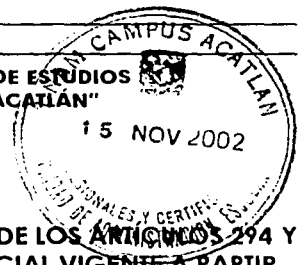


318

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**



**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS
PROFESIONALES "ACATLÁN"**



**"ANÁLISIS JURÍDICO PRÁCTICO DE LOS ARTÍCULOS 294 Y
295 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE A PARTIR
DEL PRIMERO DE JULIO DE 1997"**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A :
JUAN RAÚL SUÁREZ HERNÁNDEZ**

ASESOR: LIC. SERGIO TENOPALA MENDIZÁBALA



NOVIEMBRE 2002



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Gracias a Dios

A usted mamá:

Por su apoyo, por su sacrificio desinteresado, por las palabras de aliento, por su comprensión, por ser esa mujer maravillosa que siempre ha sabido ser mi guía, mi compañera, mi amiga, por ser esa persona especial que nunca me dio la espalda gracias por estar siempre conmigo gracias por exhortarme a terminar mi carrera profesional.

A mis hijas.

En un sendero difícil que la vida me impuso nunca he dejado de sentir las con ellas, siempre han sido el aliento que necesito para tratar de ser cada vez un mejor ser humano ustedes han sido la inspiración que me han hecho concluir esta primera etapa profesional de mi vida, las quiero mucho, gracias bonitas.

A ti por alentarme, por confortarme, por impulsarme siempre adelante, por darme tu amor gracias bebé.

A mis hermanos:

Gracias, por que de una forma u otra han estado conmigo en los momentos difíciles e importantes, siempre han tenido aliento y apoyo para mi y eso ha sido un pilar importante para poder seguir adelante, gracias

A usted profesor:

Por que además de ser un gran amigo, me ha brindado sus conocimientos, ha sabido orientarme no sólo para la elaboración del presente trabajo, además por que, con profesionalismo y calidad humana, me ha orientado en los albores del ejercicio profesional cediendo generosamente sus conocimientos y experiencia... gracias Licenciado SERGIO TENOPALA MENDIZABAL.

A esta Honorable Institución que es la UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO:

Gracias, por que al abrirme sus puertas y aceptarme en sus filas me ha brindado la oportunidad de lograr un título profesional, dándome la oportunidad de ser un mejor hombre y un mejor ser humano.

A los integrantes del Honorable Sínodo:

Que con su tiempo e interés revisaron el presente trabajo, me brindaron su respetable opinión y serán quienes me examinen, gracias por su tiempo, su interés y su dedicación.

A todas aquellas personas que de una u otra forma permiten la realización de este sueño, que es el proyecto inicial de mi vida profesional, lo menos que puedo expresar, es mi más sincera gratitud.

INDICE

ANÁLISIS JURÍDICO-PRACTICO DE LOS ARTÍCULOS 294 y 295 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE A PARTIR DEL PRIMERO DE JULIO DE 1997

	Página
CAPITULO I	
SEGURIDAD SOCIAL Y PREVICIÓN SOCIAL.	1
1.1. CONCEPTO.	1
1.2. ANTECEDENTES HISTORICOS.	7
1.3. EDAD ANTIGUA.	7
1.4. EDAD MEDIA	9
1.5. EDAD MODERNA	11
1.6. EPOCA CONTEMPORÁNEA	16
1.7. ANTECEDENTES EN MEXICO	18
CAPITULO II	
LOS SEGUROS SOCIALES	24
2.1. CONCEPTO.	24
2.2. ANTECEDENTES HISTORICOS.	29
2.3. LOS SEGUROS SOCIALES MEXICANOS.	35
CAPITULO III	
EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	52
3.1. ANTECEDENTES HISTORICOS.	52
3.2. MARCO JURÍDICO.	56
3.3. LEY DE 1943.	61
3.4. LEY DE 1973.	72
3.5. LEY VIGENTE DEL 1º DE JULIO DE 1997.	81
CAPITULO IV	
LA APLICACIÓN DE LA LEY VIGENTE	90
4.1. DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.	90
4.2. LOS ARTÍCULOS 294 Y 295 DE LA NUEVA LEY.	99
4.3. DEL PROCEDIMIENTO ANTE LA JUNTA FEDERAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE.	105
4.4. LA CORRECTA APLICACIÓN DE LA LEY VIGENTE PARA LOS TRABAJADORES CON DERECHOS GENERADOS EN TÉRMINOS DE LA LEY QUE SE DEROGA.	129
CONCLUSIONES.	152
BIBLIOGRAFÍA.	155

CAPITULO I.

SEGURIDAD SOCIAL Y PREVISIÓN SOCIAL.

1.1.- CONCEPTO

Como objetivo consciente e inconsciente del ser humano ha prevalecido a través del tiempo y de los cambios sociales que experimenta la humanidad, el incesante deseo de superar los peligros a los que se expone en el de su existencia.

La continua lucha del hombre por salvar los obstáculos que impone la vida, combatir el hambre y las enfermedades, vencer la ignorancia, garantizar para sí y los suyos los satisfactorios necesarios que brinden una existencia tranquila; ello ha implicado una constante evolución tanto en lo individual como en lo social.

El hombre no es sociable por naturaleza sino por mandato de su razón, que le hace comprender las ventajas de la vida colectiva, y por que la necesidad le impone pues sus fuerzas son tan desiguales a sus necesidades y su espíritu tan incapaz de la soledad es por que ello que se ve obligado a solicitar el apoyo de otro que necesite lo mismo que él.

Como acertadamente afirmara Del Vecchio:

“El hombre pertenece a la sociedad desde su nacimiento y cuando adquiere conciencia de sí, se encuentra ya prendido de una red múltiple de relaciones sociales. Le mantienen en sociedad todos sus instintos, tanto los egoístas como los altruistas; desde el de su propia conservación, al de conservación de la especie. Y con el progresivo desarrollo de las facultades sumadas, se añaden nuevos motivos y nuevas razones para reforzar y revalorar la sociedad, porque el individuo encuentra en esta la integración de su vida en sus variadas manifestaciones y la posibilidad de alcanzar sus fines existenciales, de los más elementales, a los más altos”. (1)

El individuo tiende a integrarse a la sociedad y para satisfacer sus necesidades da origen al trabajo, conducta específicamente humana. Este deseo de satisfacción ha propiciado el incremento de las riquezas materiales y espirituales, sin embargo, tanto la producción, como el uso y disfrute de los bienes producidos, sólo pueden efectuarse en un ambiente racionalmente organizado, en un

(1) Cfr. Del Vecchio, Giorgio. Filosofía del Derecho. Fondo de Cultura Económica. México 1971. Pág. 394.

clima de tranquilidad cuyo origen mismo es el saberse protegido dentro de la colectividad.

Tan anhelada seguridad sólo esta lográndose en base al ingenio y perseverancia de los seres humanos. El individuo ha logrado concientizarse, no puede evitar la muerte pero sí prevenir accidentes o enfermedades que mermen la vida activa; no puede evitar las actividades peligrosas pero sí prevenir sus nefastas consecuencias; la mujer que labora no puede evitar la maternidad pero sí procurarse con anticipación los medios necesarios que le permitan solventar ese evento; a manera de no constituir una carga para otros, pudiendo así asumir con decoro la etapa no económicamente activa de su vida; ya se habla de previsión social.

La sociedad humana para perseguir esos fines ha ido adquiriendo diversas formas de organización hasta llegar a la más compleja, el Estado estructura socio - política casi perfecta en la cual se ha instrumentado la viabilidad de garantizar la seguridad tan buscada por el individuo, basándose en el poder de la fuerza productiva organizada; es decir basándose en el trabajo organizado de los individuos que integran esa colectividad.

Sin embargo, al establecerse el Estado y organizarse el sistema productivo en base a la fuerza de trabajo del hombre, no se obtuvo la solución buscada; incluso no se concebía al trabajo sino como el fruto de un contrato, que era regulado en el ámbito del Derecho Civil, quien tutelaba las relaciones obrero - patronales como si se tratase exclusivamente de problemas de naturaleza personal. Afortunadamente las cosas cambiaron y el derecho del trabajo vino a regular los factores de la producción, desde una perspectiva política - social, sentando las bases del trato jurídicamente diferenciado que, con el devenir del tiempo, daría lugar a la estructuración de sistemas obligatorios de protección a la clase obrera.

Para obtener tal resultado transcurrieron siglos, infinidad de culturas y seres humanos han sucumbido en el intento de lograr un mundo de libertad, igualdad y dignidad para sí y los suyos. Fue hasta la mitad del siglo XIX cuando comenzó a concebirse el carácter eminentemente social del hombre; a partir de entonces ha existido en el mundo un afán legítimo por cambiar las estructuras existentes por otras más benignas, de tal suerte que el bienestar colectivo sea el resultado de la suma del bienestar individual. Tales conceptos, se hayan integrados en los principios de la llamada seguridad social.

La política social se ha valido para lograr sus objetivos, de la seguridad social, que estructura las medidas de previsión y las normas por las que unos seres humanos asumen el compromiso de determinada conducta en aras de garantizar a otros su seguridad futura.

La seguridad social por su universalidad y por la bondad de sus principios es un sistema que poco a poco habrá de modificar las estructuras organizativas de las sociedades modernas.

Al respecto resulta acertado la afirmación de Sergio Sandoval Hernández:

“Los objetivos de la seguridad social son de índole mediato e inmediato, el objetivo mediato es la transformación de nuestra cultura y de los sistemas de organización colectiva, no siempre justos, tratando de lograr un cambio cualitativo en la mentalidad y organización humana; luego, el objetivo inmediato consiste en buscar la realización plena del ser humano el derecho a la salud , el amparo a sus medios de subsistencia y la garantía a los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo”. (2)

Gustavo Radbruch, sostiene “...la idea central de la seguridad social, al igual que en el Derecho Social, es no la idea de igualdad de las personas, sino de la nivelación de las desigualdades existentes entre ellas”. (3) .

Atendiendo a lo anterior podemos concebir a la seguridad social no como el hecho de existir, sino como el de existir de acuerdo con la justicia social , pues ello constituye la plenitud de la justicia , sólo así se logra la satisfacción de las necesidades y se evitan los desamparos sociales.

Ahora bien, considerando que el trabajo constituye el principal patrimonio natural del hombre, se puede afirmar que si el hombre entrega su trabajo a la sociedad, esta a cambio debe entregarle dignidad para que el hombre viva y se desarrolle plenamente.

Los máximos principios del Derecho Social dentro del cual se ubica el derecho de la seguridad social se basa fundamentalmente en que debe prevalecer el derecho que tienen las personas a su libertad y a su bienestar por encima de las fuerzas económicas que existen en los entornos del Estado.

Es preciso puntualizar que si bien la seguridad social tiene su fundamento en una idea de justicia basada en las necesidades sociales y la solidaridad. La sociedad está obligada a facilitar a cada uno su destino, sin embargo no se debe mal interpretar este concepto, pues la sociedad no esta obligada a realizar la vida del individuo; es decir, este último debe aprovechar las bondades que la

Cfr. Sandoval Hernández, Sergio. La Seguridad Social en el Mundo Contemporáneo. Boletín IMSS. Sep-Oct. Pág.48.

(3) Cfr. Radbruch, Gustavo. Introducción a la Filosofía del Derecho. Fondo de Cultura Económica. México 1965. Pág. 52.

sociedad brinda para poder realizarse plenamente como un ser social que logra satisfacer las necesidades de sí mismo y de quien dependa de él.

La seguridad social consiste entonces, en proporcionar a cada persona, a lo largo de su existencia, los elementos necesarios para conducirla dignamente, dando lugar a que todos accedan a la educación para desempeñar luego un trabajo socialmente útil y productivo, priorizando el aspecto salubridad y la integridad física del ser humano, garantizando también que éste tenga ingresos suficientes para quedar cubierto de la indigencia cuando por alguna circunstancia no pueda trabajar.

Mario de la Cueva, afirmó: "No s encontramos ante un derecho natural, que mucho tiene que ver con la esencia humana, y que, por ende, debe darle satisfacción a las necesidades espirituales y materiales por medio de un orden jurídico, agregando a la existencia física y la libertad espiritual del hombre , el componente de una existencia digna... Abrigamos la esperanza de que algún día la paz y la justicia reine sobre la tierra y creemos firmemente en el deber de los hombres y de los pueblos de cumplir puntual y lealmente el Derecho. Pero creemos en orden jurídico creado por los hombres para satisfacer sus necesidades y aspiraciones, y para asegurar que su vida y la de los pueblos discurra por los senderos de la libertad... Y por sobre todo, el derecho de la humanidad debe ser una creación de los hombres y nunca el resultado del actuar de los Estados, un derecho que brote de la entraña de un ser social universal, creación del hombre universal para todos los hombres". (4) .

Es un hecho que la seguridad social se ha establecido como una directriz en los ámbitos políticos, económicos y sociales de muchos Estados modernos.

Tal afirmación se sustenta en la declaración universal de Derechos Humanos, emitida el 10 de Diciembre de 1948 por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, que en su artículo 25 literalmente establece:

"Todos tenemos derecho a un nivel de vida adecuado, que se asegure a nosotros y a nuestra familia, la salud, el bienestar y en especial, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. Tenemos, asimismo, derecho a seguro en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de nuestros medios de subsistencia por circunstancias ajenas a nuestra voluntad. El Estado está obligado a satisfacer los derechos sociales con su mayor esfuerzo de manera progresiva. Tanto madre que va a tener un hijo, como su hijo, deben recibir cuidado y asistencia.

4)Cfr. Cueva. Mario de la. El Humanismo Jurídico de Mario de la Cueva . U.N.A.M. y Fondo de Cultura Económica. México 1994 Págs. 505 y 506

Todos los niños tienen los mismos derechos, esté o no casada la madre”.

Tal pronunciamiento indiscutiblemente demuestra la preocupación existente entre los dirigentes de los Estados por las clases más débiles y reconoce además la obligación de los gobiernos de proporcionar los elementos necesarios para satisfacer las necesidades sociales de los miembros de la sociedad que rigen.

Para hablar de Seguridad Social es necesario desglosar los términos:

El término seguridad es muy amplio; se ve afectado por todo que hacer de los grupos humanos y aún del individuo. Pudiera pensarse que el marco individual debe supeditarse al social; o bien que, a los supremacía de un sector sobre los individuos y, en fin, puede incluso situar la seguridad en la cima a la sociedad representada por el gobierno.

Las personas trabajan para adquirir satisfactorios o servicios que incrementen la seguridad, al igual que se estudia, escribe, roba, mata o se mantiene a la vida. Justificamos la política, la ciencia, la técnica, el arte, la guerra o la religión.

El ser humano busca estar seguro en todos sus actos, se busca estabilidad, trabajo, aumento de ingreso y posibilidad de esparcimiento, recuperación de la salud, en general protección a la familia.

Resulta difícil y confuso elaborar un concepto; se habla de seguridad jurídica, derivada del orden normativo; de garantías de seguridad para impedir extremos de inseguridad en contra de la persona, de considerar la previsión como elemento para garantizar la seguridad del individuo en el caso de su vida, cuando ya no pueda valerse por sí mismo para procurarse los satisfactorios necesarios.

El hablar de seguridad social implica necesariamente conceptualizar el término deseado, al efecto resulta oportuno señalar los elementos que propician esta inseguridad, los cuales pueden obedecer: "...a causas sociales se han estado remediando o intentando remediar mediante la creación de estructuras de defensa colectiva que se puede decir que eran vinculadas al Estado convirtiéndose en una función de autoridad o de soberanía. Los que obedecen a causas físicas han quedado vinculados al proceso de evolución económica y, finalmente, aquéllos que derivan de causas biológicas..."(5)

5)Cfr. Sierra López, Miguel Angel, Boletín de Información Jurídica, IMSS, Sept-Oct. 1985. No. 15. Inseguridad, Seguridad Jurídica y Seguridad Social.

De acuerdo a lo analizado; es pertinente observar el punto de vista de Alberto Briceño Ruiz quien sostiene que "la seguridad social, es pues, una proyección del futuro que se refiere a una sociedad en movimiento, no a una sociedad estática. La seguridad social es eso: un Estado de equilibrio de fuerzas sociales, físicas, biológicas y psíquicas, representando intelectualmente deseado a consecuencia de un juicio de valor positivo, querido de manera consciente". (6) .

El campo de estudio de la seguridad social es tan amplio que no puede sino examinarse utilizando toda técnica y ciencia humanas; y es así porque la seguridad social persigue un fin ambicioso, pues tiende a propiciar la existencia individual y comanditaria de una forma tal que se garantice el bienestar presente y futuro ya que a menor riesgo mayor seguridad.

Como sostiene el autor Gustavo Radbruch "El valor de la seguridad, resulta, sin embargo, de su utilidad para el bien común tomado en un sentido más amplio. Esta utilidad para bien común ha sido subrayada de la manera más impresionante por Jeremías Bentham, quien es, con Ludwig Kuapp, el más grande panegerista de la seguridad, Bentham reconocía en la seguridad el seguro decisivo de la civilización, la marca distintiva entre la vida de los hombres y la de los animales. Es ella la que nos permite formar proyectos para el porvenir, trabajar y hacer economía; es ella sólo la que hace que nuestra vida no se disuelva en una multitud de elementos particulares, sino que esté asegurada de una continuidad. Es la seguridad la que une nuestra vida presente y nuestra vida futura por un lazo de prudencia y de previsión y perpetúa nuestra existencia en las generaciones que nos siguen". (7)

Respecto a la seguridad social se han establecido diversos conceptos, entre los cuales podemos citar los siguientes:

Miguel A. Cordini, propone este concepto: "Es el conjunto de principios y normas que, en función de solidaridad social regula los sistemas e instituciones destinados a conferir una protección jurídicamente garantizada en los casos de necesidad bioeconómica determinados por contingencias sociales".

De este concepto se pueden apreciar dos elementos sumamente importantes, primeramente se habla de normas y principios que regulan al sistema y a las instituciones, tendiente a lograr el bienestar del ser humano en lo individual y en lo colectivo; y en segundo lugar se habla de otorgar tal protección jurídicamente garantizada y por lo tanto exigible legalmente.

6) cfr. Briceño Ruiz, Alberto. Op. Cit. Págs. 7y8.

7) Cfr. Briceño Ruiz Alberto. Op. Cit. Pág. 9.

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

Marcos Flores Álvarez. "Entiéndase por Seguridad Social la organización, dirección de la convivencia económica por los Estados, con el fin de eliminar todas las causas de perturbación del organismo social, derivadas de la insatisfacción de las necesidades básicas de sus componentes o de su satisfacción de forma lesiva para la dignidad humana".

Miguel García Cruz. "La Seguridad Social es la protección adecuada del elemento humano que lo pone al cubierto de los riesgos profesionales y sociales, vela por sus derechos inalienables que le permiten una mayor vida cultural, social y del hogar".

Se puede conceptuar a la Seguridad Social como presente o futura garantizando así la superación humana en los aspectos psicofísico, moral, económico y social cultural, garantizando así su bienestar.

1.2.- ANTECEDENTES HISTORICOS

Ya se ha hablado de que la Seguridad Social no es una invención del hombre moderno, es un proceso de evolución que ha avanzado en el transcurso del tiempo al parejo de la humanidad misma, por ello resulta pertinente analizar tal evolución histórica.

1.3- EDAD ANTIGUA

Los maestros Rafael Tena Suck y Hugo Italo Morales, nos explican lo siguiente:

"Desde tiempos remotos, las civilizaciones se han preocupado por la Seguridad Social, ante el peso de la inseguridad en todos los órdenes, no obstante que es una institución moderna, en su inspiración, es tan antigua como la necesidad del hombre de combatir esta inseguridad." (8)

Los grupos humanos surgen como consecuencia de la lucha instintiva y constante que ha sostenido el individuo buscando seguridad, persiguiendo el

(8)Tena Suck. Rafael y otro, Derecho de la Seguridad Social. Editorial Trillas. México, 1993. 4ª Edición. Pág.

bienestar común, inicialmente lo hace con los elementos que conoce o que están a su alcance; así por ejemplo hace uso del pastoreo, la domesticación de animales, el cultivo de plantas, y sobre todo la organización del grupo social, logrando así tener seguridad sobre su alimentación.

