujetos a una determinada relación de trabajo, o a aquéllos que tuvieran capacidad contributiva.

VII.- En los países Nórdicos existen varios convenios sobre Seguridad Social, una de las características básicas de estos convenios es que el país de residencia se hace cargo de todos los gastos que origine el trabajador para las pensiones básicas y prestaciones familiares, servicios médicos y otras prestaciones incluidas en los convenios sin ningún reembolso para el país de origen del trabajador. El convenio expresa que el ciudadano de uno de los países Nórdicos, debe en principio tener en cualquier otro país Nórdico igualdad con los nacionales en lo que se refiere a la legislación de Seguridad Social.

VIII.- A través de todas las ramas de la Seguridad Social Suiza queda demostrado que el régimen de Seguridad Social es muy independiente y diferenciado y que comparado con los regímenes unitarios de otros países, da la impresión de ser muy complicado. La multiplicidad de reglamentos federales y locales complementados por una Asistencia Social Privada muy bien organizada en muchos aspectos puede resultar a simple vista complicada, pero en todo caso, da al pueblo Suizo un índice de Seguridad Social perfectamente comparable al de otros países.

IX.- En el Artículo 13 de la Nueva Ley del Seguro Social se ha señalado, como consecuencia de lo previsto en la Ley anterior en el Artículo octavo la necesidad de crear el régimen del Seguro Obligatorio para muchas gentes que o bien no estaban integradas a una relación de trabajo subordinado o por las condiciones de la prestación de sus servicios no era posible, material y económicamente otorgárselos. En

otros términos: Los trabajadores independientes, los profesionales, los comerciantes en pequeño, los patrones (personas naturales o físicas), los comuneros, los ejidatarios, los pequeños propietarios agrícolas, no estaban dentro del Seguro Social y hoy ya son considerados dentro del régimen obligatorio.

X.- La Seguridad Social debe garantizar el derecho humano a la salud, alimentación, vestido, alojamiento, servicios médicos y los servicios sociales y necesarios que sean acordes e indispensables para la dignidad y el libre desarrollo de la personalidad del ser humano. Debe garantizarse además, educación, empleo, ingresos mínimos suficientes en casos de enfermedad, desempleo, invalidez, viudez, vejez o cesantía en edad avanzada, o en otros casos motivados por la pérdida de los medios de subsistencia como consecuencia de circunstancias independientes de la voluntad del particular.

XI.- Las Instituciones de Seguridad Social en nuestro país se han ido abstractando cada vez más de la categoría de trabajador asalariado, para transformarse en sistemas únicos de Seguridad Social que otorguen garantía de prestaciones mínimas referidas a asistencia médica para los núcleos de población de zonas marginadas. Estoy cierto que la determinación que haga la coordinación de los servicios de salud respecto de los elementos técnicos, normativos, administrativos y financieros necesarios para coordinar e integrar en forma eficiente las acciones y los recursos relativos a la prestación de servicios públicos de salud, permitirá sentar las bases y abrir la posibilidad para

que en el futuro se cuente con un sistema de cobertura nacional que permita el acceso a los servicios y programas preventivos y asistenciales a toda la población.

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- ALMANSA PASTOR, José Manuel. DERECHO DE LA SEGURIDAD SOCIAL. 3ra. Edición, Ed. Tecnos, España, 1977.
- 2.- ALVAREZ DEL CASTILLO, Enrique. EL DERECHO SOCIAL Y LOS DERECHOS SOCIALES MEXICANOS. 3ra. Edición, Ed. Porrúa, México, 1982.
- 3.- ARCE CANO, Gustavo. LOS SEGUROS SOCIALES EN MEXICO. 1ra. Edición, Ed. Botas, México, 1944.
- 4.- ARCE CANO, Gustavo. DE LOS SEGUROS SOCIALES A LA SEGURIDAD SOCIAL. 1ra. Edición, Ed. Porrúa, 1972.
- 5.- BEVERIDGE, William. EL SEGURO SOCIAL Y SUS SERVICIOS CONEXOS. 1ra. Edición, Ed. Jus, México, 1946.
- 6.- BEVERIDGE, William. LAS BASES DE LA SEGURIDAD SOCIAL. 1ra. Edición, Ed. fondo de Cultura Económica, México, 1946.
- 7.- BORRAJO DA CRUZ, Efrén. ESTUDIOS JURIDICOS DE PREVISION SOCIAL. 2da. Edición. Ed. Aguilar, España, 1963.
- 8.- BORNIS, Eveline M. SEGURIDAD SOCIAL Y ACCION PUBLICA. 1ra. Edición. Ed. Limusa-Wiley, México. 1965.

- 9.- BRICEÑO RUIZ, Alberto. DERECHO MEXICANO DE LOS SEGUROS SOCIALES. 3ra. Edición, Ed. Harla, México, 1989.
- 10.- CARRILLO PRIETO, Ignacio. DERECHO DE LA SEGURIDAD SOCIAL. 2da. Edición, Ed. Talleres Offset Setenta, México, 1981.
- 11.- CUEVA, Mario de la. EL NUEVO DERECHO MEXICANO DEL TRABAJO. Tomo II, 5a. Edición, Ed. Porrúa, México, 1986.
- 12.- DELGADO MOYA, Rubén. EL DERECHO SOCIAL DEL PRESENTE. 1ra. Edición, Ed. Porrúa, México, 1977.
- 13.- DIAZ RIVADENEYRA, Carlos y POLO BERNAL, Efraín. EL SEGURO SOCIAL Y SU PROBLEMÁTICA. 1ra. Edición, Ed. Fondo de Cultura Económica, México, 1978.
- 14.- FERRARI, Francisco de. LOS PRINCIPIOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL. 3ra. Edición, Ed. Depalma, Argentina, 1972.
- 15.- GARCIA CRUZ, Miguel. LA SEGURIDAD SOCIAL, BASES, EVOLUCION, IMPORTANCIA ECONOMICA SOCIAL Y POLITICA. 1ra. Edición, Secretaría del Trabajo y Previsión Social, México, 1955.
- 16.- GOÑI MORENO, José María. DERECHO DE LA PREVISION SOCIAL. Tomo I. 1ra. Edición, Ed. Ediar, Argentina, 1956.

