



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
"ACATLAN"

EL SEGURO DE INVALIDEZ EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL



T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A
ISAUL SOTO CAMACHO

ASESOR: LIC. SERGIO TENOPALA MENDIZABAL

281922

JULIO, 2000





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

**EL SEGURO DE INVALIDEZ
EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL**

I N D I C E

Página

INTRODUCCION.....I

CAPITULO I

ANTECEDENTES DE LA SEGURIDAD SOCIAL

1.1. Inglaterra.....1
1.2. Alemania.....14
1.3. México.....18

CAPITULO II

CONCEPTOS GENERALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL

2.1. Derecho Social.....28
2.2. Previsión Social.....31
2.3. Sujetos.....33
2.4. Seguridad Social.....50
2.5. Regímenes del Seguro Social.....52

CAPITULO III

MARCO LEGAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN MEXICO

3.1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.....69
3.2. Ley Federal del Trabajo.....76
3.3. Ley del Seguro Social.....84

CAPITULO IV

EL SEGURO DE INVALIDEZ

4.1. Concepto de invalidez.....	90
4.2. Aspectos inherentes al seguro de invalidez.....	93
4.2.1. Requisitos para su otorgamiento.....	97
4.2.2. Prestaciones que comprende.....	98
4.2.3. Régimen financiero.....	104
4.3. Pensión de invalidez.....	105
4.3.1. Cuantía.....	105
4.3.2. Casos en que no procede.....	107
4.3.3. Casos de suspensión de pago.....	109
4.4. De la conservación y reconocimiento de derechos.....	110
4.5. El seguro de invalidez en la continuación voluntaria en el régimen obligatorio.....	111
4.6. La incorporación voluntaria al régimen obligatorio y su importancia respecto al seguro de invalidez.....	113
4.7. Análisis comparativo entre la Nueva Ley del Seguro Social y la anterior, en el ramo de invalidez.....	117
4.8. Criterios Jurisprudenciales y casos prácticos.....	123

CONCLUSIONES.....	139
--------------------------	------------

BIBLIOGRAFIA.....	143
--------------------------	------------

LEGISLACION.....	145
-------------------------	------------

AL LIC. SERGIO TENOPALA MENDIZABAL.

Como muestra de mi más sincero agradecimiento y afecto por su valiosa ayuda en la elaboración y orientación de este trabajo.

A LA UNIVERSIDAD.

**Por haberme brindado la oportunidad de
prepararme en sus aulas, para poder servir
a la sociedad.**

A MI H. JURADO CALIFICADOR.

LIC. SERGIO TENOPALA MENDIZABAL.

LIC. IGNACIO GARRIDO VILLA.

LIC. JESUS ALEJANDRO SIERRA DAVALOS.

LIC. JUAN JOSE MELENDRES RODRIGUEZ.

LIC. ALFREDO VALDEZ ESTEVEZ.

**Que con sus enseñanzas han logrado formar
Profesionistas de gran valía.**

A MIS PADRES.

Con un eterno agradecimiento por todo el apoyo que han brindado en mi vida, sin el cual no hubiera sido posible la culminación de este trabajo.

A MIS HERMANOS.

**Por su valiosa ayuda y apoyo moral,
un agradecimiento muy especial.**

**A MIS DEMAS FAMILIARES,
AMIGOS Y COMPAÑEROS.**

**Por sus apoyos, orientaciones y
buenos consejos.**

INTRODUCCION

La seguridad social constituye un sistema de protección y bienestar implementado por el Estado con la finalidad de proteger a las personas contra posibles contingencias que pudieran presentarse en el futuro, verbigracia: vejez, muerte e invalidez, entre otros. La seguridad social es de reciente acño, pues su creación se da en un contexto de explotación de la clase trabajadora, derivada del capitalismo e industrialización excesiva.

En la actualidad, la seguridad social constituye una de las actividades prioritarias del Estado mexicano, como lo demuestra el hecho de que se haya creado el Instituto Mexicano del Seguro Social como órgano descentralizado encargado de brindar seguridad social a las personas. Claro está que toda la estructura de la seguridad social tiene un marco normativo, que abarca desde nuestra Ley Fundamental, en diversas fracciones de su artículo 123, así como la Ley Federal del Trabajo y la Ley del Seguro Social entre otras, siendo éste último ordenamiento uno de los encargados de normar todo lo relativo a la seguridad social, comprendiendo entre otros aspectos, los regímenes de seguridad social, los sujetos con derecho a la misma, los órganos administrativos que intervienen en su funcionamiento, al igual que los diversos seguros que comprende aquella, siendo uno de los más importantes el de invalidez.

Por otro lado, para que el Estado pueda cumplir con su función de brindar seguridad social adecuada a las personas, es preciso que establezca la legislación idónea a tal propósito, acorde a los cambios económicos, sociales y demográficos presentados en la sociedad. Precisamente fue el motivo que guió al legislador a promulgar la nueva Ley del Seguro Social vigente a partir del 1° de julio de 1997, que abrogó a su homóloga del 12 de Marzo de 1973, con el objeto de hacer que la seguridad social sea un medio para que la sociedad pueda alcanzar sus fines.

Muchos cambios se introdujeron en la Nueva Ley del Seguro Social con respecto a la anterior; sin embargo, lejos de coadyuvar a una mejor seguridad social, sus normas constituyen un obstáculo a tal fin; particularmente, en el caso del seguro de invalidez, se retrocede diametralmente en el aspecto de protección a los asegurados, dado que presenta varias lagunas jurídicas, aunado al hecho de que exige mayores requisitos y condiciones para determinar el estado de invalidez y el pago de la pensión respectiva, en comparación con el ordenamiento abrogado. A manera de ejemplo, baste decir que, para determinar la cuantía de la pensión por invalidez, en la Ley actual se exige tomar como base el promedio de los salarios correspondientes a las últimas quinientas semanas de cotización anteriores al otorgamiento de la misma, mientras que en la Ley anterior únicamente tomaba en cuenta doscientas cincuenta; o también, en la Nueva Ley del Seguro Social se establece que para gozar las prestaciones del ramo de invalidez, se requiere que al

declararse ésta, el asegurado tenga acreditado el pago de 250 semanas de cotización, siendo que la anterior sólo exigía ciento cincuenta.

Asimismo, existen lagunas en la actual Ley del Seguro Social, como por ejemplo, la no determinación de lo que debe proceder en el caso de que el asegurado o sus beneficiarios no cumplan con el total de cotizaciones exigidas por la ley para tener derecho a la pensión; o igualmente, no prever una tabla en base a la cual se determinará el porcentaje de invalidez del asegurado, para efectos de la exigencia de las semanas de cotización.

En este contexto, el objeto de la presente tesis radica en demostrar lo perjudicial que resulta para los trabajadores y la sociedad en general la regulación del seguro de invalidez contenida en la Nueva Ley del Seguro Social, haciendo las propuestas que a nuestro juicio son necesarias incluir dentro de dicho seguro. Para el cumplimiento de esta meta, hemos dividido esta investigación en cuatro capítulos:

En el Capítulo I hacemos una breve referencia histórica acerca de la seguridad social, principalmente en aquellos países en que surgió y se desarrolló hasta llegar a nuestro país, indagando en aspectos tales como los factores que la hicieron emerger y la evolución que fue teniendo hasta nuestros días.

En el Capítulo II plantearemos un marco conceptual en donde explicaremos los conceptos de seguridad social necesarios para entender el funcionamiento de la seguridad social en general, y del seguro de invalidez en particular.

El Capítulo III constituye el marco jurídico de la seguridad social, en donde analizamos a *grosso modo* las disposiciones constitucionales, de la Ley Federal del Trabajo y de la Ley del Seguro Social que tocan tal tópico.

Finalmente, en el Capítulo IV concretamos nuestro estudio al seguro de invalidez, partiendo del concepto de lo que es esta, para luego señalar los supuestos en que se da, las prestaciones a que da lugar, etc., siendo lo más importante el análisis comparativo entre la Nueva Ley del Seguro Social y la abrogada respecto al seguro de invalidez, haciendo las críticas y propuestas que se consideran pertinentes.

CAPITULO I

ANTECEDENTES DE LA SEGURIDAD SOCIAL

La seguridad social constituye uno de los principales logros obtenidos por los trabajadores, no sólo en México, sino en todo el mundo, traducido en protección a su salud y a la de sus familias, contemplado dentro los ordenamientos jurídicos rectores de la relación de trabajo.

Lógicamente que la seguridad social tiene un principio, el cual se remonta a Europa, principalmente a Inglaterra y Alemania, quienes son los países que primeramente normaron tal aspecto y actualmente cuentan con un desarrollo inusitado en tal materia. Ello explica el porqué de su estudio en el presente capítulo, sin olvidarnos de los antecedentes de la seguridad social en nuestro país, los cuales es preciso conocer para valorar la evolución que ha presentado con el devenir del tiempo.

1.1. INGLATERRA.

Gran Bretaña constituye el país que mayor trascendencia ha tenido en materia de seguridad social, no sólo por ser el pionero, sino porque constituye la nación que más adelantos ha reportado en dicha materia. El origen de la seguridad

social está estrechamente vinculado con el acontecimiento histórico de mayor trascendencia en la época contemporánea, como lo es la Revolución Industrial, acaecida a mediados del siglo XVIII, en virtud de que transformó la economía inglesa de agrícola a industrial, apareciendo los primeros inventos que vinieron a reforzar la industria del país, siendo sustituidos los trabajadores por las máquinas.¹

Indudablemente que la Revolución Industrial trajo consigo consecuencias importantes para Inglaterra y toda Europa, las cuales se recrudecieron en las postrimerías del siglo XVIII y principios del XIX, que podemos sintetizar en lo siguiente:

- a) El traslado de la industria familiar a la industria de las fábricas.
- b) El florecimiento del maquinismo, que vino a sustituir el trabajo de los obreros.
- c) La creación de inventos como la palanca mecánica, la locomotora y la máquina de vapor, entre otros, que vinieron a fortalecer la industria.
- d) La búsqueda de nuevos mercados comerciales hacia América, Asia y África.

¹ Instituto Mexicano del Seguro Social, "La Seguridad Social en el Proceso de Cambio Internacional", 1ª ed., México, 1980, p. 9.

- e) Y Lo más importante: el surgimiento y auge del capitalismo, que a su vez trajo consigo el establecimiento de dos clases sociales antagónicas, el capitalista y el proletariado.²

Este último aspecto fue de gran trascendencia como detonador para el surgimiento de la seguridad social en este país, puesto que las condiciones en las cuales laboraban los trabajadores en las industrias de los capitalistas eran deplorables, lo cual se apreciaba en las jornadas de trabajo excesivas, bajos salarios, condiciones antihigiénicas de los establecimientos, falta de capacitación, nula protección contra accidentes y riesgos de trabajo; en pocas palabras, inexistencia de seguridad social para ellos y sus familias.

Ello provocó malestares del sector laboral, quienes comenzaron a protestar por su situación, apoyados por las ideas socialistas de la época, primordialmente a cargo de Carlos Marx, quien pugnaba por el respeto a sus derechos. Ello dio pauta para la génesis del movimiento sindicalista, lo que podemos considerar un primer intento serio por abordar el tema de la seguridad social, aunque no plasmado propiamente en leyes.

En consecuencia, la presión ejercida por la clase trabajadora contra los capitalistas por la situación en la cual laboraban, fue la causa que influyó en

² Ibid, p. 20.

Inglaterra y en otros países europeos para comenzar a contemplar en sus legislaciones la seguridad social.

Gran Bretaña fue uno de los primeros países en legislar en cuanto a la Seguridad Social. Desde 1897 en que se dictó el seguro contra riesgos profesionales, inició el proceso de legislación sobre aspectos de seguridad. El 16 de Diciembre de 1911, dictó la *National Insurance Act* que instituyó, además del seguro de enfermedad e invalidez, el seguro de paro forzoso (el primero en el mundo). La contingencia de vejez estaba cubierta desde 1908 por instituciones de asistencia a cargo del Estado, otorgándose beneficios a los mayores de 70 años que fueran indigentes.³

No fue sino hasta 1925, que se crearon en estricto sentido los seguros de vejez. Tocante a los accidentes de trabajo, no se legisló en esta oportunidad, aunque la cobertura que regía desde 1897 estaba constituida por un privilegio legal, dado al trabajador sobre el patrimonio del empleador para el cobro de la indemnización debida. Todo el sistema británico anterior a la Segunda Guerra Mundial, está concebido como un complemento o correctivo de las insuficientes provisiones individuales o de grupo.⁴

³ Ibid, p. 57.

⁴ Idem.

En cuanto al seguro de desempleo, era obligatorio para unos dos millones doscientos cincuenta mil trabajadores manuales calificados, pertenecientes a siete oficios distintos y que habían padecido gran inestabilidad en su empleo. Asimismo, se creó un sistema de cotizaciones tripartito en el que los trabajadores podían obtener el reembolso de la tercera parte de las cotizaciones que hubiesen aportado, cuando ocuparan ininterrumpidamente un empleo durante doce meses.

En la época de la post-guerra, en la Gran Bretaña se pugnó por terminar con muchos males sociales, tales como enfermedades, ignorancia, suciedad y la ociosidad, que junto con la indigencia, constituían plagas sociales que no permitían una mejor organización social.

La idea -principalmente propuesta por William Beveridge- de terminar con la indigencia tiene como objetivo principal, garantizar a cada ciudadano, y a cambio de los servicios que preste, "suficientes ingresos para su subsistencia y la de sus dependientes tanto cuando esté trabajando como cuando no pueda trabajar".⁵ Este legislador británico consideraba que la enfermedad debía combatirse desde tres aspectos: prevención, curación y paliativo; la ignorancia debía ser atacada no sólo con la construcción de más y mejores escuelas, sino con una instrucción más completa; por cuanto a la suciedad, decía que se debía terminar con ella propugnando por una mejor ubicación de la industria y de la población así como una

⁵ Cfr. Arce Cano, Gustavo, "De los Seguros Sociales a la Seguridad Social", Edit. Porrúa, México, 1992, p. 671.

revolución de los alojamientos, pues él consideraba que se originaba por desmedido crecimiento de las ciudades, lo que lleva consigo con el hacinamiento vehicular, escasa vivienda, despilfarro de energías de los trabajadores en viajes y de las amas de casa luchando con la suciedad y otras dificultades del hogar, la destrucción innecesaria de bellezas naturales e históricas, problemas de contaminación, etc.

Fue así como el informe rendido por Sir William Beveridge al parlamento británico proponía una justa organización social, con la tendencia hacia un tránsito de los tradicionales Seguros Sociales a una nueva etapa, de la seguridad social que proteja integralmente al ser humano, que contribuya a distribuir mejor el producto nacional de un país y a elevar los niveles de vida de la población, y cuyo documento sirvió de base a la ley inglesa de Seguridad Social de 1946.

Con el programa de seguridad social planteado por Beveridge, se abrió un nuevo mundo en la post-guerra, pues sus lineamientos no sólo comprendieron a la sociedad británica, sino que trascendieron hacia el ámbito internacional adoptándolos muchos países que habrían de seguir caminos similares. Es por eso que la aportación hecha por este legislador británico alcanzó tintes universales, y que no ha perdido actualidad, pues ha sido y sigue siendo aprovechada por el mundo contemporáneo, pues no debemos olvidar que uno de los objetivos del gobierno y sus dirigentes es procurar una seguridad social integral.

Al término de la segunda guerra mundial, el mundo comenzó a experimentar una etapa de inquietudes, de transformaciones constantes. A partir de entonces los conceptos, los principios de la organización política y social de las naciones han evolucionado en consideración a las necesidades, a los anhelos, a las aspiraciones de los hombres; y, en medida semejante, se han estado operando cambios en la organización política, económica y social de los distintos países del mundo.⁶

En 1946 entra en vigor la Ley de la Seguridad Social en la Gran Bretaña, con la cual se protegía a los trabajadores en carencia de ingresos, estableciendo subsidios o pensiones por desempleo, enfermedad, maternidad, retiro, viudedad y orfandad que mejoraron los que ya existían; estipuló también que las cotizaciones se pagaran aun cuando no se esté afiliado.

El régimen de seguridad social comprendía a todas las personas que vivían en la Gran Bretaña, han terminado la escuela obligatoria y están bajo la edad de vejez. Había tres clases de asegurados: a) los trabajadores sujetos a relación laboral; b) los operarios independientes u otras personas que no trabajaban sujetas a un patrono, y c) los individuos que carecían de ingresos y no estaban incluidos en las dos anteriores categorías.

⁶ Bach, Federico, "Los Seguros Sociales en el Extranjero", Ferrocarriles Nacionales de México, México, 1990, p. 26

La contribución se pagaba con el impuesto sobre la renta, cada semana. Se pegaban estampillas en tarjetas especiales para cada asegurado. El patrón estaba obligado a que su trabajador pagara y podía deducir de su sueldo, las cantidades debidas. El tiempo en que el trabajador asegurado permaneciera enfermo o inválido, se contaba como plazo cubierto por cotizaciones dentro del término mínimo para gozar los beneficios de la seguridad social.

Los trabajadores independientes y las personas que no tenían patrón, podían ser excluidos para cotizar, siempre y cuando su remuneración fuera menor a 208 libras anuales. Los estudiantes que no laboraban tenían derecho a dejar de satisfacer su contribución y se consideraba como plazo cubierto el que destinaban a estudiar. Pero ambos tenían derecho a todos los beneficios mínimos del sistema.

Por otra parte, las personas que se encontraban convictos podían seguir pagando sus cuotas a modo de que al cumplir con sentencia recibieran una pensión o subsidio.

Las personas que sufrían un accidente o enfermedad, durante, en ocasión o con motivo de sus labores, tenían la facultad de pedir, si eran mayores de 18 años, 5.5 libras, y por invalidez el mismo monto. Los adultos dependientes recibían sólo 2.1 y los huérfanos menores o dependientes de un inválido, 1 libra, si se trataba solamente de uno, y .12 por los subsecuentes.

Los tres primeros días de enfermedad no eran cubiertos por el sistema, salvo que la incapacidad pase de 12 días. Un médico debía extender el certificado del padecimiento. Se requería para cualquier beneficio, 26 semanas de cotización por lo menos, pero el retiro exigía 52 contribuciones, como mínimo.

Podían recibir el subsidio de enfermedad por todo el tiempo requiendo, con 312 cotizaciones. Si no llegan a este número, sólo podrán reclamar la ayuda durante 52 semanas. En el caso de desempleo, se tenía la posibilidad de exigir hasta 180 días de subsidio, después de estar afiliado durante 5 años. Cuando la persona tenía más tiempo del señalado con anterioridad dentro de la seguridad social, la ayuda económica se extendía por más tiempo, sin exceder 312 días.

Los subsidios y pensiones se remitían por correo y se hacían efectivos en las Agendas Postales. Se podía cobrar en las oficinas de la seguridad social.

Si el asegurado era hospitalizado, se reducían los beneficios que no fueran por retiro o viudez. Si nadie dependía de él, se le suprimían 27 chelines, pero si había una persona que dependiera de él, sólo se le descontaban 13 chelines.

El tratamiento médico concedía el uso de drogas curativas, operaciones quirúrgicas y hasta dentadura y anteojos, lo que pocos regímenes concedían en aquel entonces.

El subsidio o la pensión se suspendía hasta por seis semanas, de ser el beneficiario culpable de la causa de la enfermedad, invalidez u otro riesgo que él mismo hubiera provocado.

El plazo de beneficios por la muerte del asegurado abarcaba a la mujer, cuyo matrimonio fue disuelto o anulado y no se ha casado de nuevo. El tutor podía solicitar la pensión que le correspondería al cónyuge superviviente.

El retiro procedía cuando se tenía más de 65 a 70 años de edad y no se trabajaba normalmente, se tenía un empleo de 12 horas a la semana y se trabajaba ineficazmente por las nuevas condiciones técnicas del trabajador. Tenía derecho si no gana más, a la pensión mínima, como regla general.

Si el retiro era diferido, se abonaba una mayor pensión, y crecía a razón del 1% a la semana, dentro de los cinco años comprendidos de los 65 a 70 de edad. Se podía trabajar y gozar de la pensión, si el salario no era superior a 5 libras a la semana. Si el asegurado percibía más, se reducía proporcionalmente la ayuda.

No se interrumpía el plazo de espera para gozar de la pensión. Bastaba que el asegurado cubriera 104 cotizaciones semanales en un período de la fecha en que se afilió a la en que cumpla 65 años. Lo que se pretendía era proteger al trabajador que no podía o no tenía posibilidad de laborar continuamente.

El accidente profesional era definido como el que ocurría a una persona sujeta a relación laboral, dentro del local de trabajo y en el curso de éste. Pero la ley lo definía como el que se presenta en el curso del servicio, salvo prueba de su intención de causarse el daño; durante el viaje en un autotransporte para ir al trabajo o regresar al hogar, pero siempre que el vehículo no sea público; cuando en actos de emergencia se lesionaba el obrero; las tareas realizadas sin orden expresa o tácita o en contra de disposiciones del patrono o su representante, si se perseguía beneficiar a la empresa.⁷

En esta Ley de Seguridad Social se implementaron las incapacidades que dan lugar a las pensiones, las cuales se diversificaban según el grado de incapacidad. Los subsidios familiares se otorgaban al trabajador cuando dependían de él la esposa y los hijos. Por la cónyuge 2.1 y por el primer niño, 1 libra por semana. Si hay más de un infante, se agrega por los subsecuentes 0.12 libras.

Cuando se verificaba el nacimiento de un niño, se incrementaba el subsidio base hasta 16 libras. Cuando el asegurado requería cuidados en su casa por enfermedad o invalidez, recibía de 3.7 a 6 libras; a los huérfanos de 6 a 17 años se les conceden 1.8 libras y a los de 3 a 5 años 1.2. Los menores de 3 años, tenían derecho a obtener 1.10 libras cada siete días.

⁷ Arce Cano, Gustavo, Op. Cit., p. 673.

Si la muerte del trabajador se originaba por riesgo de trabajo, la viuda o viudo tenían derecho a percibir una pensión de 4.15 libras, pero si tenía más de 50 años de edad, con hijos o estaba incapacitado, se le daba, después de trece semanas, además de lo anterior, 3.15 libras por tres hijos.

Existían además, providencias para incrementar pensiones y subsidios, en algunas circunstancias, como en los casos de maternidad y de retiro.

De manera sintética, enumeramos a continuación los derechos de los asegurados y beneficiarios, que son básicos. En el seguro de cesantía, el hombre, la viuda o la mujer soltera, 3.76 libras; las esposas, 2.5 libras y estudiantes menores de 18 años 1.18 libras, a la semana. Los beneficios que concede el seguro de enfermedad, son de 3.7 libras para los varones, mujeres solteras y viudas; 2.6 libras a las esposas y 1.18 libras a los estudiantes, semanales. Las pensiones de retiro le corresponden a los individuos afiliados y a los cónyuges no asegurados de los anteriores y los beneficios son de 3.7 y 2.1 libras cada ocho días. Las viudas o viudos tienen derecho en el seguro de muerte a subsidios de 4.13 libras, y si tienen un hijo 4.18 por enfermedad u otra causa pasajera que inhabilita al hombre o mujer, la pensión es de 3.7 libras cada siete días.⁸

⁸ Ibid, p. 675.

Las asignaciones familiares se pagaban a las unidades con más de dos hijos. Se les otorgaba 8 libras a la semana por los dos primeros hijos y 10 libras desde el tercero, por cada uno. No se cubría nada por primero y último vástago. Se concedía el subsidio hasta que el menor cumplía 15 años y éste cursaba la escuela obligatoria o hasta los 19 años, si seguía en la universidad o en un instituto superior.

Los hijos incapacitados reciben el auxilio hasta los 16 años; se consideraba con los mismos derechos al adoptado. Los hijos naturales podían ser protegidos bajo los derechos de su madre. Si los padres estaban divorciados, recibían el subsidio del fondo del progenitor con el que vivan. Los gastos de hospitales y de escuelas, se podrán cargar a los derechos de ambos padres del necesitado.

Antes de que surgiera la Ley Nacional del Servicio de Salud, los trabajadores tenían que pagar a los hospitales privados su atención, pero con dicho ordenamiento, la seguridad social otorgaba la prestación hospitalaria. La red de nosocomios era muy amplia pero las autoridades estaban obligadas a darles servicio médico en sus hogares, a las personas que no podían o no era conveniente que se trasladaran al sanatorio. En los hospitales se proporcionaba la curación normal y de emergencia, tanto de internos como externos.