Sin embargo asegurar la alimentación no era suficiente, las enfermedades y la muerte siguieron en la mente del individuo como síntoma de preocupación, tales elementos indudablemente fueron premisas que le impusieron adoptar formas de organización social y como consecuencia el surgimiento de las primeras instituciones orientadas a brindar seguridad.

El hombre comenzó a dejar su huella en el tiempo, comenzaron a surgir las grandes civilizaciones que a la par de su evolución comenzaron a ocuparse por los que menos tienen, es el caso del pueblo griego donde existían organizaciones orientadas a socorrer a la población y a los menesterosos. Surgen en Roma antigua los collegia fenoiturum, que no era otra cosa que un seguro, a través del cual mediante el pago de una cuota se cubría a los beneficiarios gastos de sepelio. Mas adelante cuando surge el cristianismo, surgen también hermandades y asociaciones de caridad que auxilian a los más necesitados.

Ahora bien, en los albores de la humanidad, el mal como amenaza la producen los demonios, a quienes se deben expulsar; de manera ocasional, y cuando el individuo es el poseso, hay que exorcizarlo.

La Grecia antigua al evolucionar rompe con el mito, la medicina de los griegos no es ya el procedimiento mágico o la imposición del tabú. No se concibe a la enfermedad como debida a la maligna influencia de dioses o demonios; esto es, de seres sobrenaturales. Los griegos fueron objetivando el mal y el sistema médico llegó a fundarse en la observación acumulada sistemáticamente. No obstante en esta civilización no surgen instituciones encaminadas a solucionar las eventualidades del ser individual.

Ello debido quizá a que las clases pudientes no se inquietaban por la angustia de lo que sucediera mañana (aunque no estaban exentos de ciertos riesgos), sin embargo a las clases desposeídas si les preocupaba tal porvenir, pero no podían hacer nada para remediarlo pues no se les permitía opinar, sólo trabajar.

No obstante había quienes se preocupaban por estas cuestiones, por ejemplo Platón consideraba en la República, que si las necesidades elementales del hombre en la primera sociedad son el alimento, la habitación, el

vestido y el calzado, se impondrá entonces la existencia de un agricultor, de un albañil, de un tejedor y de un zapatero. En la cúspide del Estado platónico, los gobernantes serían escogidos de entre quienes demostraran mayores deseos de hacer solo lo que redundara en bien del país y de no tolerar algo contra sus intereses; deben ser, pues, los mejores de la sociedad, porque mientras los reyes no sean filósofos o los filósofos reyes, nunca concluirán las miserias de las ciudades ni la raza humana será feliz.

En Roma; Séneca, el filósofo estoico romano-cordobés, pidió la regulación más humana de la esclavitud. Algunos emperadores siguieron dicha regulación, como Claudio, quien decreto la libertad de un esclavo abandonado por su amo a causa de su enfermedad o su vejez. Por su parte, Adriano prohibió matar a los esclavos sin sentencia de un magistrado; mientras Antonino Pio instituyó aquéllos esclavos maltratados por sus amos podían quejarse ante los magistrados.

Epicuro enseñó que la felicidad y los intereses de los individuos son anteriores y superiores a los de la sociedad; y que ésta y el Estado existen solamente para proteger el individuo. El objetivo es el placer, no el corporal sino aquel que contribuya a la alegría del alma y a la liberación de sus dolores y de los del cuerpo.

Plutarco, en sus vidas paralelas, atribuye a Numa la distribución del pueblo en organizaciones por artes y oficios a fin de crear un interés profesional de solidaridad colectiva y religiosa frente a las fracciones políticas.

En la época de Servio Tulio surgen en Roma los colegios que fueron, en cierto sentido, sociedades de socorros mutuos, sin embargo se tenía que aportar una cuota y sólo resultaban protegidos quienes podían pagar; quizá por ello se pueda considerar a las Diáconas - que aparecen con el surgimiento del cristianismo - como el primer testimonio de sociedad organizada en donde existen socorros mutuos que persiguen como objetivo la práctica de la caridad, surge la solidaridad humana proyectada por la moral religiosa, en la cual se obligaba a proporcionar alimento y enterrar a los muertos pobres, proteger a los indígenas y huérfanos, así como auxiliar a los ancianos.

1.4.- EDAD MEDIA

Las diversas civilizaciones se han preocupado y ocupado en disminuir la inseguridad natural de los elementos que integran ese grupo social.

El desarrollo histórico de la seguridad social es una respuesta humana al mundo inseguro en que corresponde al ser humano vivir, ello en virtud de que los hombres siempre buscan mayor seguridad. Sin embargo esa

constante búsqueda de garantizar el bienestar del individuo no ha sido tarea fácil, pues siempre se oponen grandes intereses grupos poderosos que ven en los logros de las clases desposeídas un riesgo para su estabilidad en el poder o en lo económico; se puede decir que hay quienes piensan que el poder de unos se basa en el sometimiento de otros, siendo estos últimos, seres que no tienen derecho a aspirar a nada más que servir sin importar que tengan necesidades por satisfacer y derechos por hacer valer; pues el hacer valer esos derechos y satisfacer esas necesidades constituyen en sí un medio de emancipación del poderoso, mientras que a mayor carencia, mayor necesidad y en consecuencia mayor dependencia de quien se ha erigido dueño de los satisfactores, tal caso se da en la Edad Media; época durante la cual el ser humano se vio impotente para adoptar los más elementales sistemas de protección, tal época fue oscura también para el hombre que en su incesante búsqueda de la seguridad se vio obstaculizado por el abuso y la ambición de los señores feudales, quienes siempre buscaron incrementar bienes y riquezas propios, sin importar que pasara con quienes les servían, no importaban las enfermedades, el hambre, menos las familias de sus servidores, solo importaba mantener e incrementar el poder del Señor Feudal. La Iglesia Católica es quien de alguna manera se preocupa por la seguridad de la gran cantidad de desposeídos que existían. Así fueron instalados en conventos y monasterios, puestos de socorro, de enseñanza y de servicio hospitalario, coadyuvando en tal tarea los seglares y los laicos. Ante tal ejemplo surgen los gremios de mercaderes las cofradías de los artesanos, las ordenes religiosas, las casas señoriales, las corporaciones, así como los guildas, fueron organizaciones de defensa y asistencia social que surgen de la necesidad de protección económica y humanitaria, tanto de los agremiados como de sus familiares, pero con reglas cerradas de exclusividad y privilegios para sus integrantes, resultando más acentuada la ayuda caritativa. Las hermandades de socorro, fundadas por San Francisco de Asís, dan origen a las órdenes mendicantes, actitud de ayuda a los menesterosos basada en el Evangelio que cambia el sentido de la caridad social de la época, ayudando al hermano en desgracia, ayudándolo y consolando al enfermo que lo requiere. Sin embargo tales medidas resultaban insuficientes para poder hablar de mínima seguridad en todos los individuos. "Las cajas de ahorro, así como los montepíos, que proliferaran en la época de la Colonia, fueron otras formas válidas y tangibles en busca de la anhelada seguridad social, organizaciones más complejas tanto en su integración y estructura, como en su operación; a principios del siglo XIV, surge el seguro marítimo - sin duda la primera forma de los seguros privados, de indiscutible afluencia mercantil -, que sirviera de base a lo que hoy conocemos como la teoría del riesgo, repartida entre los socios y que hoy por hoy es el sustento de las actuales compañías aseguradoras que brindan servicios privados de seguros con fines de lucro". (9).

(9) Cfr. Ruiz Moreno. Angel Guillermo. Op. Cit. Págs. 45 a 47.

constante búsqueda de garantizar el bienestar del individuo no ha sido tarea fácil, pues siempre se oponen grandes intereses grupos poderosos que ven en los logros de las clases desposeídas un riesgo para su estabilidad en el poder o en lo económico; se puede decir que hay quienes piensan que el poder de unos se basa en el sometimiento de otros, siendo estos últimos, seres que no tienen derecho a aspirar a nada más que servir sin importar que tengan necesidades por satisfacer y derechos por hacer valer; pues el hacer valer esos derechos y satisfacer esas necesidades constituyen en sí un medio de emancipación del poderoso, mientras que a mayor carencia, mayor necesidad y en consecuencia mayor dependencia de quien se ha erigido dueño de los satisfactores, tal caso se da en la Edad Media; época durante la cual el ser humano se vio impotente para adoptar los más elementales sistemas de protección, tal época fue oscura también para el hombre que en su incesante búsqueda de la seguridad se vio obstaculizado por el abuso y la ambición de los señores feudales, quienes siempre buscaron incrementar bienes y riquezas propios, sin importar que pasara con quienes les servían, no importaban las enfermedades, el hambre, menos las familias de sus servidores, solo importaba mantener e incrementar el poder del Señor Feudal. La Iglesia Católica es quien de alguna manera se preocupa por la seguridad de la gran cantidad de desposeídos que existían. Así fueron instalados en conventos y monasterios, puestos de socorro, de enseñanza y de servicio hospitalario, coadyuvando en tal tarea los seglares y los laicos. Ante tal ejemplo surgen los gremios de mercaderes las cofradías de los artesanos, las ordenes religiosas, las casas señoriales, las corporaciones, así como los guildas, fueron organizaciones de defensa y asistencia social que surgen de la necesidad de protección económica y humanitaria, tanto de los agremiados como de sus familiares, pero con reglas cerradas de exclusividad y privilegios para sus integrantes, resultando más acentuada la ayuda caritativa. Las hermandades de socorro, fundadas por San Francisco de Asís, dan origen a las órdenes mendicantes, actitud de ayuda a los menesterosos basada en el Evangelio que cambia el sentido de la caridad social de la época, ayudando al hermano en desgracia, ayudándolo y consolando al enfermo que lo requiere. Sin embargo tales medidas resultaban insuficientes para poder hablar de mínima seguridad en todos los individuos. "Las cajas de ahorro, así como los montepíos, que proliferaran en la época de la Colonia, fueron otras formas válidas y tangibles en busca de la anhelada seguridad social, organizaciones más complejas tanto en su integración y estructura, como en su operación; a principios del siglo XIV, surge el seguro marítimo - sin duda la primera forma de los seguros privados, de indiscutible afluencia mercantil -, que sirviera de base a lo que hoy conocemos como la teoría del riesgo, repartida entre los socios y que hoy por hoy es el sustento de las actuales compañías aseguradoras que brindan servicios privados de seguros con fines de lucro". (9).

(9) Cfr. Ruiz Moreno. Angel Guillermo. Op. Cit. Págs. 45 a 47.

1.5.- EDAD MODERNA

A Tomás Moro toco percibir los defectos sociales de la humanidad de su tiempo, situación que plasmó en la Utopía, durante el siglo XVI, los cambios en las posiciones económicas propiciaban el aumento de la miseria; con el florecimiento de la industria de lanas y tejidos se fomentó la cría de carneros como una gran fuente de ganancias olvidándose del trabajo agrícola, por ello los que vivían de este medio quedaron sin ocupación y sin pan, debido a lo cual fueron diseminándose originando que la vida vagabunda y la miseria constituyeran el destino de los campesinos desposeídos en los siglos XV y XVI.

Tal situación no pasó desapercibida para el autor, quien consideraba como probables soluciones a tales condiciones sociales entre otras las siguientes:

- 1) Abolición de la propiedad privada.
- 2) División del trabajo según método de sentido común y general adaptabilidad.
- 3) Conservación de la vida familiar como unidad de la organización social, idea con la que difiere notoriamente de Platón.
- 4) Abolición del dinero como "raíz del todo mal".
- 5) Reducción de la jornada de trabajo a seis horas, tomándose las medidas adecuadas para asegurar el recreo, la educación y la protección contra lo que Moro consideraba como vicio.
- 6) Libertad de creencias religiosas.

Si bien es cierto que vislumbra en su obra las condiciones poco humanas en que vive el hombre de su época, también lo es que no ofrece soluciones reales ante la inseguridad social. Resultaría contradictorio con la propia esencia de la obra. Se tiende a promover un cambio radical de la sociedad. Si variando la estructura social - y, como corresponde, al gobierno - los daños desaparecen, no tiene sentido que se ofrezcan medios singulares para combatir dichos daños, puesto que el efecto de lo mismo cesa al ser destruido su origen.

Sin embargo, gracias a la obra de Tomás Moro la asistencia social en Inglaterra se volvió tan necesaria y apremiante.

Así, el gobierno inglés hubo de asumir la función que había sido cumplida en parte por las instituciones de caridad. En 1531 Enrique VIII promulgó un estatuto especial donde disponía que alcaldes, jueces y otros funcionarios locales practicasen una búsqueda e investigación de indigentes, de

personas, ancianas o incapaces para el trabajo, quienes debían subsistir mediante la limosna.

Se habría de consignar un registro especial con el fin de otorgar a las personas afectadas una cédula de identidad con autorización para solicitar caridad.

En el reinado de Eduardo II, con el estatuto de 1547, se reanuda en 1552 la legislación, siguiendo la línea trazada por Enrique VIII, hasta la Ley de Pobres de 1561 del periodo isabelino, que permanecería vigente por espacio de 300 años.

Los gremios, guildas y cofradías van decayendo al convertirse, a partir del siglo XVI, en corporaciones cerradas, privilegiadas, que ponen trabas al extraño a las familias tradicionalmente vinculadas al arte y a las organizaciones gremiales.

Se acusa a las organizaciones de oficios de ser ligas y monopolios encaminados a subir los precios. Ello suscita una reacción que, si no justifica, explica al menos, o bien sirve de pretexto para la adopción de medidas de abolición de los gremios y cofradías; las cortes de Castilla, Aragón y Navarra piden a Carlos I su supresión. Carlos I público una gramática donde suprime las cofradías gremiales.

El sentido cósmico de los hombres se angustia ante la muerte y el afán de perpetuarse en los hijos se vuelve trascendente. Así, el seguro se institucionaliza finalmente en Inglaterra, en la postrimerías del siglo XVIII.

A consecuencia de las ideas esparcidas por la Revolución Francesa y de los profundos cambios que en la vida social produjera la llamada revolución industrial, que culminaran en la instauración de un injusto régimen liberal e individualista, la inseguridad respecto de los medios de subsistencia y la nula protección a la salud alcanza a gran parte de la población de la época, convirtiéndose en un gravísimo problema social que afecta directa y principalmente a los grupos obreros, los que vivían en la promiscuidad más lacerante, dependientes de un salario siempre insuficiente y expuesto a todo tipo de riesgos como la enfermedad, la invalidez o la muerte, víctimas de la más cruel explotación frente a los infortunios del trabajo.

La revolución industrial trajo cambios inesperados transformando no sólo la actividad productiva, también cambia el régimen de protección de operario; las grandes inversiones de capital destacaron el valor de la maquinaria menospreciando el esfuerzo de los obreros, a tal grado que éstos se

encontraban supeditados a la Ley de la oferta y la demanda y por lo tanto sujetos al pago que el mercado les imponía.

Los mecanismos del derecho vigente poco o nada podían hacer para remediarlo, pues en cuanto a seguridad se refiere, ésta se limitaba a la simple protección elemental de la persona más no así a la de los medios de subsistencia, como el trabajo, de tal suerte que la aparente seguridad que el derecho privado brindaba, de nada servía frente a la carencia de lo indispensable para subsistir. Cabe señalar que el derecho privado de entonces, protegía esencialmente a los bienes, y tal protección no sirve cuando éstos no se tienen.

El derecho vigente en esta etapa histórica era, a no dudarlo, limitado frente a la problemática social surgida de los nuevos factores de la producción.

El efecto de la revolución industrial en la época se hizo sentir de manera avasalladora pues impuso un conjunto de modificaciones de la estructura económica en los países europeos occidentales, en virtud de la mecanización de la industria y el desarrollo del comercio y los medios de locomoción, que marca el verdadero inicio de la etapa histórica Contemporánea; la máquina de vapor y los telares mecánicos, vinieron a cambiar radicalmente, con la producción en serie de bienes, no sólo el comercio y la industria, sino las perspectivas socioeconómicas fundamentales.

En Europa, particularmente en Alemania e Inglaterra, el maquinismo transformó a la técnica industrial y la organización comercial, modificando no sólo los usos y costumbres, sino la existencia cotidiana de la sociedad, de tal forma que rápidamente se convirtieron los países europeos, en el transcurso de unos cuantos lustros, en países industrializados con un intenso comercio exterior; las técnicas mecánicas adoptadas en las fábricas, por un lado incrementaron la producción, y por ende el comercio; pero por otro, redujeron a la clase trabajadora a una condición de absoluta dependencia - en todos los sentidos -, de la clase capitalista, quien los explotaba y además poco o nada hacía para prevenir los accidentes laborales a que quedaban expuestos, sin remedio, los operarios.

Resultaba evidente la lastimosa condición de los obreros y operarios en general, obligados a vender su fuerza de trabajo durante jornadas inhumanas en duración e intensidad, a cambio de un jornal extraordinariamente bajo. Los trabajadores simplemente quedaron a merced de los patrones, porque las leyes protectoras del trabajo y dispositivos de seguridad laboral prácticamente no existían, o de haberlos sufrían severas restricciones impuestas por las leyes mismas.

Dos ejemplos retratan la situación de la época: El Manifiesto Comunista de Carlos Marx y la Encíclica Rerum Novarum.

En la primera obra se establece que toda la sociedad va dividiéndose cada vez más en dos grandes campos enemigos, en dos clases que se enfrentan directamente: la burguesía y el proletariado, estableciéndose principios rectores sobre la propiedad de la riqueza, de los bienes y de las fuerzas productivas que la generan.

En el segundo ejemplo citado, lo constituye la Encíclica *Rerum Novarum*, expedida en el año de 1891, por el Papa León XIII, documento de enorme trascendencia histórica que definiera la posición de la iglesia Católica frente a las cuestiones sociales, fijando los fundamentos del movimiento político democrata cristiano y estableciendo prístinamente que: "explorar la pobreza para lograr mayores lucros, es contrario a todo derecho divino y humano". "Parte del reconocimiento de desigualdades sociales, al establecer que no son iguales los talentos de todos, ni el ingenio, ni la salud, ni las fuerzas, y que la necesaria desigualdad de estas cosas, sigue espontáneamente la desigualdad de la fortuna, por lo que es preciso acudir pronta y oportunamente en auxilio de los hombres de la clase proletaria, porque sin merecerlo se hallan, la mayor parte de ellos, en una condición desgraciada y calamitosa".(10)

Tanto el Manifiesto Comunista como la Encíclica *Rerum Novarum* establecen las causas y las posibles soluciones que se proponen para llegar a su cometido: dar un trato justo y digno a la clase trabajadora, cesando la explotación de que eran objeto, ambos documentos en realidad no presentan tesis contradictorias, sino complementarias entre sí, aunque obviamente vistos los problemas sociopolíticos de la época desde puntos de vista distintos.

Así pues, al acentuarse las diferencias entre la clase capitalista y la proletaria, se volvió indispensable la promulgación de las primeras leyes modernas de protección al trabajador. De hecho, la primera ley del seguro de enfermedades de que se tiene noticia, surgió en Francia en el año de 1850.

Sin embargo, los sistemas de los seguros sociales, como ahora los conocemos, tuvieron su cuna en Alemania; pudo ello deberse a que su revolución industrial, si bien motivó la fundación de empresas e industrias, no logró la estabilidad y solidez necesarias, de tal suerte que al entrar en crisis trajeron consigo una sensible baja de la calidad de los productos que manufacturaban, menos ventas, reducción de los salarios y hasta despidos masivos, lo que a su vez devino en grandes tensiones sociales, a tal punto que se provocaron tendencias revolucionarias.

(10) Cfr. Sandoval Hernández, Sergio. Op. Cit. Págs 51 a 52

Otto Von Bismarck, ministro del rey de Prusia, es considerado el estructurador de la pujante economía alemana, ya que a través de la intervención del Estado en la economía local e internacional, se opuso rotundamente al capitalismo liberal; en 1869 expide una primaria reglamentación para cuestiones de trabajo, protectora de la vida y de la salud de los operarios, con normas legales reguladoras del trabajo de las mujeres y de los menores. En el año de 1881, Bismarck establece, para indudable beneficio de la clase trabajadora, un compendio de legislaciones que fueron la base para dar origen al seguro social, creando luego, en 1883, un régimen del seguro de enfermedades; en 1884, decreta un régimen del seguro de accidentes laborales, y finalmente, en 1889, completa su aspiración al regular el seguro de vejez e invalidez. El canciller expreso: "por caro que parezca el seguro social, resulta menos gravoso que los costos de una revolución".