- 17.- GONZALEZ DIAZ, Lombardo Francisco. EL DERECHO SOCIAL Y LA SEGURIDAD INTEGRAL. 3ra. Edición, Ed. U.N.A.M., México, 1973.
- 18.- HERRERA GUTIERREZ, Alonso. PROBLEMAS TECNICOS Y JURIDICOS DEL SEGURO SOCIAL. 1ra. Edición, Impreso por Jorge García, México 1955.
- 19.- NAPOLI, Rodolfo A. DERECHO DEL TRABAJO Y LA SEGURIDAD SOCIAL. 2da. Edición Ed. La Ley e impresora, México, 1971.
- 20.- RAMOS, Eusebio. NOCIONES DE DERECHO DEL TRABAJO. 1ra. Edición, Ed. Pac. México, 1968.
- 21.- SANCHEZ LEON, Gregorio. DERECHO MEXICANO DE LA SEGURIDAD SOCIAL. 1ra. Edición, Ed. Cárdenas Editores, México, 1987.
- 22.- TENA SUCK, Rafael e ITALO MORALES, Hugo. DERECHO DE LA SEGURIDAD SOCIAL. 1ra. Edición, Ed. Pac, México, 1989.
- 23.- TRUEBA URBINA, Alberto. LA NUEVA LEGISLACION DE SEGURIDAD SOCIAL. 1ra. Edición. Ed. U.N.A.M., México, 1977.
- 24.- TRUEBA URBINA, Alberto. DERECHO SOCIAL MEXICANO. 1ra. Edición, Ed. Porrúa, México. 1978

R E V I S T A S

- 1.- REVISTA IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL, No. 6, Noviembre-diciembre, México, 1971.
- 2.- REVISTA MEXICANA DE CIENCIAS POLITICAS. No. 54, octubre-diciembre, México, 1968.
- 3.- LEGISLACION Y JURISPRUDENCIA. Gaceta informativa II, U.N.A.M. año 2, Vol. 2, nos. 5 y 6.
- 4.- COMPILACION DE NORMAS INTERNACIONALES SOBRE SEGURIDAD SOCIAL. Tomo III, CISS, México, 1965.
- 5.- COOPERACION NORDICA EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL. No. 77-78, septiembre-diciembre, México, 1972.
- 6.- BOLETIN DE INFORMACION JURIDICA No. 12, marzo-abril, I.M.S.S. México, 1975.
- 7.- DESARROLLO DE LA SEGURIDAD SOCIAL SUIZA No. 3, mayo-julio, México, 1960.
- 8.- LINEAMIENTOS JURIDICOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL. Publicación de la Secretaría General de la Asociación Internacional de la Seguridad Social. Estudios de la Seguridad Social No. 26. Argentina,

1978.

- 9.- BOLETIN INFORMATIVO DE SEGURIDAD SOCIAL No. 1-2, enero-febrero-marzo-abril, México, 1978.
- 10.- REVISTA MEXICANA DE DERECHO DEL TRABAJO, marzo, Secretaría del Trabajo y Previsión Social, México, 1968.
- 11.- BOLETIN INFORMATIVO No. 1-2, IM.S.S. México, 1978.
- 12.- SEGURIDAD SOCIAL RECURSOS HUMANOS No. 24-29, noviembre, CISS México, 1969.
- 13.- SEGURIDAD SOCIAL No. 37-38, enero-abril, CISS, México, 1966.
- 14.- SEGURIDAD SOCIAL No. 49-50, enero-abril, CISS, México, 1968.
- 15.- SEGURIDAD SOCIAL No. 57, mayo-junio, CISS, México, 1969.
- 16.- SEGURIDAD SOCIAL No. 58-59, julio-octubre, CISS, México, 1969.

ENCICLOPEDIAS

- 1.- CABANELLAS, Guillermo. DICCIONARIO ENCICLOPEDICO DE DERECHO USUAL. Tomo VI. S-7, Edición 12. Argentina.

LEGISLACION CONSULTADA.

- 1.- CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. Sexagésimo novena edición, Ed. Porrúa, México, 1981.
- 2.- LEY FEDERAL DEL TRABAJO. 4a. Edición, Ed. Popular de los Trabajadores, México, 1981.
- 3.- LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS DE MEXICO. Trigésimo octava edición, Ed. Porrúa, México 1987.
- 4.- LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO. Trigésimo octava edición, Ed. Porrúa, México, 1987.
- 5.- LEY DEL SEGURO SOCIAL. Trigésimo novena edición, Ed. Porrúa, México, 1988.

OTRAS FUENTES.

- 1.- EMBAJADA DE DINAMARCA EN MEXICO. Hoja de información Dinamarca. Publicada por el Departamento de Prensa y Relaciones Culturales del Ministerio de Asuntos en el Extranjero de Dinamarca, 1990.