Todo aquello que no era cubierto por el sistema de la seguridad social lo protegía la asistencia pública. Nadie quedaba desamparado, aunque no hubiera cubierto el monto mínimo de cotizaciones.

1.2. ALEMANIA.

La Revolución Industrial también tuvo sus repercusiones en Alemania, aunque casi un siglo después de su génesis en la Gran Bretaña. A mediados del siglo XIX, el sindicalismo cobró bastante auge, apoyados por las ideas marxistas, debido a la situación desventajosa en que se encontraba el sector obrero, dados los estragos provocados por el desarrollo industrial, a los cuales ya nos hemos referido anteriormente. Ello dio pauta a la promulgación de las primeras leyes modernas de protección al trabajador.

“Alemania fue, puede decirse la que inició el sistema del seguro social. Su revolución industrial había traído consigo la fundación de empresas que trataron de sobreponerse a la crisis, rebajando la calidad de sus productos, redujo los salarios y despidió una gran parte de su personal. Esto produjo mayores tensiones sociales y se intensificaron, generalizándose, las tendencias revolucionarias”.⁹

Para remediar lo anterior, el Canciller de Hierro alemán Bismarck, propuso que la institución del seguro social fuera obligatoria, y como tal, dependiera del Estado, recibiendo de él ayuda económica. Por ello, cuando anunció la creación de los seguros sociales afirmó: “Que del trabajador importa no solamente su presente, sino también y acaso más aún, su futuro; y que era así porque en el

⁹ Instituto Mexicano del Seguro Social, Op. Cit. pp. 26-27.

presente le salva su esfuerzo, en tanto que el futuro es lo imprevisto y desconocido, y por ello debe asegurarse".¹⁰

El desarrollo del seguro social en Alemania fue progresivo: en 1833 se estableció el seguro de enfermedades generales; en 1834, el de accidentes de trabajo, y en 1889, el de vejez e invalidez. En 1911, se realizó la recopilación de estas disposiciones, conformando el primer Código General de Seguros Sociales.¹¹

Otra aportación de Alemania lo constituye haber sido el país pionero en la aplicación del riesgo profesional, garantizando a partir de 1884, a los asalariados de las empresas industriales el derecho a la reparación de los accidentes del trabajo, sin obligar a la víctima a probar la culpabilidad del patrón. Como lo afirma Euquerio Guerrero "...el problema del riesgo profesional se contempló como concomitante al maquinismo y apareció la tendencia de establecer seguros contra el riesgo, siendo Alemania el país que más se distinguió en esta materia".¹²

En 1896, en Colonia y en 1905 en Leipzig, se constituyeron cajas comunales de seguro facultativo de desempleo, las que, si bien acogían a toda clase

¹⁰ Cueva, Mario de la, "El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo II", Edit. Porrúa, S.A., 8ª ed., México, 1995, p. 43.

¹¹ Ibid. p. 28.

¹² Guerrero, Euquerio, "Manual de Derecho del Trabajo", Edit. Porrúa, S.A., 19ª ed., México, 1996, p. 563.

de trabajadores, sindicalizados o no y de estar patrocinadas y subvencionadas por los poderes públicos, no tuvieron gran éxito.

Por el año de 1914, la situación de los trabajadores rayaba en lo miserable, principalmente los trabajadores a domicilio, del campo, pequeños campesinos y jornaleros, quienes no participaban en absoluto de la legislación social y sus beneficios.

Los seguros sociales, no tuvieron cambios sustanciales desde su creación por Bismarck hasta 1920, aunque si bien hasta el año 1912 ya existían dieciocho millones de trabajadores asegurados contra enfermedades. Empero, a consecuencia de la excesiva industrialización, el desempleo y la inflación, como resultado del término de la 1ª Guerra Mundial, se hizo menester una revisión a fondo de la regulación que sobre los seguros sociales había.

En 1924, fue abandonado el sistema de capitalización. Para 1930, aumentaron las cotizaciones y disminuyeron las prestaciones. Pero el problema principal que enfrentaba Alemania después de la guerra, fue el desempleo, lo que obligó a dicha nación a elaborar un extenso programa de ayuda en 1923, en el cual se incluyó el principio de la cotización.¹³

¹³ Instituto Mexicano del Seguro Social, Op. Cit. p. 60.

El 16 de Julio de 1927, fue promulgada la Ley que instituyó oficialmente el seguro del desempleo. Tal ordenamiento sustituyó en la práctica el programa de ayuda e hizo obligatorio el seguro para todos los trabajadores y empleados de bajos recursos.

La concesión de prestaciones ordinarias de desempleo empezó a financiarse mediante las cotizaciones tanto de los empleadores como de los trabajadores. Simultáneamente se dispuso el pago de subsidios excepcionales de asistencia en los tiempos de crisis, y después del periodo normal de concesión de prestaciones a aquellos desempleados que demostraran hallarse en la indigencia. A las autoridades nacionales y locales les correspondió la aportación de los fondos necesarios para tal fin. Empero, recién creado el sistema, se presentó la crisis y las cotizaciones patronales y obreras no bastaron para cubrir su financiamiento, por lo que el gobierno tuvo que aportar sumas extraordinarias para remediar dicha situación.

Igual que ocurrió en Inglaterra y los países europeos, la Organización Internacional del Trabajo, pugnó porque las naciones regularan la seguridad social para todos los trabajadores, con independencia de la clase social a la que pertenecieran. Asimismo, se buscó ampliar los aspectos que abarcaban la seguridad social.

Después de la Segunda Guerra Mundial, Alemania se enfrentó a una crisis económica y social que trajo consigo un aumento de la pobreza, desempleos y bajos salarios. Ello provocó fuertes presiones por parte de este sector, en aras de conseguir una protección mayor y mejor a su seguridad social. Todo ello dio sus frutos, puesto que dicho país actualmente posee uno de los regímenes más adelantados en materia de seguridad social en todo el mundo.

Como hemos podido apreciar, en Inglaterra y Alemania, y en general en toda Europa, la creación de los seguros sociales tuvo como finalidad medular aliviar la inseguridad social en que se encontraban los asalariados, principalmente la clase obrera puesto que eran quienes contaban con ingresos económicos menores.

Por otro lado, la génesis de la seguridad social se localiza en las presiones ejercidas por las masas trabajadoras al Estado, por lo que este se vio forzado a asumir una actitud proteccionista al trabajador y su familia.

1.3. MEXICO.

Los antecedentes más firmes sobre la seguridad social en nuestro país se remontan a los postulados sociales reivindicatorios pronunciados en la Revolución Mexicana. Por aquel entonces, el pueblo anhelaba con mayor ansiedad respeto a sus valores humanos, la supresión al desamparo, de la miseria y de

insalubridad, es decir, la protección y administración por parte del Estado que garantizara seguridad social y economías nuevas, frescas, positivas y creadoras.

Fue así como el día 12 de Diciembre de 1912, Venustiano Carranza publica un decreto en cuyo artículo 2 establecía lo siguiente: “El primer jefe de la Nación y encargado del Poder Ejecutivo expedirá y pondrá en vigor, durante la lucha, todas las leyes, disposiciones y medidas encaminadas a dar satisfacción a las necesidades económicas, sociales y políticas del país, efectuando las reformas que la opinión pública exige como indispensables para establecer un régimen que asegure la igualdad de los mexicanos...”¹⁴

Sin embargo, fue hasta el 11 de Diciembre de 1915 cuando a iniciativa del General Salvador Alvarado, surge el primer ordenamiento que estableció el seguro social en nuestro país, teniendo como modelo al sistema Neozelandés. En su artículo 135 señalaba por ejemplo que “El Gobierno fomentará una asociación mutualista, en la cual se asegurarán los obreros contra los riesgos de vejez y muerte, se determinó que los patronos debían garantizar la atención médica y el pago de las indemnizaciones por los accidentes. Cabe mencionar que las haciendas henequeras fueron consideradas como industria rural, por producir fibras textiles.”¹⁵

¹⁴ Arce Cano, Gustavo. Op. Cit., p. 44.

¹⁵ Ibid, p. 45.

En 1916, una vez instalado el Congreso Constituyente, en la Ciudad de Querétaro, donde se expidió nuestra Constitución Política vigente, en su artículo 123, fracción XXIX, se estableció como una garantía social la creación de cajas de seguros populares de invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de accidentes y de otros con fines análogos, por lo cual, tanto el Gobierno Federal, como el de cada Estado, deberían fomentar la organización de instituciones de esta índole, para infundir e inculcar la previsión popular. De lo anterior se infiere que la intención del Constituyente de 1917, era de que se implantara el seguro social voluntario, con matices populares, es decir, debía ser general, para todo el pueblo.

Para el año de 1919 se elaboró un proyecto de Ley del Trabajo para el Distrito Federal y Territorios Federales, que proponía el establecimiento de cajas de ahorros, cuyos fondos tendrían por objeto, entre otros, impartir ayuda económica a los obreros que se hayan quedado sin empleo.

Los trabajadores tenían la obligación de dar el cinco por ciento de sus salarios. Por su parte, los patrones debían aportar el cincuenta por ciento de la cantidad que les correspondiera a sus asalariados por concepto de las utilidades en las empresas, de acuerdo con la fracción VI del artículo 123 constitucional.

El 14 de Noviembre de 1921, en el Estado de Puebla se promulga su legislación laboral, y es en su artículo 221 donde se establece que los patrones

podían sustituir el pago de las indemnizaciones de los accidentes y enfermedades profesionales, por el seguro contratado a sociedades legalmente constituidas y aceptadas por la Sección del Trabajo y Previsión Social del Estado.

En Diciembre del mismo año, el Presidente de la República, el general Alvaro Obregón, presentó un proyecto de Ley del Seguro Social Voluntario. En la exposición de motivos sostenía que la mayor parte de las desgracias que agobiaban a las clases trabajadoras no tienen su origen en la falta de leyes, sino en las dificultades para su aplicación, que convierten los derechos legales en simples derechos teóricos, porque dejan a los propios trabajadores la tarea de exigir su cumplimiento, y la realización tiene que desarrollarse dentro de una legislación complicada, tardía y costosa que burlan los patronos. De esta manera se buscó reglamentar el artículo 123 Constitucional.¹⁶

Por su parte, el 30 de Noviembre de 1924, el Estado de Campeche estatuyó en el artículo 290 de su Ley Laboral que: "El patrono podrá sustituir con un seguro hecho a su costa, en beneficio del obrero, la obligación que tiene de indemnizar a éste en los casos de accidentes y enfermedades del trabajo..." En realidad no se trata de un seguro social, sino privado, pero es un fin encomiable.

¹⁶ Ibid, p. 46.

A su vez, las leyes laborales de Tamaulipas y Veracruz, el 12 de Junio y 10 de Julio de 1925, conformaron una modalidad especial de seguro voluntario en la que los patronos podían sustituir las obligaciones sobre enfermedades y accidentes profesionales, con el seguro hecho a su costa y a favor de los trabajadores, en sociedades debidamente constituidas, con suficientes garantías y aprobación de los Gobiernos Estatales, pero, a la vez, los empresarios que decidieran asegurar a sus trabajadores, no podían dejar de pagar las cotizaciones correspondientes sin que hubiere mediado causa justificada. Luego entonces, cuando los patronos suspendían el pago, los obreros y las compañías aseguradoras tenían acción para obligar a los patronos a continuarlo, mediante juicio sumario seguido ante la Junta Central de Conciliación de Arbitraje.

En ese mismo año, fue emitido el proyecto de Ley Reglamentaria del artículo 123 Constitucional, en el cual se determinó que los patronos debían garantizar la atención médica y el pago de las indemnizaciones por los accidentes y enfermedades profesionales que estimaren pudieran ocurrir durante el año, depositando en la forma y lugares prevenidos por el Ejecutivo Federal la cantidad fijada por éste.

Los trabajadores también podían ser asegurados en empresas particulares, oficiales o constituidas por ellos mismos, siendo entonces que se debía instituir, según el artículo 297 del citado proyecto, un “Seguro oficial por accidentes

profesionales, enfermedades de trabajo y atención médica, entre otros”, el proyecto citado disponía que los empresarios estarían obligados a asegurar en él, al personal que tuvieran a su servicio.

El 12 de Agosto de 1925 fue expedida la Ley General de Pensiones Civiles de Retiro conforme la cual dichos funcionarios y empleados de la Federación, del Departamento del Distrito Federal y de los Gobiernos de los Territorios Nacionales, tenían derecho a pensiones: a) cuando llegaran a la edad de 55 años; b) o cuando tuvieran 35 años de servicios; c) o cuando se inhabilitaran para el trabajo. También tenían derecho a pensión, los deudos de los funcionarios y empleados.

El fondo de pensiones se formaba principalmente con el descuento forzoso sobre los sueldos de los funcionarios y empleados durante el tiempo en que prestaran sus servicios, además de las subvenciones de la Federación, tiempo después esta ley habría de ser abrogada para dar paso a la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Empero, en el año de 1928, la Ley laboral del Estado de Aguascalientes, en su artículo 450, señaló que el Gobierno local habría de patrocinar la fundación y sostenimiento de una sociedad mutualista en beneficio de todos los trabajadores, en virtud de la cual todo obrero, depositando una pequeña parte de sus

salarios, para cubrir su vejez y procurarles a los familiares del trabajador, en caso de fallecimiento de este, libres de deudas y miseria. Esta sociedad, de acuerdo con la ley, sería una institución de seguro voluntario altamente benéfica, garantizada por el Gobierno que expediría sus bases constitutivas.

En 1928, surge el Seguro Federal del Maestro, el cual establecía que se formara una sociedad mutualista con el objeto de auxiliar pecuniariamente a los deudos y familiares de los maestros asociados, cuando ocurría el fallecimiento de éstos, ayuda que se prestaba independiente de los beneficios de la Ley del Instituto de Seguridad Social ya mencionada.

En la Ley del Trabajo del Estado de Hidalgo, en su artículo 242, se disponía en el mismo rubro de las leyes anteriormente citadas, que: “Se declara de utilidad pública el establecimiento de instituciones, corporaciones o sociedades que tengan por objeto asegurar a los trabajadores contra accidentes o enfermedades profesionales, y las autoridades deberán darles toda clase de facilidades para su organización y funcionamiento dentro de las leyes respectivas”.

Para el año de 1929, el Gobierno Federal elaboró un proyecto de Ley en el que se imponía a los patrones que debían depositar en una institución bancaria del 2 al 5% del salario mensual de los obreros que tenía a su servicio, para formar un capital en beneficio de éstos. Sin embargo, y aún cuando el sistema era obligatorio,

no tuvo éxito, amén de que no era totalmente justo, pues el patrón no cotizaba, es decir no aportaba de su peculio para la formación de este fondo social.

En ese mismo año el Presidente de la República, Lic. Emilio Portes Gil, presentó al Congreso de la Unión la iniciativa para la promulgación de una Ley del Trabajo, en la que establecía en su artículo 368, el seguro privado voluntario bajo los siguientes términos: “Los patronos podrán sustituir las obligaciones referentes a los riesgos de carácter profesional “con el seguro hecho a su costa en cabeza del trabajador, en alguna de las sociedades de seguros debidamente autorizadas y que funcionan conforme a las leyes de la materia, pero siempre a condición de que la suma que el trabajador reciba no sea inferior a la que le corresponda con arreglo al mismo ordenamiento”.

No obstante la intención de todas estas legislaciones estatales y proyectos presidenciales por consagrar una legislación firme sobre la seguridad social, fue hasta el 31 de Agosto de 1929, cuando con la reforma al artículo 123, fracción XXIX, se logró darle un rango constitucional al tenor de lo dispuesto en dicho precepto del siguiente modo: “Se considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social, y ella comprenderá seguros de invalidez, de vida, de cesación voluntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes y otros con fines análogos”. Actualmente, la fracción mencionada se amplió para dar paso a otros servicios sociales por parte del Estado a los cuales pueden acceder los trabajadores

asalariados o no, campesinos y los familiares de los mismos, con lo cual se trató de abarcar al mayor número de población que requiere de la protección social del aparato estatal.

Otro punto importante a considerar dentro de la evolución de la seguridad social en nuestro país, lo constituye la promulgación de la Ley Federal del Trabajo de 1931, de la que retomamos un fragmento de su exposición de motivos que a la letra señala: “No basta afirmar el principio del riesgo profesional y, con sujeción al criterio que de él deriva, establecer tanto los casos de responsabilidad como el monto de las indemnizaciones. Es necesario dar a los trabajadores la garantía de que percibirán la reparación que les ha sido asignada. El Gobierno Federal, compenetrado de que no es posible un sistema racional y equitativo de reparación de los riesgos profesionales, si no es por medio del seguro, considera la reglamentación de esta materia que se hace en el proyecto de Ley del Trabajo como meramente provisional”.

Posteriormente, se tuvo que emprender un estudio del que se desprendería el proyecto de una ley que reglamentara el seguro obligatorio para los trabajadores, que vendría a complementar lo ya establecido en la misma Ley Federal del Trabajo respecto de los “Riesgos Profesionales”, con lo cual se trataba de asegurar, que en caso de presentarse alguna de las causales previstas por el rubro del ordenamiento en cita, el trabajador percibiera el importe del seguro, siempre y

cuando este no fuera menor de la cantidad que debía recibir por concepto de indemnización.

En años subsecuentes tanto el Congreso de la Unión como el Jefe del Ejecutivo trataron de emitir una ley que versara sobre Seguridad Social pero la resaca provocada por la revolución mexicana así como la incipiente estabilidad que trataba de alcanzar el Estado mexicano, no hicieron posible que se consagrara una ley que tuviera la fuerza suficiente para tener arraigo en el orden jurídico mexicano. De tal suerte que fue de 1941 a 1942 cuando se fraguó finalmente lo que habría de ser la Ley de Seguro Social, que fue expedida por el General Avila Camacho el 31 de diciembre de 1942, estando presente el secretario del Trabajo y Previsión Social Lic. García Téllez. La cual apareció publicada en el Diario Oficial el 19 de enero de 1943, que con el correr de los años ha seguido sufriendo modificaciones hasta llegar a lo que hoy conocemos como La Nueva Ley del Seguro Social.

CAPITULO II

CONCEPTOS GENERALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Dentro de la noción de *seguridad social* existen conceptos propios de ella, que la distinguen de otras ramas del derecho, pero que no pueden quedar desvinculadas de la materia laboral. Así pues, no podemos hablar de ella sin antes saber qué es el derecho social, cuya importancia estriba en ser el marco propicio de su génesis y desarrollo. Tampoco podemos dejar de referirnos a la previsión social, término confundido frecuentemente con la seguridad social, pero que posee una significación propia. E igualmente, es imprescindible referirnos a quienes son los sujetos de la previsión social, las instituciones que la proporcionan y los regímenes a que se encuentra sujeta la seguridad social.

En este marco, puesto que el seguro de invalidez está íntimamente vinculado con conceptos de la seguridad social, es lo que justifica nuestra pretensión de estudiar estos para mejor comprensión de aquél.

2.1. DERECHO SOCIAL.

Doctrinalmente, se acostumbraba clasificar al Derecho en dos grandes ramas: el público y el privado, afirmándose que dentro del primero quedaban comprendidas el conjunto de normas jurídicas encargadas de regular las relaciones

entre el Estado y los particulares (ejemplo: el Derecho Constitucional, el Administrativo); y dentro del segundo, las rectoras de las relaciones entre particulares (verbigracia: derecho civil, mercantil).

Sin embargo, poco a poco fue tomando auge una rama concomitante con aquellas, llamada Derecho Social, la cual ha sido reconocida recientemente, pero cuyos antecedentes indudablemente se remontan a principios de nuestro siglo, cuando el Constituyente de Querétaro, motivado por los requerimientos de protección a las clases sociales más vilipendiadas en aquél entonces, como lo eran los trabajadores y los campesinos, incluyó dentro de la Constitución de 1917 un conjunto de disposiciones tendientes a proteger a dichos sectores, quedando plasmadas en los artículos 27 y 123, el primero rector de la materia agraria y el segundo, de las relaciones obrero-patronales.

Por tal razón, se considera que la primera Constitución del presente siglo en el mundo, que contiene disposiciones de carácter eminentemente sociales, es orgullosamente mexicana. A partir de ahí y a la par del derecho público y privado. Dentro de la doctrina, encontramos las siguientes definiciones acerca de lo que es el Derecho Social:

Alfredo Sánchez Alvarado comenta que "es una rama del Derecho que pretende, a través de un conglomerado de disposiciones jurídicas, normar la

actividad de aquellos sectores sociales más desprotegidos, para lograr su bienestar y desarrollo en los ámbitos material, cultural y familiar”.¹⁷

Para el maestro Efraín Moto Salazar como “el conjunto de normas jurídicas encargadas de tutelar los intereses de los sectores sociales más desprotegidos, reivindicando sus derechos”.¹⁸

En resumidas cuentas, podemos afirmar que el Derecho Social es un conjunto de normas jurídicas e instituciones tendientes a proteger los intereses de las clases menos favorecidas, logrando su bienestar en los ámbitos material, cultural y familiar.

Lo importante del Derecho Social para efecto del tema que nos ocupa radica en que la seguridad social es una función, una actividad y un objetivo encomendado al Estado, cuyo origen se encuentra en el Derecho Social, ya que indudablemente las disposiciones laborales y del seguro social que las sustentan, son de naturaleza evidentemente social. Por tanto, la seguridad social no podemos concebirla fuera del Derecho Social.

¹⁷ Sánchez Alvarado, Alfredo, “Instituciones de Derecho Mexicano del Trabajo”, Tomo I, Vol. I, México, 1967, p. 31.

¹⁸ Moto Salazar, Efraín, “Elementos de Derecho”, Edit. Porrúa, 38ª ed., México, 1987, p. 28.

2.2. PREVISION SOCIAL.

Antes de definir lo que es la previsión social, precisamos comenzar por saber los conceptos de “previsión” y “social”. Según el Diccionario de la Academia de la Lengua Española, la acepción “previsión” significa “acción de disponer lo conveniente para atender a contingencias o necesidades previsibles; lo que puede ser previsto”.¹⁹ Y lo “social” significa que “una colectividad o una comunidad de intereses busca resolver problemas particulares de un número indeterminado de personas que convergen en un objetivo común: la adopción de medidas que tiendan a cubrir riesgos profesionales, la desocupación a los requerimientos de la vejez, a través de sistemas económicos de seguridad que se pongan en práctica”.²⁰

Dentro de la doctrina laboral, encontramos las siguientes opiniones respecto a lo que debemos entender por previsión social. En primer lugar, Mario de la Cueva considera que la previsión social “son las formas a través de las cuales, mediante el empleo de recursos presentes, se garantiza un interés futuro. Es la acción de los hombres, de sus asociaciones y comunidades y de los pueblos o naciones, que disponen lo conveniente para proveer a la satisfacción de contingencias o necesidades previsibles, por lo tanto, futuras, en el momento en que se presenten, es decir, la previsión es el trasplante del presente al futuro, la

¹⁹ García-Pelayo y Gross, “Pequeño Larousse Ilustrado”, Ediciones Larousse, México, 1980, p. 838.

²⁰ Ibid, p. 951.

proyección de las necesidades presentes en el futuro, a fin de proveer a su satisfacción”.²¹

Eugenio Pérez Botija señala lo siguiente respecto a la previsión social: “Es el conjunto de acciones públicas o privadas destinadas a la protección de la población en general y de los trabajadores y sus familias en particular, contra las contingencias o desastres que provengan de situaciones imprevistas. Métodos dirigidos a satisfacer necesidades futuras a consecuencia de circunstancias que no pueden advertirse o evitarse. Apoyo económico otorgado a obreros y empleados, así como a sus familiares, de sobrevenir la falta de medios para subsistir por motivos naturales o involuntarios, derivados de accidentes, enfermedades, paros forzosos, invalidez, ancianidad o fallecimiento”.²²

Manuel Osorio y Florit define a la previsión social tomando como punto de referencia los conceptos de “previsión” y “social”, al expresar: “Gramaticalmente *previsión* quiere decir acción y efecto de prever, o sea de ver con anticipación, de conocer, conjeturar por algunas señales o indicios lo que ha de suceder. Y en una acepción más concretamente relacionada con el asunto que nos interesa, equivale a acción de disponer lo conveniente para atender a contingencias o necesidades previsibles. Seguida esa palabra del adjetivo *social*, que se refiere a lo

²¹ Cueva, Mario de la, Op. cit., pp. 12-13.