A Otto Von Bismarck, se debe sin duda, los notables avances en la regulación de las relaciones obrero patronales, mismas que han trascendido hasta nuestra época, pues adopto medidas de previsión en beneficio de los operarios, resultando un significativo avance la creación obligatoria de condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo, a fin de prevenir accidentes y enfermedades laborales.

Alemania mantuvo la convicción de que debía implantar un régimen de seguridad social para las capas económicamente más débiles, y por ende, mayormente expuestas a la enfermedad; fue en el año de 1911, cuando se completa el ciclo natural de esa serie de legislaciones aludidas, promulgándose el Código Federal de Seguros Sociales.

El ejemplo alemán pronto fue seguido por otros países, dando lugar a la formación de las primeras leyes de protección relativas a los accidentes de trabajo. En este sentido los esfuerzos fueron muchos y diversos; cada país europeo recogía la aspiración de su gente y las necesidades de su industria y, entonces, con su sello característico propio y natural legisaba para formar seguros sociales.

Por su parte, en el año 1907, Inglaterra promulgó su Ley de Reparación de Accidentes de Trabajo y un sistema de asistencia para ancianos; luego, también en 1911, estableció una ley que abarca ramos de seguros diversos, en rubros tales como la enfermedad, la invalidez, el paro voluntario y la prevención y desempleo; aspectos de tal magnitud y alcance que convirtió a Inglaterra en líder mundial en materia de seguros sociales.

Este tipo de seguros se basaba en la participación y contribución económica del Estado, de los patrones y de los obreros asegurados; constituye esto una aportación de vital importancia a los sistemas de seguros sociales actuales.

1.6.- EPOCA CONTEMPORANEA

A Sir William Beveridge, se le ha considerado como el padre de los seguros sociales modernos. Sin embargo, mucho contribuyó en todo ello el estadista inglés Sir Winston Churchill, llevo el mensaje a muchos rincones del planeta de la nueva tendencia política: el llamado Estado de Bienestar, implementado por los países democráticos de las post-guerra con un profundo sentido de justicia social, que reunía condiciones básicas para la existencia de un programa político de intervención económica de Estado.

No se puede ignorar a otros países europeos como España, Italia, Suecia, Noruega y Dinamarca ; que adoptaron sistemas de seguridad social, importantes y trascendentes a grado tal, que no sólo su crecimiento económico, sino su estabilidad política y social, pronto se vieron fortalecidas; resulta evidente que a todos los países del mundo y sus respectivos gobiernos, les ha preocupado el establecer medios eficaces, financieramente sanos y además confiables, de previsión y de seguridad social.

El Estado de bienestar, consiste en la intervención directa de los órganos de gobierno, en ejercicio de su poder soberano, para imponer como política prioritaria el establecimiento de medidas económicas jurídicamente diferenciadas tendientes a favorecer a los sectores sociales menos privilegiados.

En Estados Unidos de Norteamérica nace el Estado Providencia para abatir la miseria y la enorme brecha entre los pocos que tenían mucho y los muchos que tenían poco, con un eje redistribuidor de la riqueza en busca precisamente de un bienestar común. Surge en 1929 a raíz de la gran depresión económica que resiente este país al hallarse inmerso el país en la peor crisis financiera de su historia; su entonces presidente FRANKLIN D. ROOSEVELT, resuelve imponer una nueva estrategia política social con un fin preponderante económico: el nuevo pacto social, enmarcándolo en una serie de disposiciones gubernativas concretas y objetivas consistentes en una estrategia de creación de empleos con salarios suficientes, seguridad social y salud pública, educación y cultura a desposeídos obra pública para los marginados, construcción de vivienda popular, apoyo de financiamiento a campesinos, control de los trust empresariales e intervencionismo estatal en las operaciones de instituciones bancarias, así como otras medidas socio-político-económicas análogas.

La Seguridad Social comienza a existir como un objetivo común de aquellas naciones unidas por vínculos de orden económico, muestra de ello es la Asociación Internacional de la Seguridad Social, conformada en Bruselas, Bélgica, en el año de 1972, la que tiene su sede permanente en Suiza, organismo que

actualmente aglutina alrededor de 300 instituciones de Seguridad Social, en el que están inmersos todos los países del orbe, incluyendo obviamente al nuestro con la finalidad de lograr una mejor operación en la forma de acuerdos y decisiones, la referida Asociación Internacional de Seguridad Social, se ha regionalizado; importante resulta destacar la creación, en el año de 1942, en Santiago de Chile, de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, que aglutina actualmente a 28 países del Continente Americano, tanto del Norte, Centro y Sudamérica, como del caribe, que en su seno conjunta a 40 instituciones destinadas permanentemente a brindar servicios de Seguridad Social.

Muestra del avance de la Seguridad Social en el mundo, lo constituye la Comunidad Económica Europea que surge en 1957, organismo con características supranacionales que originalmente su objetivo fue netamente económico; pero que, en el actual Convenio Constitutivo de ella -- la denominada Carta Social Europea--, los gobiernos signatorios miembros del Consejo de Europa, en un documento que fuera redactado en Turín, Italia, el 18 de Octubre de 1961, se determinó fijar reglas comunes sobre cuestiones tales como: el derecho al trabajo; derecho a la seguridad e higiene en el trabajo, así como las reglas específicas de protección a niños, adolescentes y mujeres; derecho a la orientación y formación profesional; derecho a la protección de la salud, asistencia social y médica; derecho a los servicios sociales; derecho de la familia a una protección social, jurídica y económica; derecho de las personas física o mentalmente disminuidas y su readaptación social; derecho a ejercer una actividad lucrativa en el territorio de las demás partes contratantes; derecho de los trabajadores migrantes; y derecho a la seguridad social común.

“ Las naciones contratantes reconocieron como objetivo de su política supranacional, la aplicación de todos los medios necesarios tanto de carácter nacional como internacional, para el establecimiento de condiciones adecuadas que hicieran efectivos ciertos derechos y principios políticoeconómicosociales, tales como la libertad de trabajo con condiciones equitativas y salarios suficientes, adoptando medidas comunes de seguridad e higiene, protegiendo también en ellas en forma especial a los menores de edad y operarias, beneficiándose todos los ciudadanos en los países miembros, de las medidas que tienden a los servicios de bienestar social, que alcanza a beneficiar no sólo a los nacionales sino a los trabajadores migrantes y a sus familiares.” (11) .

Es pertinente citar íntegramente el texto del artículo 12 de la Carta Social de Europa, el cual literalmente establece:

(11) Cfr. Ruiz Moreno, Angel Guillermo. Op. Cit Págs. 48 y 49.

Artículo 12- Derecho a la seguridad social - Para garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la seguridad social, las Partes - Naciones-Contratantes se comprometen:

1. A establecer o mantener un régimen de seguridad social

2. A mantener un régimen de seguridad social en un nivel satisfactorio, equivalente, por lo menos, al exigido para la ratificación del Convenio Internacional del Trabajo - número 102 - sobre las normas mínimas de seguridad social.

3.-A esforzarse por elevar progresivamente el nivel del régimen de seguridad social.

4.-A adoptar medidas, mediante la conclusión de los oportunos acuerdos multilaterales, o por otros medios, y bajo reserva de las condiciones establecidas en esos acuerdos, encaminadas a conseguir:

a).- La igualdad de trato entre las naciones de cada una de las Partes y Contratantes y los de las demás Partes en lo relativo a los derechos de seguridad , sean cuales fueren los desplazamientos de las personas protegidas pudieren efectuar entre los territorios de las Partes Contratantes.

b).- La concesión, el mantenimiento y el restablecimiento de los derechos de seguridad social, por medios tales como la acumulación de los periodos de seguro o de empleo completados de conformidad con la legislación de cada una de las Partes Contratantes.

Tal paso es un enorme logro que marca tan sólo una parte de la evolución que durante siglos ha intentado la humanidad en su búsqueda de un esquema de seguridad social confiable, se insiste en un gran logro pero sólo es un pequeño paso que se orienta a la universalización de la seguridad social.

1.7.- ANTECEDENTES EN MEXICO

Es indudable que la seguridad social como en otras civilizaciones, en nuestras precolombinas la seguridad era una aspiración del vencedor, la ideología y la garantía del bienestar se basaban en el poder militar, quien lograba dominar al otro era el que disfrutaba los privilegios del bienestar, mientras que el vencido era flagelado con el perpetuo servicio de su vencedor. Durante la colonia las cosas no cambiaron en nada esta perspectiva, de no ser por contados opositores a sistemas totalitarios como el que prevaleció en el virreinato se podría afirmar que no hubo en esa época seguridad social, ni siquiera un remoto asomo de lo que es el bienestar común, pues esto era sólo un privilegio de pocos.

Ya en el México independiente, como resultado histórico del pujante deseo del pueblo de alcanzar las mínimas garantías sociales comienza a surgir el espíritu de libertad plasmado dentro de la legalidad. Así, en la Constitución de 1857, se planteó por primera vez en un Congreso Constituyente en México los principios de liberalismo político a la par de los postulados de liberalismo económico; los partidarios de lo primero abogaban por las libertades humanas, consideraban que el hombre debía ser el principio y el fin de todas las instituciones jurídicas, por lo que procuraron objetivizar y plantear los derechos del hombre y del ciudadano, fortalecer la forma democrática de gobierno, sanear el sistema representativo estructurando al Estado de conformidad con el principio de la separación de poderes y del federalismo; separar a la Iglesia del Estado y deslindar, consecuentemente, los campos de la jurisdicción eclesiástica y civil. Afirmaban que la soberanía reside esencial y originalmente en el pueblo, y que, por lo mismo, todo poder dimana del pueblo y se instituye para su beneficio, razón por la cual tiene en todo tiempo el inalienable derecho de alterar la forma de su gobierno.

Por su parte los partidarios del liberalismo económico postularon que el Estado no debía intervenir en la vida económica, que la dirección de la empresa era patrimonio exclusivo del empresario, que las relaciones de trabajo debían regularse de acuerdo con la voluntad que las partes hubieran manifestado en el contrato, que este debía ser considerado como un contrato de prestación de servicios y que las condiciones de trabajo debían fijarse de conformidad con el libre juego de la oferta y la demanda.

Sin embargo, es conveniente precisar que la Constitución de 1857 aunque estuvo en vigencia hasta 1917 en realidad, sólo, estuvo vigente de 1867 a 1876. No lo estuvo antes de 1867 porque el golpe de Estado de Comonfort, las guerras de Reforma, la Intervención y el Imperio lo impidieron, y no estuvo vigente después de 1876 porque tan pronto como Porfirio Díaz se consolidó en el ejercicio del poder, hizo a un lado la Constitución, y más tarde, cuando Díaz abandonó el poder a resultas del movimiento político de Madero, tampoco tuvo vigencia por los efectos mismos de la lucha revolucionaria.

Del Porfiriato se desprende que se caracterizó por favorecer la perpetuación de los hombres en el poder y por hacer a un lado los derechos políticos para estimular los económicos; de aquí la consigna: "menos política y más administración".

Posterior a la Revolución de 1910, comenzaron a surgir las leyes que garantizarían los mínimos derechos sociales para los mexicanos.

Ya en la presidencia Carranza con su gobierno constitucionalista heredó los vicios de sus anteriores gobiernos, adoleció de bases para crear económicamente y las leyes carecían de aplicaciones inmediata. No obstante durante su gestión se llevaron a cabo las siguientes medidas:

El 12 de diciembre de 1912, se expidió un decreto en cuyo artículo segundo se ordenaba la promulgación y vigencia, de leyes, disposiciones y medidas encaminadas a satisfacer las necesidades económicas, sociales y políticas del país con las reformas que la opinión pública demandara, a efecto de establecer un régimen de igualdad entre todos los mexicanos.

En 1914, se establece el principio del servicio social, reconociendo en el Estado su capacidad, deber de suplementar la acción económica individual sin menoscabo de la libertad del ciudadano y la obligación de organizar a la sociedad en una estructura que permitiera la protección de los débiles frente a la hasta entonces privilegiada situación económicamente privilegiados.

En el Estado de Yucatán se dictó la Ley del Trabajo en 1915. Su artículo 135 establecía que el gobierno fomentaría una asociación mutualista en la que los trabajadores fueran asegurados contra los riesgos de vejez y muerte.

En 1916 se convocó al Congreso Constituyente, integrado por representaciones de carácter no muy definido, de todos los Estados de la República. El propósito de Carranza era actualizar las normas de la Constitución expedida en 1857, cuyos efectos no se habían medido a causa de las luchas internas y las presiones del extranjero. En materia de trabajo el proyecto se apegaba al artículo 5º de la Ley fundamental anterior.

Las promesas que el jefe supremo de la Revolución hacía a la República, se hallaba la de que se darían durante el período de lucha todas las leyes encaminadas a redimir a la clase obrera de la triste y miserable situación en la que se encontraba a consecuencia de la deplorable condición que vivía el país junto con la campesina, no había clases más subyugadas en lo económico y en lo social.

El artículo 123 en su texto original, disponía "El congreso de la Unión y las legislaturas de los estados deberán expedir leyes sobre el trabajo, fundadas en las necesidades de cada región, sin contravenir a las bases siguientes, las cuales regirán el trabajo de los obreros, jornaleros, empleados, domésticos y artesanos, y de manera general, todo contrato de trabajo:

"XXIX. Se consideran de utilidad social: el establecimiento de cajas de seguros populares, de invalidez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de accidentes y otros con fines analógicos, por lo cual, tanto el Gobierno Federal como el de cada estado, deberán fomentar la organización de instituciones de esta índole, para infundir e inculcar la precisión popular".(12)

La intención de tal disposición fue buena pero no llegó al fin deseado pues las cajas de seguros populares nunca se establecieron y el hecho de dejar al ámbito de las entidades la expedición de leyes sobre esta materia, las condenaba a una imposibilidad no superable, pues no se daban las condiciones de infraestructura ni jurídica, ni económica ni social en los Estados, ya que era una época en que todo proyecto se intentaba una vez que con el ejemplo se había intentado en el centro del país.

De ahí se puede entender el porque la disposición que facultaba a los estados a legislar en materia de trabajo y del seguro social, a pesar de lo avanzado del artículo 123. Cabe hacer mención que sí se elaboraron leyes sobre la materia en los Estados, pero tuvieron escasa aplicación.

En 1919 se formuló un proyecto de Ley de Trabajo para el Distrito y Territorios Federales que proponía la integración de cajas de ahorro para auxiliar a trabajadores desempleados; el fondo contenía la aportación del cinco por ciento de los salarios y, por parte de los patrones un cincuenta por ciento de la cantidad que correspondiera a los asalariados por concepto de utilidades en las empresas.

Resulta interesante anotar que en 1921 Alvaro Obregón ordenó la elaboración del Proyecto de Ley del Seguro Social que había de aplicarse en el Distrito Federal y que fue enviado al Congreso. En su exposición de motivos se reconoce que las desgracias que afligen a las clases trabajadoras no habrán de tener su origen en la falta de leyes sino en las dificultades para su aplicación, lo que convierte a los derechos legales en simples derechos teóricos, porque dejan a los trabajadores la tarea de exigir su cumplimiento, y la realización tienen que desarrollarse dentro de una legislación complicada, costosa y tardía. Este proyecto preveía un tipo de seguro voluntario.

El Código del Trabajo del Estado de Puebla estableció que los patrones podían sustituir el pago de las indemnizaciones por riesgos profesionales mediante seguros contratados a sociedades legalmente constituidas y aceptadas por la sección del Trabajo y Previsión Social. Una disposición similar contiene el Código Laboral de 1924 de Campeche, en su artículo 290.

(12) Cfr. Briceño Ruiz, Alberto. Op. Cit. Págs. 83 y 94.

Las leyes del Trabajo de Tamaulipas y de Veracruz de 1925 contienen la modalidad del seguro voluntario. Los patrones podían sufragar sus obligaciones en los casos de enfermedades o accidentes profesionales de los trabajadores, mediante un seguro contratado a su costa con sociedades que pudieran otorgar garantía con aprobación de los gobiernos estatales. Los patrones que optaron por asegurar a sus trabajadores no podían dejar de pagar las cuotas correspondientes sin causa justificada, así los trabajadores y las aseguradas tenían acción para obligar al patrón por medio de juicios sumarios ante la Junta de Conciliación y Arbitraje.

Paralelamente a la expedición de leyes estatales, el gobierno federal llevó cabo los primeros intentos a fin de establecer un sistema de seguros para los trabajadores y empleados a su servicio. En 1925 se expide la Ley General de Pensiones Civiles de Retiro, conforme a la cual los funcionarios y empleados de la Federación, del Departamento del Distrito Federal y de los Gobiernos de Territorios Federales, tenían derecho a recibir una pensión al llegar a los 55 años de edad con 30 de servicio o cuando quedaren inhabilitados para el trabajo. En el supuesto de muerte del trabajador se confiere derecho a pensión a los beneficiarios. El financiamiento de este seguro se cubría mediante aportación del gobierno federal y de los empleados, que generaban una especie de fondo de ahorro con posibilidad de retirarlo al dejar de trabajar, lo que implicaba la pérdida de antigüedad y derechos adquiridos, salvo reintegro que se efectuara. Se creó un organismo administrador, desconcentrado de la Secretaría de Hacienda, denominado Dirección General de Pensiones Civiles y de Retiro.

EL 13 de noviembre de 1928 se estableció el Seguro Federal del Maestro, por decreto del Ejecutivo Federal, donde se ordenaba la constitución de una mutualidad con el fin de auxiliar a los deudores de los asociados fallecidos.

Las leyes laborales de los Estados de Aguascalientes e Hidalgo, expedidas en 1928, previnieron la instauración de seguros. La de Hidalgo, en su artículo 242 disponía: "Se declara de utilidad pública el establecimiento de instituciones, corporaciones o sociedades que tengan por objeto asegurar a los trabajadores contra los accidentes o enfermedades profesionales, y las autoridades deberán darles toda clase de facilidades para su organización y funcionamiento".

No se puede dejar de reconocer que los intentos de los legisladores en la materia fueron bien intencionados, sin embargo no se obtenían los resultados deseados a nivel nacional, pues solo algunos estados consignaron en las leyes del trabajo disposiciones relativas al Seguro Social, lo que desvirtuaba la idea de la fracción XXIX. Además, se dejaba a elección del patrón hacer frente a la

responsabilidad derivada del riesgo de trabajo adherirse a un sistema de seguro, convirtiéndolo en voluntario.

Por otra parte el gobierno federal, al crear el seguro para sus empleados y funcionarios o la mutualidad para los maestros, evidenciaba las dificultades a que se enfrentaba debido a las condiciones económicas y políticas que imperaban en la época. Esto repercutía en los estados y demoraba la creación de leyes y sistemas de seguros, pues si el gobierno federal apenas podía sostener tales seguros, lo mas probable es que los Estados no lo lograrían con los escasos recursos con que contaban.

Ante tal situación y en virtud de los escasos o nulos resultados en la aplicación de la disposición constitucional en materia de Seguridad Social, la necesidad de concretar la independencia del Seguro Social y el deseo de centralizar al mismo para establecer un sistema adecuado, el Presidente Portes Gil propuso una reforma a la fracción XXIX del art. 123 Constitucional, publicada en el Diario Oficial de 6 de septiembre de 1929 que puso en vigor el siguiente texto:

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

“A partir de ese momento la Seguridad Social, se eleva a la categoría de servicio público con rango de obligatoriedad, perfilándose con personalidad propia, buscando su expresión reglamentaria de la relación laboral en la que encontraba las hipótesis que le daban justificación”.(13)

13) Néstor de Buen Lozado "Seguridad Social", E. Porrúa, México, 1999, Pág.