²² Pérez Botija, Eugenio, “Curso de Derecho del Trabajo”, Edit. Tecnos, 10ª ed., Madrid, 1975, p. 219.

perteneciente o relativo a la sociedad, ya tenemos que las contingencias o necesidades que han de ser previstas, son aquellas que contemplan intereses sociales y no meramente particulares”.²³

Los anteriores puntos de vista nos permiten concluir que la previsión social vienen a ser todas aquellas acciones de los sectores público y privado, tendientes a prevenir y hacer frente a situaciones imprevistas que llegaren a suscitarse en el futuro y que pudieren afectar a los trabajadores y sus familias. En otras palabras, la previsión social tiene un carácter visionario, puesto que permite tomar medidas antes de que tengan verificativo los acontecimientos que la generan y que pudieran afectar la salud y bienestar de los trabajadores y sus familias.

2.3. SUJETOS.

La seguridad social pretende alcances universales, por lo cual son sujetos de ella todas las personas, sean sujetos a una relación de trabajo o no. Coadyuvando a tal objeto, la nueva Ley del Seguro Social ha planteado como novedad el permitir el aseguramiento voluntario de las personas, pagando una cuota establecida, lo cual antes no se podía hacer, dado que se precisaba estar sujeto a una relación de trabajo, en la que el patrón aseguraba al trabajador. En este sentido, han sido incorporados a la seguridad social los no asalariados, los trabajadores de las

²³ Cfr. “Enciclopedia Jurídica Omeba”, Tomo XXIII, Ed. Driskill, Buenos Aires, Argentina, 1975, p. 109.

industrias familiares y en general cualquier persona, que pretenda gozar de la misma.

Ahora bien, puesto que la relación de trabajo entraña el peligro de una contingencia futura, es por lo que quienes especialmente son sujetos de seguridad social son el trabajador y el patrón, quienes mayormente tienen el peligro de sufrir afectaciones en su salud y bienestar. A continuación estudiaremos a tales sujetos, comenzando por definir quienes son cada uno de ellos.

a) Patrón.

Este sujeto ha sido denominado de distintos modos por los tratadistas, vgr. acreedor del trabajo, empleador, patrono, patrón, principal, dador de trabajo, dador de empleo, empresario, locatario, etc. Sin embargo, el término más común ha sido el de patrón. Jurídicamente, éste es definido por el artículo 10 de la Ley Federal del Trabajo como: “la persona física o moral que utiliza los servicios de uno o varios trabajadores”. De este concepto desprendemos los siguientes elementos:

- a) El patrón puede ser una persona física o moral. Ello se explica en razón de que a la legislación laboral le es indistinto que sea un individuo o se trate de una persona jurídico-colectiva (civil o

mercantil) quien funja como patrón, pues lo que le interesa es el dato objetivo de recibir un servicio en la relación de subordinación.

- b) El patrón es quien recibe los servicios del trabajador. Es decir, quien directamente se beneficia por los servicios prestados por éste, otorgando como contraprestación un salario.

Dentro de la doctrina existen varias definiciones acerca del concepto *mencionado*. Así, el maestro Sánchez Alvarado establece: "Patrón es la persona física o jurídico colectiva (moral) que recibe de otra, los servicios materiales, intelectuales o de ambos géneros, en forma subordinada".²⁴ Es interesante el punto de vista de este autor, al contemplar como patrón a personas físicas y morales, aclarando que los servicios que reciben del trabajador no son sólo físicos, sino también intelectuales.

Juan D. Pozzo indica que el patrón es: "... el empleador, o empresario que puede dirigir la actividad laboral de un tercero que trabaja bajo su dependencia, en su beneficio, mediante retribución".²⁵ Esta definición la consideramos acertada por cuanto no alude al término subordinación del trabajador al patrón, sino de dependencia, la cual no solamente es de carácter económico, sino también con respecto a la forma de desempeñar el trabajo. En lo que diferimos es en cuanto a

²⁴ Cfr. Guerrero, Euquerio, Op. cit., p. 299

²⁵ Pozzo, Juan D., "Manual Teórico Práctico de Derecho del Trabajo". Tomo I. Buenos Aires. 1961, p. 150.

encasillar al patrón con la figura del empresario, el cual es un término más mercantil que económico.

Por otro lado, el doctrinario Ernesto Krotoschin afirma que: "... es la persona (física o jurídica) que ocupa a uno o varios trabajadores dependientes, y en cuyo interés o para cuyos fines éstos prestan servicios".²⁶ La aberración de ésta definición, sentimos, estriba en no mencionar la obligación del patrón de remunerar los servicios recibidos del trabajador, por lo que estaríamos en presencia de un explotador beneficiado por el trabajo gratuito de los obreros.

El tratadista Manuel Alonso García afirma que el patrón es: "Toda persona natural o jurídica que se obliga a remunerar el trabajo prestado por su cuenta haciendo suyos los frutos o productos obtenidos de la mencionada prestación".²⁷ Es de destacar de este concepto lo siguiente: no hace referencia al patrón como persona física, sino natural, lo cual es cierto; pero, estimamos que, para efectos jurídicos es más apropiada la primera connotación. Así también, manifiesta el citado autor que el patrón, a cambio del salario pagado al obrero, no recibe un servicio, sino los productos o frutos del mismo.

²⁶ Krotoschin, Ernesto, "Tratado Práctico del Derecho del Trabajo", Vol. I, Buenos Aires, 1963, pp. 148-149.

²⁷ Ibid, p. 149.

El jurista Madrid, citado por el maestro Euquerio Guerrero, establece que el patrón es: “La persona natural o jurídica, dueña de o propietaria de una explotación industrial o comercial, donde se presta un trabajo para otras personas”.²⁸ Este concepto sentimos es deficiente por la siguiente razón: no forzosamente tiene el patrón que ser el dueño de una empresa, sino únicamente ser quien recibe los servicios del trabajador.

En opinión de Néstor de Buen se debe considerar al patrón como: “Aquél que puede dirigir la actividad laboral de un tercero, que trabaja en su beneficio por una retribución”.²⁹ Este tratadista expresa un concepto bastante acertado acerca del patrón, al contemplar a este como una persona física o jurídico-colectiva; así como al trabajo recibido y la remuneración a pagar al trabajador.

En suma, el patrón es la persona física o jurídico-colectiva que recibe el servicio personal subordinado del trabajador, pagando a cambio un salario.

Establecido el concepto de patrón, conviene ahora señalar que para efectos de la seguridad social, los patrones pueden ser sujetos de ella, mediante su incorporación al régimen voluntario, tal como se desprende del contenido de la fracción IV del artículo 13 de la Ley del Seguro Social, que textualmente indica:

²⁸ Cfr. Guerrero, Euquerio, Op. cit., p. 124.

²⁹ Buen Lozano, Néstor de, Op. cit., p. 124.

“Artículo 13. Voluntariamente podrán ser sujetos de aseguramiento al régimen obligatorio:

... IV. Los patrones personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio”.

Esta disposición es importante, pues aunque pudiera pensarse que la seguridad social se enfoca primordialmente a los trabajadores, ello es erróneo, puesto que ella engloba a todas aquellas personas que de alguna manera pueden llegar a sufrir alguna contingencia futura que pudiera afectar su salud y bienestar. Por tanto, los patrones, por el hecho de formar parte de la relación de trabajo no quedan exentos del peligro que presentan ciertas situaciones imprevistas, como puede serlo la vejez, la maternidad o la propia invalidez.

b) Trabajador.

Otro sujeto de seguridad social es el trabajador, quien al igual que el patrón, ha sido denominado de varias maneras: obrero, operario, asalariado, jornalero, entre otros. Pero, el concepto mayormente aceptado por la ley y los tratadistas es el de trabajador.

Jurídicamente, nuestra Ley Federal del Trabajo en su artículo 8° define al trabajador como: “La persona física que presta a otra, física o moral, un trabajo

personal subordinado”. Tal concepto nos parece acertado, aunque carente en la actualidad de una terminología adecuada, pues cuando alude a la persona moral como destinataria del servicio prestado, debiera decir “jurídico-colectiva” por ser una acepción mayormente aceptada por nuestros juristas. De todas formas, la definición legal nos permite apreciar los siguientes elementos:

- El trabajador siempre será una persona física. Es decir, no podrán intervenir en una relación de trabajo, en calidad de trabajadores, las personas morales, sino exclusivamente las personas físicas; es decir, seres humanos en forma individual.
- Esa persona física ha de prestar un servicio a otra física o jurídico-colectiva. Ello quiere decir que quien funge como patrón en la relación de trabajo puede ser una persona individual o colectiva.
- El servicio ha de ser en forma personal. Esta característica consiste en que, para poder atribuir la calidad de trabajador a un individuo, es preciso que el servicio sea desempeñado por él mismo; aunque en la práctica suele suceder que una persona que está imposibilitada para trabajar, mande a otra en su lugar, dándose así una sustitución, pero no por ello deja de desempeñarse el trabajo personalmente.
- El servicio ha de ser de manera subordinada. Por subordinación se entiende el hecho de que la prestación del servicio debe realizarse bajo las órdenes del patrón. Así lo establece el artículo 134,

fracción III de la Ley Federal del Trabajo vigente, que a la letra dice: “Desempeñar el servicio bajo la dirección del patrón o de su representante, a cuya autoridad estarán subordinados en todo lo concerniente al trabajo”, lo cual implica la facultad jurídica de mando y el deber jurídico de obediencia.

En lo tocante a los conceptos de trabajador esgrimidos por los juristas, tenemos los siguientes:

Alberto Trueba Urbina considera que el trabajador es “Todo aquél que presta un servicio personal a otro mediante una remuneración”.³⁰ El mencionado autor considera al término subordinación usado por la Ley como repugnante, pues la obligación del trabajador de prestar un servicio eficiente no entraña subordinación, sino simplemente el cumplimiento de un deber; amén de implicar volver a tiempos pretéritos, en donde el obrero era explotado sobremanera por el patrón.

Roberto Muñoz Ramón expresa que el trabajador “Es la persona física que libremente presta a otra un trabajo personal, subordinado, libre y remunerado”.³¹ Del análisis de esta definición podemos destacar lo siguiente:

³⁰ Ibid, p. 156.

³¹ Muñoz Ramón, Roberto, p. 19.

a) Recalca que la prestación del servicio personal debe ser efectuado en forma libre, cuestión en la cual estamos totalmente de acuerdo, pues de no ser así, estaríamos en presencia de un trabajo forzado, haciendo renacer viejas prácticas, afortunadamente erradicadas de nuestro Derecho del Trabajo, y; b) Falta ser más específico en cuanto a la persona a quien se presta el servicio, pues después de la expresión a otra, debiera indicar física o jurídico-colectiva

En resumidas cuentas, podemos definir al trabajador como: la persona física que presta a otra, física o jurídico-colectiva, un trabajo personal, subordinado, a cambio de una remuneración.

El trabajador como sujeto de seguridad social, puede serlo como objeto de aseguramiento del régimen obligatorio o en forma voluntaria incorporarse a este. Lo anterior con fundamento en lo ordenado por los artículos 12 y 13 de la Ley del Seguro Social, que al respecto prescriben:

“Artículo 12. Son sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio:

- I. *Las personas que se encuentren vinculadas a otras, de manera permanente o eventual, por una relación de trabajo cualquiera que sea el acto que le dé origen y cualquiera que sea la personalidad jurídica o la naturaleza económica del patrón y*

aun cuando éste, en virtud de alguna Ley especial, esté exento de pago de impuestos o derechos;

- II. *Los miembros de sociedades cooperativas de producción, y*
- III. *Las personas que determine el Ejecutivo Federal a través del Decreto respectivo, bajo los términos y condiciones que señala esta Ley”.*

Por su parte, el artículo 13 del ordenamiento en cita establece en lo conducente:

“Artículo 13. Voluntariamente podrán ser sujetos de aseguramiento al régimen obligatorio:

- I. *Los trabajadores de industrias familiares y los independientes, como profesionales, comerciantes en pequeño, artesanos y demás trabajadores no asalariados;*
- II. *Los trabajadores domésticos;*
- III. *Los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios;*
- IV. *Los trabajadores al servicio de las administraciones públicas de la Federación, entidades federativas y municipios que estén excluidas o no comprendidas en otras leyes o decretos como sujetos de seguridad social”.*

a) Facultades y atribuciones del IMSS.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en su carácter de instrumento básico de la seguridad social, como un servicio público de carácter nacional, para la consecución de los fines de brindar seguridad social a las personas, tiene asignadas una serie de atribuciones y facultades que posibilitan su actuación, las cuales están determinadas en el artículo 251 de la Ley del Seguro Social, mismas que podemos agrupar desde diversos puntos de vista, a saber:

1. Las relacionadas directamente con la seguridad social:

a) Administrar los seguros previstos en la Ley de la materia, como lo son: los de riesgos de trabajo, de invalidez y vida, guarderías y prestaciones sociales, salud para la familia y adicionales.

b) Instaurar los establecimientos necesarios para brindar seguridad social, como lo constituyen los hospitales, clínicas, guarderías infantiles, farmacias, velatorios, centros de capacitación y deportivos.

c) Registrar a los patrones y demás sujetos obligados, inscribir a los trabajadores asalariados e independientes, precisando su base de cotización. Esta atribución es importante, pues tal registro le permite saber al IMSS quienes son los sujetos que tienen que pagar las cuotas y el monto de las mismas.

d) Dar de baja del régimen a los sujetos asegurados, verificada la desaparición del supuesto de hecho que dio origen a su aseguramiento. Como

ejemplo de esto, podemos citar el caso de un trabajador que hubiere dado por terminada la relación de trabajo con su patrón; en tal hipótesis, éste último no está obligado a seguir enterando las cuotas respectivas, por haber desaparecido la causa por la cual se le dio de alta en el seguro.

e) Recaudar y cobrar las cuotas de los seguros de riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad, invalidez y vida, guarderías y prestaciones sociales, salud para la familia y adicionales, los capitales constitutivos, así como sus accesorios; además, la recaudación y el cobro de las cuotas del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez. Esta atribución se explica en razón de que el aseguramiento de las personas implica que el patrón, conjuntamente con el asegurado, hagan aportaciones tendientes a cubrir los seguros de que se trate, lo cual se realiza mediante el pago de las cuotas obrero-patronales, en donde el IMSS fija una cotización con base a los elementos exigidos por la ley, que hace del conocimiento para que éste las cubra oportunamente.

f) Ratificar o rectificar la prima, la clasificación y el grado de riesgo de las empresas para efectos de la cobertura de las cuotas del seguro de riesgos de trabajo.

2. Las que le permiten cumplir con sus fines.

a) Realizar toda clase de actos jurídicos que sean menester para cumplir con los fines asignados por la Ley y para la administración de sus recursos.

- b) Adquirir bienes muebles e inmuebles.
- c) Establecer y organizar sus dependencias.
- d) Expedir sus reglamentos interiores.

3. Las concernientes a verificar la observancia de la ley.

- a) Determinar los créditos a favor del IMSS y las bases para la liquidación de cuotas y recargos, así como sus accesorios, fijándolos en cantidad líquida, cobrándolos y percibiéndolos.
- b) Ordenar y practicar visitas domiciliarias, requiriendo la exhibición de libros y documentos, para comprobar el cumplimiento de las obligaciones previstas en la Ley del Seguro Social. Si bien esta Ley no lo señala expresamente, es lógico suponer que tales visitas deben realizarse con estricto apego a lo dispuesto por el artículo 16 Constitucional, estando debidamente fundadas y motivadas.
- c) Ordenar y practicar las investigaciones correspondientes en los casos de sustitución patronal, emitiendo los dictámenes procedentes.

Cabe aclarar que las facultades y atribuciones a que hemos hecho mención no son las únicas, ya que se pueden encontrar otras más en diversos ordenamientos.

b) Instituciones de Seguridad Social y Asistencia Social.

Hemos dicho que la seguridad social es un asunto que compete no sólo al Estado, sino a la iniciativa privada e incluso a la comunidad internacional. En el caso de nuestro país, “la realización de la seguridad social está a cargo de entidades o dependencias públicas, federales o locales y de organismos descentralizados...”. (artículo 3° de la Ley del Seguro Social). Así tenemos a multitud de hospitales, clínicas de salud, guarderías, al Instituto Nacional del Fondo para la Vivienda de los Trabajadores (INFONAVIT), al FONACOT, a instituciones privadas de asistencia social, casas hogar, entre otras. Siendo el IMSS, el que constituye uno de los principales instrumentos básicos de la seguridad social, por tratarse de un servicio público de cobertura nacional, al cual tienen acceso todas las personas del país, independientemente que estén sujetas a una relación de trabajo o no, pues como lo señalamos antes, la seguridad social debe ser universal.

En tal contexto, explicaremos a continuación diversos aspectos del IMSS. En primer término, es conveniente saber su naturaleza jurídica, la cual es proporcionada por el artículo 5 de la Ley de la materia, que determina: “La organización y administración del Seguro Social, en los términos consignados en esta Ley, están a cargo del organismo público descentralizado con personalidad y patrimonio propios, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social...”.

Para mejor comprensión de la naturaleza jurídica del IMSS, conviene recordar que una de las formas de organización administrativa del Estado es la descentralización, la cual consiste, a decir del maestro Gabino Fraga, en “confiar algunas actividades administrativas a órganos que guardan con la administración centralizada una relación diversa de la jerarquía, pero sin que dejen de existir respecto de ellas las facultades indispensables para conservar la unidad de poder”.³² O como lo explica el Doctor Humberto Delgadillo, “la descentralización es la creación de organismos por Ley o por Decreto, con personalidad jurídica y patrimonio propios, para la realización de actividades estratégicas o prioritarias, para la prestación de un servicio público o social, o para la obtención o aplicación de recursos para fines de asistencia o seguridad social”.³³

De esta manera, comprendemos que la descentralización surge por la necesidad del Estado de atender debidamente áreas estratégicas, para la prestación de un servicio social, como lo constituye la seguridad social, lo cual no podría hacer con la centralización administrativa.

En consecuencia, el órgano descentralizado viene a ser “un ente jurídico diferente que por necesidades técnicas, administrativas, financieras y jurídicas, es creado para la realización de actividades especiales, que no es

³² Fraga, Gabino, “Derecho Administrativo”, Edit. Porrúa, 33ª ed., México, 1990, p. 198.

³³ Delgadillo Gutiérrez, Luis Humberto, “Compendio de Derecho Administrativo”, Edit. Limusa, 1ª ed., México, 1994, p. 93.

conveniente realice la organización centralizada, cuya estructura impide la celeridad o especialización en las funciones a su cargo, por lo que es necesario encargarlas a un ente diferente”.³⁴

Lo antes apuntado nos permite razonar que el IMSS surgió a la vida jurídica por el deber del Estado de procurar un órgano especializado para atender un rubro prioritario como lo es: la seguridad social. Pero dotándolo de los elementos necesarios para cumplir con tal meta, como son los siguientes:

- Otorgarle una personalidad jurídica propia, diversa de la que posee el Estado, que es quien lo crea, mediante una Ley o Decreto.
- Proveerle de un patrimonio propio, el cual, si bien originalmente pertenece al Estado, después su manejo se efectúa de conformidad con los fines que tiene asignados tal organismo descentralizado.

En cuanto a los recursos del IMSS, están constituidos por:

- a) Las cuotas a cargo de los patrones, de los trabajadores y del Estado, respecto de los seguros de riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad, invalidez y vida, guarderías y prestaciones sociales, así como de salud para la familia y adicionales.

³⁴ Ibid, p. 94.

- b) Los rendimientos producidos por sus bienes.
- c) Las donaciones, herencias, legados, subsidios y adjudicaciones hechas a su favor.
- d) Y demás ingresos previstos por otras leyes o reglamentos. (art. 253 de la Ley del Seguro Social).

En lo tocante a sus órganos superiores, el IMSS está integrado por:

I. La Asamblea General. Es el órgano supremo del IMSS, quien se encarga de discutir y aprobar los aspectos financieros de dicho órgano; vigilando en especial, que haya suficientes recursos para todos y cada uno de los seguros previstos en la Ley.

II. El Consejo Técnico. Es el órgano de gobierno, representante legal y administrador del IMSS, cuyas atribuciones son de carácter administrativo básicamente.

III. La Comisión de Vigilancia. La cual se encarga de vigilar que los demás órganos cumplan con las obligaciones que tienen y actúen con apego a la ley.

IV. La Dirección General. La cual está presidida por un Director General, nombrado por el Presidente de la República, quien tiene atribuciones ejecutivas, de decisión y de representación legal del IMSS ante toda clase de personas y autoridades.

Asimismo, el IMSS cuenta con Consejos Consultivos Regionales y Delegacionales, los cuales se encargan de vigilar que los servicios del seguro social se realicen debidamente en sus ámbitos territoriales.

En resumen, podemos observar que la estructura administrativa del IMSS está diseñada de tal modo, que permita aspirar a satisfacer debidamente la seguridad social, cumpliendo el Estado, a través de tal órgano con uno de sus fines principales.

2.4. SEGURIDAD SOCIAL.

Margarita García Flores indica que la seguridad social “es una forma de organización humana, basada en el principio de solidaridad universal, cuyo objeto es proporcionar a la población un estado mínimo de bienestar, implementando medidas que alejen de la sociedad el temor a la necesidad y garanticen una coexistencia decorosa... Es una institución dinámica, cuya conformación se da en un conglomerado como respuesta a necesidades de carácter general que se adapta para generar una respuesta colectiva a ese tipo de necesidades cuya existencia y operación se asocia estrechamente a una cambiante y compleja multitud de factores”.³⁵

³⁵ García Flores, Margarita, “La Seguridad Social y la Población Marginada en México”, Edit. UNAM, México, 1989, p. 27.

Oscar Ramos Alvarez establece que la seguridad social “es un sistema de protección y de mejoramiento contra contingencias de la vida humana, sobre las cuales una colectividad acepta responsabilidad pública. Estas contingencias sociovitales pueden ser de tres clases:

“1. Hechos que interrumpen o extinguen el ingreso (no sólo del salario de las personas, como la enfermedad, la maternidad de la mujer, de la clase trabajadora, los riesgos profesionales, la vejez, la cesantía, la muerte, etc.), generalmente llamados riesgos sociales.

“2. Hechos que hacen insuficiente el ingreso (es decir, que las necesidades de gastos son mayores que el ingreso) de las personas, como la instalación de un nuevo hogar, la ceremonia nupcial, el nacimiento de los hijos o la diversa edad de éstos, o la incapacidad de amamantarlos, etc., generalmente llamados cargas sociales.

“3. Hechos que hacen descender el nivel o la dignidad de la vida o que imposibilitan su elevación, que impiden la plenitud o la autosuficiencia, como el concubinato, la subcapacitación, la ignorancia, el ocio, etc.”.³⁶

Así pues, la seguridad social podemos visualizarla desde dos puntos de vista: como una institución que tiene por objeto asegurar el bienestar de las personas en lo individual y colectivamente, contra posibles contingencias que pudieran

³⁶ Ramos Alvarez, Oscar, “Trabajo y Seguridad Social”, Edit. Trillas, 1ª ed., México, 1995, pp. 137-138.

afectar su salud y necesidades básicas; y como un sistema, encargado de llevar a cabo tal tarea, con participación de los sectores público, privado e internacional.

2.5. REGIMENES DEL SEGURO SOCIAL.

El Seguro Social, para efectos de cubrir las contingencias y proporcionar los servicios en ella previstos, a través de prestaciones en especie y en dinero, comprende dos clases de regímenes: el obligatorio y el voluntario.

A) OBLIGATORIO.

Al régimen obligatorio podemos definirlo como el sistema que comprende ciertos seguros a favor de las personas, los cuales deben ser suministrados a los asegurados en forma forzosa, por comprender contingencias que afectan en gran medida la seguridad social y el bienestar de éstos.

El régimen obligatorio, según lo dispuesto por el artículo 11 de la Ley del Seguro Social, comprende los seguros de:

- “I. Riesgos de trabajo;
- II. Enfermedades y maternidad;
- III. Invalidez y vida;
- IV. Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez; y
- V. Guarderías y prestaciones sociales”.

Las personas, sujetas de aseguramiento del presente régimen son:

“I. Las personas que se encuentren vinculadas a otros, de manera permanente o eventual, por una relación de trabajo, cualquiera que sea el acto que le dé origen y cualquiera que sea la personalidad jurídica o la naturaleza económica del patrón y aún cuando éste, en virtud de alguna Ley especial, esté exento del pago de impuestos o derechos.

II. Los miembros de sociedades cooperativas de producción;

III. Las personas que determine el Ejecutivo Federal a través del Decreto respectivo, bajo los términos y condiciones que señala esta Ley”. (Art. 12).

La novedad que encontramos en la nueva Ley del Seguro Social respecto a la anterior, es que en su fracción I se incluye como sujetos de aseguramiento a los trabajadores permanentes y eventuales, es decir, por el hecho de establecerse una relación de trabajo entre patrón y trabajador, sin importar la duración de esta, da derecho al segundo para que el primero lo asegure, lo cual si constituye un avance , pues la seguridad social se hace más extensiva.

Otra cuestión interesante es que la Ley da oportunidad a determinadas personas para que voluntariamente puedan ser sujetos de aseguramiento al régimen obligatorio, a saber:

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

II. Los trabajadores domésticos;

III. Los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios;

IV. Los patrones personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio, y

V. Los trabajadores al servicio de las administraciones públicas de la Federación, entidades federativas y municipios que estén excluidas o no comprendidas en otras leyes o decretos como sujetos de seguridad social”. (art. 13).

Dentro de la categoría de trabajadores que engloba este último precepto, debemos resaltar el hecho de la inclusión dentro de la fracción I de los trabajadores no asalariados, aparte de los enumerados en la misma, pues debido a los graves problemas económicos por los que ha atravesado nuestro país en los últimos años, el número de personas que trabajan por su cuenta se ha incrementado notablemente, por lo cual el legislador, apropiadamente los ha incluido dentro de quienes pueden ser sujetos de aseguramiento voluntario al régimen obligatorio, pagando su cuota correspondiente, obteniendo a cambio todos los seguros que abarca aquél.

Acto seguido, estudiaremos los aspectos más sobresalientes de los seguros implícitos dentro del régimen obligatorio.

1. Seguro de riesgos de trabajo.

En primer término, la Ley del Seguro Social retoma las disposiciones de la Ley Federal del Trabajo, en lo tocante a definir que son los riesgos de trabajo y lo que comprenden éstos, al disponer en lo conducente:

"Artículo 41.- Riesgos de trabajo son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo".

"Artículo 42.- Se considera accidente de trabajo 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 dicho trabajo se preste

"También se considerará accidente de trabajo al que se produzca al trasladarse el trabajador, directamente de su domicilio al lugar del trabajo, o de éste a aquél".

"Artículo 43.- Enfermedad de trabajo 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”.

De los citados artículos, deducimos que el seguro de riesgos de trabajo está encaminado a proteger a quienes por virtud del trabajo realizado, llegaren a adquirir alguna enfermedad o tener un accidente durante o con motivo de la prestación de sus servicios, que le pudiera llegar a ocasionar una afectación a su salud física o mental, o incluso la muerte.

Los riesgos de trabajo pueden producir alguna de las siguientes incapacidades:

- a) Temporal.- “Es la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo”. (art. 478 de la Ley Federal del Trabajo).
- b) Permanente parcial.- “Es la disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar”. (art. 479).
- c) Permanente total.- “Es la pérdida de facultades o aptitudes de una persona que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida”. (art. 480).
- d) Muerte.

Dichas incapacidades las determinará el IMSS, previo examen médico que se practique al afectado, para determinar en cual de ellas encuadra, de lo cual dependerán las prestaciones a que tenga derecho.

El asegurado que sufre un riesgo de trabajo, tiene derecho a prestaciones en especie y en dinero. Las primeras consisten en: asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica; servicio de hospitalización, aparatos de prótesis y ortopedia y rehabilitación. Mientras que las segundas, en una suma de dinero otorgada a favor del asegurado o de sus beneficiarios, cuyo monto varía dependiendo de la incapacidad que se haya producido o la muerte.

Algo esencial consiste en saber a quien o quienes corresponde cubrir este seguro, siendo la respuesta a los patrones y al Estado, determinándose en el caso de los primeros, tomando en consideración la cuantía del salario base de cotización y con los riesgos inherentes a la actividad de la negociación de que se trate.

2. Seguro de enfermedades y maternidad.

Este seguro protege al: asegurado, al pensionado por incapacidad permanente total o parcial, invalidez, cesantía en edad avanzado o vejez y viudez, orfandad o ascendencia; a la esposa, concubina, hijos, padres y personas que

dependan económicamente del asegurado o pensionado (art. 84 de la Ley del Seguro Social).

Este seguro comprende dos clases de prestaciones: en especie y en dinero. Por lo que respecta a las primeras, tenemos que:

a) En caso de enfermedad no profesional, la asistencia médico quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria necesarias para el asegurado y demás sujetos protegidos, desde el comienzo de la enfermedad y durante el plazo de 52 semanas para el mismo padecimiento (no se computará en dicho plazo el tiempo que dure el tratamiento curativo que le permita continuar en el trabajo y seguir cubriendo las cuotas correspondientes). Si al concluir dicho período, el asegurado continúa enfermo, el IMSS prorrogará su tratamiento por otro plazo igual, previo dictamen médico.

b) En caso de maternidad, el IMSS otorgará a la asegurada durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio: asistencia obstétrica, ayuda por seis meses para lactancia y una canastilla al nacer el hijo. La esposa o concubina del pensionado o asegurado, tendrán derecho a las dos primeras prestaciones.

Referente a las prestaciones en dinero, en caso de enfermedad no profesional el asegurado tendrá derecho a un subsidio en dinero que se otorgará

cuando la enfermedad lo incapacite para el trabajo, a condición de que tenga cubiertas por lo menos cuatro cotizaciones semanales inmediatamente anteriores a la enfermedad; y tratándose de los trabajadores eventuales, cuando sean seis en los últimos cuatro meses anteriores a la enfermedad. Dicho subsidio será igual al 60% del último salario diario de cotización, el cual será pagado por periodos vencidos, no mayores de una semana, directamente al asegurado o a su representante legal.

En el caso de la asegurada, tendrá derecho durante el embarazo y el puerperio a un subsidio en dinero igual al 100% del último salario diario de cotización, el que recibirá durante cuarenta y dos días antes y después del parto.

Por lo que respecta a quienes aportarán los recursos para cubrir este seguro, cabe decir que se hará en forma tripartita, mediante cuotas de los patrones, los trabajadores y la contribución del Estado.

3. Seguro de invalidez y vida.

Puesto que el seguro de invalidez será objeto de análisis detallado en el último capítulo del presente trabajo, es la razón por la cual en este espacio sólo nos referiremos al seguro de vida, el cual protege contra la muerte del asegurado o del pensionado por invalidez. Cuando tiene lugar tal contingencia, el IMSS otorga a los beneficiarios, las siguientes prestaciones:

a) *Pensión de viudez.*- A la cual tendrán derecho la esposa del asegurado o pensionado por invalidez; a falta de ella, la concubina; así como también el viudo o concubinario que dependa económicamente de la asegurada o pensionada por invalidez. Tal pensión será igual al 90% de la que hubiere correspondido al asegurado en el caso de invalidez o de la que venía disfrutando el pensionado por tal supuesto. El derecho al goce de esta pensión comenzará desde el día del fallecimiento del asegurado o pensionado por invalidez y cesará con la muerte del beneficiario, o cuando estos contraigan matrimonio o se unan en concubinato.

b) *Pensión de orfandad.*- De la cual gozarán cada uno de los hijos menores de 16 años (o mayores de esta edad y hasta 25 años, cuando estudien; y los que aunque trabajen, no puedan mantenerse debido a un enfermedad, hasta en tanto no desaparezca la incapacidad que padece), cuando muera el padre o la madre o alguno de éstos hubiera tenido el carácter de asegurado, y acrediten tener ante el IMSS un mínimo de 150 cotizaciones semanales o haber tenido la calidad de pensionados por invalidez.

Con relación al monto de la pensión, si el huérfano lo es de alguno de los padres, será igual al 20% de la pensión de invalidez que el asegurado estuviese gozando al fallecer o de la que le hubiere correspondido por el estado de invalidez. Si el huérfano lo es de ambos padres, el monto será de 30%.

c) *Pensión a ascendientes.* Esta tendrá lugar a falta de viuda, huérfanos o concubina con derecho a pensión, a favor de los ascendientes que dependían económicamente del asegurado o pensionado por invalidez fallecido, por una cantidad igual al 20% de la pensión que el asegurado estuviese gozando al fallecer, o de la que le hubiera correspondido suponiendo realizado el estado de invalidez.

d) *Ayuda asistencial a la pensionada por viudez.* La cual estribará en el aumento hasta del 20% de la pensión de invalidez o viudez que esté disfrutando la pensionada, cuando previo dictamen médico, se demuestre que ésta requiere de una persona que la asista permanentemente.

e) *Asistencia médica.* Relativa a todos aquellos cuidados médicos que necesiten los beneficiarios.

Para que se otorguen a los beneficiarios las anteriores prestaciones, se deben satisfacer dos requisitos:

I. Que el asegurado al fallecer hubiese tenido reconocido el pago al Instituto de un mínimo de ciento cincuenta cotizaciones semanales, o bien que se encontrara disfrutando de una pensión de invalidez, y

II. Que la muerte del asegurado o pensionado por invalidez no se deba a un riesgo de trabajo”.

Este seguro es cubierto igualmente en forma tripartita, con las aportaciones de los patrones, trabajadores y el Estado.

4. Seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.

La cesantía en edad avanzada se presenta “cuando el asegurado quede privado de trabajos remunerados después de los sesenta años de edad”. (art. 154 de la Ley de Seguro Social). Las prestaciones derivadas de ella son la pensión, la asistencia médica, las asignaciones familiares y la ayuda asistencial (art. 155). Para tener derecho a las mismas, el asegurado debe tener reconocidas ante el IMSS al menos 1,250 cotizaciones semanales.

Tratándose del ramo de vejez, da derecho al asegurado a recibir las mismas prestaciones que en el caso de la cesantía en edad avanzada, satisfaciendo el mismo requisito de cotizaciones, con la variante de que aquél debe tener sesenta y cinco años o más.

5. Seguro de guarderías y prestaciones sociales.

El ramo de guarderías “cubre el riesgo de la mujer trabajadora y del trabajador viudo o divorciado que conserve la custodia de los hijos de no poder proporcionar cuidados durante su jornada de trabajo a sus hijos en la primera

infancia, mediante el otorgamiento de prestaciones...". (art. 201). El objeto de este seguro reside en brindar al menor los cuidados necesarios para su normal desarrollo físico, mental y emocional.

Dicho servicio de guardería infantil incluye el aseo, la alimentación, el cuidado de la salud, la educación y la recreación de los menores, desde la edad de cuarenta y tres días y hasta los cuatro años cumplidos, siendo proporcionados por el IMSS, a través de las instalaciones creadas para tal efecto, localizadas cerca de los centros de trabajo y proporcionado durante las horas de la jornada de trabajo.

El derecho a este servicio lo mantendrán las personas antes mencionadas mientras no contraigan matrimonio o se unan en concubinato.

Tocante al ramo de las prestaciones sociales, estas engloban a:

a) *Las prestaciones sociales institucionales.* Tienen por objeto fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes y contribuir a elevar el nivel de vida de la población, a través de la implantación de programas de promoción de la salud, mejoramiento de los hábitos alimenticios, entre otros.

El monto de la prima para este seguro será del 1% sobre el salario base de cotización. Y para prestaciones sociales sólo se podrá destinar el 20% de dicho

monto. Asimismo, corresponderá a los patrones cubrir íntegramente estas prestaciones.

b) Las prestaciones de solidaridad social. Las que comprenden acciones de salud comunitaria, asistencia médica, farmacéutica e incluso hospitalaria, a favor de los grupos sociales más marginados. Estas prestaciones serán financiadas por la Federación y por los propios beneficiados, contribuyendo éstos últimos con aportaciones en efectivo o trabajos personales.

B) VOLUNTARIO.

Pasando a analizar el régimen voluntario, diremos que comprende el seguro de salud para la familia y los seguros adicionales.

a) Del seguro de salud para la familia. Partiendo de la base que todas las familias mexicanas tienen derecho a la salud de sus miembros, lo cual ha quedado consagrado como una garantía constitucional, la Ley del Seguro Social prevé que el IMSS puede celebrar convenios con aquellas, a efecto de que se les brinden las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad, a las cuales nos hemos referido oportunamente, siendo las personas beneficiadas las señaladas en dicho seguro.

Las personas que se incorporen a este seguro tienen que pagar anualmente una cuota equivalente al 22.4% de un salario mínimo general diario para el Distrito Federal; y por cada familiar adicional, una cuota equivalente al 65% de la que corresponde a este seguro. Pero también el Estado contribuye mensualmente con una cuota diaria por cada asegurado, equivalente a 13.9% de un salario mínimo general para el Distrito Federal, la cual se actualizará de acuerdo al Índice Nacional de Precios al Consumidor.

Este seguro puede hacerse extensivo a aquellos trabajadores mexicanos que laboren en el extranjero, a través de la celebración de convenios individuales o colectivos con el IMSS, con el objeto de que se protejan a sus familiares residentes en nuestro país o a ellos mismos cuando se encuentren en México. Dichos asegurados tienen que cubrir íntegramente la prima antes indicada.

b) De los seguros adicionales. El IMSS puede contratar seguros adicionales para satisfacer las prestaciones económicas pactadas en los contratos Ley o en los contratos colectivos de trabajo, superiores a las establecidas dentro del régimen obligatorio del Seguro Social. Tales condiciones pueden versar sobre los siguientes rubros: aumentos de las cuantías, disminución de la edad mínima para su disfrute; modificación del salario promedio base del cálculo y de todas aquellas que mejoren las condiciones en las cuales tienen lugar los seguros previstos en la Ley de la materia.

Las prestaciones económicas corresponderán a los ramos de los seguros de riesgo de trabajo, de invalidez y vida, retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.

En lo concerniente a la prima, cuota de pago y otras modalidades en la contratación de los seguros adicionales, serán convenidos por el IMSS con base en las características de los riesgos y de las prestaciones protegidas, así como en las valuaciones de los contratos colectivos. Tales bases de contratación serán objeto de revisión siempre que lo sean los contratos en donde se establezcan los seguros.

Así pues, hemos podido observar que los regímenes del Seguro Social son los mecanismos empleados por el Estado para dar cabida a aquellos seguros que amparan los riesgos y contingencias que pueden afectar más gravemente la seguridad social de las personas. La diferencia sustancial que encontramos entre ambos regímenes estriba que en el obligatorio, es forzosa la inclusión de las personas; mientras que en el voluntario, va encaminado a proteger la salud de quienes pertenecen a grupos sociales más necesitados, o también a quienes voluntariamente, a través de contratos colectivos de trabajo, logran mejorar la seguridad social prevista en la Ley, por lo cual esta tiene que determinar los seguros correspondientes.

En resumidas cuentas, hemos podido apreciar que el marco conceptual de la seguridad social es muy interesante, pues nos permite comprender conceptos que generalmente no son utilizados en las demás ramas del derecho, cuyo significado en conjunto, coadyuva a establecer el sentido y alcance de las disposiciones relativas.

CAPITULO III

MARCO LEGAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN MEXICO

La seguridad social debe proteger a todos los integrantes de la comunidad, y su protección debe ser uniforme para todos los estratos sociales de un Estado. Para tal efecto, todos los ciudadanos, nacionales y extranjeros por igual, contribuyen para que ese amparo sea posible. Es así como la idea de una protección universal y uniforme costeadada por el conglomerado social se manifiesta en una cobertura muy amplia de las diferentes prestaciones de seguridad social que aquí requiere.

En cualquier latitud del orbe se han establecido regímenes de seguridad social que abarquen a todos los sectores de la comunidad, de este modo, tanto asalariados, trabajadores independientes y personas no pertenecientes a la población económicamente activa, se ha procurado estén al cobijo de la protección de la seguridad social. Para tal efecto, es común que el Estado implemente y regule un régimen de seguro social complementado con prestaciones familiares, o con un régimen de asistencia social, o de pensiones, prestaciones otorgadas por los patronos, o las que los trabajadores independientes costean para sí mismos, o aquellas que se convienen dentro de un contrato colectivo, incluso las que como una complementación voluntaria, surgen a través de las compañías de seguros.

No obstante lo anterior, ningún país del mundo puede jactarse de tener una seguridad social amplia y perfecta, pues la dinámica de la sociedad exige nuevas mejoras de las prestaciones y servicios, y el caso de México no es la excepción, de ahí la importancia de centrar nuestra atención en el marco legal que rige a tan importante rubro.

En los puntos subsecuentes, habremos de analizar algunos de los diferentes ordenamientos que conforman la seguridad social en nuestro país, como lo son la Constitución Política, la Ley Federal del Trabajo y la Nueva Ley del Seguro Social, así como la Jurisprudencia.

3.1. CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

Como Ley Fundamental de nuestro sistema normativo y por su carácter eminentemente social, la Constitución Política es la fuente principal sobre la cual emanan otras disposiciones que habrán de complementar lo establecido en aquella. Siendo así es menester iniciar nuestro análisis, partiendo de la base constitucional respecto de la seguridad social en México.

La seguridad social se vislumbra desde su artículo 1º, en su parte primera, que a la letra señala: “En los Estados Unidos Mexicanos todo individuo gozará de las garantías que otorga esta Constitución...” pues si bien es cierto que se

refiere a “individuos” de lo cual se desprende el término “garantías individuales”, podemos interpretar que hoy día esta terminología ha alcanzado una perspectiva más amplia, tomando en consideración que la misma Constitución federal ha consagrado varios derechos de carácter social que corresponden a grupos o sectores que pueden ejercer esos derechos, amén de que en la actualidad nuestra sociedad está pugnando por tener más acceso a la solución de la problemática social que vive.

La base legal de la seguridad social en México se haya principalmente contenida en el apartado “A” del artículo 123 Constitucional, fracciones, V, XII, XIII, XXV, y XXIX. Así, tenemos que el artículo 123 en su primer párrafo señala lo siguiente: *“Toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil; al efecto, se promoverán la creación de empleos y la organización social para el trabajo, conforme a la ley”*.

Como podemos ver este precepto constituye la parte medular y más profunda del capítulo social de nuestra Constitución, pues sienta las bases para garantizar que el Estado, como ente encargado de vigilar el bienestar de la colectividad, deberá velar también por el desarrollo económico y social de sus gobernados, para lo cual deberá propugnar por la implementación de sistemas que permitan al individuo satisfacer sus necesidades más elementales por medio del trabajo.

Consideramos oportuno aclarar que sólo nos referimos a las fracciones citadas en líneas anteriores pues a nuestro juicio son las que estrictamente aluden a la seguridad social. Siendo así, transcribimos lo que en primera instancia señala la fracción XII del artículo 123, que a la letra dice:

"Toda empresa agrícola, industrial, minera o de cualquier otra clase de trabajo, estará obligada, según lo determinen las leyes reglamentarias a proporcionar a los trabajadores habitaciones cómodas e higiénicas. Esta obligación se cumplirá mediante las aportaciones que las empresas hagan a un fondo nacional de la vivienda a fin de constituir depósitos a favor de sus trabajadores y establecer un sistema de financiamiento que permita otorgar a éstos crédito barato y suficiente para que adquieran en propiedad tales habitaciones."

"Se considera de utilidad social la expedición de una ley para la creación de un organismo integrado por representantes del Gobierno Federal, de los trabajadores y de los patronos, que administre los recursos del fondo nacional de la vivienda. Dicha ley regulará las normas y procedimientos conforme a los cuales los trabajadores podrán adquirir en propiedad las habitaciones antes mencionadas".

De los dos párrafos anteriores se desprende una prerrogativa fundamental con la que cuenta la clase trabajadora que es la de acceder a una casa

habitación que cuente con los servicios elementales que requiere todo ser humano. Es comprensible a nuestro juicio que con ello se intenta otorgarle al trabajador la posibilidad de adquirir una vivienda con facilidades debido a la carencia de un capital acumulado que le permita solventar un gasto tan oneroso.

Para que esto se verifique se establece una aportación tripartita, esto es, que tanto patrones como trabajadores y el Estado harán aportaciones económicas, las cuales se destinarán al Fondo Nacional de la Vivienda para los trabajadores, organismo que a su vez está encargado de implementar un mecanismo de financiamiento que permita a los trabajadores hacerse de su vivienda por medio de un crédito accesible a sus percepciones.

De igual manera previene la creación de una ley que regule el establecimiento del INFONAVIT, organismo que sentará las bases de cómo se pueden adquirir las viviendas. Lo trascendental de este precepto radica en el rango social que la propia Constitución le confiere al INFONAVIT, pues se traduce en seguridad social para la clase trabajadora, independientemente de que cumpla o no con los fines para los cuales fue creado.

Por lo que hace al resto de lo establecido en la fracción XII, simplemente complementa y confirma el enfoque de seguridad social que previene, consideramos que como fin primordial el Estado mexicano debe conseguir, es la

consecución del bienestar común, del cual forma parte de manera intrínseca la seguridad social.

La fracción XIII, del artículo 123, es otro de los preceptos que da origen a la seguridad social en nuestro sistema normativo, y que a saber establece lo siguiente:

“Las empresas, cualquiera que sea su actividad, estarán obligadas a proporcionar a sus trabajadores, capacitación o adiestramiento para el trabajo. La Ley reglamentaria determinará los sistemas, métodos y procedimientos conforme a los cuales los patrones deberán cumplir con dicha obligación”.

Esta medida implementada por el legislador, nos parece también acertada, en tanto que opera en beneficio del trabajador como para el patrón, pues no sólo permitirá al trabajador alcanzar un nivel de educación, que tal vez por sus condiciones económicas, no le sea posible acceder, sino que además redundará en la productividad, lo que a su vez conlleva un incremento en el capital del empresario o patrón.

Es evidente también, que con esta disposición el Estado se libera de esa carga que tiene de promover la educación, empero, consideramos que las empresas privadas cumplen parcialmente con lo previsto por nuestra Ley

Fundamental, ya que a nuestro juicio las empresas privadas se hayan limitadas a la simple recepción de sus trabajadores sin poder reparar en la trayectoria educativa que han percibido éstos.

En otras palabras, consideramos que hace falta se le permita a la empresa privada más injerencia en los planes y proyectos educativos del país, realizándolos conjuntamente con el Estado, pues ello permitiría que en los mismos se plantearan los perfiles que los aspirantes a ocupar una plaza en sus empresas deben cubrir, y que a la postre significaría una inversión menos costosa que el capacitar o adiestrar a los trabajadores.

Ahora bien, la fracción XXIX es otro de los fundamentos constitucionales de la seguridad social en nuestro país de gran importancia, pues ella da origen a la Ley que establece los aspectos que comprende este rubro, y que a continuación transcribimos:

“Es de utilidad pública la Ley del Seguro Social, y ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicio de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares”.

Es como ya lo apuntamos, el precepto que da origen y forma legal al ordenamiento que contiene todos los rubros indispensables para brindarle al trabajador la protección suficiente por la prestación de sus servicios. La importancia de la Ley del Seguro Social es que no sólo abarca únicamente a la clase obrera sino que también alcanza a llegar a los trabajadores del campo y a sus familiares, aunque a decir verdad, el sector campesino es el que siempre ha sido el más desprotegido por el Gobierno mexicano en todos los aspectos.

Es importante recalcar que los rubros que menciona esta fracción son logros que favorecen a la clase trabajadora para brindarle seguridad al momento de prestar sus servicios, pues generalmente no cuenta con los recursos económicos que le permitan solventar de manera directa situaciones imprevistas o que por los precarios salarios que percibe, al final de su vida productiva lo dejarían en un estado de indefensión para sostenerse a sí mismo o a sus familiares.

Es nuestra Constitución Política, por su carácter eminentemente social, una de las más avanzadas en cuanto a seguridad social. Sin embargo, es imprescindible que por su evolución, responda a todas las necesidades que la clase trabajadora mexicana requiere y que se extienda a todas las regiones del país, para que de este modo la sociedad mexicana tenga nuevas perspectivas de desarrollo.