CAPITULO II LOS SEGUROS SOCIALES

2.1. CONCEPTO.

En el último cuarto del siglo XIX, se inició un gran movimiento ideológico y social en Europa. Es conocido el hecho de que fue en Alemania donde vieron la luz los seguros sociales, que a la postre sería el origen primordial y general de lo que hoy denominamos la seguridad social. En México, la Constitución de 5 de febrero de 1917, es la culminación del proceso por asegurar un régimen de derecho en la vida social. Los ideales pueden resumirse en unas pocas palabras: devolver al hombre su dignidad y restituirle en el goce de esta tierra suya, hecha para libertad y el trabajo.

Hablando de México es posible afirmar, que la idea de los seguros sociales son producto del movimiento revolucionario gestado en la primera década del siglo XX, pues antes de esa época prácticamente no encontramos ningún antecedente del Seguro Social como tal. Así las cosas, la Constitución Federal, producto de nuestra revolución, introdujo a nuestra historia moderna entre otras transformadoras, dos temas vitales:

La reforma agraria, contenida en el artículo 27 Constitucional, para beneficio de la clase campesina; y la legislación del trabajo, que contenía la semilla que luego, al paso del tiempo y con el avance legislativo, político, económico y de la propia sociedad, haría germinar el derecho de la seguridad social, ambos contemplados en el artículo 123 Constitucional.

A decir del Maestro Mario de la Cueva, nació el principio del reconocimiento del derecho de los sin tierra y sin riqueza. Y con ello surgen también los llamados derechos sociales, que vinieron a transformar radicalmente la vida nacional;

Briceño Ruiz, en su obra Derecho Mexicano de los Seguros Sociales, en relación al concepto de seguro social nos explica:

La connotación de Seguro en su noción mas simple se deriva del supuesto de que la protección supone un riesgo, y éste la necesidad de atender una contingencia. Existe ahora la preocupación de que la denominación de Seguro no comprenda la trascendencia de la seguridad social.

Al respecto es necesario precisar lo siguiente:

La seguridad Social tiende a proteger a todos los individuos, brindándoles auxilio frente a contingencias y medios para lograr mantener y superar sus logros

El seguro Social no puede proteger a todos los individuos, resultaría imposible en cuanto a los recursos que debería manejar.

La protección que brindaría sería conforme a la actividad, el nivel cultural y el desarrollo económico de las personas. No podría entenderse por igual a un campesino que a un técnico calificado, a un profesional, un industrial o un magnate. Hablar de protección implica prestaciones frente a riesgos; los riesgos varían también conforme a la actividad y habría a quienes no lleguen o no interesen los sistemas de Seguro, bien porque no los necesitan o bien por que garantizan sus riesgos con otros sistemas.

Ahora el Seguro Social tampoco puede proteger frente a todas las contingencias; éstas, como se ha visto, son tan variadas que sería imposible comprenderlas. Implicaría garantizar sistemas económicos, políticos, religiosos, sociales, educativos, de trabajo, etc., de acuerdo a las aspiraciones de cada individuo, lo cual es prácticamente imposible.

El Seguro Social sólo puede proteger a algunos individuos, frente a ciertos riesgos. La determinación debe atender los aspectos que socialmente son relevantes, bien por mantener la capacidad económica de la persona como para preservar su capacidad y fuerza de trabajo. Los criterios no van de la mano con las necesidades sino de la posibilidad para hacerles frente. Esto implica que debe partirse de una base económica y funcional. Lo que a la sociedad le interesa es el progreso y por ello resulta indispensable cuidar los valores que constituyen su base. Por ejemplo, los trabajadores sujetos a un salario, representan ingresos para el Estado y consumo de productos.

La Seguridad Social emplea los mismos métodos del Seguro. Pero su campo de acción es mucho más vasto, al seguro Social importan en primer plano la enfermedad, el accidente, la invalidez, la vejez, la muerte, siguen mereciendo su vigilante atención. Pero su vida es, y debe ser, ante todo y sobre todo, salud, trabajo, alegría, cultivo de inteligencia, convivencia y amor. Ya la Seguridad Social se empeña en llevar, hasta donde sea posible, todo eso a cada hogar. Por ello, sin descuidar a los enfermos, trata en primer término, de prevenir la enfermedad: Antes que a fundar orfanatos, hospitales y asilos, atiende a dar a los propios padres los medios de sacar adelante a sus hijos, dentro del hogar, haciendo llegar a él, el aseo, la higiene, la abundancia; en suma, las comodidades elementales que contribuyen a mantener la salud física y moral.

La Seguridad Social es sinónimo de bienestar, de salud, de ocupación adecuada y segura; de amparo contra todos los infortunios y previsión, es lucha contra la miseria y la desocupación, puede traducirse como la elevación de la personalidad humana, amparando a todos los riesgos fundamentales: pérdida de salud, pérdida de capacidad de trabajo (enfermedad, vejez, accidente), pérdida del salario (paro forzoso, invalidez); procurando proteger la integridad físico-orgánica de los hombre, conservándola o recuperándola, cuando se ha perdido; manteniendo en lo posible la capacidad de ganancia.

Es preciso puntualizar la denominación de lo que es el seguro para tener una mejor comprensión del tema; así pues, seguro es la previsión al azar de un siniestro mediante la división del riesgo respecto de las adversidades personales; es decir, el riesgo se transfiere del particular a un grupo. Esta transferencia tiene como contraprestación el pago de una cuota, llamada prima, a cambio de la cual el grupo emite un contrato, conocido como póliza. El total de las prima pagadas al grupo por los contratantes, constituye el fondo de reserva que sirve para cubrir las pérdidas individuales. Deben tenerse presentes cinco condiciones fundamentales, a fin de que el Seguro sea económicamente factible:

La de existir un peligro real.

El asegurado debe estar interesado en el bien que se asegura.

El valor de este bien ha de ser suficiente para justificar la creación y mantenimiento del contrato del Seguro.

Ha de ser posible calcular la frecuencia de pérdidas y su gravedad, de acuerdo con las normas predeterminadas.

Debe existir un número de personas interesadas en suscribir y mantener la póliza a fin de que se produzca una debida distribución.

Se puede concluir entonces, que el Seguro Social se propone proteger a ciertas personas, consideradas como integrantes de grupos económicos activos, frente a determinadas contingencias que pueden disminuir o extinguir su capacidad. Los grupos permitirán fijar cuotas, recursos para fincar prestaciones y organismos encargados de administrarlos. Las contingencias serán aquellas que por su importancia resultan atractivas para los asegurados y, por su incidencia, necesario prevenirlas. Un Seguro Social no puede limitarse a establecer un catálogo de amenazas y fórmulas de prevención para resarcirlas; su función es más trascendente: debe ser un instrumento ágil, real, eficaz y permanente, que

amplíe marcos de acción para que los individuos puedan lograr e incrementar su bienestar. Ese estar bien es el objeto del Seguro Social, condición de quien garantizados ingresos, capacitación, esparcimiento, en un medio que permita la existencia y el mejoramiento.

El Seguro Social obliga a señalar objetivos, crear instituciones elaborar normas, configurar prestaciones adecuadas, evitar contingencias y resarcirlas, atender a los grupos destinatarios de sus beneficios y adecuar su crecimiento horizontal al desarrollo económico; es decir, ofrecer mayores y mejores ventajas en atención a estadísticas, incidencias y posibilidades.

Sin lugar a dudas, Seguridad y Seguro Social, son dos conceptos diferentes en estrecha vinculación; la existencia de la primera supone lo del segundo: el crecimiento del Seguro Social amplía el marco de la seguridad social. La Seguridad es el género; el Seguro, su instrumento.

El Seguro Social constituye una verdadera disciplina jurídica, que surge de la necesidad de igualar las desigualdades de los sujetos económicamente activos para garantizar en mantener su nivel de vida en caso de infortunios, su éxito consiste en que, al verse afectados en la permanencia del ingreso, ven la posibilidad de mantener sus recursos.

La generalidad de la Seguridad Social, el reconocimiento universal de su propósito demuestra, más que una acción general, una apreciación común y una coincidencia de objetivos. Asimismo, confirma lo señalado en cuanto que no puede ser comprendida en el ámbito particular, preciso y definido de una ciencia del conocimiento; por el contrario, el Seguro Social responde a fenómenos técnicos objetivos que producen un resultado previsto y deseado; para ello consta de sistemas, prestaciones y organización. Su aspecto particular permite la concreción en los conocimientos, aplicación de políticas y determinación de resultados. El Seguro Social integra normas jurídicas con autonomía; por esto podemos hablar de un Derecho del Seguro Social, con instituciones jurídicas propias, exigibilidad de los sujetos beneficiarios por la norma para con la organización obligada y de la institución administradora para con los sujetos públicos o particulares que deben cumplir lo estatuido.

La Seguridad Social no puede ser individualmente exigible ni responde a aspectos concretos que puedan plantarse ante los tribunales y demandar el resarcimiento de un riesgo.

Para concluir este apartado, resulta pertinente citar textualmente algunos de los conceptos existentes de lo que es el Seguro Social sin olvidar que tal concepción involucra al Derecho del Trabajo, al Seguro Social y a la

Seguridad Social. Desde luego, no puede olvidarse que su origen atiende al trabajador en cuanto sujeto de protección. Sin duda, el Seguro Social constituye una disciplina autónoma del Derecho del Trabajo y es un instrumento de la Seguridad Social.

Máximo Daniel Monzón " El Seguro Social constituye una etapa legislativa y doctrinaria que supera el Derecho del Trabajo y alcanza su máxima expresión e la Seguridad Social".

Boris Acharan Balv "La Seguridad Social es el mecanismo destinado a corregir por medio del Seguro Social, la desigual distribución de la riqueza para asegurar la cobertura de los riesgos a que todos los componentes del grupo social se encuentran expuestos. La expresión, 'riesgo' utilizada en esta definición debemos entenderla en su acepción de pérdida de los recursos destinados a satisfacer necesidades vitales para el individuo".

Gustavo Arce Cano "El Seguro Social es el instrumento jurídico del derecho obrero por el cual una institución pública queda obligada, mediante una cuota fiscal o de otra índole que pagan los patrones, los trabajadores y el Estado, o sólo algunos de éstos, a entregar al asegurado o beneficiarios, que deben ser elementos económicamente débiles, una pensión o subsidio, cuando se realicen algunos de los riesgos profesionales o siniestros de carácter social".

En la Ley del Seguro Social se establece: "artículo 4º El Seguro Social es el instrumento básico de la Seguridad Social , establecido como un servicio público de carácter nacional en los términos de esta ley, sin perjuicio de los sistemas instituidos por otros ordenamientos".

Roberto Pérez Patón "EL Seguro Social es la garantía más eficaz contra los adversos resultados económicos de los riesgos que disminuyen o extinguen la capacidad del hombre para el trabajo".

No podemos considerar al Seguro Social como garantía.

Borrajo Da Cruz "El Seguro Social es todo seguro, tanto voluntario como obligatorio, sometido a un régimen jurídico especial por imperativos de justicia social".

Es importante el intento de clasificación en voluntario y obligatorio.

Miguel García Cruz: "El Seguro Social es un sistema adaptado universalmente como medio para disminuir las consecuencias económicas

derivadas de los siniestros, y evitar en parte la pobreza o el desamparo general de la población”.

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

Precisa elementos esenciales: legislación, creación de un instituto, pago de cuotas, garantía de protección a personas determinadas.

Mario de la Cueva: El Seguro Social es la parte de la previsión social obligatoria que, bajo la administración o vigilancia del Estado, tiende a prevenir o compensar a los trabajadores por la pérdida o disminución de su capacidad de ganancia, como resultado de la realización de los riesgos materiales y sociales a que están expuestos.

El Seguro Social es conocimiento ordenado, sistematizado, que permite la formulación de principios, el logro de objetivos. Sus normas jurídicas dan lugar a instituciones de Derechos; el desarrollo de esta disciplina le brinda autonomía dentro de la ciencia del Derecho, lo cual permite, asimismo, establecer el Derecho del Seguro Social con claro y limitado ámbito de aplicación, el cual puede definirse como el conjunto de normas e instituciones jurídicas que se propone la protección de los grupos que limitativamente se establecen frente a los concurrencias de ciertas contingencias, previamente determinadas, que afecten su situación económica o su equilibrio psicológico.

“Se puede apuntar que el “Seguro Constituye la modalidad organizativa que estructura las políticas de previsión social y seguridad social, y es la expresión institucional de la primera en la medida en que su preocupación fundamental sea la sujeta a una relación laboral, en tanto que es la expresión de la política de seguridad social en la medida en que su acción protectora se proyecta a la comunidad en general”.

2.2. ANTECEDENTES HISTORICOS.

La verdadera noción del seguro social comienza a surgir en países como Alemania, Inglaterra y Estados Unidos de Norteamérica, es en esos países donde surgen los primeros grandes elementos que determinan los lineamientos que habrían de regir la evolución del Seguro Social con los fines que

existen hasta nuestros días, abarcando cada vez un mayor número de riesgos protegidos y dirigido cada vez a mas sectores de la población desprotegidos.

De esos Estados se toman modelos en otros países, existiendo una influencia cada vez mayor en el resto de Europa y América; entonces es preciso destacar los principales elementos que constituyeron el seguro social en esos tres países:

ANTECEDENTES EN ALEMANIA

ANTECEDENTES EN INGLATERRA

ANTECEDENTES EN NORTE AMERICA

OTROS ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA

ANTECEDENTES EN MEXICO

La desafortunada redacción del texto original de la fracción XXIX del artículo 123 Constitucional; tal como quedó asentado, dicho precepto creó muchas confusiones y se prestó a muy diversas interpretaciones. Pues la redacción original de dicha fracción constitucional, se refería a una especie de "seguro potestativo", es decir, no obligatorio; no obstante la disposición legal en el sentido de que se declara de utilidad pública la instalación de cajas de ahorro, para cubrir eventualidades en la vida de los obreros, marco la génesis de la legislación del Seguro Social que sería cristalizada con la reforma a dicho precepto constitucional, efectuada en el año de 1929, en donde ya se considera de utilidad pública la expedición de una ley de la materia.

Es conveniente recordar que correspondió al General Álvaro Obregón -a la sazón Presidente de la República-, el indiscutido mérito de haber promovido el primer proyecto de ley del seguro social, el 9 de diciembre 1921, consecuencia de haberse ocupado en resolver los problemas obrero patronales suscitados en casi todo el país, y cuya solución se esperaba encontrar en gran medida con la aplicación de los seguros sociales; sin embargo, carente de todo apoyo actuarial y de una información de los seguros sociales; sin embargo, carente de todo apoyo actuarial y de una información censal adecuada, el proyecto contenía graves deficiencias, aunque de cualquier forma nunca fue aprobada por el Congreso de la Unión. Pese a ello, este proyecto constituye el mayor esfuerzo realizado para reglamentar la fracción XXIX del artículo 123 Constitucional, en los primeros diez años que estuvo en vigor el texto original del mismo.

Visto el estado de cosas, ante la necesidad de buscar un cambio cualitativo en las condiciones laborales existentes en la época, en el año de 1928 se constituyó al fin una Comisión encargada de preparar un capítulo de seguros sociales, a formar parte de la proyectada Ley Federal del Trabajo que uniformara los criterios en todo el país en esta materia. Dicho proyecto contenía avances enormes en la forma de constituir un seguro social para proteger a los trabajadores del campo y de la ciudad; por vez primera se plantea un sistema de contribución tripartita para financiarlo. A fin de cuentas, se retiraría del proyecto el citado capítulo de los seguros sociales, "a señalándose así el primer momento de su tratamiento independiente", según lo afirma Néstor De Buen Lozano.

Ante la necesidad evidente de reformar la Constitución, para alcanzar incumplidas metas, se convocó en el mes de julio de 1929 al Congreso de la Unión, a la celebración de un período extraordinario de sesiones donde se sometería a deliberación de las más alta soberanía del país, una iniciativa de reforma a Nuestra Carta Fundamental, que tras los debates respectivos culminara finalmente con la modificación de la fracción XXIX del artículo 123 Constitucional, misma que tras los trámites legales pertinentes fuera publicada en el Diario Oficial de la Federación el 6 de septiembre de 1929. La nueva redacción de dicho precepto constitucional en comentario, quedó en los siguientes términos:

"Artículo 123.- fracción XXIX.- Se considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social y ella comprenderá seguros de invalidez, de vida, de cesantía involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, y otras con fines análogos.

Dicha reforma constitucional dio al Seguro Social la categoría de un derecho público obligatorio, perfilándose con una personalidad definida propia, buscando su expresión reglamentaria al margen del derecho del trabajo. Se suprimió entonces la idea que había ocasionado tantas confusiones, enfocándose la reforma abiertamente hacia el establecimiento de un régimen nacional de seguros sociales, reservándose desde luego el Congreso Federal la facultad exclusiva de legislar sobre esta materia, suprimiendo las prerrogativas que originalmente se habían dado a los Gobiernos de los Estados para expedir leyes e inculcar y difundir la previsión social.

Además al surgir a la vida política el Partido Nacional Revolucionario el primero de Marzo de 1929, dentro de su declaración de principios estableció que haría suyo y lucharía por elevar a la categoría de Ley el proyecto de seguro Obrero en la forma concebida por Obregón. Por su parte, José Vasconcelos, durante la convención antirreleccionista de 1929 en su discurso oficial como candidato presidencial, manifestó su convicción de dedicar empeño preferente a organizar la prevención y previsión social, a fin de dar a los hombres que trabajan

seguridad económica para ellos y los suyos, creando una Institución nacional de seguros que cubrieran en lo posible todos los riesgos físicos económicos que agotan la capacidad adquisitiva del trabajador o la vuelven insuficiente para cubrir sus necesidades vitales. No sólo Vasconcelos, sino todos los candidatos a la Presidencia de la República demostraron su interés en ocuparse de inmediato en diseñar dentro de sus programas y plataformas electorales mecanismos viables y factibles del seguro obrero y en general de los Seguros Sociales.

Desde otro ángulo, después de dicha reforma constitucional todavía se mantuvo la idea de acudir a las instituciones privadas para realizar el seguro social; tan es así que en 1929, al presentarse en el Congreso de la Unión el proyecto de la Ley Federal del Trabajo, se estableció que "los patrones podrían sustituir las obligaciones que les imponía la ley, con el seguro hecho a su costa en cabeza del trabajador, en algunas de las sociedades de seguros debidamente autorizadas y que funcionen conforme a las leyes de la materia, siempre a condición de que la suma que el trabajador reciba no fuera inferior a la que le pudiera corresponder con arreglo a dicho código". La promulgación de la Ley Federal del Trabajo, el 18 de agosto de 1931, continuó con la idea de asegurar algunas ramas del seguro social en instituciones privadas, pues su artículo 305 consignaba:

Artículo 305.- *Los patrones podrán cumplir las obligaciones que les impone este título, asegurando a su costa al trabajador a beneficio de quien daba percibir la indemnización. El contrato del seguro deberá celebrarse con empresa nacional.*

Según refiere Francisco Macías Rodríguez, con motivo de la Segunda Convención Nacional del Partido Nacional Revolucionario, al aprobarse el primer plan sexenal de gobierno, entre otros puntos y con relación a los seguros sociales, se estableció:

a) La implantación del seguro social obligatorio, aplicable a todos los trabajadores, sobre la base de la participación de los tres sectores concurrentes, Estado, trabajadores y patrones, en la proporción que un estudio detenido señala como equitativa;

b) Que se continuarían los estudios técnicos necesarios para llegar a su implantación a la brevedad posible, expidiéndose la ley correspondiente para el efecto de que los trabajadores puedan ser amparados en los riesgos no previstos por la Ley Federal del Trabajo, tales como: enfermedades generales, maternidad, invalidez, y retiro por vejez; y,

c) Que sería capitulo en materia de crédito, dar los primeros pasos para la integración de un sistema de seguros, que substraiga del interés privado este importante ramo de la economía.

Con base a lo anterior, el entonces Presidente de la República Abelardo L. Rodríguez, determino la integración, en el mes de febrero de 1934, de una Comisión encargada de elaborar un anteproyecto de ley del seguro social, -de la cual formará parte el maestro Mario de la Cueva-; los trabajos de dicha Comisión tuvieron una gran trascendencia en la promoción de la seguridad social mexicana, y fueron básico para la discusión y estudio de otros proyectos formulados con posterioridad, siendo inconcuso que todo este proceso tuvo su base en las declaraciones y compromisos políticos adquiridos por el Partido Nacional Revolucionario.

Siendo Presidente de la República en General Lázaro Cárdenas del Río, y atendiendo a que debido a múltiples factores aún no había podido expedirse una ley del seguro social que reglamentara la fracción XXIX del artículo 123 Constitucional, instruyó a uno de sus más destacados colaboradores, el licenciado Ignacio García Téllez, para que con base a estudios previamente realizados por diversas Secretarías y Departamentos de Estado se integrara una nueva Comisión que estudiara, ahora si con evidente apoyo actuarial, la expedición de dicha legislación.

García Téllez, integró un grupo multidisciplinario de profesionistas brillantes y con ellos organizó un anteproyecto de ley del seguro social, aprovechando las experiencias extranjeras; trajo a empaparse de nuestra realidad nacional especialistas de las Cajas de Seguridad Social de los Países Bajos, al igual que a expertos en actuaria social, creando toda la infraestructura indispensable para que se expidiera en México la pretendida ley; pero, otro importante suceso histórico de la época, que requería toda la atención posible por parte del Gobierno Federal impidió que cristalizara dicho proyecto: la expropiación petrolera.

El proyecto siguió esperando hasta que el sucesor del General Lázaro Cárdenas, el General Manuel Ávila Camacho, ya como Presidente de la República, retomó el reto y de nueva cuenta comisionó al propio Ignacio García Téllez quien fungía en ese entonces como Secretario del Trabajo, para que pusiera a punto el proyecto, -al que por cierto se le conoce como proyecto García Téllez-, que luego serviría de base para la iniciativa de ley, que tras álgidos debates en el Congreso de la Unión, concluyera con el Decreto de la Ley del Seguro Social, promulgada el 19 de Enero de 1943, reglamentaria de la fracción XXIX del artículo

123 de la Constitución Federal, que desde su primer artículo señalara que el seguro social constituye un servicio público nacional establecido con carácter obligatorio.

Así entonces, para que el país contara con una Ley del Seguro Social, hubieron de transcurrir más de 25 años de la promulgación de la Constitución de 1917, así como más de 13 años de haberse reformado la fracción XXIX -del hoy apartado "A"-, del artículo 123 de nuestra Carta Fundamental.

Sin embargo, el nacimiento del Instituto Mexicano del Seguro Social, a cuyo cargo se confió la organización y administración de los seguros sociales de: accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, enfermedades no profesionales y maternidad, invalidez, vejez, muerte y cesantía en edad avanzada, no fue nada fácil; así como había muchísima gente esperanzada en el servicio, hubo muchas personas inconformes con ella, negativas empresariales a aceptar el nuevo esquema de protección, desconfianza de cierto sectores obreros, rechazo médico a este sistema de asistencia, todo lo cual propició que se hicieran marchas de protesta y luego se afrontaron sabotajes, asaltos y a las clínicas, boicot, de la industria farmacéutica, resistencia de las clínicas patronales, de funcionarios públicos, y en fin, toda una serie de manifestaciones públicas y privadas contrarias a la naciente ley.

Al establecer el Instituto Mexicano del Seguro Social, gracias al esfuerzo decidido de los tres sectores que lo conforman, se pudo constituir en nuestro país uno de los mejores instrumentos de que se dispone para afianzar y extender su voluntad de progreso social. Se encomendó la gestión del sistema precisamente a un organismo público descentralizado, porque este tipo de entes ofrece considerables ventajas respecto del sistema centralizado, entre otras: una mayor preparación técnica especializada por parte de sus elementos directivos; una organización más apropiada, al intervenir los sectores directamente interesados en su manejo; así como una mayor confianza de los individuos receptores de sus servicios al no tener éstos que tratar directamente con el gobierno.

Es válido también afirmar que desde entonces, 15 de enero de 1943, el derecho de la seguridad social comenzó a adquirir un principio innegable de autonomía, tendiente a la separación definitiva con respecto del derecho laboral, por más que estuvieren permanentemente relacionados al ser ambas legislaciones sociales reglamentarias del mismo precepto constitucional: el artículo 123.

Es preciso señalar, a fin de demostrar las enormes dificultades de la puesta en marcha de este servicio público nacional, que si bien desde un principio el seguro social trató de abarcar a la totalidad de las entidades federativas, lo fue haciendo de manera paulatina conforme se lo permitió su naciente

y limitada economía; la idea era primero consolidar lo básico para luego pensar en la expansión de los servicios, de tal suerte que si bien se suponía que se trataba de un servicio público "nacional", no se logró instrumentar tal característica sino décadas después conforme fue factible extender el régimen a todo lo largo y ancho del país.

Se inició en el Distrito Federal, y programadamente se fue extendiendo en todo nuestro territorio, integrándose las entonces llamadas cajas Regionales del Seguro Social, hasta conseguir su consolidación definitiva; se comenzó asegurando exclusivamente a los trabajadores, al considerarse atinadamente que si bien era deseable que todos los grupos sociales contemplados en la ley sin distinción alguno estuvieran asegurados, ello de entrada no era factible por una serie de razones técnicas y actuariales. Desde entonces hasta la fecha, la extensión del régimen del seguro social a los sectores desamparados no ha sido tarea fácil, pues los problemas no pueden resolverse nada más con la aplicación mecánica de los métodos y procedimientos, por más que fuera deseable incorporar a otros núcleos de población cuyas condiciones de vida exigen soluciones realistas y sin demora.

Con la Ley también se procuró establecer las bases para un adecuado financiamiento del seguro social, que lo pusiera a salvo de cualquier contingencia; la decisión de limitar la incorporación a aquellos que se encontraban sujetos a una relación laboral, fue resultado de la conveniencia observada en el sentido de que las obligaciones patronales y la retención de las aportaciones de los trabajadores. De otra manera habría sido muy difícil organizar el cobro de las cuotas, o primas con que debía financiarse el servicio.

2.3. LOS SEGUROS SOCIALES MEXICANOS.

En el entendido que en el siguiente capítulo hablaremos del Instituto Mexicano del Seguro Social, a continuación analizaremos los dos institutos que con el IMSS, forman el triángulo de la seguridad social: el I.S.S.S.T.E. y el I.S.S.F.A.M..

Si bien es cierto que la primera Ley de Pensiones Civiles y de Retiro data de 1925, el sistema de seguridad social que en ella se establecía no alcanzaba a cubrir campos importantes como son los correspondientes a la atención de la salud y a la protección del salario, entre otros. No es sino hasta 1959, con la creación del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, cuando se incorporan prestaciones y ámbito de seguridad social que el resto de los trabajadores había conquistado en 1943 con la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social. En el caso del ISSSTE, han transcurrido ya más de tres décadas sin que su norma básica se adecuara de manera sistemática e integral al

crecimiento de las necesidades y al número actual de derechohabientes, así como a la enorme complejidad operativa que requiere el eficaz otorgamiento de las prestaciones y servicios que está obligado a brindar a los servidores públicos y a sus familias.

EL I.S.S.T.E..

Surge ante la necesidad de un nuevo marco jurídico que fortalezca la base legal de los actos, que le permitan las condiciones de tutelar los requerimientos de una población en constante crecimiento con el objeto de que los servidores públicos gocen por igual de ciertas prestaciones en especie, sin distinciones de nivel salarial o de antigüedad. Y en aquellos servicios que tienen como referencia del salario, se definen prioridades, topes y límites que permiten mitigar las disponibilidades, buscando igualar las seguridades básicas en beneficio de los derechohabientes de menores ingresos.

Con el surgimiento de la Ley que rige al Instituto se pretende, entre otros aspectos fundamentales, establecer un régimen de seguridad social para los servidores públicos, un mejor esquema de prestaciones y una organización administrativa más moderna para el Instituto, que permita un manejo más ordenado de sus inversiones y reservas. El esquema mencionado parte de una adecuada detección de las necesidades de los asegurados. Configura además un proceso de planeación participativa que permite la definición de propósitos, instrumentos y recursos para dar respuesta satisfactoria a las demandas de los trabajadores, contribuyendo así a alcanzar la sociedad igualitaria a que se aspira para todos los mexicanos. Para elaborar la presente iniciativa, se tomaron en cuenta distintos estudios técnicos que permitieron definir y precisar tanto necesidades como las posibilidades de mejoramiento y expansión de la seguridad social para los servidores públicos. En este proceso se ha tenido especial cuidado en garantizar los derechos adquiridos o por adquirir de los asegurados. Al respecto es pertinente determinar las principales características de este Instituto:

CUOTA Y PERSONAS.

El sueldo básico y el cómputo de años de servicio son base para otorgar las prestaciones económicas. Se establece un tope máximo para el salario base de cotización, que será no mayor de diez veces el salario mínimo general en el Distrito Federal, siendo dicho límite aplicable al otorgamiento de prestaciones, protegiendo así a quienes obtienen menores ingresos. Se aumenta la cobertura de beneficiarios, dando servicios a los hijos de asegurados hasta los 25 años de edad si acreditan ser estudiantes y no tener trabajo remunerado: a las madres solteras menores de 18 años, así como a los hijos de cualquiera de los miembros de la pareja que dependen económicamente de ellos.

RIESGOS DE TRABAJO.

Se consolida su tutela jurídica desde la previsión hasta la rehabilitación. El Instituto absorbe la responsabilidad que sobre este renglón determina la ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, que garantiza al servidor Público en caso de accidente de trabajo o de una enfermedad derivada de la prestación de sus servicios, la continuación de una subsistencia digna y decorosa se fijan indemnizaciones por una sola vez ante la inconveniencia de obtener una pensión por invalidez parcial.

PENSION POR EDAD Y TIEMPO DE SERVICIOS.

A este respecto se constituye un rubro especial que crea las compatibilidades posibles entre las personas, eliminando el nugatorio derecho que a este respecto exista. En igualdad de circunstancias y conforme a lo anterior, se precisan las incompatibilidades por las cuales, en protección al patrimonio del Instituto, se evita su incorrecta aplicación.

Se establece la concepción de la pensión de retiro por edad y tiempo de servicios, sustituyendo al considerado como "pensión por vejez", eliminando este concepto para establecer un respeto y reconocimiento a los derechos generados por quienes han prestado sus servicios cotizando al Instituto durante más de 15 años y que tienen una edad no menor de 55 años. Se establece como prestación la pensión por cesantía en edad avanzada para los servidores públicos que hayan cotizado durante 10 años o más y que tengan 60 años o más de edad. La pensión por invalidez comprende inhabilitación no solamente física, sino mental. La indemnización global se aumenta en 45 o 90 días para los servidores públicos con 5 a 9 años de servicio y de 10 a 14, respectivamente. En el caso de la pensión por viudez, queda en un 100% del salario promedio de cotización en forma permanente.

PRESTAMOS.

Existen en este régimen de seguridad social préstamos a corto y mediano plazo, los cuales, debidamente garantizados, procurarán que el servidor público obtenga bienes de uso duradero que le permitan proteger el valor adquisitivo del salario y alcanzar así un mejor nivel de vida para él y su familia. Al tomarse en cuenta la antigüedad del trabajador y el monto de su sueldo básico en el otorgamiento de préstamos personales, se vuelve más equitativa esta prestación.

VIVIENDA.

En este rubro, con la creación del Fondo de la Vivienda para los Trabajadores al Servicio del Estado, y acciones para facilitar el acceso a los créditos hipotecarios preferentemente a quien carezca de habitación en propiedad, se logra que este beneficio abarque a mayor número de derechohabientes del Instituto y que sean propiedad de este último, poniéndose a disposición de los servidores públicos con la opción de que las adquieran en propiedad.

REGIMEN VOLUNTARIO.

El título tercero de la Ley que rige al Instituto establece la posibilidad de solicitar la continuación voluntaria en el régimen obligatorio de los seguros de enfermedad, maternidad y medicina preventiva a las personas que dejen de ser servidores públicos, mediante el pago de las cuotas correspondientes cuando hayan cotizado al Instituto cuando menos durante cinco años. Asimismo, se posibilita la incorporación voluntaria al régimen obligatorio, de las entidades de la Administración Pública de los Estados y de los Municipios, merced a convenios que el Instituto celebre con dichas entidades.

FUNCIONES Y ORGANIZACIÓN.

Se establece la integración de la junta (órgano de gobierno), basándose en la necesidad de garantizar la participación de las Secretarías Coordinadoras del sector de las ramas que cubre el Instituto tales como salud, vivienda y seguridad social, así como de las dependencias de orientación y apoyo global de la administración pública federal. Se precisan las atribuciones correspondientes al máximo órgano de gobierno del ISSSTE agregándose, en acatamiento a lo dispuesto por la ley de Planeación la facultad que autoriza a la Junta para celebrar convenios de incorporación con los gobiernos de los Estados y Municipios. Se establece el número de sesiones a celebrarse para garantizar la sanción oportuna de los trámites que requieren aprobación de la Junta Directiva; se equilibra el quórum de la representación federal con la sindical, se establecen las funciones del Secretario de la misma y se crean comités técnicos con la participación de la FSTSE, como órganos que constituyen mecanismos de análisis y revisión de los asuntos que deba resolver dicho cuerpo colegiado, integrando sistemas de procedimientos más eficientes. Se estipula que los actos deliberativos de la junta directiva se traduzcan en acuerdos y no en votaciones. Se establece la terminología al distinguir entre cuotas y aportaciones, siendo las primeras aplicables a los trabajadores y las segundas a las dependencias y entidades. Se encuentra establecido en la Ley, dentro del capítulo de reservas e inversiones, los lineamientos de planeación de los recursos a través de la constitución, inversión y manejo de las reservas actuariales y financieras para los distintos tipos de prestaciones que otorga el Instituto; quedando establecidos los regímenes financieros de reparto anual y de primas escalonadas según se trate de pago de prestaciones inmediatas o diferidas, en

ese orden. Para una sana práctica en los sistemas de control y racionalidad, la Ley establece la contabilidad y registro por separado de los ingresos y egresos de los seguros y prestaciones. Se establece la creación de una Comisión de Vigilancia a efecto de asegurar eficiencia y honestidad en el desempeño de las funciones del Instituto, cuyas atribuciones se orientan fundamentalmente a racionalizar los recursos, garantizar el cumplimiento de su marco jurídico y a corregir las desviaciones que se pudieran detectar. Se establecen las atribuciones de la Comisión Ejecutiva del Fondo de vivienda mediante la participación de diversas Secretarías relacionadas con las entidades del Fondo, lo que permitirá, además, un mejor control y aplicación de los recursos.

PERSONAS.

La ley, con vigencia en toda la República se aplicara a los sujetos que se integran en dos grupos:

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

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

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

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

a) Las dependencias y entidades de la Administración Pública federal y de los Poderes de la Unión a que se refiere esta ley:

b) Las dependencias y entidades de la administración pública en los estados municipios en los términos de los convenios que el Instituto celebre y de las disposiciones locales;

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

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

a) Trabajador es “ toda persona que preste sus servicios en las dependencias o entidades mencionadas, mediante designación legal o nombramiento, o por estar incluido en las listas de raya de los trabajadores temporales, con excepción de aquellos que presten su servicio mediante contrato sujeto a la legislación común y de los que perciban sus emolumentos exclusivamente con cargo a la partida de honorarios ”.

Existen tres clases de trabajos:

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

La ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estadio limita la relación de trabajo (artículo 2]) a la “establecida entre los titulares de las dependencias e instituciones citadas y los trabajadores de base a su servicio. En el Poder Legislativo las directivas de la Gran Comisión de cada Cámara asumirán dicha relación”. Conforme al artículo 3, “trabajador es toda persona que preste un servicio físico, intelectual o de ambos géneros, en virtud de nombramientos expedido o por figurar en las listas de raya de los trabajadores temporales”. Los trabajadores se dividen en dos grupos: de confianza y de base (artículo. 4); quedan excluidos del régimen de ese ordenamiento los trabajadores de confianza (artículo. 8), y los de base tendrán el carácter de inamovibles (artículo. 6).

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

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

c) Familiares derechohabientes (debería suprimirse el término de “derechohabiente” por confuso, ya que es el género, y los “familiares” son la especie).

Además la esposa y la concubina no son familiares, lo que altera las normas del Código Civil. Incluye en este rubro a:

La esposa.

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

Los hijos menores de 18 años, siempre que dependan económicamente.

Los hijos mayores de 18 hasta 25 años, si estudian en niveles medio superior, en planteles oficiales o reconocidos, sin trabajo remunerado.

Los hijos mayores de 18 años incapacitados física o psíquicamente.

El esposo o concubino de la trabajadora o pensionista, mayor de años o incapacitados y en ambos casos, dependiente económico.

Los ascendientes que dependan económicamente del trabajador o pensionista.

El derecho de los " familiares " dependen de que el trabajador o pensionista tenga derecho a las prestaciones de la Ley y de esos familiares no tengan por sí mismos derechos propios. El término más adecuado es el de beneficiarios o dependientes económicos.

d) De pensionistas, las unidades administrativas de los Poderes de la Unión y del Gobierno Federal, al igual que los Estado y Municipios.

e) Entidades de la Administración Pública, organismos, empresas públicas para estatales que se incorporen al régimen de esta ley.

INCORPORACION.

La incorporación se refiere a tres aspectos: altas, bajas y modificaciones; éstas se imponen como obligación a las dependencias y entidades las que pondrán en conocimiento del Instituto, dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que ocurran. Del mismo modo, notificarán la iniciación y terminación de los descuentos, y los nombres de los familiares de los trabajadores. Además, en enero de cada año, remitirán al Instituto una relación del personal sujeto al pago de cuotas y descuentos. En todo tiempo tendrán obligación de proporcionar los datos

que les requiera y designarán a quienes se encarguen del cumplimiento de estas obligaciones. (artículo. 6).

Los trabajadores (artículo 7) están obligados a proporcionar tanto al Instituto como a las dependencias o entidades en que presten sus servicios, los nombres de los familiares y los informes y documentos probatorios que se les pidan. Tendrán derecho a exigir a las dependencias o entidades el estricto cumplimiento de las obligaciones que les impone el registro y la comunicación del salario.

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

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

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

CUOTAS Y APORTACIONES.

El artículo 15 de la ley reitera su empeño de establecer conceptos propios, al margen de lo señalado por la ley específica, en relación con el salario de los trabajadores. Para efectos de esta ley, el sueldo básico se integrará con el sueldo presupuestal, el sobre sueldo y la compensación, excluyéndose cualquier otra prestación que perciba el trabajador con motivo de su trabajo. Sueldo presupuestal es la remuneración adicional concedida en atención a circunstancias de insalubridad o carestía de la vida; compensación es la cantidad adicional al sueldo presupuestal y al sobresueldo que se otorga discretamente, en atención a las responsabilidades, trabajos extraordinarios o servicios especiales que desempeñe. Las cotizaciones se efectuaran sobre el sueldo básico, con un tope que no rebase diez veces el salario mínimo general; éste servirá de base para determinar el monto de los seguros, pensiones, subsidios y préstamos.

Las cuotas son cubiertas por los trabajadores, en un monto equivalente al ocho por ciento del sueldo básico de cotización. Esta cuota se aplicará de la forma siguiente (artículo 16).

a) El dos por ciento, para cubrir los seguros, prestaciones y servicios, destinados a medicina preventiva, seguro de enfermedades y maternidad y servicios de rehabilitación física y mental.

b) El seis por ciento restante para cubrir todos los otros conceptos, excepto el seguro de riesgos de trabajo.

Los que tengan dos o más empleos cubrirán sus cuotas sobre la totalidad de los sueldos básicos (artículo 17).

Las dependencias y entidades (artículo 21) cubrirán como aportaciones los siguientes porcentajes sobre los equivalentes al sueldo básico de los trabajadores:

a) El seis por ciento para cubrir el seguro de enfermedades, maternidad y servicios de medicina preventiva y rehabilitación física y mental.

b) El cero punto setenta y cinco por ciento (0.75%), para cubrir integralmente el seguro de riesgo del trabajo.

c) El seis por ciento para cubrir los seguros, prestaciones y servicios señalados en las fracciones de la V a la XX del artículo 3.

d) El cinco por ciento para construir el Fondo de la Vivienda.