3.2. LEY FEDERAL DEL TRABAJO.

Para cumplir sus propósitos de seguridad social, el Estado mexicano emitió como ley reglamentaria del artículo 123, apartado "A", la Ley Federal del Trabajo la cual regula de manera amplia y específica en su Título Cuarto, bajo el rubro de Obligaciones de los Patrones, las normas inherentes a la seguridad social.

Consideramos que con el establecimiento de esta Ley, el legislador pretende incorporar a la mayoría de la población a través de una relación formal de trabajo al sistema de seguridad social, mejorando al mismo tiempo las condiciones de seguridad e higiene en los centros laborales, además de ampliar la cobertura de servicios para los trabajadores no asalariados a los beneficios de este rubro.

Paralelo a estas circunstancias, resulta esencial la participación de los patrones y los trabajadores, en la integración de mejores condiciones laborales, de seguridad y bienestar social, para lo cual deberán hacer oportunamente el pago de las aportaciones que la ley correspondiente establezca (en este caso la Ley del Seguro Social).

Por su parte, a los trabajadores les corresponderá ser más productivos y aprovechar de mejor manera sus recursos para que ellos mismos y sus familias sean realmente beneficiados.

Así las cosas, las disposiciones encargadas de regular la seguridad social en la Ley Federal del Trabajo se hallan contenidas en los artículos 132, fracciones XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXIII, XXIV, XXV, XXVII y XXVIII, 136, 137al 144.

El artículo 132 como ya lo mencionamos, se refiere a las Obligaciones de los Patrones, con lo cual se pretende proteger al trabajador, pues el patrón deberá observar estos ordenamientos en virtud de que en la relación laboral y todos los aspectos que la misma trae consigo, consideramos que no sería conveniente se dejaran a la libre voluntad de las partes, pues por la desproporción de recursos económicos de una y otra parte, lo lógico es que se busque equilibrar dicha disparidad, mediante disposiciones legales a las cuales deben sujetarse el patrón y el trabajador.

Luego entonces, la fracción XII, contempla como obligación del patrón la de establecer y mantener escuelas cuando el centro de trabajo se halle fuera de la población del trabajador. Sin embargo, esta obligación se halla limitada a que éste tenga que trasladarse a vivir a la cercanía de la empresa, lo cual la Suprema Corte ha interpretado de la siguiente manera:

ESCUELAS, "ARTÍCULO 123", SOSTENIMIENTO DE LAS. Si la negociación a la que se exige que establezca y sostenga una escuela "Artículo 123" está enclavada dentro de una población, los propietarios de aquélla no están

obligados a establecer y sostener la citada escuela, ya que la fracción XII del artículo 123 constitucional, establece que las negociaciones situadas dentro de una población, tienen la obligación de proporcionar a los trabajadores habitaciones cómodas e higiénicas, pero no la de establecer escuelas. (Quinta Epoca: Tomo LIV, p. 2,554. Hacienda de Redo y Cía. Tomo LIV, p. 3,105. Cía Minera Asarco, S.A. Tomo LVIII, p. 2326. Cía Minera Las Dos Estrellas. Tomo LX, p. 679. Cía Industrial y Textil de Río Blanco, S.A. Tomo LXI, p. 5249. Solana Mateo).

Consideramos que la medida libera a los patrones de tener que establecer escuelas, lo cual desde el aspecto económico le viene bien, sobretodo si tomamos en cuenta que la situación económica del país ha sido otro factor que ha impedido el crecimiento de la planta productiva.

Por lo que hace a la fracción XIII, previene a manera de complemento de la fracción anterior, que el patrón deberá coadyuvar con las autoridades del trabajo y de Educación, según lo dispongan las leyes de la materia, con el fin de lograr la alfabetización de los trabajadores.

A nuestro parecer esta medida nos parece acertada, sin embargo, generalmente no se lleva a la práctica, debido a que como lo hemos señalado en su oportunidad, el empresario no tiene la injerencia directa en la elaboración de planes y programas de estudio.

Por su parte, la fracción XIV continúa refiriéndose al rubro educativo, pero en ella se dirige en primer término a la obligación de los patrones de becar al

trabajador o a uno de sus hijos, en estudios técnicos, industriales o prácticos, cuando su plantilla de trabajadores sea mayor a cien y menor de mil, dicha situación se realiza por designación de los mismos trabajadores y el patrón en razón de las aptitudes o cualidades del becado. En caso de que el número de la plantilla sea mayor a mil trabajadores los becados serán tres. La beca puede cancelarse sólo si el becario reprueba o tiene mal comportamiento, debiendo ser sustituido por otro. Cuando el becario concluya sus estudios deberá prestar sus servicios al patrón que le hubiere otorgado la beca, por lo menos durante un año.

Esta disposición también nos parece acertada pues permite a los trabajadores y a sus hijos acceder a un nivel educativo que le permite incrementar sus conocimientos, sin embargo, lo criticable de este precepto es la cantidad de trabajadores que tienen derecho a ello, pues consideramos que al tratarse de una empresa que maneja tal cantidad de empleados, tiene los recursos económicos suficientes como para otorgar más becas. Otra medida planteada en esta fracción que nos parece correcta es la de establecer como medida de retribución el que el becario preste sus servicios al patrón por lo menos durante un año, pues con ello se le imprime equilibrio a la relación laboral.

En cuanto a la fracción XV, tiene íntima relación con la anteriormente citada en cuanto al rubro educativo pues previene la capacitación y adiestramiento. A nuestro juicio tal disposición está encaminada a lograr una mayor productividad, o

sea, que el trabajo humano, creador de la riqueza, sea cada vez más eficiente, más apto. De esta manera se producirá más y mejor, pues no debemos soslayar que el trabajo es la única vía que da pauta al progreso de un pueblo. Luego entonces, es imperioso que ante la presencia de nuevas tecnologías los trabajadores sean capacitados para manejarlas adecuadamente y con el máximo provecho que aquellas brindan.

Por cuanto a las fracciones XVI, XVII, XVIII y XIX del artículo 132 de la Ley Federal del Trabajo, éstas se refieren a un aspecto muy importante para la clase trabajadora, pues en ellas se establecen obligaciones para los patrones de implementar todas las medidas de seguridad e higiene necesarias para que los trabajadores desarrollen sus labores conforme lo establecen las leyes respectivas, con lo cual se intenta prevenir riesgos, accidentes y enfermedades de trabajo que pudieran perjudicar la salud de los mismos. Dentro de las disposiciones más importantes a las cuales se hayan constreñidos los patrones, se encuentran las siguientes:

- Las instalaciones del centro de trabajo deben ser conforme los principios de seguridad e higiene.
- Proporcionar a los trabajadores los medicamentos y materiales de curación, para que en caso de algún accidente de trabajo, se utilicen pronta y eficazmente.

- Fijar en lugar visible del centro de trabajo los reglamentos e instructivos de seguridad e higiene.
- Facilitar medicamentos profilácticos necesarios cuando el centro de labores se halle en lugares donde los trabajadores estén expuestos a enfermedades tropicales o endémicas, o peligro de epidemias.

Por lo que hace a la fracción XX, en ella se previene que, tratándose de un centro de trabajo rural el cual exceda de doscientos habitantes, el patrón tendrá la obligación de reservar un espacio no menor de cinco mil metros cuadrados para la construcción de mercados públicos y locales destinados a los servicios municipales y recreativos.

Generalmente, esta disposición no es común que se lleve a cabo, desgraciadamente en nuestro país se ha dejado olvidado al sector rural, por lo que el patrón no se ve precisado a cumplir con la misma.

En cuanto a la fracción XXIII, esta se refiere a los descuentos que tienen que hacer los patrones a los trabajadores respecto de las cuotas destinadas a la conformación y fomento de sociedades cooperativas y de cajas de ahorro, siempre y cuando se verifiquen con el consentimiento del trabajador y que este descuento no sea mayor del treinta por ciento del total de su salario.

Con esta disposición consideramos que el legislador pretende que el trabajador adquiera el hábito del ahorro, con lo cual podrá prevenirse de contingencias futuras, o para otorgarles préstamos a compañeros que en casos urgentes los requieran.

Por lo que hace a la fracción XXIV, esta se refiere a la obligación que tienen los patrones de hacer permisible la inspección y vigilancia a las autoridades correspondientes, de que aquellos están cumpliendo con las normas generales de trabajo y proporcionar los informes que al respecto estimen necesarios estas últimas. Respecto a lo anterior, observamos que tampoco se lleva a la práctica cabalmente, pues se presta a que los patrones con tal de no verse sancionados por el incumplimiento principalmente de las normas de seguridad e higiene prefieren corromper a los inspectores que las verifican.

En cuanto a la fracción XXV, esta se encamina a la promoción de actividades culturales y deportivas entre los trabajadores, para lo cual se les deberán proporcionar los equipos y materiales indispensables para ello. Disposición que, como otras citadas en su oportunidad, no se cumplen en forma adecuada, pues en la realidad es notorio, sobretodo en el aspecto cultural, que las empresas no promueven entre sus trabajadores eventos culturales.

Finalmente, tenemos a las fracciones XXVII y XXVIII del citado artículo; en primer término es de resaltar que con ello se le otorga protección a la trabajadora embarazada, situación trascendental, pues no hace muchas décadas todavía se hallaba relegada en cuanto a sus derechos. Estos derechos consisten fundamentalmente en proteger la maternidad, antes y después de la concepción, para lo cual le concede un período de descanso prenatal de cuarenta y dos días y otro por el mismo tiempo posterior al nacimiento; así como en los meses de lactancia del recién nacido, concediéndole un horario especial para llevarlo a cabo.

Por lo que hace a la citada en segundo término, constriñe al patrón a tener injerencia en la conformación y funcionamiento de las Comisiones Mixtas de Seguridad e Higiene y de Capacitación y Adiestramiento de la empresa. Esta ordenanza es muy importante pues en ella se fundamenta el establecimiento de Comisiones compuestas tanto por trabajadores y representantes del patrón, con el fin de supervisar la implementación y funcionamiento del sistema de capacitación y adiestramiento que la empresa adopte, así como investigar las causas de los riesgos de trabajo, proponiendo las prevenciones necesarias para evitarlos.

En resumidas cuentas, la Ley Federal del Trabajo significa un gran logro para la clase trabajadora. Pesé a ello, muchos de sus preceptos quedan en la buena intención del legislador, a nuestro juicio hay muchos que no se cumplen, como la capacitación y medidas de seguridad e higiene, aunado a que en la

actualidad los sindicatos, como entes encargados de representar a la clase trabajadora, han desviado los fines para los cuales fueron creados y con ello han impedido que la clase trabajadora alcance a satisfacer sus más elementales necesidades económicas y de seguridad social.

3.3. LEY DEL SEGURO SOCIAL.

Desde el surgimiento de la primera Ley del Seguro Social, ésta ha sufrido muchas modificaciones. En la actualidad esto se ha hecho indispensable debido al incremento de las necesidades, la evolución y la dinámica de la sociedad. En este contexto, se hizo imprescindible que la Ley sufriera una reforma más, con el fin de abarcar a la mayor parte de la población, y con ello cumplir con una de las finalidades del Estado: el bienestar común de sus gobernados.

De este modo el 1º de julio de 1997, entra en vigor la Nueva Ley del Seguro Social, la cual abroga a su homóloga, publicada el 12 de Marzo de 1973.

El objeto de crear una Nueva Ley del Seguro Social es el de adecuar precisamente la realidad social que vive nuestro país, a las necesidades de mejorar la seguridad social de las personas, lo cual supuestamente no se podía cumplir con el anterior ordenamiento, pues sus disposiciones habían provocado un burocratismo excesivo en la prestación de tal servicio, haciendo nugatoria la seguridad social.

Enseguida trataremos de describir brevemente el contenido de la Nueva Ley del Seguro Social. Se mantienen los dos regímenes del seguro social: el obligatorio y el voluntario. Dentro del primero se comprenden los seguros de riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad, invalidez y vida, retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y guarderías y prestaciones sociales.

Dentro de las personas que pueden ser sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio, se incluyen a personas que no solamente tengan una relación de trabajo permanente, sino a los que la tienen de manera eventual, lo que consideramos un acierto, pues antaño se excluía a este amplio sector laboral de la seguridad social.

En el caso del régimen voluntario, como novedad se encuentra la inclusión de los trabajadores no asalariados, lo que representa un esfuerzo del legislador por ampliar la cobertura de la seguridad social.

Otra reforma de importancia fue la referente al seguro de retiro, en razón de la creación de las Administradoras de Fondos para el Retiro (Afores), lo cual dio pauta a que el trabajador tuviera la opción de elegir en que tal administración quedara en manos de la Afore del IMSS, o una creada para tal efecto.

Igualmente en el ramo de invalidez hubo importantes reformas, a las que posteriormente nos referiremos. Por el momento cabe decir que los requisitos para tener derecho al seguro de invalidez han aumentado; asimismo, los procedimientos no se han agilizado, con lo que ponemos en tela de juicio si la nueva regulación dada por la nueva Ley del Seguro Social es un avance o un retroceso, comparado con la anterior.

Recapitulando, la Nueva Ley del Seguro Social pretende proteger el derecho constitucional de la población del país, como lo representa la seguridad social, sin necesidad de sujetarse a reglas excesivas, que no hacían más que dificultar el acceso a la misma y a las instituciones que lo prestan, como lo es el IMSS. Aunque ciertamente, no hemos querido ahondar mucho en el contenido de ella, puesto que será materia de los subsecuentes capítulos.

Como corolario al presente capítulo, podemos concluir que la seguridad social ha sido un rubro al cual el legislador ha tratado de dar una máxima protección, lo que ha quedado de manifiesto en su inclusión como garantía constitucional y en el artículo 123, de lo cual se ha derivado su contemplación en la Ley Federal del Trabajo y particularmente la Ley del Seguro Social, como cuerpo normativo encargado en forma exclusiva de llevar a cabo los fines que se persiguen con la seguridad social.

No obstante, muchos de los aspectos incluidos dentro de la seguridad social son letra muerta, pues en la realidad no se cumplen, como lo relativo a la capacitación y adiestramiento, la seguridad higiene, primordialmente porque al patrón le representa fuertes erogaciones, que no está dispuesto a pagar.

Y si bien, en el caso de la Ley del Seguro Social se pretende dar un giro a la seguridad social en nuestro país, logrando mayores alcances cualitativos y cuantitativos, existen algunas cuestiones, como en el caso de la invalidez, en donde no queda claro en que fue benéfica la nueva regulación contenida en dicha ley en relación a la anterior. Sobre el particular discutiremos más adelante.

CAPITULO IV

EL SEGURO DE INVALIDEZ

Como hemos podido observar, la seguridad social es una función prioritaria del Estado, mediante la cual se garantiza la salud y el bienestar social de las personas, en lo individual o colectivamente. En tal sentido, la legislación debe ser acorde con las necesidades de seguridad social que demande la población, y en caso de ser necesario, revisar la normatividad existente, adecuándola a las circunstancias actuales.

Tomando en cuenta lo anterior, el Estado consideró que la anterior Ley del Seguro Social de 1973 no respondía a las finalidades propias de la seguridad social, que sus disposiciones habían quedado a la zaga de los cambios económicos y sociales producidos en nuestro país. Y en consecuencia expidió una nueva Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995, entrando en vigor el 1º de julio de 1997, la cual si bien retomó muchas de las instituciones, principios y directrices de su antecesora, ciertamente contempló otras cuestiones, en aras de reforzar la idea que se tiene de la seguridad social.

Ello explica que en la exposición de motivos de la nueva Ley del Seguro Social se señalara en torno al seguro de invalidez que:

“... Uno de los ramos de seguro de mayor trascendencia del IMSS, por la cantidad de recursos que maneja y el impacto social que tiene, es el relativo a Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte, que comprende lo referente a las pensiones en estos rubros. No obstante, que en la actualidad este ramo beneficia a más de 1,200,000 mexicanos, es necesario reconocer que el 90% de ellos sólo reciben la cuantía mínima; presenta esquemas de inequidad; además de que el ramo tiene un severo y evidente problema de inviabilidad financiera.

“Esta problemática hace imprescindible un cambio en el sistema de pensiones que, conservando los principios de solidaridad y redistribución del ingreso y fortaleciendo la participación del Estado, garantice pensiones con la debida sustentabilidad financiera haciéndolas inmunes a los efectos de la inflación, y al mismo tiempo, utilizando los recursos previsionales como ahorro interno disponible, para la creciente generación de empleos...”.

En la nueva Ley del Seguro Social se pretende mejorar la calidad de la seguridad social ofrecida a las personas y particularmente la relativa al ramo de invalidez. La pregunta sería: ¿se puede aspirar a la consecución de tales propósitos con las nuevas disposiciones del ordenamiento en estudio?. Y precisamente en eso consiste el objeto del presente capítulo y de la tesis en general: analizar el marco jurídico del seguro de invalidez, para estar en posibilidad de establecer sus ventajas y desventajas, en comparación con la Ley anterior, proponiendo los cambios que en nuestro concepto son menester para proteger en forma efectiva a los asegurados.

Antes de esto, estimamos menester saber en qué consiste la invalidez, para luego adentrarnos de lleno a tal punto.

4.1. CONCEPTO DE INVALIDEZ.

Antes de proceder al análisis del seguro de invalidez, estimamos menester comenzar por explicar lo que se entiende por invalidez desde un punto de vista gramatical, recurriendo a la doctrina para tal efecto; y luego, señalar el concepto legal de invalidez, plasmado en la Ley del Seguro Social, para de ésta forma ir de lo general a lo particular.

Así las cosas, desde un punto de vista gramatical, "invalidez" significa "calidad de inválido. Incapacidad de valerse por sí mismo".³⁷

La Enciclopedia Universal Ilustrada Europea Americana conceptualiza a la invalidez como "la incapacidad definitiva para el desarrollo de un trabajo remunerado y puede ser el resultado de una enfermedad incurable, de un accidente o de un defecto de nacimiento (deformado o demente)".³⁸

³⁷ "Diccionario Anaya de la Lengua", Ediciones Generales Anaya, S.A., Madrid, España, 1981, p. 396.

³⁸ "Enciclopedia Universal Ilustrada Europea Americana", Tomo 40, Edit. Espasa-Calpe, Barcelona, 1980.

La importancia de la invalidez es innegable, llegando a comprender esferas mundiales, a través de organismos internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), quien sobre la invalidez destaca lo siguiente: “La invalidez es una secuencia de eventos que determinan la evolución del proceso invalidante. Que existe una afectación, la cual se traduce en la pérdida o anomalía permanente o transitoria, de orden psicológico o anatómico (retraso mental, parálisis como consecuencia de la poliomelitis, etcétera)... Es la dificultad para cumplir una o más funciones que en la vida cotidiana se les considere normales o indispensables (valerse por sí mismo para los cuidados personales, entablar relaciones sociales, ganarse la vida, etcétera).³⁹

Otro concepto médico de invalidez nos es proporcionado por Juassara María Teixeira de Bresani, quien estima que es “la limitación en la capacidad de una persona para poder realizar por sí mismo actividades necesarias e indispensables para su desempeño físico, mental, social, ocupacional y económico, como consecuencia de una deficiencia órgano-funcional que puede ser física, mental o psicológica”.⁴⁰

Jurídicamente también encontramos una definición de invalidez, proporcionada por tesis jurisprudencial, en los siguientes términos: “*INVALIDEZ*,

³⁹ Higashida, “Ciencias de la Salud”, Edit. Trillas, México, 1985, p. 137.

⁴⁰ Teixeira de Bresani, Juassara María, “Trabajo, Valoración e Invalidez”. Secretaría del Trabajo y Previsión Social, México. 1983, p. 57.

ESTADO DE, CONCEPTO. *La invalidez es un estado físico que se traduce en la pérdida de la capacidad de trabajo, debido a una disminución notable de la salud en la persona, ocasionada por una enfermedad de tipo general o accidente no profesional". Amparo directo 12141/95.- José Hernández Hernández.- 11 de enero de 1996.- Unanimidad de votos.- Ponente Rubén Pedrero Rodríguez.- Secretario: Angel A. Torres. Amparo directo 11621/95.- Instituto Mexicano del Seguro Social.- 23 de noviembre de 1995.- Unanimidad de votos.- Ponente Rubén Pedrero Rodríguez.- Secretario: Carlos Gregorio Ortiz García. (Primer Tribunal Colegiado en Materia de Trabajo, del Primer Circuito, Tomo III, Abril 1996, p. 407).*

La Ley del Seguro Social nos determina cuando se está en presencia de la invalidez, al disponer en su artículo 119: "... existe invalidez cuando el asegurado se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al cincuenta por ciento de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales".

De las definiciones anteriores, podemos concluir que la invalidez, desde un punto de vista médico y jurídico, es la incapacidad que tiene una persona para desempeñar un trabajo, debido a un padecimiento físico, mental o intelectual, ocasionado por una enfermedad del orden general o accidente no profesional.

Puesto que la invalidez es una contingencia que ocasiona dificultades en quien la padece, para lograr una vida satisfactoria y armónica, en los ámbitos material y emocional, es que la Ley del Seguro Social contempla el seguro de invalidez, para que a través del otorgamiento de una pensión, logre aliviar los problemas , que ella ocasiona y cuyos beneficios están sujetos a la satisfacción de ciertos requisitos, respecto a los cuales nos referiremos en el siguiente punto.

4.2. ASPECTOS INHERENTES AL SEGURO DE INVALIDEZ.

Previo al estudio del seguro de invalidez, estimamos prudente comenzar por decir que se ubica dentro del Régimen Obligatorio, el cual junto con el Régimen Voluntario, constituyen sistemas a través de los cuales el Seguro Social cubre las contingencias y proporcionar los servicios en ella previstos, a través de prestaciones en especie y en dinero. Enseguida haremos referencia a ambos regímenes.

1) Régimen Obligatorio. Podemos definirlo como el sistema que comprende ciertos seguros a favor de las personas, los cuales deben ser suministrados a los asegurados en forma forzosa, por comprender contingencias que afectan en gran medida la seguridad social y el bienestar de éstos. Dicho régimen comprende los seguros de: riesgos de trabajo; enfermedades y maternidad; invalidez

y vida; retiro, cesantía en edad avanzada y vejez; y guarderías y prestaciones sociales.⁴¹

Las personas, sujetas de aseguramiento al presente régimen son:

- I. Las personas que se encuentren vinculadas a otros, de manera permanente o eventual, por una relación de trabajo, cualquiera que sea el acto que le dé origen y cualquiera que sea la personalidad jurídica o la naturaleza económica del patrón y aún cuando éste, en virtud de alguna Ley especial, esté exento del pago de impuestos o derechos.
- II. Los miembros de sociedades cooperativas de producción;
- III. Las personas que determine el Ejecutivo Federal a través del Decreto respectivo, bajo los términos y condiciones que señala esta Ley.⁴²

2) *Régimen voluntario.* Este Régimen comprende el seguro de salud para la familia y los seguros adicionales.

a) *Del seguro de salud para la familia.* Partiendo de la base que todas las familias mexicanas tienen derecho a la salud de sus miembros, lo cual ha

⁴¹ Ley del Seguro Social, artículo 11.

⁴² *Ibid*, artículo 12.

quedado consagrado como una garantía constitucional, la Ley del Seguro Social prevé que el IMSS puede celebrar convenios con aquellas, a efecto de que se les brinden las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad, a las cuales nos hemos referido oportunamente, siendo las personas beneficiadas las señaladas en dicho seguro.

Las personas que se incorporan a este seguro tienen que pagar anualmente una cuota equivalente al 22.4% de un salario mínimo general diario para el Distrito Federal; y por cada familiar adicional, una cuota equivalente al 65% de la que corresponde a este seguro. Pero también el Estado contribuye mensualmente con una cuota diaria por cada asegurado, equivalente a 13.9% de un salario mínimo general para el Distrito Federal, la cual se actualizará de acuerdo al Índice Nacional de Precios al Consumidor.