Las dependencias y entidades están obligadas a efectuar los descuentos de las cuotas, a enviar al Instituto las nóminas y recibos en los que figuren los descuentos y expedir los certificados e informes que les soliciten el Instituto y los interesados (artículo 18). Se harán entregas quincenales al Instituto de cuotas, aportaciones y descuentos (artículo 22); para este propósito, se efectuará un cálculo estimado, ajustándose las cuentas y haciéndose los pagos insolutos, cada mes mandará descontar un 30% de sueldo mientras el adeudo no esté cubierto, a menos que el trabajador solicite y obtenga mayores facilidades (artículo 20).

Las licencias sin goce de sueldo (artículo 19) las que se conceden por enfermedad y por suspensión de los efectos del nombramiento, se computarán como tiempo de servicio, en los siguientes casos:

a) Cuando excedan de seis meses, en un periodo;

b) Cuando se concedan para el desempeño de cargos de elección popular o comisiones sindicales.

c) En caso de prisión preventiva, seguida de sentencia absolutoria;

d) Cuando se trate de suspensiones, por investigación; cuando tengan a su cuidado el manejo de fondos, valores o bienes.

SEGUROS, PRESTACIONES Y SERVICIOS.

El artículo 3 establece los seguros, los servicios y las prestaciones, agrupándolos como sigue:

SEGUROS:

- 1.- Seguro de enfermedades y maternidad.
- 2.- Seguro de riesgos de trabajo.
- 3.- Seguro de jubilación.
- 4.- Seguro de retiro por edad y tiempo de servicio.
- 5.- Seguro de invalidez.
- 6.- Seguro por causa de muerte.
- 7.- Seguro de cesantía en edad avanzada.

SERVICIOS:

- 1.- Servicios de rehabilitación física y mental.
- 2.- Servicios de atención para el bienestar y desarrollo infantil.
- 3.- Servicios de integración a jubilados y pensionados.
- 4.- Servicios que contribuyen a mejorar la calidad de vida del servidor público y familiares derechohabientes.

5.- Servicios turísticos.

6.- Servicios funerarios.

PRESTACIONES:

1.- Medicina preventiva.

2.- Indemnización global.

3.- Arrendamiento o venta de habitaciones.

4.- Préstamos hipotecarios.

5.- Préstamos a mediano plazo.

6.- Préstamo a corto plazo.

7.- Promociones culturales, de preparación técnica, fomento deportivo y recreación.

En el estudio de la Ley se sigue una división más técnica y desde luego comprensible: el Título Segundo está dedicado al régimen obligatorio; el Título tercero, al régimen voluntario. Dentro de lo que denomina Seguro obligatorio, encontramos capítulos que distribuyen el conocimiento y aspectos del Seguro Social en estos rubros:

1.- Capítulo II. Seguro de Enfermedades y Maternidad.

2.- Capítulo IV. Seguro de Riesgos de Trabajo.

3.- Capítulo V. Seguros de jubilación, de retiro por edad y tiempo de servicios, invalidez, muerte, cesantía de edad avanzada e indemnización global.

4.- Capítulo VI. De los préstamos personales a corto y mediano plazo.

5.- Capítulo VII. De la vivienda.

6.- Capítulo VIII. De las prestaciones sociales y culturales.

La distinción entre un Seguro y una Rama del Seguro deben preservarse en beneficio de esta disciplina. El Seguro es una Institución de derechos, que integra unidad y alcanza objetivos al proteger a grupos de personas específicamente determinados, mediante el pago de una prima que denomina cuota.

Para esta logro, atiende contingencias que se agrupan o diferencian según su naturaleza, mediante Ramas del Seguro; la atención es posible conforme a las prestaciones que se otorguen a las personas comprendidas en cada supuesto.

Para dar las prestaciones con mayor efectividad se requiere de los servicios, cuya organización es más definida y permanente.

Con esta base, las Ramas del Seguro Social para estos trabajadores podrían comprender.

- 1.- Enfermedades. Invalidez y Muerte.
- 2.- Riesgos de Trabajo.
- 3.- Retiro por edad y tiempo de servicios.
- 4.- Vivienda.

Los préstamos personales con prestaciones sociales, al no estar dirigidos a la atención de contingencias específicas, toda vez el beneficiado puede darles el destino y el objetivo que más convenga a sus intereses. En cambio, las prestaciones contenidas en cada rama persiguen el restablecer la salud, mantener la capacidad económica, otorgar ingresos en la vejez o por el tiempo de servicio.

EL I.S.S.F.A.M..

El 26 de diciembre de 1955 el Ejecutivo Federal expidió decreto para constituir la Dirección de Pensiones Militares, con la misma idea que en 1925 sirviera de fundamento para la creación de la Dirección de Pensiones Civiles y de Retiro.

El 30 de diciembre de 1955 se expidió la Ley de Retiros y Pensiones Militares, en vigor hasta diciembre de 1961, fecha en que se promulga el primer ordenamiento, la ley de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, el día 30 de este mes y año.

La ley vigente, promulgada por el presidente Luis Echeverría Álvarez, en vigor desde el 29 de agosto de 1976, treinta días después de su publicación en el Diario Oficial, consta de 238 artículos, con tablas anexas donde por categorías se observan los accidentes y enfermedades que pueden sufrir los miembros de las fuerzas armadas. La ley contiene cuatro títulos; el primero con un solo capítulo, relativo a la organización y funcionamiento del Instituto. El segundo se divide en seis capítulos: el primero. Prestaciones; el segundo, Haberes de Retiro, Pensiones y Compensaciones; Pagos de Defunción y Ayuda para Gastos de Sepelio. El tercer capítulo se refiere a Fondo de Trabajo, Fondo de Ahorro y Seguro de Vida Militar, mientras el cuarto concierne a la Vivienda y Otras Prestaciones. El quinto contiene lo relativo a Escuelas, Becas y Créditos de Capacitación. El último se dedica al Servicio Médico Integral.

El Título Tercero, dividido en dos capítulos, se refiere a pruebas y procedimientos. El Título Cuarto aborda las Prevenciones Generales y consta de un solo capítulo.

El artículo 16, similar al 3 de la Ley del ISSSTE, comprende 22 prestaciones a las que supuestamente tienen derechos los militares. De éstas habrían de distinguir las ramas del seguro, de las prestaciones y los servicios.

1.- RAMAS:

- a) Haberes de retiro
- b) Pensiones
- c) Seguros de vida

2.- PRESTACIONES:

- a) Compensaciones
- b) Pagos de defunción
- c) Ayuda para gastos de sepelio
- d) Fondo de trabajo
- e) Fondo de ahorro
- f) Venta y arrendamiento de casas

g) Préstamos hipotecarios y a corto plazo

SERVICIOS:

a) Tiendas, granjas y centros de servicio

b) Hotel de tránsito

c) Casa hogar de bienestar infantil

d) Centros de bienestar infantil

e) Servicio funerario

f) Escuelas e internados

g) Centros de alfabetización

h) Centros de adiestramiento y superación para esposas e

hijos de militares

y) Centros deportivos y de recreo

j) Orientación social

k) Servicio médico subrogado y de farmacias

económicas

i) Servicio médico integral.

HABERES DE RETIRO, PENSIONES Y

COMPENSACIONES.

Retiro es la facultad del Estado para separar del activo a los militares al ocurrir una de las causas previstas en la ley. Esta se ejerce por conducto de las Secretarías de la Defensa Nacional y de Marina (artículo 19). Haber de retiro es la prestación económica a que tienen derecho los militares retirados, en una sola erogación. Estos haberes se cubrirán con cargo al erario federal (artículo 21).

Son causas de retiro (artículo 22): llegar a la edad límite o quedar inutilizado (en acción de armas, otros actos de servicio o fuera de servicio).

Tienen derecho a haber de servicio integro los militares inutilizados en acción de armas o actos de servicio, así como aquellos que tengan un minuto de 30 años de servicio y los que hubiesen participado en los actos heroicos señalados en la ley (artículo 31).

Los familiares del militar muerto en activo tienen derecho a pensión del 100% del haber de retiro o a una compensación, según el caso (artículo 39). Al fallecimiento de un militar, sus deudos tendrán derecho a recibir pagos por defunción, equivalentes a cuatro meses por gastos de representación y asignaciones (artículo 54); además habrá gastos de sepelio, según el grado del militar fallecido, (artículo 56).

FONDO DE TRABAJO, FONDO DE AHORRO Y SEGURO DE VIDA.

El fondo de trabajo se constituye con aportaciones del gobierno federal a favor de cada elemento de tropa (artículo 57), el 10% de los haberes anuales del personal de tropa (artículo 58).

Para construir el fondo de ahorro, los generales, jefes y oficiales en servicio activo aportarán cuotas quincenal del 5% de sus haberes; el gobierno federal, por su parte, efectuará una aportación de igual monto (artículo 68).

El seguro de vida militar es la prestación que tiene por objeto proporcionar una ayuda pecuniaria a los beneficiarios de los militares que fallezcan, cualquiera que sea la causa de la muerte (artículo 73); es administrado por el Instituto o contratado con alguna Institución Nacional de Seguros (artículo 74), con carácter de obligatorio para todos los militares que se encuentren en Servicio Activo (artículo 75). El importe del seguro será de \$50,000.00 para la tropa y \$100,000.00 para los generales, jefes y oficiales, revisable cada seis años (artículo 77). Las cuotas para el seguro de vida serán las que fije la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (artículo 78).

VIVIENDA.

El Instituto administrará el fondo de vivienda con el propósito de establecer un sistema de financiamiento que permita a los militares en activo obtener crédito barato y suficiente (artículo 99), a fin de adquirir en propiedad, construir, reparar, ampliar o mejorar habitaciones o pagar pasivos (artículo 101).

Este fondo se integrará (artículo 100) con las aportaciones del cinco por ciento que sobre los haberes y asignaciones de los

militares en activo proporcione el gobierno federal; con los bienes y derechos adquiridos por cualquier título, y con los rendimientos que se obtengan de las inversiones de los recursos señalados.

Los militares retirados podrán obtener del Banco Nacional del Ejército y la Armada, S.A. de C.V., préstamos con garantía hipotecaria en primer lugar sobre inmuebles urbanos, en la medida de los recursos disponibles (artículo 127), para adquirir terrenos, adquirir y construir habitaciones. El Banco formulara tablas con el objeto de determinar las cantidades máximas que pueden ser prestadas a cada militar, según el haber de retiro que perciba, con un máximo de \$200,000.00 -aún tratándose de préstamos mancomunados- (artículo 129). Este no excederá del 85% del valor del inmueble fijado por el Banco (artículo 30). Quedarán exentos de impuestos federales y del Distrito Federal por el doble del crédito, hasta la suma de \$400,000.00 de su valor catastral (artículo 133).

PRESTAMO A CORTO PLAZO.

El banco podrá otorgar préstamos a corto plazo de acuerdo con los recursos disponibles (artículo 134), a los militares con haber o haber de retiro, y a los pensionistas, el cual no podrá exceder de cuatro meses (artículo 135) cuando se trate de generales, jefes y oficiales. En personal de tropa (artículo 136) podrá obtener préstamos de un mes de haber si tiene de seis meses a dos años de servicios, y hasta de cuatro meses, con más de dos años de servicio. Los pensionistas a retirados podrán solicitar hasta cuatro meses de su percepción.

OTROS SERVICIOS.

1.- TIENDAS. El Instituto establecerá sistemas para la venta de artículos de consumo necesario (artículo 140)

2.- CENTROS DE SERVICIOS. En las unidades habitacionales establecerán servicios de lavandería, planchado, costura, peluquería, baños y otros (artículo 141).

3.- También instalará hoteles (artículo 142). casa hogar para retirados (artículo 143). Centros de bienestar infantil (artículo 144) y servicios funerarios (artículo 145).

4.- Podrá otorgar becas (artículo 146, tener derecho a plazas en internados oficiales (artículo 147), intervenir en programas de alfabetización (artículo 148), establecerá centros de adiestramientos y superación (artículo 149), centros deportivos y de recreo (artículo 150) y cooperará con las

Secretarías de Estado en las campañas para incrementar convicciones y hábitos para proteger la estabilidad del hogar (artículo 151).

SERVICIO MEDICO INTEGRAL.

La atención médico - quirúrgica se prestará por las Secretarías de la Defensa Nacional y de Marina en sus hospitales, enfermerías y secciones sanitarias. El Instituto atenderá a los militares en retiro y a los familiares, directamente o por servicio subrogados (artículo 152). La atención médico - quirúrgica incluye asistencia hospitalaria y farmacéutica y, en su caso, obstétrica, de prótesis, ortopedia y rehabilitación, así como medicina preventiva social, y educación higiénica (artículo 155).

Se faculta al Instituto para celebrar con las Secretarías de la Defensa Nacional y Marina, así como el ISSSTE y el IMSS., Convenios para prestar el servicio médico subrogado que comprenda asistencia médica quirúrgica, obstétrica, farmacéutica y hospitalaria, así como los aparatos de prótesis y ortopedia (artículo 164).

ORGANIZACIÓN DEL ISSFAM.

El I.S.S.F.A.M. es un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio (artículo 1), cuyas funciones son otorgar las prestaciones y administrar los servicios que la ley le encomienda (Artículo 2). Los órganos de gobierno son la Junta Directiva y el Director General (artículo 4). La Junta Directiva tiene nueve miembros: tres designados por la Secretaría de la Defensa Nacional, tres por la de Marina, dos por la de Programación y Presupuestos y uno por la de Hacienda y Crédito Público (artículo 5).

Corresponde al titular del Ejecutivo Federal designar a su Director General, y a los subdirectores que sean necesarios, debiendo tener el director designado la jerarquía de General de División.

CAPITULO III EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

3.1. ANTECEDENTES HISTORICOS.

Instituto Mexicano del Seguro Social.

Antecedentes:

Los únicos antecedentes verdaderos de la legislación moderna sobre aseguramiento de los trabajadores y de sus familiares, se encuentran a principios de este siglo, en los últimos años de la época porfiriana; sin embargo prevalece la idea de concebir al Seguro Social como una Institución emanada del pensamiento revolucionario que fue expuesto por los Constituyentes de 1916 como consecuencias en parte de los debates suscitados de los proyectos relativos a la legislación laboral; quizá por tal razón se ubica inicialmente dentro de la rama del Derecho del trabajo

Fue la primera gran discusión de la materia, ya existían otros intentos por acercar la seguridad social en aquel entonces, los mas relevantes a mi juicio sin duda alguna fueron los siguientes:

José Vicente Villada, como gobernador constitucional del Estado de México, emitió en 1904 un decreto en el que reconocía la existencia de accidentes de trabajo responsabilizando a los patrones del pago de las indemnizaciones correspondientes.

1906 los hermanos Flores Magón en su manifiesto del Partido Liberal exigían se mejoraran las condiciones laborales principalmente propusieron la reglamentación de la jornada de trabajo, del salario mínimo, del servicio domestico y trabajo a domicilio, la prohibición de empleos a menores de catorce años y sobre todo la obligación de los patrones de mantener las condiciones de higiene y sobre todo pagar las indemnizaciones accidentes de trabajo.

En 1911 siendo Presidente de la República Francisco I. Madero se establece el departamento del trabajo, cuyos metas primordiales consistían en determinar las condiciones de trabajo, la duración de este, hacer que se reconocieran los accidentes de trabajo como tales, que se establecieran cajas de ahorro, seguros, fondos de auxilio y protección a las mujeres y niños, aunque sin mucho éxito.

En 1914 Carranza establece la necesidad primordial de expedir leyes encaminadas a satisfacer las necesidades económicas, políticas y sociales del país; en nuestra materia, sus aportaciones consistieron en regular la seguridad e

higiene en los centros de trabajo, prevención de accidentes en caso de que ocurrieran que el obrero fuera indemnizado.

Sin embargo fue hasta que el Congreso Constituyente de 1917 se plasmó en la fracción XXIX del artículo 123 la responsabilidad de los patrones por los accidentes y enfermedades profesionales que sufrieron los obreros, así como el fomentar la creación de cajas de seguros populares de Invalidez de vida, de Cesación voluntaria de trabajo, de accidentes y de otros fines análogos. Aunque tal disposición emanaba de nuestra Carta Magna, aún estaba lejos de obtener los resultados deseados, pues tuvo poco impulso.

La Justicia Social debía ser tutelada por el estado, así pensaba el General Álvaro Obregón por lo que propuso la creación de un Ministerio del Trabajo y formuló la Ley del Trabajo para el Distrito y Territorios Federales, proponiendo además la ley del Seguro Obrero, mediante la cual el Estado imponía a los empresarios el monto correspondiente al 10% del salario percibido por los trabajadores, con lo que se formaría una reserva administrada por el Estado que cubriría indemnizaciones por accidente, jubilaciones por vejez y seguros de vida así como compensaciones salariales.

Durante la presidencia de Plutarco Elías Calles, se promulga en 1925 la Ley General de Pensiones Civiles de Retiro esta otorgaba a los funcionarios y empleados de la federación como a los del gobierno del Distrito Federal, estados y territorios Federales, el derecho a ser pensionados cuando cumplieron 55 años de servicio o se encontrarán imposibilitados para realizar algún trabajo. Tal disposición protegía y no de manera integral a un grupo reducido de la población.

A finales de 1925 también se presentó una iniciativa de Ley sobre Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales. En ella se disponía la creación de un Instituto Nacional de Seguros Sociales, de administración tripartita pero cuya integración económica habría de corresponder exclusivamente al sector patronal. También se definía con precisión la responsabilidad de los empresarios en los accidentes de trabajo y se determinaba el monto y la forma de pago de las indemnizaciones correspondientes. La iniciativa de seguro obrero suscitó la inconformidad de los empleadores que no estaban de acuerdo en ser los únicos contribuyentes a su sostenimiento y consideraban que también otros sectores deberían aportar. En 1929 el Congreso de la Unión modificó la fracción XXIX del artículo 123 constitucional para establecer que "se considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social y ella comprenderá seguros de Invalidez, de Vida, de Cesación Involuntaria del Trabajo, de Enfermedades y Accidentes y otros con fines análogos. Con todo, habrían de pasar todavía casi quince años para que la Ley se hiciera realidad. "Para justificar su existencia el Seguro Social (refiérase al IMSS) de un

desarrollo industrial previo enmarcado en el capitalismo, pues, sólo en ese sistema las relaciones obrero-patronales que se establecen pueden crear el clima y las necesidades propias para su implantación”14.

El primer gran cimiento del actual Instituto Mexicano del Seguro Social surgió cuando en 1929 Emilio Portes Gil proyectó una reforma a la fracción XXIX del artículo 123 Constitucional, en la cual se estableció: “Se considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social, y ella comprenderá los seguros de Invalidez, Vejez, de Cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes y otros fines análogos.

El general Lázaro Cárdenas fue quien a través del departamento del trabajo envió en 1935 un proyecto de Ley del Seguro Social al Congreso, en el cual se estipulaba un seguro único y obligatorio que sería encargado a un establecimiento público denominado Instituto del Seguro Social, cuyo servicio sería descentralizado del Estado y brindaría protección a los trabajadores asalariados y del campo, prevendría además los riesgos por enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, enfermedades no profesionales, maternidad, vejez, invalidez y la creación del seguro por desocupación involuntaria. La administración de tal Instituto estaría integrada por representantes del estado de los asegurados y de los patrones; sus órganos directivos se conformarían por una Asamblea General, constituida por representantes de los tres sectores; un consejo director al que correspondería la administración un presidente del Instituto con funciones ejecutivas y una comisión de vigilancia encargada de inspeccionar y controlar el funcionamiento de la Institución y de las cajas regionales y locales subordinados a los órganos directivos. El financiamiento provendría de las aportaciones del estado y de las cuotas obrero - patronal. Asimismo, se proyecta la creación de comisiones arbitrales para resolver las controversias que se plantearon entre el Instituto y los asegurados o los patrones. Sin embargo tal proyecto de ley no se cristalizó.

En 1936 durante la celebración de las conferencias de trabajo de los estados de América se comprometió a México a promulgar una Ley del Seguro Social, por lo que el 34 de marzo de 1938 el Presidente Lázaro Cárdenas encargó la elaboración de nuevo proyecto de ley el cual contendría los principios planteados en el proyecto de 1935. Dicho Instituto contaría con personalidad jurídica

y patrimonio propio autónomo, sin fines de lucro integrándose por una comisión que contaría con representantes del gobierno, de los trabajadores y del capital respetándose la constitución de sus órganos plantada en el proyecto de 1935. Las innovaciones del nuevo proyecto básicamente estaban dirigidas a garantizar la viabilidad financiera del Instituto pues se referían a manejos financieros e inversiones cuyos lineamientos serían marcados por un reglamento específico el cual señalaría los valores o tipos de operaciones que podrían hacerse. Tal proyecto no pudo realizarse debido al problema social y económico derivado de la expropiación petrolera que sucedió durante ese año.

En la presidencia de Manuel Ávila Camacho se retoma la idea cardenista en lo concerniente al desarrollo del Seguro Social, en 1941 se crea la Secretaría del Trabajo y Previsión Social y a través de esta se envía en 1942 al Congreso de la Unión el proyecto de Ley del Seguro Social, mismo que fue aceptado ese mismo año y promulgada el 19 de enero de 1943.

Las principales características de esta ley fueron la protección al salario como única forma de ingreso para el trabajador, por los demás subsistieron los proyectos de 1935 y 1938.

Tal y como se desprende de la exposición de motivos, las funciones del Instituto Mexicano del Seguro Social básicamente serían las siguientes:

- = Recaudar cuotas y demás recursos del Instituto.
- = Organizar sus dependencias y fijar su estructura y funcionamiento
- = Administrar las ramas del Seguro Social
- = Realizar los actos jurídicos necesarios para la consecución del servicio
- = Satisfacer las prestaciones establecidas en la ley

En los años subsiguientes a 1942 y hasta 1973 la ley del Seguro Social sufrió modificaciones en las que el motivo principal no era otro sino elevar las cuotas obrero patronal y destacándose además los siguientes:

- = Incrementar la población protegida, ampliando los servicios a zonas de población marginadas
- = Disminuir condiciones para el otorgamiento de prestaciones o incrementar el monto de las otorgadas

= Adecuar las cotizaciones dependiendo de las circunstancias económicas.

Es el 01 de abril de 1973, cuando se promulga una nueva Ley del Seguro Social en la cual se consigna que la finalidad de la Seguridad Social es garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica la protección de los médicos de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y de la colectividad, considerándose al Seguro Social como el medio por el cual la seguridad social logra sus objetivos.

Finalmente el 01 de julio de 1997 tendría lugar la entrada en vigencia de la actual Ley del Seguro Social, cuya principal aportación fue la apertura al campo jurídico de las Administradoras de Fondos de Ahorro para el Retiro (AFORES), que a partir de entonces se encargan de administrar los recursos económicos de los trabajadores y con ello adquieren la responsabilidad de cuidar esos recursos de la mejor manera, obteniendo los mayores rendimientos para poder ofrecer una pensión mas atractiva a cada beneficiario de esta prestación. Quedando al Instituto la responsabilidad de prestar los servicios médicos.

3.2. MARCO JURIDICO.

En 1929 se reforma el artículo 123 de la Constitución a fin de consignar la facultad exclusiva del Congreso de la Unión el legislar en materia de trabajo para toda la República. En esa ocasión se modifica el texto de la fracción XXIX, para quedar como sigue:

“Se considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social, y ella comprenderá los seguros de invalidez, de vejez, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes y otros con fines análogos”

Es entonces cuando se transforma un derecho del trabajador en la posibilidad de proteger al ser humano. No se limita a la expedición de un ordenamiento con seguros para los trabajadores; su ámbito es más amplio.

En el Diario Oficial del 31 de octubre de 1974 se modificó el texto constitucional, para quedar en los términos actuales. Su repercusión permite sostener la autonomía de esta disciplina en el marco del derecho positivo Mexicano.

Resulta importante señalar que el artículo tercero de la Ley de Seguro Social se desprende que la seguridad social la realizan las entidades públicas federales o locales así como los organismos descentralizados conforme lo

disponen las leyes respectivas en la especie la organización y administración del seguro social ha sido encomendada a un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios denominado Instituto Mexicano del Seguro Social artículo 5° LSS.

En el artículo 4° de la referida ley se establece que el Seguro Social es el instrumento básico de la seguridad social.

Al respecto cabe citar al autor Serra Rojas* con la finalidad de entender la concepción del Instituto Mexicano del Seguro Social como el medio por el cual el estado tiende a satisfacer las necesidades de seguridad social, al respecto, el autor apunta "El estado por medio de una ley crea un régimen jurídico apropiado para el servicio público, le asigna una personalidad jurídica, un patrimonio propio y un régimen financiero adecuado a su finalidad. El servicio se maneja en forma autónoma, y el estado sólo se reserva determinadas facultades respecto de los órganos superiores del servicio y del poder de vigilancia o fiscalización que mantengan la regularidad del servicio"¹⁵.

Ahora bien, el fundamento legal que da existencia jurídica al Instituto Mexicano del Seguro Social dentro de las normas del derecho Mexicano se encuentra en el artículo 90 de la Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos, que a la letra señala:

Artículo 90.- *"La Administración Pública Federal será centralizada y paraestatal conforme a la Ley Orgánica que expida el congreso, que distribuirá los negocios del orden administrativo de la federación que estarán a cargo de las secretarías de estado y departamentos administrativos y definirá las bases generales de creación de las entidades paraestatales y la intervención del Ejecutivo en su operación".*

La forma en que integra la organización de la administración pública centralizada y paraestatal se encuentra establecido en el artículo primero de la ley orgánica de la Administración Pública Federal, la cual establece:

Artículo 1°.- *"La presente ley establece las bases de organización de la administración pública federal, centralizada y paraestatal.*

La presidencia de la República, las secretarías de estados y los departamentos administrativos integran la Administración Pública Centralizada.

¹⁵ Serra Rojas Andrés Derecho Administrativo. Tomo I, Edit. Porrúa 15° ed. México, 1992 P.

Los organismos descentralizados, las empresas de participación estatal, las Instituciones nacionales de crédito, las organizaciones auxiliares nacionales de crédito, las instituciones nacionales de seguros y de finanzas y los fideicomisos, componen la administración pública paraestatal"

La parte que interesa es la relativa a la administración pública paraestatal, que es la forma de organización administrativa que se establece a través de organismos descentralizados y empresas de participación estatal entre otros.

Ahora bien, "el Instituto Mexicano del Seguro Social se ubica dentro de los órganos descentralizados del estado con personalidad jurídica y patrimonio propios, para la realización de actividades estratégicas o prioritarios, para la prestación de un servicio público social; o para la obtención o aplicación de recursos para fines de asistencia o seguridad social"¹⁶

En la exposición de motivos de la primera Ley del Seguro Social, se determinó la creación del Instituto dentro de la administración pública paraestatal descentralizada, en virtud de lo siguiente:

Se entiende por descentralización la acción consistente en crear organismos públicos por ley o por decreto.

"Para la organización y administración del sistema se crea una Institución de servicio público descentralizado, con personalidad jurídica propia y libre disposición de su patrimonio, que se denominará Instituto Mexicano del Seguro Social. Se encomendó la gestión sistema a un organismo descentralizado porque ofrece respecto del centralizado ventajas de consideración, entre las que se encuentran: 1) una mayor preparación técnica en sus elementos directivos, surgida de la especialización; 2) democracia efectiva en la organización del mismo pues permite a los directamente interesados en su funcionamiento intervenir en su anejo; 3) atraer donativos de las particulares que estarán seguros de que, con los mismos, se incrementará el servicio a que los destinan, sin peligro de confundirse con los fondos públicos; 4). inspirar una mayor confianza a los individuos objeto del servicio"¹⁷

De lo anterior se puede concluir que el Instituto tiene independencia para obrar dentro de las leyes y reglamentos existentes, pero a la vez es parte integrante del estado ya que se tiene considerado como un servicio público de carácter nacional.

16. Delgadillo Gutiérrez Luis Humberto. Elementos de derecho administrativo. Edit. . Limusa. 2° de; México, 1989.

17. Arce Cano Gustavo de los Seguros Sociales a la seguridad social, E. Porrúa México, 1972, P.

Tal afirmación tiene sustento además en el artículo 45 de la ley orgánica de la administración pública federal que establece lo siguiente:

Artículo 45.- *"Son organismos descentralizados las entidades creadas por ley o decreto del Congreso de la Unión o por decreto del Ejecutivo Federal con personalidad jurídica y patrimonio propios, cualquiera que sea la estructura legal que adopten"*.

Ahora bien, los fundamentos y estructura del Instituto Mexicano del Seguro Social se encuentran regulados por la ley federal de las entidades paraestatales, la que en su parte conducente establece lo siguiente:

Artículo 1.- *"La presente ley, reglamentaria en lo conducente del artículo 90 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene por objeto regular la organización, funcionamiento y control de las entidades paraestatales de la administración política federal."*

Las relaciones del Ejecutivo Federal o de sus dependencias, con las entidades paraestatales, en cuanto unidades auxiliares de la administración pública federal, se sujetaron, en primer término, a lo establecido en esta ley y sus disposiciones reglamentarias y, sólo en lo no previsto, a otras disposiciones según la materia que corresponda".

Artículo 2.- *"Son entidades paraestatales las que con tal carácter determine la ley orgánica de la administración Pública Federal"*.

Artículo 5.- *"El Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de seguridad y servicio sociales de los trabajadores al servicio del estado, el instituto del Fondo Nacional de Vivienda para los Trabajadores, el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y los demás organismos de estructura análoga que hubiere, se seguirán rigiendo por sus leyes específicas en cuanto a las estructuras de sus órganos de gobierno y vigilancia, pero en cuanto a su funcionamiento, operación, desarrollo y control, en lo que no se oponga a aquellas leyes específicas, se sujetaran a las disposiciones de la presente ley. Aquellas entidades que además de órgano de gobierno, dirección general y órgano de vigilancia cuenten con patronatos, comisiones ejecutivas o sus equivalentes, se seguirán rigiendo en cuanto a estos órganos especiales de acuerdo a sus leyes y ordenamientos relativo"*.

Artículo 14.- *"Son organismos descentralizados las personas jurídicas creadas conforme a lo dispuesto por la ley orgánica de la administración pública federal y cuyo objeto sea:"*

I.- *La realización de actividades correspondientes a las áreas estratégicas o prioritarias;*

II.- *La prestación de un servicio público o social; o*

III.- *La obtención o aplicación de recursos para fines de asistencia o seguridad social".*

Artículo 17.- *"La administración de los organismos descentralizados estará a cargo de un órgano de gobierno que podrá ser una junta de gobierno a su equivalente y un director general".*

Artículo 21.- *"El director general será designado por el Presidente de la República o a indicación éste a través del coordinador de sector por el órgano de gobierno..."*

Teniendo como fundamento constitucional y de administración pública los preceptos ya señalados, de los cuales se desprende la ubicación del Instituto Mexicano del Seguro Social dentro del campo jurídico Mexicano. Es preciso señalar de la Ley del Seguro Social los siguientes artículos:

Artículo 1.- *"La presente ley es de observancia general en toda la República en la forma y términos que la misma establece, sus disposiciones son de orden público y de interés social".*

Artículo 5.- *"La organización y administración del Seguro Social, en los términos consignados en esta ley, esta a cargo del organismo público descentralizado con personalidad y patrimonio propios, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social, el cual tiene el carácter de organismo fiscal autónomo cuando así lo prevea la presente ley".*

De lo expuesto, se puede concluir entonces que: El Instituto Mexicano del Seguro Social es un organismo público descentralizado, que cuenta con patrimonio y personalidad jurídica propios, al cual se le ha encomendado como misión el servicio público del Seguro Social, el cual goza de autonomía en sus decisiones pero sujeto parcialmente a la dependencia económica administrativa del ejecutivo federal.

Resulta oportuno determinar las principales características de las leyes del Seguro Social respecto de los riesgos que cubren y las grupos sociales que amparan.

3.3. LEY DE 1943.

DISPOSICIONES DE CARÁCTER GENERAL.

RIESGOS PROTEGIDOS

La Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social comprende los siguientes riesgos: accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, enfermedades generales y maternidad, e invalidez, vejez y muerte. Igualmente se considera asegurada, con las limitaciones de que a su turno se hará referencia, la desocupación en edad avanzada.

El Seguro Social se establece con el carácter de obligatorio, de ahí deriva el deber impuesto a los patrones de inscribirse y de inscribir a sus trabajadores, en el Instituto Mexicano del Seguro.

Tal obligatoriedad comprende a los trabajadores que presten servicios en empresas privadas, estatales, de administración obrera, o mixtas, a los miembros de sociedades cooperativas de producción y a los aprendices especialmente contratados con ese carácter, dejando la alternativa para extenderse posteriormente a los trabajadores del Estado, de empresas de tipo familiar y a domicilio, del campo, los domésticos, los temporales y los eventuales en un progresivo plan.

En el régimen obligatorio quedan incluidos los miembros de sociedades cooperativas de producción, una de las cuestiones más importantes que se plantean con motivo del establecimiento del Seguro Social obligatorio es la relativa a la situación de los trabajadores que laboran mediante contratos colectivos de trabajo, en estas condiciones.

Cuando los contratos conceden prestaciones inferiores; será el patrón el encargado de pagar todos los aportes necesarios para que la institución del Seguro Social las satisfaga, y sólo para cubrir las diferencias existentes entre las estipuladas en el contrato y las establecidas en la Ley cotizarán las partes, en la proporción que en ésta se señala.

En los casos en que los contratos colectivos concedan prestaciones superiores a las otorgadas por el sistema del Seguro Social, se impone al patrón la obligación de pagar el total de los aportes necesarios para que la institución las satisfaga, y en cuanto a las prestaciones que lleguen a exceder los servicios que el Instituto brinda, será obligación del patrón contratar, con la institución, los respectivos seguros adicionales.

La base económica del Seguro Social se constituye por las aportaciones que, con el carácter de cuotas, hacen los patrones y los trabajadores, y la contribución del Estado.

Para determinar las cuotas que deben cubrir los trabajadores y los patrones, se establece una Tabla de grupos de salarios, en la cual quedan distribuidos los asegurados según sus jornales diarios para lo cual se toma en cuenta el ingreso total que obtiene el trabajador como retribución por sus servicios, comprendiendo en el concepto de salario los pagos hechos en dinero, las percepciones de naturaleza diversa, como habitación y alimentación; en tal caso se estima aumentado en salario en un 25%, y si recibe habitación y también alimentación, se considerará aumentado en 50%, lo que en suma constituye el salario integrado del trabajador.

Tratándose de obreros que perciben sólo el salario mínimo, y de los aprendices, al patrón corresponde pagar la cuota señalada a aquellos, sin que puedan hacerse descuentos por cantidades que lo disminuyan. Se busca también que el obrero que devenga un salario ligeramente superior al mínimo, no sufra ninguna merma al cubrir su cuota por el Seguro Social, pues en tal caso, la diferencia que hubiere será a cargo del patrón.

Para el caso del seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, sólo los patrones tienen el deber de cotizar. En los demás seguros, salvo los potestativos y los adicionales, la obligación es a cargo tanto de los patrones como de sus trabajadores y del Gobierno; para facilitar la entrega de las cuotas al Instituto, se establece que los patrones quedarán obligados a enterar la parte correspondiente a sus obreros, previo el descuento relativo al hacerles el pago de sus salarios.

A efecto de proteger al Instituto en contra de maniobras fraudulentas, se fija a los patrones la obligación de llevar listas de raya, que deberán conservar durante tres años, así como de avisar las bajas de personal, las modificaciones a los salarios y a las demás condiciones de trabajo, facultándose para inspeccionar dichas listas, al Instituto, el que podrá, en caso de que un patrón se niegue a facilitar la inspección, hacer la determinación de los grupos de salarios en que deberá colocarse a los trabajadores respectivos.

Para lograr la recaudación oportuna de los recursos del Instituto, la Ley impone en casos de demora en la entrega de las cuotas, un recargo de 12% sobre cantidades insolutas, que deberá pagar el patrón moroso.

El trabajador que es víctima de un riesgo profesional tiene derecho a recibir asistencia médica o quirúrgica y farmacéutica, y los aparatos de

prótesis y ortopedia que sean necesarios, así como un subsidio en dinero cuando el accidente o la enfermedad lo incapaciten para trabajar, para prestar los servicios de asistencia mencionados no es necesario hacer el señalamiento previo del tipo de incapacidad, sino que basta con que el riesgo se realice para que la asistencia se preste; e igualmente basta con cerciorarse de la imposibilidad del asegurado para trabajar, para que éste tenga derecho a recibir el subsidio, cuyo monto se fija conforme a la tabla correspondiente al grupo de salario en que esté incluido el trabajador asegurado, según su jornal. El examen de esta tabla, inserta en la fracción II del artículo 37, pone de manifiesto que a los tipos más bajos de salario dentro de cada uno de los grupos corresponde un subsidio diario superior al 75% del sueldo; también aparece que en los casos de salarios más altos dentro de cada grupo el subsidio representa una cantidad ligeramente inferior al 75% del sueldo.

En la Ley cuyos fundamentos se exponen, se consideran accidentes del trabajo los que se realizan en las circunstancias y con las características que especifica la Ley Federal del Trabajo, que al respecto, en su parte conducente dispone:

Artículo 473.- *Riesgos de trabajo son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo.*

Artículo 474.- *Accidente de trabajo es toda lesión orgánica o perturbación funcional, mediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se preste.*

Quedan incluidos en la definición anterior los accidentes que se produzcan al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar de trabajo y de éste a aquél.

Artículo 475.- *Enfermedad del trabajo es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa su origen o motivo en el trabajo o en el que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios.*

Artículo 476.- *Serán consideradas en todo caso enfermedades de trabajo las consignadas en la tabla del artículo 513.*

Para el caso que el asegurado no este conforme con la calificación que del carácter de la enfermedad haga el instituto o considere que la enfermedad que sufre es profesional aun cuando no este incluida en la Tabla, aquél puede ocurrir a la autoridad laboral correspondiente, la que dictará la resolución que corresponda, misma que será acatada por el Instituto y debe señalarse que en tanto no

cause estado la resolución de la autoridad competente, aquél recibe las prestaciones señaladas en el capítulo de enfermedades no profesionales.

Frente a la forma de indemnización global que señala la Ley Federal del Trabajo. Se establece el goce de una pensión que ofrece al obrero y a la familia de éste una base de seguridad económica, un obrero al hallarse en situación de incapacidad total permanente, percibirá durante su vida, o hasta en tanto subsista la incapacidad, una renta mensual proporcional al grado de incapacidad que presenta y al salario que percibe. En la medida en que es mayor el salario, aumenta proporcionalmente la pensión. Atendiendo este aspecto se previene que cuando el monto de la pensión mensual resulta inferior a \$16.00 se pagará al asegurado, en sustitución de la pensión, una indemnización global equivalente a cinco anualidades de aquella que le hubiere correspondido (obviamente estas cantidades en la actualidad resultan muy por debajo del salario mínimo actual) ante el hecho del riesgo realizado la institución estará obligada a dar las prestaciones correspondientes, sin necesidad de que medie un litigio.

En los casos de muerte del trabajador asegurado a consecuencia de riesgo profesional, se otorgan pensiones a la viuda y a los huérfanos; a aquélla mientras permanece en estado de viudez, y a estos en tanto son menores de 16 años, o mayores de esta edad si se encuentran totalmente incapacitados. A falta de esposa legítima del asegurado, tiene derecho a recibir la pensión correspondiente la concubina, entendiéndose por tal de acuerdo con lo que establece el artículo 1635 del Código Civil para el Distrito y Territorios Federales, la mujer con quien el asegurado vivió como si fuera su marido durante los cinco años que precedieron inmediatamente a su muerte, o con la que tuvo hijos, siempre que ambos hayan permanecido libres de matrimonio durante el concubinato. Cuando no existan viuda, huérfanos, ni concubina con derecho a pensión, ésta se otorga, en la proporción que la iniciativa señala, a los ascendientes que dependían económicamente del asegurado fallecido.