Este seguro puede hacerse extensivo a aquellos trabajadores mexicanos que laboren en el extranjero, a través de la celebración de convenios individuales o colectivos con el IMSS, con el objeto de que se protejan a sus familiares residentes en nuestro país o a ellos mismos cuando se encuentren en México. Dichos asegurados tienen que cubrir íntegramente la prima antes indicada.

b) De los seguros adicionales. El IMSS puede contratar seguros adicionales para satisfacer las prestaciones económicas pactadas en los contratos-

Ley o en los contratos colectivos de trabajo, superiores a las establecidas dentro del régimen obligatorio del Seguro Social. Tales condiciones pueden versar sobre los siguientes rubros: aumentos de las cuantías, disminución de la edad mínima para su disfrute; modificación del salario promedio base del cálculo y de todas aquellas que mejoren las condiciones en las cuales tienen lugar los seguros previstos en la Ley de la materia. Las prestaciones económicas corresponderán a los ramos de los seguros de riesgo de trabajo, de invalidez y vida, retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.

Respecto a la prima, cuota de pago y otras modalidades en la contratación de los seguros adicionales, serán convenidos por el IMSS en base a las características de los riesgos y de las prestaciones protegidas, así como en las valuaciones de los contratos colectivos. Tales bases de contratación serán objeto de revisión siempre que lo sean los contratos en donde se establezcan los seguros.

Una vez que hemos explicado someramente los regímenes del seguro social e indicado que dentro del obligatorio se ubica el seguro de invalidez, apuntaremos que otorga al asegurado o a sus derechohabientes una serie de prestaciones en dinero y en especie (pensión temporal, pensión definitiva, asistencia médica, asignaciones familiares y ayuda asistencial), sujetas a ciertos requisitos y condiciones, las cuales es preciso conocer, para posteriormente estar en aptitud de hacer una comparación entre el marco jurídico vigente y el que establecía la Ley del Seguro Social abrogada.

4.2.1. REQUISITOS PARA SU OTORGAMIENTO.

Para que el asegurado tenga derecho a las prestaciones derivadas del seguro de invalidez, es menester que se satisfagan ciertos requisitos, los cuales analizaremos a continuación.

- a) Que haya una previa declaración de invalidez por parte del IMSS (art. 119 de la Ley del Seguro Social).**

Dicha declaración debe estar apoyada en exámenes médicos o diagnósticos realizados por el IMSS, en donde se demuestre que el asegurado se encuentra imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al cincuenta por ciento de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo y que tal imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales, situaciones que deben determinarse con base al examen o diagnóstico que realicen los médicos del IMSS.

- b) El pago de las cotizaciones respectivas (art. 122 de la Ley del Seguro Social).**

Para gozar de las prestaciones del ramo de invalidez, es menester que al declararse ésta el asegurado tenga acreditado el pago de doscientas cincuenta semanas de cotización. Pero si el dictamen relativo establece una invalidez del setenta y cinco por ciento o más, sólo se requerirá la acreditación de ciento

cincuenta semanas de cotización. Al respecto, debemos señalar que no hay una tabla con base en la cual pueda establecer el IMSS el porcentaje de invalidez, como ocurre en el seguro de riesgos de trabajo, motivo por el cual se propone que se apliquen por analogía, las tablas de enfermedades de trabajo y de valuación de incapacidades permanentes consignadas en los artículos 513 y 514 de la Ley Federal del Trabajo, respectivamente. Esto con fundamento en lo establecido por el artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo.

4.2.2. PRESTACIONES QUE COMPRENDE.

Las prestaciones a favor del asegurado, derivadas del estado de invalidez declarado con todos los requisitos legales, contempladas en el artículo 120 de la Ley del Seguro Social, son: I. Pensión temporal; II. Pensión definitiva; III. Asistencia Médica; IV. Asignaciones Familiares y V. Ayuda asistencial.

I. Pensión temporal. Es otorgada por el IMSS con cargo al seguro de invalidez, por períodos renovables al asegurado en los casos en que hay la posibilidad de recuperación para el trabajo, o cuando por la continuación de una enfermedad no profesional se termine el disfrute del subsidio y la enfermedad subsista (art. 121). El derecho a la pensión comienza a partir del momento en que se determina el estado de invalidez provisional y hasta por dos años. Para la vigencia y conservación de esta prestación a cargo del asegurado, se requiere que éste se sujete

a las investigaciones de carácter médico, social y económico que el IMSS juzgue pertinentes, con el objeto de que compruebe si subsiste el estado de invalidez.

II. Pensión definitiva. Es la que corresponde al estado de invalidez que se estima de naturaleza permanente. Si bien la Ley del Seguro Social no precisa en qué momento se tiene que otorgar la pensión definitiva, interpretando el contenido del artículo 61 del mismo ordenamiento, relativo a riesgos de trabajo, concluimos que una vez transcurrido el plazo de dos años contados a partir del momento en que el IMSS determine el estado de invalidez, y por lo mismo otorgue la pensión provisional, si subsiste dicho estado, se considerará permanente y en consecuencia, se otorgará la pensión definitiva.

La pensión definitiva no la otorga el IMSS, sino que de acuerdo a lo dispuesto por el artículo 120, fracción I de la Ley del Seguro Social, una vez que al asegurado se le ha diagnosticado el estado de invalidez permanente, tiene derecho a contratar la pensión, optando por la renta vitalicia,⁴³ con la Institución de Seguros que ésta elija, y que se encuentre debidamente constituida de acuerdo a la Ley de Instituciones de Seguros, o por los retiros programados.⁴⁴ En aras de proteger a los beneficiarios del pensionado, la Ley del Seguro Social contempla la posibilidad de

⁴³ Renta Vitalicia es el contrato por el cual la aseguradora a cambio de recibir los recursos acumulados en la cuenta individual se obliga a pagar periódicamente una pensión durante la vida del pensionado (art. 159, fracción IV de la Ley del Seguro Social).

⁴⁴ Retiros Programados es la modalidad de obtener una pensión fraccionando el monto total de los recursos de la cuenta individual, para lo cual se tomará en cuenta la esperanza de vida de los pensionados, así como los rendimientos visibles de los saldos (art. 159, fracción V).

que éste último pueda contratar el seguro de sobrevivencia,⁴⁵ con la Institución de Seguros que éste elija.

Para la contratación de los seguros de renta vitalicia y de sobrevivencia, el IMSS calculará el monto constitutivo⁴⁶ necesario para su contratación. A dicho monto se le restará el saldo acumulado en la cuenta individual del asegurado y la diferencia positiva será la suma asegurada que el IMSS deberá entregar a la institución de seguros para la contratación de aquellos.

Cuando el trabajador tenga un saldo acumulado en su cuenta individual⁴⁷ que sea mayor al necesario para integrar el monto constitutivo para contratar los seguros de renta vitalicia y de sobrevivencia, podrá el asegurado optar, de acuerdo con el artículo 120 de la Ley del Seguro Social, por:

- a) Retirar la suma excedente en sola exhibición de su cuenta individual.

⁴⁵ Seguro de Sobrevivencia es aquél que se contrata por los pensionados, por riesgos de trabajo, por invalidez, por cesantía en edad avanzada o por vejez, con cargo a los recursos de la suma asegurada, adicionada a los recursos de la cuenta individual, a favor de sus beneficiarios para otorgarles la pensión, ayudas asistenciales y demás prestaciones en dinero previstos en los respectivos seguros, mediante la renta que se le asignará después del fallecimiento del pensionado, hasta la extinción legal de las pensiones (art. 159, fracción VI).

⁴⁶ Monto Constitutivo es la cantidad de dinero que se requiere para contratar los seguros de renta vitalicia y de sobrevivencia con una institución de seguros (artículo 159, fracción VII).

⁴⁷ Cuenta Individual es aquella que se abrirá para cada asegurado en las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORES), para que se depositen en la misma las cuotas obrero-patronales y estatal por concepto del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, así como los rendimientos. La cuenta individual se integrará por las subcuentas: de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez; de vivienda y de aportaciones voluntarias.

- b) Contratar una renta vitalicia por una cuantía mayor.
- c) Aplicar el excedente a un pago de sobreprima para incrementar los beneficios del seguro de sobrevivencia.

Cabe señalar que el derecho a la pensión de invalidez, sea provisional o definitiva comenzará desde el día en que se produzca el siniestro, y si no puede fijarse el día, a partir de la fecha de la presentación de la solicitud para obtenerla.

III. Asistencia médica.

La asistencia médica consiste en el apoyo médico-quirúrgico, farmacéutico y hospitalario proporcionado por el IMSS al pensionado por invalidez. Dicha prestación tendrá lugar desde el comienzo de la enfermedad y durante el plazo de cincuenta y dos semanas para el mismo padecimiento. Pero no se computará dentro de dicho plazo el tiempo que dure el tratamiento curativo que le permita continuar en el trabajo y seguir cubriendo las cuotas correspondientes.⁴⁸ Concluido el plazo señalado, si el asegurado se mantiene enfermo, el IMSS prorrogará su tratamiento hasta por otro plazo igual, previo dictamen médico del IMSS.⁴⁹

La asistencia médica referida se hace extensible a su cónyuge, concubina, parientes y personas que dependan económicamente del inválido.

⁴⁸ Ley del Seguro Social, artículo 91.

⁴⁹ Ibid. artículo 92.

I. Asignaciones familiares.

Las asignaciones familiares son una ayuda por concepto familiar, brindada a favor de los beneficiarios del pensionado por invalidez, consistente en un porcentaje en dinero de la cuantía de la pensión, cuyo monto fluctúa en razón del vínculo que guarde con respecto al pensionado, conforme a las bases siguientes previstas en el artículo 138 de la Ley de la materia, que en lo conducente indica:

I. Para la esposa o concubina del pensionado, el 15% de la cuantía de la pensión. No estamos de acuerdo con esta disposición, en virtud de que se excluye al cónyuge o concubinario de la asignación familiar, lo cual resulta inequitativo y contrario a los principios de la seguridad social.

II. Para cada uno de los hijos menores de dieciséis años del pensionado, el 10% de la cuantía de la pensión.

III. Si el pensionado no tiene ninguna de las personas mencionadas anteriormente, se concederá una asignación del 10% para cada uno de los padres del pensionado si dependieran económicamente de él.

IV. Si el pensionado no cuenta con ninguna de las personas anteriores, se le concederá a él una ayuda asistencial equivalente al 15% de la cuantía de la pensión que le corresponda.

V. Si el pensionado sólo tiene un ascendiente con derecho a la asignación familiar, se le concederá una ayuda asistencial equivalente al 10% de la cuantía de la pensión que corresponda.

Lo antes señalado nos permite inferir que la Ley ha tratado que las asignaciones familiares favorezcan a las personas que tienen una dependencia afectiva más estrecha con el pensionado, lo cual se deja en claro en el orden que se sigue para su otorgamiento y el monto de las mismas.

Las asignaciones familiares se entregarán preferentemente al propio pensionado; tratándose de la correspondiente a los hijos, podrá entregarse a la persona o institución que los tenga bajo su cargo directo, en el supuesto de no vivir con el pensionado. Dichas asignaciones cesan con la muerte del familiar que la originó; en el caso de los hijos, con la muerte de éstos o cuando cumplan dieciséis o veinticinco años, para el caso de que no pueda mantenerse por su propio trabajo, debido a una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico. Pero si el hijo del pensionado está imposibilitado para trabajar por las razones expuestas, podrá continuarse pagando hasta en tanto no desaparezca la inhabilitación.

II. Ayuda asistencial.

Esta consiste en el aumento hasta en un 20% de la pensión de invalidez que esté disfrutando el pensionado (con excepción de los casos previstos en las fracciones IV y V a que nos referimos en las asignaciones familiares), cuando su

estado físico requiera que lo asista otra persona de manera permanente o continua, lo cual estará basado en el dictamen médico que al efecto se formule.⁵⁰

4.2.3. REGIMEN FINANCIERO.

Los recursos económicos necesarios para financiar las prestaciones y los gastos administrativos del seguro de invalidez son cubiertos en forma tripartita por los trabajadores, los patrones y el Estado (los dos primeros a través de las cuotas y éste último mediante una contribución), aunque la cuantía de las aportaciones de cada uno de ellos es diversa, como lo estatuyen los artículos 147 y 148 de la Ley de la materia, que a continuación explicamos:

- a) A los patrones les corresponde cubrir el 1.75% sobre el salario base de cotización.
- b) A los trabajadores el 0.625% sobre el salario base de cotización.
- c) Y Al Estado el 7.143% del total de las cuotas patronales (salvo que expresamente la Ley o por convenio se determine otra cuantía).
Dicha contribución del Estado la hará.

Siendo obligaciones del patrón inscribir al trabajador y avisar de su salario real o los cambios que tenga, el incumplimiento de las mismas hace

⁵⁰ Ley del Seguro Social, art. 140.

responsable a aquél de los daños y perjuicios que se causen a éste o a sus familiares derechohabientes cuando por tal motivo no puedan otorgarse o se vean disminuidas las prestaciones derivadas del seguro de invalidez.

4.3. PENSION DE INVALIDEZ.

4.3.1. CUANTIA.

La cuantía de la pensión por invalidez será igual a una cuantía básica del 35% del promedio de los salarios correspondientes a las últimas quinientas semanas de cotización anteriores al otorgamiento de la misma, actualizadas conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor,⁵² más las asignaciones y ayudas familiares.

Ahora bien ,la nueva ley del Seguro Social determina que la pensión se actualizará conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor , pero es de hacerse notar que ni la Procuraduría Federal del Consumidor tiene clara la forma como se obtienen dichos índices, dado que esta se limitó a manifestar que estos se obtienen mediante una serie de variantes que resultaban difíciles de comprender y únicamente se nos proporcionó una tabla que según contiene algunas de estas,

⁵² El Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC) lo determina el Banco de México, el cual es publicado diariamente en el Diario Oficial de la Federación, para efectos inflacionarios, con base en una serie de variables establecidas por aquél.

misma que no nos ayuda a entender cuales son los mencionados índices, tabla que a continuación se transcribe para ilustrar lo anteriormente mencionado.

INDICE NACIONAL DE PRECIOS AL CONSUMIDOR (% VARIACIONES MENSUALES)

	1958	1959	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	
ENE	1.26	0.15	0.68	0.29	-0.36	-0.20	1.19	-0.48	0.32	0.77	0.25	0.43	0.76	0.99	-0.13	1.45	3.58	1.28	1.93	3.18	2.22	
FEB	-0.31	-0.08	0.06	-0.22	0.58	0.42	0.76	0.23	1.61	0.64	0.00	0.37	-0.01	0.41	0.89	0.83	2.25	0.55	1.87	2.21	1.44	
MAR	0.63	0.53	1.21	-0.22	0.86	0.00	0.90	0.51	-2.01	-0.93	0.82	0.09	0.30	0.38	0.55	0.88	0.77	0.63	0.98	1.75	1.04	
ABR	0.99	0.00	1.78	0.65	0.78	0.14	0.14	0.54	0.46	0.78	1.01	0.75	0.27	0.13	0.51	0.63	1.58	1.36	0.84	0.70	1.51	
MAY	0.79	-0.91	-0.36	0.00	-0.14	0.28	0.28	0.97	0.00	-0.64	0.75	0.01	0.21	0.21	0.19	1.07	0.78	1.34	0.70	0.88	0.9	
JUN	-0.23	-0.08	-0.07	0.07	0.14	-0.42	0.07	0.13	0.40	-0.51	-0.80	0.35	0.61	0.46	0.74	0.81	0.99	1.70	0.40	1.22	1.3	
JUL	-0.23	-0.08	0.72	-0.29	0.57	0.28	0.95	-0.46	0.66	0.71	-0.25	0.39	0.49	-0.08	0.38	2.56	1.45	1.80	0.84	1.13	1.70	
AGO	-0.46	0.18	0.16	0.00	0.71	-0.15	1.07	-0.26	0.50	0.38	0.48	0.11	0.47	0.91	0.55	1.61	1.05	0.87	0.95	2.55	2.25	
SEP	-1.39	-1.48	0.50	-1.01	0.49	-0.07	-1.39	0.40	0.00	0.76	0.33	0.94	0.23	0.33	0.44	2.38	1.13	0.73	0.95	2.55	2.25	
OCT	0.78	0.85	-1.14	0.07	-0.42	-0.35	-0.13	-0.07	0.32	0.32	-0.31	1.04	0.02	0.10	0.08	1.28	1.98	0.51	5.63	0.76	1.2	
NOV	1.32	0.77	-0.36	0.51	0.00	-0.07	1.01	-0.33	0.13	-0.19	0.19	0.01	0.48	0.16	0.65	1.23	2.78	0.70	4.52	1.10	1.0	
DIC	0.46	0.30	0.43	0.07	-0.43	0.71	0.20	0.00	0.06	-0.57	-0.19	0.75	0.91	0.47	0.34	3.89	0.78	0.82	2.51	1.38	1.85	
POME	0.30	0.03	0.44	0.00	0.19	0.03	0.45	0.02	0.24	0.15	0.17	0.40	0.38	0.40	0.45	1.63	1.58	0.90	2.04	1.58	1.2	
	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	
ENE	3.55	4.88	3.22	4.97	10.88	6.15	7.42	8.84	8.10	15.46	2.45	4.83	2.55	1.82	1.25	0.78	3.76	3.59	2.57			
FEB	1.44	2.31	2.46	3.93	5.37	5.28	4.15	4.45	7.22	8.34	1.36	2.26	1.75	1.18	0.82	0.51	4.24	2.33	1.68			
MAR	1.35	2.06	2.14	3.65	4.84	4.27	3.87	4.65	6.61	5.12	1.08	1.76	1.43	1.02	0.58	0.51	3.90	2.20	1.24			
ABR	0.90	1.75	2.25	5.42	6.33	4.33	3.08	5.22	8.75	3.08	1.50	1.52	1.05	0.89	0.58	0.49	7.96	2.84	1.08			VARIACION
MAY	1.31	1.63	1.51	5.62	4.34	4.32	2.37	5.56	7.54	1.93	1.38	1.74	0.98	0.66	0.57	0.48	4.18	1.82	0.91			OCT/97
JUN	1.11	1.98	1.40	4.82	3.79	3.62	3.48	4.99	8.10	1.67	1.00	1.82	0.88	0.63	0.48	0.44	2.04	1.42	0.87			226.152
JUL	1.21	2.79	1.76	5.15	4.94	3.28	2.50	6.42	7.23	2.04	1.21	2.24	1.05	0.68	0.56	0.50	3.17	1.63	0.89			SEP/97
AGO	1.51	2.07	2.06	11.22	3.88	2.84	4.37	7.97	8.17	0.92	0.95	1.70	8.70	0.61	0.54	0.47	1.66	1.33	0.89			224.35
SEP	1.23	1.11	1.86	5.34	3.08	2.98	3.99	6.00	6.59	0.57	0.96	1.43	1.00	0.87	0.74	0.71	2.07	1.60	1.25			100
OCT	1.75	1.51	2.22	5.18	3.32	3.49	3.80	5.72	8.33	0.76	1.48	1.44	1.16	0.72	0.41	0.53	2.06	1.25	0.80			~100799 X
NOV	1.29	1.74	1.92	5.06	5.87	3.43	4.61	6.76	7.93	1.34	1.40	2.66	2.48	0.83	0.44	0.53	2.47	1.52				~100799-100
DIC	1.77	2.62	2.69	10.68	4.28	4.25	6.81	7.90	14.77	2.09	3.37	3.15	2.35	1.42	0.76	0.88	3.26	3.20				-0.80
POME	1.53	2.20	2.13	5.92	5.08	3.95	4.21	6.21	8.28	3.61	1.51	2.21	1.45	0.94	0.64	0.57	3.65	2.06	1.22			

Si la cuantía de la pensión es inferior a la pensión garantizada,⁵³ el Estado aportará la diferencia a fin de que el trabajador pueda adquirir una pensión vitalicia con la Institución de Seguros que él elija. Esto es un claro ejemplo que la seguridad social es un compromiso asumido por el Estado, que no se constriñe a la función que lleve a cabo el IMSS. Y aunque algunos pudieran objetar que la aportación del Estado es propiamente del pueblo, por ser éste quien a través de sus

⁵³ Pensión garantizada es aquella que el Estado garantiza a quienes cumplen los requisitos para el otorgamiento de las prestaciones inherentes a los ramos de cesantía en edad avanzada y de vejez, siendo su monto mensual el equivalente a un salario mínimo general para el Distrito Federal, cantidad que se actualizará anualmente, en el mes de febrero, conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor, para garantizar el poder adquisitivo de aquella.

contribuciones proporciona recursos económicos a aquél, lo cierto es que el Estado debe preocuparse por beneficiar a quienes padecen invalidez, para cumplir con ello en alguna medida con la seguridad social a que se encuentra comprometido.

Si bien en la Ley del Seguro Social se establece que el monto de la pensión de invalidez (incluyendo las asignaciones familiares y ayudas asistenciales) no podrá ser inferior a la pensión garantizada; en su artículo 143 le señala un tope máximo, al prescribir que no podrá ser mayor del 100% del salario promedio que sirvió de base para fijar la cuantía de la pensión.

4.3.2. CASOS EN QUE NO PROCEDE.

Existen situaciones que imposibilitan al asegurado para disfrutar de la pensión de invalidez, los cuales están previstos en el artículo 123 de la Ley del Seguro Social y se refieren a que aquél:

- I. Por sí o de acuerdo con otra persona se haya provocado intencionalmente la invalidez;
- II. Resulte responsable del delito intencional que originó la invalidez y

III. Padezca un estado de invalidez anterior a su afiliación al régimen obligatorio.

Es correcto que la Ley establezca lo anterior como casos de improcedencia para que el asegurado goce de la pensión, pues la misma se creó por el Estado con el fin de proteger a los trabajadores que sufran tal contingencia con motivo o a causa de una enfermedad o accidente que no sea de trabajo, así como a sus familiares, pero de ninguna manera para beneficiar a personas que con toda la mala intención y con la sola idea de obtener un ingreso, aún a costa de sufrir perjuicios en su salud, provocan su invalidez.

Ahora que, al no ser responsables los beneficiarios del asegurado que este caiga en el estado de invalidez, en forma tal que la Ley no le otorgue la pensión correspondiente, no implica que aquellos no la disfruten, tal y como lo señala el último párrafo del artículo 123 del ordenamiento aplicable, que prescribe: “En el caso de las fracciones II y III, el Instituto podrá otorgar el total o una parte de la pensión a los familiares que tuvieran derecho a las prestaciones que se conceden en el caso de muerte y la pensión se cubrirá mientras dure la invalidez del asegurado”.

4.3.3. CASOS DE SUSPENSION DE PAGO.

La suspensión del pago de la pensión de invalidez opera durante el tiempo en que el pensionado realice un trabajo en un puesto igual a aquél que desarrollaba al declararse ésta (art. 114). Analizando esta disposición a *contrario sensu*, debemos concluir que si el pensionado desempeña un trabajo distinto al que llevaba a cabo cuando se dictaminó el estado de invalidez, no se suspende la pensión, pues lo que el legislador pretende es garantizar que aquél quede apto para volver a desenvolverse laboralmente en el oficio que desempeñaba, y de no ser así, pensionarlo, para que no resienta él y su familia los efectos económicos negativos y falta de bienestar que la invalidez ocasiona.

Otro caso de suspensión del pago de la pensión de invalidez se da cuando el pensionado por invalidez se niega a someterse a los exámenes previos o posteriores y a los tratamientos médicos prescritos o abandone éstos. Tal suspensión perdurará en tanto el pensionado no cumpla con lo anterior (art. 126). Nos parece adecuada esta causa de suspensión, pues el IMSS en todo momento debe cerciorarse que las pensiones se otorguen a las personas que realmente se encuentren en el estado de invalidez o que subsiste éste, sin que lleguen a cometerse arbitrariedades, suspendiéndoles la pensión a personas que les subsiste el estado de invalidez.

4.4. DE LA CONSERVACION Y RECONOCIMIENTO DE DERECHOS.

Los asegurados que dejen de pertenecer al Régimen Obligatorio, conservarán los derechos que tuvieran adquiridos a pensiones en el seguro de invalidez, por un período igual a la cuarta parte del tiempo cubierto por sus cotizaciones semanales, contado a partir de la fecha de su baja; pero en ningún caso será menor de doce meses.

El reconocimiento de derechos opera cuando el asegurado haya dejado de estar sujeto al régimen obligatorio y reingrese a éste, en cuyo caso el IMSS le reconoce el tiempo cubierto por sus cotizaciones anteriores, del modo siguiente:

- I. Si la interrupción en el pago de cotizaciones no fuese mayor de tres años, se le reconocerán, al momento de la reinscripción, todas sus cotizaciones;
- II. Si la interrupción excediera de tres años, pero no de seis, se le reconocerán todas las cotizaciones anteriores cuando, a partir de su reingreso, haya cubierto un mínimo de veintiséis semanas de nuevas cotizaciones;
- III. Si el reingreso ocurre después de seis años de interrupción, las cotizaciones anteriormente cubiertas se le acreditarán al reunir

cincuenta y dos semanas reconocidas en su nuevo aseguramiento, y

- IV. En los casos de pensionados por invalidez que reingresen al régimen obligatorio, cotizarán en todos los seguros, con excepción del de invalidez y vida”.⁵⁴

En los casos de las fracciones II y III, si el reingreso del asegurado ocurre antes de expirar el período de conservación de derechos, se le reconocerán inmediatamente todas sus cotizaciones anteriores, para efectos de tener derecho a pensiones en el seguro de invalidez y vida.

4.5. EL SEGURO DE INVALIDEZ EN LA CONTINUACION VOLUNTARIA EN EL REGIMEN OBLIGATORIO.

En virtud de que pudiera presentarse el caso de que un asegurado sea dado de baja del Régimen Obligatorio y por ende, dejar de tener derecho al seguro de invalidez, es la razón por la que la Ley del Seguro Social autoriza que aquél pueda continuar voluntariamente en dicho régimen y en consecuencia, en los seguros conjuntos de invalidez y vida, así como retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, quedando inscrito con el último salario u otro superior al que tenía en el momento de la baja, a condición de que cumpla con lo siguiente:

⁵⁴ Ley del Seguro Social, art. 151.

- a) El asegurado cuente con un mínimo de cincuenta y dos cotizaciones semanales acreditadas en el régimen obligatorio, al ser dado de baja.
- b) Que se ejercite tal derecho mediante solicitud por escrito dentro de un plazo de doce meses a partir de la fecha de la baja.
- c) El asegurado cubrirá las cuotas obrero-patronales y el Estado la cuota que le corresponda y a la cual nos hemos referido oportunamente.⁵⁵

La continuación voluntaria del régimen obligatorio termina por:

- I. Declaración expresa firmada por el asegurado;
- II. Dejar de pagar las cuotas durante seis meses, y
- IV. Ser dado de alta nuevamente en el régimen obligatorio.⁵⁶

Nos parece atinado que se prevea en la Ley del Seguro Social la continuación voluntaria en el régimen obligatorio, pues de esta manera se brinda la oportunidad de que los asegurados, que por cualquier motivo han sido dados de baja del mismo, puedan seguir gozando de los seguros que abarca aquél, dentro de los cuales se engloba el de invalidez, con todos los beneficios que ello puede acarrearles para el caso de que se presente tal contingencia. Así se evita que muchas personas

⁵⁵ Ibid, arts. 218 y 219.

⁵⁶ Ibid, art. 220.

pudieran quedar fuera de la seguridad social y más en estos tiempos en que los despidos son masivos.

4.6. LA INCORPORACION VOLUNTARIA AL REGIMEN OBLIGATORIO Y SU IMPORTANCIA RESPECTO AL SEGURO DE INVALIDEZ.

La diferencia fundamental de la incorporación voluntaria al Régimen Obligatorio del Seguro Social con respecto a la continuación voluntaria en dicho Régimen implica, en el primer caso, dar oportunidad a quienes, pese a no estar sujetas a una relación de trabajo con un patrón, pueden tener derecho a la seguridad social proporcionada por el IMSS; mientras que en el segundo caso, conlleva que aquellas personas que han sido aseguradas, pero por terminación de la relación de trabajo son dados de baja por el patrón del Régimen Obligatorio, puedan continuar en el mismo, cumpliendo con los requisitos a que hemos aludido con antelación.

Luego entonces, la incorporación voluntaria al Régimen Obligatorio permite a las personas tener derecho a la seguridad social proporcionada por el IMSS, mediante convenio por escrito, efectuado en forma individual o de grupo.

Las personas que pueden ser objeto de incorporación voluntaria al régimen obligatorio son las contempladas en el artículo 13 de la Ley del Seguro Social, a saber:

- I. Los trabajadores en industrias familiares y los independientes, como profesionales, comerciantes en pequeño, artesanos y demás trabajadores no asalariados;
- II. Los trabajadores domésticos;
- III. Los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios;
- IV. Los patrones personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio, y
- V. Los trabajadores al servicio de las administraciones públicas de la Federación, entidades federativas y municipios que estén excluidas o no comprendidas en otras leyes o decretos como sujetos de seguridad social.

Lo importante de lo anterior radica en que la incorporación citada permite al asegurado gozar del seguro de invalidez, siendo aplicables las disposiciones del régimen obligatorio conducentes, a las cuales ya nos referimos; esto con fundamento en lo dispuesto por el artículo 223 del multicitado ordenamiento, salvo algunas reglas como son:

1. Los sujetos de aseguramiento cotizarán por mensualidades adelantadas; aunque el IMSS tomando en cuenta las condiciones económicas y organizativas de los grupos solicitantes, puede fijar otros plazos.

2. Las cuotas obrero-patronales se cubrirán con base en:

- I. Un salario mínimo del Distrito Federal vigente en el momento de la incorporación o de la renovación anual, para los sujetos a que se refieren las fracciones I, III y IV del artículo 13 de la Ley de la materia.
- II. Conforme al salario real integrado, para los sujetos a que se refieren las fracciones II y V.

Para la incorporación de personas que presten servicios a dependencias o entidades de la administración pública federal, estatales o municipales, se necesita el consentimiento de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, quien quedará solidariamente obligada; y además que dichos sujetos no tengan protección de un régimen expreso.

En el caso de trabajadores al servicio de las administraciones públicas estatales o municipales, podrán efectuar el pago de las cuotas con cargo a los subsidios o a las participaciones que en ingresos federales correspondan a dichas entidades.

En otro orden de ideas, la Ley del Seguro Social establece que no procederá la incorporación voluntaria al régimen obligatorio, cuando ello comprometa el equilibrio financiero del IMSS o la eficacia de los servicios que

brinda a los asegurados en el régimen obligatorio,⁵⁷ situaciones ambas que fueron puestas de relieve en la exposición de motivos de la iniciativa de Ley del Seguro Social. Estimamos inadecuado esto, en virtud de que injustamente se impide a determinadas personas gozar de la seguridad social, no obstante que ellas son las que absorben gran parte del costo económico que representa, aún de patrones con gran solvencia económica, a través del pago de sus cuotas correspondientes,

Finalmente, la incorporación voluntaria al régimen obligatorio termina:

a) En el caso de los trabajadores en industrias familiares, independientes, no asalariados, ejidatarios, comuneros, colonos, pequeños propietarios, patrones y trabajadores al servicio de las administraciones públicas de la Federación, entidades federativas y municipios excluidos de la seguridad social en otros ordenamientos, por declaración expresa firmada por el sujeto o el grupo de asegurados y por no pagar la cuota relativa.

b) Y respecto a los trabajadores domésticos, cuando se termine la relación laboral que le dio origen y se comunique esta circunstancia al IMSS.

⁵⁷ Ley del Seguro Social, artículo 226.

4.7. ANALISIS COMPARATIVO ENTRE LA NUEVA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y LA ANTERIOR, EN EL RAMO DE INVALIDEZ.

Indudablemente, siempre que se crea un ordenamiento jurídico se hace con el fin de responder a las demandas ciudadanas; y en el caso de la Ley del Seguro Social, que mejore la regulación de su predecesora, de tal manera que se cumpla con uno de los objetivos primarios del Estado: la seguridad social. No obstante, no siempre se cumpla con tal expectativa, sea porque se introduzcan nuevos elementos que vuelvan más confuso el sentido de las normas; por la exigencia de mayores requisitos para tener derecho a las prestaciones sociales, entre otros.

En este sentido, el seguro de invalidez no escapa a tal problemática, pues en la nueva Ley del Seguro Social existe uno que otro beneficio, pero la mayoría de ellas perjudican los derechos de los asegurados, como enseguida lo expondremos.

a) Condiciones para que haya invalidez.

En la Ley del Seguro Social abrogada se determinaba que las condiciones para que hubiera invalidez eran:

"1.- Que el asegurado se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo proporcionado a su capacidad, formación profesional y

ocupación anterior, una remuneración superior al cincuenta por ciento de la remuneración habitual que en la misma región reciba un trabajador sano, de semejantes capacidad, categoría y formación profesional;

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

Las diferencias entre uno y otro ordenamiento son evidentes, pues la Ley actual determina que el asegurado tenga la imposibilidad para procurarse mediante un trabajo igual la remuneración señalada, sin tomar en cuenta su capacidad y formación profesional; pero además señala que no pueda obtener una remuneración superior al cincuenta por ciento de la habitual percibida durante el último año de trabajo, lo cual modifica sustancialmente el criterio, pues en la anterior se hacía con base a la percibida por un trabajador de la región que tuviera semejantes cualidades a las del inválido, lo cual nos parece más justo, pues se tomarían en cuenta el salario más reciente del trabajador y no como actualmente sucede que se hace una valoración de todo su último año de trabajo, lo que lógicamente en promedio es una remuneración menor.

Asimismo, en la Ley anterior se contemplaban más supuestos de los cuales derivaba la invalidez, siendo que en la actual se limita a que sea enfermedad o

accidente no profesional. En consecuencia, pensamos que más que un adelanto, se sufrió un retroceso en este aspecto con la nueva Ley del Seguro Social. Por otro lado, debemos señalar que si bien la supresión no lo beneficia, la amplitud de la ley anterior tenía el inconveniente de que no fija esa enfermedad o accidente.

Otro aspecto que consideramos esencial y que no ha sido subsanado por la Ley actual es que, para la existencia de la invalidez se requiere como una de las condiciones que el asegurado no pueda procurarse un trabajo igual, lo que interpretado a *contrario sensu* nos da a entender que si aquél está imposibilitado para realizar otro trabajo distinto, no existe invalidez y por tanto, no tiene derecho a las prestaciones derivadas de este seguro, lo cual nos parece injusto y contrario a los principios de la seguridad social. En tal sentido, proponemos que se reforme el artículo 119 de la Ley del Seguro Social, para quedar en los siguientes términos:

"Para los efectos de esta Ley, existe invalidez cuando el asegurado se halle imposibilitado para procurarse, mediante su trabajo, una remuneración superior al cincuenta por ciento de su remuneración habitual anterior, tomando en cuenta su capacidad y formación profesional, con base a la percibida por un trabajador de la región que tuviere semejantes cualidades a las del inválido".

b) Número de cotizaciones.

La Nueva Ley del Seguro Social exige que el asegurado, para tener derecho a las prestaciones del ramo de invalidez, tenga acreditadas el pago de doscientas cincuenta semanas de cotización al momento en que se haga la declaratoria de invalidez;⁵⁸ mientras que la anterior sólo exigía ciento cincuenta. Es decir, se aumentan en cien semanas, lo cual equivale aproximadamente a dos años, lo que nos parece inconveniente, pues lejos de favorecer el derecho del asegurado a obtener las prestaciones del seguro de invalidez, las disminuye. Por tanto, proponemos que se fije el número de cotizaciones semanales en ciento cincuenta, ya que el supuesto que establece la ley para que sean tomadas en cuenta sólo ciento cincuenta semanas no se va a dar, de no ser por analogía, porque no existe una tabla que determine porcentaje en esta pensión.

Ahora bien, frente a tal desventaja, existe una novedad benéfica para los asegurados, en el sentido de que si estos no llegan a cumplir con el requisito de las semanas de cotización, no pierden sus aportaciones, sino que tienen derecho a retirar los montos de su cuenta individual, situación que no era factible con la anterior Ley, pues si no se cumplían tales requisitos, el asegurado perdía sus derechos, y nada obtenía por los años laborados.

⁵⁸ Ley del Seguro Social, art. 142.

c) Cuantía de la pensión.

En la anterior Ley del Seguro Social, el monto de las pensiones estaba conformada de una cuantía básica⁵⁹ y de incrementos anuales computados de acuerdo al número de cotizaciones semanales reconocidas al asegurado, conforme al salario promedio de las últimas doscientas cincuenta semanas de cotización. Y en cuanto al monto mínimo de la pensión, no podía ser inferior a una cantidad fija.

En la Ley actual, la cuantía es igual a una cuantía básica del 35% del promedio de los salarios correspondientes a las últimas quinientas semanas de cotización anteriores al otorgamiento de la misma, actualizadas conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor, más las asignaciones familiares y ayudas asistenciales. Igualmente, la pensión mínima equivale a un salario mínimo general del Distrito Federal, cantidad que se actualizará anualmente en el mes de febrero, del modo antes indicado. Esto nos permite deducir que es mejor el criterio seguido en la anterior Ley del Seguro Social respecto a la determinación de la cuantía de la pensión, por dos razones esenciales: a) la cuantía de la pensión era proporcional al número de cotizaciones reconocidas al asegurado; y b) las semanas de cotización eran menores, lo cual representaba que el salario del trabajador no fuera tan bajo.

⁵⁹ La cuantía básica es una cantidad fija que se toma como punto de referencia para establecer el monto que debe corresponder a la pensión, y a la cual se le suman los otros aspectos señalados.

d) Régimen financiero.

Si bien en la Ley del Seguro Social vigente se continúa con el criterio de la anterior, respecto a que las aportaciones al seguro de invalidez sean hechas en forma tripartita (Estado, patrones y trabajadores), la participación estatal es mayor, comparada con la de los patrones y los trabajadores, lo cual puede fortalecer el compromiso social de aquél de brindar una mejor seguridad social a los gobernados.

e) Administración de recursos.

Una de las innovaciones de la Ley del Seguro Social es que el trabajador que cumpla la edad y condiciones necesarias para disfrutar de una pensión, podrá destinar los recursos de su cuenta individual a la contratación, con una aseguradora, de una renta vitalicia en su favor y de sus beneficiarios, lo que les garantizará un cierto nivel de ingresos constantes. O también pueden ajustarse a un plan de Retiros Programados, con el cual se dividirían los recursos depositados en su cuenta individual entre el número de años que en promedio están calculados, por la autoridad correspondiente, respecto a la esperanza de vida, así como a los tiempos en que se tenga derecho para el disfrute de la pensión por parte de los beneficiarios.

En suma, independientemente de algunos aspectos favorables vislumbrados en la nueva Ley del Seguro Social en materia de invalidez, podemos

afirmar que son más las desventajas, como lo demuestran el aumento en el número de cotizaciones para tener derecho a ella; la existencia de lagunas, como lo representa el hecho de no establecer una tabla en base a la cual el IMSS determine el grado de invalidez de una persona y que sirva como verdadero fundamento para determinar la pensión a que tiene derecho el inválido.

4.8.CRITERIOS JURISPRUDENCIALES Y CASOS PRACTICOS.

Para poder dar cumplimiento a los requisitos establecidos en el artículo 119 de la Ley del Seguro Social vigente, es necesario tomar en cuenta varios criterios jurisprudenciales emitidos al respecto, los que si bien son con relación a la Ley anterior, sirven como referencia y se pueden aplicar en lo substancial a lo ordenado por la Ley actual.

"INVALIDEZ, PENSION DE. INTERPRETACION DEL ARTICULO 128 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL. Para tener derecho a una pensión de invalidez, conforme al artículo 128 de la Ley del Seguro Social, debe demostrarse que el asegurado se halla imposibilitado para procurarse, con su trabajo, una remuneración superior al 50% de la que habitualmente percibía y dicha imposibilidad ha de ser derivada de una enfermedad no profesional, todo lo cual está condicionado además, a la existencia de un dictamen pericial en el que técnicamente el perito determine la existencia de la enfermedad general y que ésta ocasiona la pérdida de facultades del trabajador para procurarse mediante su trabajo una remuneración superior al 50% de la que habitualmente recibía". (Sexto Tribunal Colegiado en Materia del Trabajo del Primer Circuito, Febrero 1996, Tomo III, Novena Epoca, Sexta Parte, p. 436. Amparo directo 12246795. Instituto Mexicano del Seguro Social. 5 de enero de 1996. Unanimidad de votos. Ponente: María del Rosario Mota Cienfuegos. Secretario Pedro Arroyo Soto).

“INVALIDEZ, PENSION POR. PARA SU OTORGAMIENTO ES NECESARIO ACREDITAR LAS CARACTERISTICAS DEL PADECIMIENTO QUE OCASIONO LA (LEY DEL SEGURO SOCIAL). De la interpretación sistemática del artículo 128 de la Ley del Seguro Social, se deduce que los requisitos para la procedencia de la pensión de incapacidad por invalidez del orden general son: 1.- Que el asegurado se encuentre imposibilitado para procurarse su subsistencia mediante un trabajo; 2.- Con una remuneración superior al cincuenta por ciento de la percibida durante el último año de trabajo; y 3.- Que dicha imposibilidad derive de una enfermedad o accidente del orden general o no profesional; siendo evidente que para establecer el grado de incapacidad del trabajador que permita concluir que se encuentra en estado de invalidez, es indispensable que la prueba pericial médica determine no sólo el padecimiento o enfermedad contraída por el trabajador, sino también las características y consecuencias del padecimiento, pues éstas permitirán apreciar las deficiencias orgánicas funcionales del trabajador calificando su grado de incapacidad para los efectos de invalidez; por tanto, el laudo que absuelve del pago de pensión por invalidez cuando el dictamen médico ofrecido para acreditarla omite precisar el conjunto de características del padecimiento del trabajador, no es violatorio de garantías individuales”. (Segundo Tribunal Colegiado del Sexto Circuito, Tomo IV, Septiembre 1996, Novena Epoca, Sexta Parte, p. 663. Amparo directo 419/95. Salomón Rendón Santos. 28 de agosto de 1996, Unanimidad de votos. Ponente: Gustavo Calvillo Rangel. Secretario: Humberto Schettino Reyna).

“INVALIDEZ, PENSION POR. ES IMPROCEDENTE SI EL ACTOR OMITE ACREDITAR LA IMPOSIBILIDAD PARA OBTENER LA REMUNERACION PREVISTA EN EL ARTICULO 128 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL”. De la recta interpretación del artículo 128 de la Ley del Seguro Social, se deduce que para la procedencia de la pensión por invalidez debe acreditarse que el trabajador se encuentra imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo, una remuneración superior al cincuenta por ciento de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo, y que dicha imposibilidad deriva de una enfermedad o accidente no profesionales; por tanto, si en el juicio laboral en que se reclamó el otorgamiento de la pensión por invalidez, el actor omite acreditar la imposibilidad para desempeñar un trabajo que le proporcione el ingreso económico establecido en la disposición legal mencionada, tal circunstancia es suficiente para estimar improcedente su acción, máxime si la prueba pericial médica desahogada en el juicio no demostró el grado de incapacidad del actor”. (Segundo Tribunal Colegiado del Sexto Circuito, Tomo V, Enero 1997, Novena Epoca, Sexta Parte, p. 489. Amparo directo 629/96. Rogaciano González Méndez. 4 de diciembre de 1996. Unanimidad de votos. Ponente: Gustavo Calvillo Rangel. Secretario: José Mario Machorro Castillo).

“INVALIDEZ, DEBE ACREDITARSE POR EL ASEGURADO QUE LA ENFERMEDAD O EL ACCIDENTE NO PROFESIONAL LO IMPOSIBILITA PARA PROCURARSE MEDIANTE UN TRABAJO, UNA REMUNERACION SUPERIOR AL 50% DE LA QUE PERCIBIA DURANTE EL ULTIMO AÑO DE TRABAJO. No basta que se acredite en el juicio que el asegurado tenga una enfermedad o accidente no profesional, sino que es necesario que de manera fehaciente demuestre que esa enfermedad o accidente no profesional lo imposibilita para procurarse, mediante un trabajo, una remuneración superior al 50% de la habitual percibida durante el último año de trabajo, porque estos dos supuestos son los que exige el artículo 128 de la Ley del Seguro Social para que pueda declararse el estado de invalidez del asegurado. Lo anterior resulta lógico porque aún cuando un asegurado tenga una enfermedad o haya sufrido un accidente no profesional, no por ello, necesariamente, está imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo, un ingreso superior al 50% de su remuneración habitual percibida en el último año de labores”. (Tercer Tribunal Colegiado en Materia del Trabajo del Primer Circuito, Tomo III, Junio 1996, Novena Epoca, Sexta Parte, p. 630. Amparo directo 9523/95. Juan José Galicia Juárez. 11 de octubre de 1995. Unanimidad de votos. Ponente: Sergio Novales Castro. Secretario: Marco Antonio Bello Sánchez. Amparo directo 473/96. Vicente Trujillo Zepeda. 14 de febrero de 1996. Unanimidad de votos. Ponente: Sergio Novales Castro. Secretario: José Elías Gallegos Benítez. Amparo directo 1653/96. Martha Ocampo Jacobo. 6 de marzo de 1996. Unanimidad de votos. Ponente: Sergio Novales Castro. Secretaria: María Guadalupe Hernández Jiménez. Amparo directo 1813/96. Instituto Mexicano del Seguro Social. 6 de marzo de 1996. Unanimidad de votos. Ponente: Marla Edith Cervantes Ortiz. Secretaria: Martha Cruz González. Amparo directo 2003/96. Antonio Gómez Sarmiento. 6 de marzo de 1996. Unanimidad de votos. Ponente: J. Refugio Gallegos Baeza. Secretario: José Maximiano Lugo González).

De las anteriores tesis y jurisprudencia se desprende que le corresponde al asegurado la carga de la prueba para acreditar que se encuentra dentro de los supuestos establecidos por el artículo 119 de la Ley del Seguro Social, y particularmente, que las características del padecimiento que ocasiona el estado de invalidez, lo imposibilitan para procurarse mediante un trabajo, una remuneración superior al 50% de la percibida durante su último año de trabajo.

Existen en consecuencia dos supuestos a acreditar: 1) Que el asegurado se encuentra con un padecimiento del orden general, que le confiere un estado de invalidez; y 2) Que dicho padecimiento que le confiere un estado de invalidez, lo imposibilita para procurarse mediante un trabajo, una remuneración superior al 50% de la percibida durante su último año de trabajo.

Lo que cabría preguntar es: ¿con qué acreditar dicha imposibilidad? Al respecto, existía jurisprudencia que establecía que la prueba pericial era suficiente para acreditar el estado de invalidez. Posteriormente se emitió otra que sostenía lo contrario. Finalmente, se dictó una nueva tesis jurisprudencial en la cual se determinó que la prueba pericial era suficiente para acreditar el estado de invalidez, que se contempla en los términos siguientes:

“INVALIDEZ, ESTADO DE. REQUISITOS DE EFICACIA PARA QUE LA PRUEBA PERICIAL SEA SUFICIENTE PARA DEMOSTRAR QUE EL ASEGURADO ESTA IMPOSIBILITADO PARA PROCURARSE, MEDIANTE UN TRABAJO, UNA REMUNERACION SUPERIOR AL CINCUENTA POR CIENTO. Uno de los requisitos para justificar el estado de invalidez, de conformidad con el artículo 128 de la Ley del Seguro Social, vigente hasta el treinta de junio de mil novecientos noventa y siete, es que con motivo de una enfermedad o accidente no profesionales, el trabajador se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo, una remuneración superior al cincuenta por ciento de la percepción habitual recibida durante el último año de trabajo. Por otro lado, la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la jurisprudencia número 2a./J, 51/96, publicada en la página doscientos sesenta y cinco del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Epoca, Tomo IV, correspondiente al mes de octubre de mil novecientos noventa y seis, bajo el rubro: “INVALIDEZ, ESTADO DE PRUEBAS QUE EL TRABAJADOR PUEDE RENDIR PARA ACREDITAR LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL ARTICULO 128 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL”, estableció que, entre otras,

la prueba pericial es idónea para demostrar la imposibilidad del interesado de generarse el cincuenta por ciento de la remuneración percibida durante el último año. Ahora bien, para que adquiera eficacia esa prueba, es necesario que los peritos, en sus dictámenes, expresen de manera objetiva y razonada los elementos por los que desde su perspectiva, el asegurado padece la imposibilidad de que se trata, como son las labores que desempeñaba, el monto de los salarios que percibió en el último año, las enfermedades que padece, la forma en que esas enfermedades influyen para que el trabajador no pueda percibir el cincuenta por ciento del numerario que venía recibiendo durante el último año en que laboró, por estar incapacitado para seguir desempeñando las labores que venía desarrollando, o bien, los motivos por los cuales no puede desempeñar otro puesto que le permita obtener la cantidad de referencia, para que la Junta esté en posibilidad de ejercer su facultad decisoria. En consecuencia, la prueba pericial no alcanza eficacia, cuando en los estudios, los profesionales únicamente establezcan que el asegurado tiene derecho al pago de la invalidez por encontrarse en los supuestos del artículo 128 de la Ley del Seguro Social". (Noveno Tribunal Colegiado en Materia de Trabajo del Primer Circuito, Tomo VII, Novena Epoca, Abril 1998, pp. 758 y 759. Amparo directo 9419/97. Albina Rosenda González Hernández, 21 de agosto de 1997. Unanimidad de votos. Ponente: F. Javier Mijangos Navarro. Secretario: José Morales Contreras).

Del anterior criterio se deduce que la prueba pericial es un medio idóneo para acreditar el estado de invalidez, a condición de que el dictamen correspondiente esté sustentado en elementos objetivos debidamente razonados.

Ahora bien, la nueva ley de Seguro Social determina en su artículo 295 que las controversias entre los asegurados o sus beneficiarios y el instituto, sobre las prestaciones que esta ley otorga, podrán tramitarse ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, debiéndose agotar previamente el recurso de inconformidad.

Mismo que se tramita ante los consejos consultivos delegacionales del IMSS, como se indica en el artículo 294 del mismo ordenamiento legal mencionado, lo cual constituye una nueva limitante para obtener la pensión de invalidez, pero es de hacerse notar que existe tesis jurisprudencial en el sentido de que no es necesario agotar dicho recurso en casos de riesgos de trabajo, misma que establece lo siguiente:

"SEGURO SOCIAL, RECURSO DE INCONFORMIDAD ANTE EL CONSEJO CONSULTIVO DELEGACIONAL DEL. NO ES NECESARIO AGOTARLO EN CASOS DE RIESGO DE TRABAJO". Con motivo de las reformas a la Ley del Seguro Social, vigentes a partir del primero de julio de mil novecientos noventa y siete, se estableció que para la solución de las controversias entre los asegurados o sus beneficiarios y el Instituto, relativas a las prestaciones otorgadas por dicha legislación, necesariamente debe agotarse el recurso de inconformidad previsto por el artículo 294 de la propia Ley. En el anotado texto, la Junta Federal queda facultada para desechar demandas si advierte que previamente no se agotó la instancia administrativa. Empero, cuando se trata de riesgos de trabajo no es dable entender que el espíritu de la legislación reglamentaria restrinja materialmente el alcance de la norma constitucional que faculta a las Juntas de Conciliación para dirimir las controversias de trabajo, al exigir que el propio trabajador o sus adeudos, en el caso de muerte de aquél, obligadamente agoten el recurso administrativo de inconformidad como presupuesto procesal para la instancia jurisdiccional, pues de lo que se trata es de que tanto el trabajador como sus beneficiarios reciban a la mayor brevedad los beneficios correspondientes a las prestaciones en materia de riesgos profesionales, y ante la preeminencia de los preceptos constitucionales y el espíritu rector de la Ley del Seguro Social, de ampliar los derechos de la parte laboral y facilitarle el acceso a los tribunales para su defensa, es claro que la Junta debe tramitar las demandas que ante ella se presenten, que traten de este rubro, como caso de excepción a lo estatuido por el artículo 295 de la legislación de seguridad social". (Cuarto Tribunal Colegiado del Cuarto Circuito, Novena Epoca, Marzo de 1998, p. 827. Amparo directo 499/97. Guadalupe Galván Rangel. 13 de enero de 1998. Unanimidad de votos. Ponente: María Luisa Martínez Delgadillo. Secretaria: Myriam Elizabeth Aguirre Cortez).

Resulta interesante esta tesis, pues nos da pauta para comentar que, por analogía, bien puede aplicarse en lo concerniente al seguro de invalidez, particularmente cuando se sufra algún accidente no profesional.

Para ilustrar todo lo antes dicho con respecto a los criterios jurisprudenciales, juzgamos conveniente hacer mención de un caso concreto en el cual se aplicó el anterior criterio, pues aún cuando el perito médico tercero en discordia le reconoció al trabajador un estado de invalidez y el derecho a la pensión, la Junta estimó lo contrario, tal y como lo referimos enseguida:

Mediante demanda interpuesta por el trabajador JOSE` RENDON ARVIZU en contra del IMSS, radicada en la Junta Especial No. 9 de la Federal del Conciliación y Arbitraje, con No. de Expediente: 4953/97, el actor reclamó, entre otras prestaciones, en el inciso c) EL OTORGAMIENTO Y PAGO DE LA PENSION DE INVALIDEZ, ofreciendo entre otras pruebas para acreditar el derecho a tal prestación, la pericial médica y toda vez que en el desahogo de la misma, los dictámenes médicos fueron contradictorios, se nombró un perito tercero en discordia, el cual mediante dictamen médico pericial rendido, reconoció que el actor presentaba un estado de invalidez que le daba derecho al otorgamiento de la pensión de invalidez. Sin embargo, la Junta consideró lo siguiente:

Que con las pruebas aportadas por la actora, no se acreditó el estado de invalidez, pues aunque con la prueba pericial emitida por el perito tercero en discordia, se le confiere estado de invalidez (fojas 57 a 60), también lo es que el artículo 128 (119 actual) de la Ley del Seguro Social comprende dos supuestos: a) que se encuentra imposibilitado para procurarse mediante un trabajo una remuneración superior al 50% de la percepción habitualmente percibida durante el último año de trabajo; y b) que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales.

En el caso concreto la parte actora no acreditó el primero de los supuestos, por lo que debe absolverse al Instituto demandado al pago de la pensión de invalidez reclamada, siendo aplicable al presente caso la tesis jurisprudencial número 51/96, que resolvió la contradicción de tesis 28/96 entre la sostenida por el Primer Tribunal Colegiado de Trabajo del Primer Circuito y los Tribunales Colegiados Tercero y Séptimo del mismo Circuito en Materia del Trabajo, Novena Epoca, Tomo IV, octubre de 1996, páginas 280 y 281, bajo el siguiente rubro: "... INVALIDEZ, ESTADO DE. PRUEBAS QUE EL TRABAJADOR PUEDE RENDIR PARA ACREDITAR LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL ARTICULO 128 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL...".

Del artículo 128 de la Ley del Seguro Social se desprende que son dos los requisitos que han de satisfacerse para demostrar el estado de invalidez de un asegurado: que el mismo no está en posibilidad de procurarse una remuneración laboral, superior al 50% de la remuneración habitual que hubiere percibido en el último año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales. Si bien es exacto que para demostrar la existencia del segundo de los requisitos mencionados, resulta idónea la prueba pericial médica, en cuanto aporta a la Junta los conocimientos técnicos y científicos necesarios para conocer la existencia de un padecimiento o accidente y el origen no profesional del mismo, sin embargo no ocurre igual, tratándose del primero de los requisitos mencionados, a saber, la imposibilidad del asegurado de obtener una remuneración en el porcentaje especificado, toda vez que para demostrar ese hecho, el interesado goza de la facultad de ofrecer todas las pruebas que estime necesarias para acreditar su dicho, siempre que las mismas no sean contrarias a la moral o al derecho, pruebas entre las cuales puede figurar incluso la pericial médica, cuando de la misma se desprenda por las particularidades del caso o la naturaleza de la enfermedad o accidente que el asegurado está imposibilitado para desempeñar alguna actividad, y de una remuneración como la establecida por el legislador, considerando que para resolver la cuestión propuesta, la Junta está obligada a analizar todas las pruebas que rindan las partes, tanto en lo individual como en su conjunto, a fin de establecer si está o no demostrado, el estado de invalidez del asegurado.

Tratando de seguir el criterio antes señalado, en otro juicio laboral, la Junta Especial Número 9 bis, de la Federal de Conciliación y Arbitraje, condenó al IMSS demandado al otorgamiento y pago de una pensión de invalidez, estimando procedente otorgar pleno valor probatorio al dictamen del perito tercero en discordia, quien concluyó que el asegurado era portador, entre otros padecimientos, del SINDROME DOLOROSO LUMBAR CRONICO, sin relación causa-efecto con su ambiente laboral y por tanto, sin lugar a valuación; así como también era portador de enfermedades profesionales que le producen una incapacidad parcial permanente del 35%, haciendo en su conjunto un 37%, que en aplicación de la jurisprudencia dictada por el Noveno Tribunal Colegiado del Primer Circuito, bajo el rubro: “SEGURO SOCIAL, INVALIDEZ, CASO EN QUE SE PRESUME EL ESTADO”, existe presunción de que el trabajador se ubica en la hipótesis del artículo 128 (119 actual) de la Ley del Seguro Social, lo que dio lugar a que se condenara al otorgamiento de la pensión de invalidez.

Por su parte, el IMSS demandado al promover Juicio de Garantías, en su carácter de quejoso, alegó que dicho laudo era ilegal por falta de fundamentación y motivación, ya que la Junta condenó a otorgamiento de la pensión de invalidez con el argumento que del dictamen rendido por el perito tercero en discordia, se desprende que el asegurado es portador no sólo de enfermedades generales, sino también profesionales, que le producen una incapacidad del 37%, por lo que en aplicación de la jurisprudencia, bajo el rubro: “SEGURO SOCIAL, INVALIDEZ. CASO EN QUE SE PRESUME EL ESTADO”, condena a pagar una pensión de

invalidez, pasando por alto que el artículo 128 (119 actual) de la Ley del Seguro Social, que es de observancia obligatoria, exige que el asegurado se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo, una remuneración superior al 50% de su remuneración habitual percibida durante su último año de trabajo, apoyando además el quejoso su excepción, en el sentido de que el asegurado no reúne los requisitos exigidos por el artículo 128 (119 actual) de la Ley del Seguro Social y que la jurisprudencia por contradicción de tesis bajo el rubro: "INVALIDEZ, ESTADO DE. PRUEBAS QUE EL TRABAJADOR PUEDE RENDIR PARA ACREDITAR LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR EL ARTICULO 128 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL", misma que superó la diversa jurisprudencia que exige al asegurado demostrar que se encuentra imposibilitado para procurarse mediante un trabajo remunerado una percepción superior al 50% de la habitual que percibió en el último año y que dicha imposibilidad derive de una enfermedad general, siendo éstos los extremos que debió analizar la Junta.

De lo anterior se desprendió la existencia de contradicción en los criterios sustentados por el Noveno Tribunal Colegiado y por el Séptimo Tribunal Colegiado, ambos del Primer Circuito, contradicción que fue denunciada por el Tribunal Colegiado mencionado, a efecto de que la Suprema Corte de Justicia de la Nación decidiera cuál de los dos criterios debía prevalecer, por lo que la Segunda Sala registró dicha contradicción bajo el expediente 94/97, estableciendo como

tópico central de la misma, resolver sobre el reconocimiento del estado de invalidez a que se refiere el artículo 128 (119 actual) de la Ley del Seguro Social, cuando como antecedente el asegurado ya padece una incapacidad parcial permanente en términos de la misma legislación de seguridad social y la práctica de la prueba pericial arroja que, además, tiene padecimientos del orden general que, según el perito, le causan invalidez.

Ahora bien, del examen comparativo de los mencionados seguros que realizó la Suprema Corte, derivan las siguientes notas:

a) Resulta que no son sinónimos los términos incapacidad permanente e invalidez, en virtud de que la primera es calificada en razón de su origen laboral, mientras que la segunda tiene su génesis en accidentes o enfermedades no profesionales, o por agotamiento de las fuerzas físicas o mentales, o defectos físicos o mentales, de origen natural.

b) Mientras que para el seguro de riesgos de trabajo, la procedencia y extensión de sus prestaciones se establece con base en la determinación de las consecuencias del hecho, precisando así diversos grados de incapacidad, para la invalidez NO SE PREVEN GRADOS.

c) El seguro de invalidez se encuentra identificado con la disminución del ingreso económico, al grado de que se supedita la declaración de existencia del estado de invalidez, a la demostración no sólo del padecimiento físico o mental, sino al acreditamiento de la imposibilidad de la ganancia, en un porcentaje equivalente a la mitad de lo obtenido en el año inmediato anterior.

d) Para el otorgamiento de las prestaciones previstas para el seguro de riesgos de trabajo no se requiere períodos de espera, requisito que es exigido para la procedencia de las tocantes al seguro de invalidez.

e) El asegurado puede tener derecho al disfrute simultáneo de pensiones derivadas de los seguros de riesgos de trabajo y de invalidez.

Por tales razonamientos, la Segunda Sala consideró que deben prevalecer los siguientes criterios:

“SEGURO SOCIAL. INVALIDEZ Y RIESGOS DE TRABAJO, ESOS SEGUROS TIENEN ORIGEN Y CONTENIDO DIFERENTES, QUE OBLIGAN A DEMOSTRAR LA PROCEDENCIA DE SUS PRESTACIONES MEDIANTE ELEMENTOS DE CONVICCION PROPIOS”.

Y además:

“SEGURO SOCIAL, EL RECONOCIMIENTO DEL ESTADO DE INVALIDEZ, NO SOLO DEPENDE DE LA DISMINUCION DE LAS FACULTADES FISICAS O MENTALES DEL ASEGURADO, AUNQUE ESTO

SE ENCUENTRE PRECEDIDO DEL OTORGAMIENTO DE UNA INCAPACIDAD DERIVADA DE UN RIESGO DE TRABAJO, SINO QUE REQUIERE ADEMÁS, DE LA DEMOSTRACION DE QUE ESA DISMINUCION DERIVA DE UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD NO PROFESIONALES Y QUE IMPOSIBILITA PARA PROCURARSE, MEDIANTE EL TRABAJO, EL CINCUENTA POR CIENTO DE SUS INGRESOS ORDINARIOS, A MAS DE QUE CUMPLIO CON EL PERIODO DE ESPERA SEÑALADO”.

Del contenido de los anteriores criterios, se desprende que el seguro de riesgos de trabajo ampara contingencias relativas a los accidentes y enfermedades sufridas por los trabajadores en ejercicio o con motivo de su trabajo; en cambio, el seguro de invalidez ampara las contingencias consistente en la imposibilidad temporal o definitiva del asegurado para procurarse, mediante un trabajo, una remuneración superior al 50% de la habitual percibida durante su último año de trabajo, cuando esa enfermedad derive de una enfermedad o accidente no profesionales, además de requerirse de un período de espera.

Consideramos que son acertados los criterios sustentados por la Suprema Corte de Justicia, pues si bien los seguros de riesgos de trabajo y de invalidez coinciden en el bien jurídico tutelado, que es la imposibilidad integral del asegurado para trabajar, sus orígenes, fundamentos y contenidos son diferentes, al igual que los requisitos para el otorgamiento de sus respectivas prestaciones, lo que conlleva a concluir que el acreditamiento de éstos se realiza mediante elementos de convicción propios y que, por tanto, no pueden válidamente complementarse.

Por consiguiente, la existencia del estado de invalidez no puede hacerse depender de la reunión de las condiciones necesarias para el reconocimiento de una contingencia relativa al seguro de riesgos, ni tampoco tomarse éstas como antecedente para el reconocimiento de la invalidez. Las circunstancias de que el asegurado tenga reconocida una incapacidad derivada de un accidente o enfermedad profesionales y que el resultado de una prueba pericial o de cualquier otro elemento de convicción arroje que también padece enfermedades generales que, según el perito dan lugar a la invalidez, no basta para reconocer ese estado, pues por más que tales datos pudieran presumir la existencia de una disminución de las facultades físicas o mentales del asegurado en grado superior al 50% de su capacidad normal, el reconocimiento del estado de invalidez precisa, de acuerdo a lo dispuesto por el artículo 128 (119 actual) de la Ley del Seguro Social, que se demuestre que esa disminución provoca la imposibilidad del asegurado para procurarse mediante un trabajo igual, una remuneración superior al 50% de la habitualmente percibida durante el último año de servicios; que esa alteración deriva de una enfermedad o accidente no profesionales y además, que el asegurado haya cumplido con un período de espera.

Todo esto viene a reforzar la idea de que no existen porcentajes que puedan aplicarse al estado de invalidez y mucho menos existe alguna tabla que establezca algún porcentaje para padecimientos derivados de alguna enfermedad o accidente no profesionales, pues del análisis realizado por la Suprema Corte de

Justicia, concretamente en el inciso b) antes indicado, establece que “PARA LA INVALIDEZ NO SE PREVEN GRADOS”. En tales circunstancias, a los asegurados que reclamen una pensión de invalidez, sino es por analogía, nunca se les van a tomar en consideración como periodo de espera únicamente 150 semanas de cotización, como lo establece el artículo 122 de la Ley del Seguro Social, por lo que se propone que éste artículo sea reformado, para quedar del modo siguiente:

“ART. 122.- Para gozar de las prestaciones del ramo de invalidez, es menester que al declararse esta, el asegurado tenga acreditado el pago de ciento cincuenta semanas de cotización”.

CONCLUSIONES

PRIMERA.- La nueva Ley del Seguro Social en lo general y en cuanto al seguro de invalidez en particular, contiene disposiciones que, lejos de favorecer a los asegurados, los perjudica y hace que se vuelva nugatoria la seguridad social. En primer lugar, las reformas al capítulo del seguro de invalidez contemplan el cumplimiento de un mayor número de requisitos para que se pueda otorgar una pensión de invalidez, como lo representa el hecho de que al declararse el estado de invalidez, el asegurado tenga acreditadas el pago de 250 semanas de cotización, siendo que con anterioridad a las reformas sólo se exigía el pago de 150 semanas.

Y aún cuando el artículo 122 de la Nueva Ley del Seguro Social establece que cuando el asegurado presente una invalidez del 75% o más, sólo se requerirá que tenga acreditadas 150 semanas de cotización ante el IMSS, tal supuesto resulta improcedente en virtud de que la invalidez no se valúa en porcentaje, sino simplemente se está en el estado de invalidez que da derecho a la pensión correspondiente, pero no existe en la Ley una tabla que contemple porcentajes para el estado de invalidez. Por lo tanto, proponemos que tal precepto sea reformado y sólo se contemple la acreditación de 150 semanas de cotización para tener derecho al pago de la pensión por invalidez.

SEGUNDA.- Por lo que hace a lo establecido en el artículo 119 de la Ley del Seguro Social, el cual establece que “existe invalidez cuando el asegurado se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al cincuenta por ciento de su remuneración habitual percibida durante el último año de su trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales”, es necesario resaltar que dicho artículo es muy vertical en cuanto a los requisitos que establece para que pueda declararse el estado de invalidez, pues interpretando a *contrario sensu* tal disposición, nos da a entender que si aquél está imposibilitado para realizar otro trabajo distinto, no existe invalidez; además de que no se toma en cuenta la capacidad y formación profesionales, lo que en nuestra opinión perjudica los intereses del inválido, dado que si un derechohabiente, durante su último año percibió un salario elevado en un puesto transitorio que no tenía mucho que ver con su capacidad, categoría y formación profesionales, al encontrarse en estado de invalidez por alguna enfermedad del orden general, resultará mucho más complicado determinar la imposibilidad que tendría éste para hacerse allegar de una remuneración superior al cincuenta por ciento de la obtenida durante su último año de labores.

Igualmente, debe especificarse dentro del mencionado artículo que la invalidez sea derivada de una enfermedad o accidente no profesionales, por defectos o agotamiento físico o mental, o bien cuando padezca una afección o se encuentre en un estado de naturaleza permanente que le impida trabajar, lo cual sería más amplio

y daría al derecho-habiente más alternativas para que se le reconociera tal invalidez. Ante tales consideraciones, proponemos que el artículo 119 de la Ley del Seguro Social quede redactado del modo siguiente:

“Para los efectos de esta Ley, existe invalidez cuando el asegurado se halle imposibilitado para procurarse, mediante su trabajo, una remuneración superior al cincuenta por ciento de su remuneración habitual anterior, tomando en cuenta su capacidad y formación profesional, con base a la percibida por un trabajador de la región que tuviere semejantes cualidades a las del inválido

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

TERCERA.- Puesto que el artículo 141 de la Ley del Seguro Social vigente tiene una laguna jurídica en el sentido de que no establece la manera en que se determinará la cuantía de la pensión para el caso de que el trabajador no hubiere cotizado quinientas semanas, es que proponemos se reforme dicho precepto, adicionándose un párrafo que disponga: *“Para el caso de que el trabajador no hubiere cotizado quinientas semanas de cotización anteriores al otorgamiento de la pensión de invalidez, la cuantía de la misma se determinará en base al número de*

semanas que hubiere cotizado, actualizadas conforme el Índice Nacional de Precios al Consumidor, más las asignaciones familiares y ayudas asistenciales”.

CUARTA.- Consideramos que con las reformas que proponemos en la presente investigación se contribuirá a una verdadera seguridad social a favor de las clases económicamente débiles, y particularmente en cuanto a las personas que se encuentren en estado de invalidez y sus derecho-habientes.

BIBLIOGRAFIA

1. Arce Cano, Gustavo, "De los Seguros Sociales a la Seguridad Social", Edit. Porrúa, México, 1992
2. Bach, Federico, "Los Seguros Sociales en el Extranjero", Ferrocarriles Nacionales de México, México, 1990
3. Buen Lozano, Néstor. "Derecho del Trabajo", Tomo I, Edit. Porrúa, México, 1991.
4. Cámara de Diputados, "México a través de sus Constituciones", Tomo III, LV Legislatura, México, 1995.
5. Cueva, Mario de la, "El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo II", Edit. Porrúa, S.A., 8ª ed., México, 1995, p. 43.
6. Delgadillo Gutiérrez, Luis Humberto, "Compendio de Derecho Administrativo", Edit. Limusa, 1ª ed., México, 1994
7. Fraga, Gabino, "Derecho Administrativo", Edit. Porrúa, 33ª ed., México, 1990, p. 198.
8. García Flores, Margarita, "La Seguridad Social y la Población Marginada en México", Edit. UNAM, México, 1989
9. García-Pelayo y Gross, "Pequeño Larousse Ilustrado", Ediciones Larousse, México, 1980, p. 838.
10. González Díaz, Lombardo Francisco, "El Derecho Social y la Seguridad Social", Edit. Textos Universitarios, México, 1973.
11. Guerrero, Euquerio, "Manual de Derecho del Trabajo", Edit. Porrúa, S.A., 19ª ed., México, 1996,
12. Instituto Mexicano del Seguro Social, "La Seguridad Social en el Proceso de Cambio Internacional", 1ª ed., México, 1980
13. Krotoschin, Ernesto, "Tratado Práctico del Derecho del Trabajo", Vol. I, Buenos Aires, 1963

14. Moto Salazar, Efraín, "Elementos de Derecho", Edit. Porrúa, 38ª ed., México, 1987.

15. Peláez, Farel et. al., "Historia del Instituto Mexicano del Seguro Social, Edit. Talleres Gráficos de Ediciones Culturales, 1ª ed., México, 1980.

16. Pérez Botija, Eugenio, "Curso de Derecho del Trabajo", Edit. Tecnos, 10ª ed., Madrid, 1975

17. Pozzo, Juan D., "Manual Teórico Práctico de Derecho del Trabajo", Tomo I, Buenos Aires, 1961

18. Ramos Alvarez, Oscar, "Trabajo y Seguridad Social", Edit. Trillas, 1ª ed., México, 1995

19. Sánchez Alvarado, Alfredo, "Instituciones de Derecho Mexicano del Trabajo", Tomo I, Vol. I, México, 1967, p. 31.

20. Silva Herzog, Jesús, "Breve historia de la Revolución Mexicana", Edit. Fondo de Cultura Económica, 8ª ed., México, 1980.

21. Trueba Urbina, Alberto, "Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo", Porrúa, México, 1970.

22. Trueba Urbina, Alberto, "Tratado de Legislación Social", Edit. Herrero, México, 1954.

OTRAS FUENTES

23. "Diccionario Anaya de la Lengua", Ediciones Generales Anaya, S.A., Madrid, España, 1981, p. 396.

24. "Enciclopedia Jurídica Omeba", Tomo XXIII, Ed. Driskill, Buenos Aires, Argentina, 1975

25. "Enciclopedia Universal Ilustrada Europea Americana", Tomo 40, Edit. Espasa-Calpe, Barcelona, 1980.

LEGISLACION

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
2. Ley Federal del Trabajo.
3. Ley del Seguro Social.