APORTACIONES AL SEGURO DE RIESGOS

Las prestaciones del seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y los gastos administrativos, se cubren íntegramente con las cuotas que, para este ramo, corresponde pagar a los patrones. Al sistema significa también para las empresas y patrones individuales una garantía, pues el patrón que, en cumplimiento de la Ley del Seguro Social, haya asegurado contra accidentes de trabajo y enfermedades profesionales a los trabajadores a su servicio, queda relevado del cumplimiento de las obligaciones que sobre responsabilidad por riesgos profesionales establece la Ley Federal del Trabajo.

DE LAS CUOTAS

Para determinar el monto de las cuotas que deben cubrir los patrones para este ramo del asegurado, se toma en cuenta el monto de los salarios que pagan y los riesgos inherentes a la actividad de la negociación respectiva. La fijación de estas cuotas descansa, pues, sobre bases diferenciales, ya que el monto de las mismas depende, además de la cantidad que cada patrón paga por concepto de salarios, de las clases, en que, objetivamente, se halla colocada la negociación respectiva.

DEL SEGURO DE ENFERMEDADES NO PROFESIONALES Y MATERNIDAD.

ENFERMEDADES NO PROFESIONALES

El trabajador que padece una enfermedad de las que no son consideradas como profesionales, pero que lo incapacitan para percibir algún salario, tiene derecho a recibir la asistencia médico-quirúrgica y farmacéutica que sea destinado a cubrir las necesidades vitales de su familia.

SUBSIDIOS

La Tabla conforme a la cual se fija el monto del subsidio que ha de pagarse al asegurado enfermo muestra que los subsidios calculados en relación con el grupo de salario al que pertenece el trabajador, guardan proporción y son capaces de satisfacer su objeto. En todo caso de enfermedad no profesional, el asegurado siempre tiene derecho a recibir la asistencia médico-quirúrgica y farmacéutica, y sólo para la percepción del subsidio mencionado se fija una condición que consiste en que el asegurado haya cubierto seis cotizaciones semanales en los nueve meses anteriores a la enfermedad.

MATERNIDAD

La mujer asegurada tiene derecho durante el embarazo el alumbramiento y el puerperio, a recibir la asistencia obstétrica necesaria, así como un subsidio en dinero igual al que corresponde en caso de enfermedad no profesional, que le será cubierto durante 42 días antes del parto y 42 días posteriores al mismo. Además de dicho subsidio la asegurada recibirá, durante los 8 días anteriores y los 30 días posteriores al parto, una mejora que consiste en una cantidad que completa el total de su salario. Para tener derecho al subsidio primeramente mencionado, es necesario que la asegurada no ejecute trabajo alguno, mediante retribución durante los dos períodos en que aquél ha de pagarse. La asistencia obstétrica necesaria se otorga también a la

esposa del trabajador que está afiliada al Seguro Social o a la concubina, en su caso, quienes, como es lógico, no percibirán subsidio.

Se establece como requisito indispensable para que la trabajadora asegurada tenga derecho a percibir el subsidio mencionado, y la ayuda para la importancia, el de que haya cubierto un mínimo de 30 cotizaciones para cubrir las prestaciones y los gastos administrativos del seguro de enfermedades no profesionales y de maternidad, así como para la constitución del fondo de reserva, se obliga a cotizar a los patrones y a los trabajadores y se dispone que también el Estado contribuya.

DEL SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ, CESANTÍA

Y MUERTE

El Seguro de invalidez, tiene como finalidad proteger al trabajador contra la incapacidad general no originada por riesgo profesional, y que se concibe no solamente como el físico proveniente de una mutilación, pérdida o alteración de un órgano o de una función fisiológica, según una escala establecida sino que aprecia también en relación con las repercusiones económicas o profesionales que pueden acarrear las lesiones o enfermedades, habida consideración, del inválido en el medio general de trabajo, para que pueda considerarse existente el estado de invalidez que el obrero, por enfermedad o accidente no profesionales, se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo proporcionado a sus fuerzas, a sus capacidades y a su ocupación anterior, una remuneración equivalente por lo menos a un tercio de la que, en la misma región, recibe habitualmente un trabajador sano del mismo sexo, semejante capacidad, igual categoría y formación profesional análoga.

No se exige, que el obrero se encuentre incapacitado de manera total y permanente para desempeñar cualquier trabajo, sino que se halle en las condiciones antes mencionadas. Tendrá derecho a recibir la pensión de invalidez el trabajador que haya cubierto un mínimo de 200 cotizaciones en este ramo de seguro.

VEJEZ

El seguro de vejez tiene por objeto proporcionar a los obreros que han dejado sus energías y su juventud en el trabajo, los medios de atender a su subsistencia cuando, por su avanzada edad, no pueden obtener un salario. Con este fin se establece que los asegurados que hubieren cumplido 65 años tienen derecho a recibir una pensión, aunque no sean inválidos, los asegurados que hubieren cumplido 60 años de edad y se encuentren privados de trabajos remunerados tienen derecho a percibir pensiones de vejez calculadas conforme a una tarifa reducida señalada en el Reglamento. Esto implica el aseguramiento del riesgo de desocupación en edad avanzada.

PENSIONES

Las pensiones a que el asegurado tiene derecho en los casos de invalidez y de vejez, estando compuestas de una cuantía básica proporcional al salario de grupo en que cotizó el asegurado y de aumentos computados según el número de cotizaciones semanales a contar de las primeras 200 semanas, en ningún caso pueden ser menores de \$30.00 mensuales, ya se trate de trabajadores cuyo salario diario no hubiere alcanzando la cantidad de \$1.00, ya que aquellos que no tuvieren derecho a los aumentos aludidos. El goce de la pensión de invalidez tiene lugar a partir del día en que se produjo el siniestro o, si no fuere posible precisarlo, desde la fecha en que el asegurado presente la solicitud para obtenerla. Este derecho se extingue con la muerte de los beneficiarios o con su recuperación para el trabajo.

A efecto de impedir la realización de un estado de invalidez o recuperar, en su caso, la capacidad de trabajo de un inválido pensionado, se faculta al Instituto, cuando no sean suficientes las provisiones del seguro de enfermedad, para proporcionar a los asegurados servicios preventivos o curativos ya sea individualmente o por procedimientos de alcance general.

MUERTE

El seguro contra el riesgo de muerte tiene como finalidad proteger a las viudas y garantizar a los huérfanos menores de edad un refugio económico que les permita, ser en el futuro hombres útiles a la sociedad.

PENSIONES DE VIUDEZ Y ORFANDAD

Este seguro proporciona a la esposa, o en su defecto a la concubina del asegurado, y a cada uno de los hijos menores de 16 años, pensiones con los cuales puedan atender sus necesidades vitales; y como se señalan pensiones individuales, su conjunto constituye una aportación cuya cuantía es proporcional al número de deudos del trabajador fallecido. Las pensiones de viudez no se concederán cuando el asegurado fallezca antes de que transcurran seis meses a partir de la fecha del matrimonio, ni cuando, al contraerlo, estuviere percibiendo una pensión de invalidez, de vejez o de cesantía, ni tampoco cuando contrajo el vínculo después de haber cumplido 60 años de edad, a menos que a la fecha de su fallecimiento hubieren transcurrido tres años de vida conyugal. El disfrute de las pensiones de viudez y de orfandad empieza desde el día en que fallece el trabajador asegurado y termina cuando la viuda o la concubina contraigan matrimonio, en atención a que entonces se tiene la protección de su cónyuge; o cuando el huérfano cumple 16 años, pues entonces se puede sostener por sí mismo, o cuando el beneficiario fallece, a la viuda o concubina que celebra nupcias le entregará el Instituto una suma global equivalente a tres

anualidades de la pensión a que tenga derecho, entrega que puede estimarse como análoga a la dote.

CONTINUACIÓN VOLUNTARIA

Se establece la iniciativa que los trabajadores que tengan cubiertas 100 cotizaciones semanales y posteriormente dejen de estar sujetos a la obligación del seguro, pueden continuar voluntariamente en el mismo, pagando los aportes patronal y obrero correspondientes al último salario de grupo en el que hubieren cotizado o al grupo inmediato inferior.

CONSERVACIÓN DE DERECHOS

Cuando los trabajadores dejen de estar obligados a asegurarse en momentos en que no les corresponda aún una pensión, y no continúe voluntariamente en la institución, mantendrán sus derechos por un periodo equivalente a la quinta parte del tiempo que hubieren cotizado, siempre que no fuere inferior a 18 meses, al asegurado que dejare de estar sujeto a la obligación del seguro y hubiere perdido sus derechos a seguir voluntariamente en el sistema se le reconocerá, si reingresa, el tiempo anterior de cotizaciones, siempre que no hayan transcurrido tres años desde la fecha en que dejó de estar obligado, a fin de otorgarle facilidades que estimulen su nueva afiliación; mas si el tiempo transcurrido, es mayor de tres años, sólo se le computará el tiempo anterior si cotiza durante 26 semanas con posterioridad al reingreso.

DEL SEGURO FACULTATIVO Y DE LOS ADICIONALES.

Al lado del seguro obligatorio se crea un seguro facultativo para los trabajadores que, por sus especiales circunstancias, de momento no queden incluidos en el régimen obligatorio, tales como los trabajadores de empresas de tipo familiar, a domicilio, domésticos, del campo, temporales y eventuales y los independientes, como profesionistas libres y ejidatarios.

EJIDATARIOS

Los seguros que postula la iniciativa son los de accidentes, de enfermedades generales y de maternidad, en virtud de que la situación de aquellos, diversa a la de los asalariados, pues no estando regidas sus actividades por un contrato de trabajo, y por tanto no existiendo ni un patrón ni un salario, falta de este modo una base firme para fijar los aportes y beneficios. Los seguros facultativos, se sujetan a condiciones y tarifas especiales. Lo anterior porque si se considera que constituyen un simple apéndice del régimen de seguros obligatorios y poseen una fisonomía propia, se

contratan individual o colectivamente, tratándose del seguro facultativo, a excepción del seguro de los ejidatarios en virtud de que su contratación debe ser siempre colectiva.

El seguro adicional se instituye con objeto de que los obreros que conforme a sus contratos colectivos de trabajo obtienen de sus patrones prestaciones superiores a las que proporciona esta Ley pueden gozar de ellas a través del Instituto, así como también para hacer posible a todos los trabajadores en general, y a los que una vez terminada su obligación de pertenecer al seguro quieran continuar voluntariamente dentro del sistema, obtener mayores prestaciones o asegurarse bajo condiciones más favorables. Esta contratación es facultativa no sólo para los posibles asegurados, sino también para el Instituto del Seguro Social.

El Instituto puede contratar seguros de grupo que comprendan las prestaciones obtenidas en los contratos colectivos, parcial o totalmente, con absoluta independencia de la edad, o estado civil y familiar de cada uno de los trabajadores, mediante condiciones y tarifas especiales, del mismo modo que tratándose del seguro facultativo y por las mismas razones aducidas al hablar de ésta. Tanto el seguro facultativo como los adicionales se manejarán en organización especial, con contabilidad y administración de fondos separados de la que corresponde a los seguros obligatorios, por constituir un régimen independiente, dotado de peculiaridades y fines diversos a los del seguro obligatorio. Si para la realización del balance actuarial de la organización que corresponde al seguro social obligatorio; pero con absoluta independencia de éste, a fin de utilizar el superávit que resulta en beneficio exclusivo de los referidos seguros o cargar, en su caso, el déficit, en su propio perjuicio.

DEL INSTITUTO DEL SEGURO SOCIAL

ORGANOS DEL INSTITUTO

Los órganos del Instituto son la Asamblea General, el consejo Técnico, la Comisión de Vigilancia y el Director General.

Para la integración de los tres organismos primeramente mencionados, se sigue un sistema representativo y democrático, a fin de que los tres sectores cuyos intereses concurren en la en la formación del patrimonio básico del sistema se hallen genuinamente representados. De esta suerte, la Asamblea General, autoridad suprema del Instituto, estará integrada por 30 miembros designados, en igualdad de número (diez por cada sector), por el Ejecutivo Federal por las organizaciones patronales y por las organizaciones de trabajadores.

ASAMBLEA

Se adoptó una representación tripartita en la que todos tienen un interés directo, y a fin de obtener que la gestión del sistema sea el producto de la coordinación y entendimiento de los factores de la producción y de la sociedad políticamente organizada.

CONSEJO TÉCNICO

Es quien asume la representación legal y la administración del Instituto, pues este cuerpo estará compuesto de seis miembros designados por la Asamblea General a propuesta que haga, de dos personas, cada uno de los grupos que la integran.

COMISIÓN DE VIGILANCIA

Esta compuesta de tres miembros y para su integración cada uno de los grupos que constituyen la Asamblea propondrá a una persona como propietario y a un suplente, para que, previa la designación que haga dicha Asamblea General, esos tres representativos propuestos integren la Comisión de referencia.

DIRECTOR GENERAL

Es designado directamente por el Presidente de la República, El Director General también formará parte del Consejo Técnico, no existe posibilidad de reelección en los cargos y garantizando la permanencia en éstos, por parte de los miembros que integran los cuerpos directores del Instituto por todo el período para el que son designados, salvo que medien causas graves, pues de existir éstas el mandato será revocado si así lo pide el grupo representativo que propuso la designación respectiva y la Asamblea General resuelve que es procedente la renovación del encargo. Por lo que hace al Director General del Instituto, sólo puede ser destituido por el Presidente de la República en virtud de causas graves mediante una investigación en que se oiga la defensa de aquél. Siendo la Asamblea General la autoridad suprema del Instituto, es a ella a quien corresponde discutir y aprobar, o modificar, la memoria y el balance contable de cada ejercicio, que deberán ser presentados por el consejo Técnico, así como el plan de trabajo y los presupuestos de egresos que, para cada ejercicio siguiente, elabore y presente dicho Consejo; e igualmente decidir respecto a la forma de aplicar el superávit, o de cubrir el déficit que resulte del balance actuarial que se presente cada tres años, balance que deberá ser elaborado por el actuario, responsable que el Consejo Técnico debe designar.

Las funciones del Consejo Técnico, señalamiento que se hace de acuerdo con la categoría de representante legal y administrador del Instituto, que tiene ese cuerpo.

DE LA INVERSIÓN DE LAS RESERVAS

El cumplimiento de las obligaciones de dar, especialmente las que consisten en el pago de pensiones, por parte del Instituto, se hace posible mediante la inversión de la parte de los fondos que constituyen las reservas. Estas reservas se invierten en forma tal que producen rendimientos capaces de solventar las obligaciones impuestas por el sistema. Para lograr la finalidad antes señalada y a fin de garantizar ampliamente su empleo, los fondos de reserva deben invertirse en las mejores condiciones de seguridad, rendimiento y liquidez, impedir de este modo que el Instituto sufra pérdidas económicas o un desequilibrio financiero en el Seguro Social. En el sistema de seguros obtendrá para sus inversiones un rendimiento por lo menos igual al obtenido corrientemente en el mercado por inversiones de la misma naturaleza, a fin de que pueda hacer frente a las necesidades que la ley le impondrá en el caso de aprobarse la iniciativa, siempre que dicho rendimiento sea compatible con la seguridad y el grado de liquidez que se juzgue necesario, y, por último, se toman providencias para la liquidez de las inversiones, porque, como resultado de la índole de los beneficios, o de la estructura financiera del sistema, parte de las reservas actuariales han de realizarse en determinada fecha. En la inversión de las reservas preferirá la inversión que garantice mayor utilidad social. Estos lineamientos son fundamentales para el desarrollo del sistema, y por eso mismo, deben ser estrictamente acatados, se hace un señalamiento expreso respecto a la realización de las inversiones, se señala que deben hacerse inversiones para la adquisición, construcción o financiamiento de hospitales, sanatorios, laboratorios, casas de maternidad, dispensarios y demás edificios para uso del Instituto, y en préstamos o valores hipotecarios, especialmente los destinados para habitaciones populares. Para estos casos no se señala sino que su regulación se deja al criterio de las autoridades del Instituto. También se señala que hasta un 20% de dichas reservas puede ser invertido en bonos o títulos emitidos por el Gobierno Federal por los Estados, Distrito o Territorios Federales, garantizados por el Gobierno Federal para servicios públicos, tales como los de vialidad, de energía eléctrica, de saneamiento, de educación, e introducción de aguas potables, de construcción de mercados y otros similares; hasta un 30% en bonos o títulos de instituciones nacionales de crédito y bonos emitidos por empresas mexicanas industriales y comerciales; hasta un 20% en la construcción de colonias obreras, también se señalan en la ley las garantías y protecciones de que aquéllas deben estar revestidas, previo acuerdo de la Asamblea General, el Instituto puede confiar la inversión de las reservas técnicas a un departamento especial de institución bancaria oficial, cuya acción estará condicionada a lo siguiente: desarrollar el programa de inversiones aprobado con anticipación por el consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social; que éste, por conducto de la Comisión de Vigilancia, este facultado para revisar ampliamente el manejo de las inversiones, a fin de dar cuenta de toda operación que no garantice el mínimo de intereses anuales, o que

se aparte del programa elaborado por el Consejo o que implique un incumplimiento de los fines deservicio social que deben llenar las inversiones.

DEL PROCEDIMIENTO PARA DIRIMIR CONTROVERSIAS.

Al respecto existe un capítulo especial en la Ley en el que se establece en primer lugar, que en casos de inconformidad de los asegurados, patrones o beneficiarios, sobre admisión al seguro, derechos a las diversas prestaciones y garantías de clasificación, se acudirá ante el Consejo Técnico de la Institución, siguiendo un procedimiento administrativo que se fijará en el Reglamento.

Si la resolución dictada no satisface a los interesados, o bien surgen otras controversias con motivo de la aplicación de esta Ley, se dispone la competencia de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje cuando sean parte los trabajadores asegurados o sus familiares.

Para todos los demás casos no comprendidos en los supuestos que se comentan, es de reconocerse la competencia de los Juzgados de Distrito.

Se estableció que los títulos donde consta la obligación de pagar cuotas, tendrán el carácter de ejecutivos, para hacer más rápido el procedimiento de exigibilidad y no sufra quebrantos la Institución del Seguro Social por las demoras de los obligados.

Con el fin de salvaguardar los fondos de dicha Institución, se ha establecido la preferencia de sus créditos sobre cualesquiera otros, excepción hecha de los fiscales y de los correspondientes al trabajador.

3.4. LEY DE 1973.

La novedad de mayor trascendencia en la Nueva Ley del seguro Social de 1973 la constituyó, sin duda alguna, la regulación, a título de servicios sociales, de los denominados "servicios de solidaridad social". En realidad refleja el tránsito del régimen de seguros sociales que inicialmente era dirigido solo a la clase trabajadora, al de seguridad social dirigido a nuevos sectores sociales que la necesitan.

La "Exposición de Motivos" de la Ley de 1973, promulgada por el Presidente Luis Echeverría, es clara en la enunciación de los propósitos del sistema de solidaridad social. Allí se indica que trata de brindar un

mínimo de protección a los grupos marginados, carentes de capacidad contributiva suficiente para incorporarse a los sistemas de aseguramiento ya existentes, aún cuando ello trascienda la forma tradicional de los seguros que sólo brindan protección a las personas capacitadas para concurrir a su sostenimiento. A ese efecto destaca la conveniencia de aprovechar la organización y los recursos de que dispone el Instituto Mexicano del Seguro Social para hacerlos extensivos, con importante apoyo gubernamental, a los núcleos sociales más necesitados. Se indica, además, que los servicios de solidaridad social no podrán prestarse en detrimento de las finalidades primordiales del sistema del seguro social y que el financiamiento primordial será con cargo a la Federación sin perjuicio de la aportación específica que pueda hacer el Instituto, previo el acuerdo anual de la Asamblea General.

En lo fundamental se indica, ya en el texto legal (artículo 237) que el Instituto organizará, establecerá y operará unidades médicas destinadas exclusivamente a los núcleos de población rural, suburbana y urbana de profunda marginación que el Poder Ejecutivo Federal determine como sujetos de solidaridad social, en la inteligencia de que esos servicios deberán coordinarse con la Secretaría de Salubridad y Asistencia y demás instituciones de salud y seguridad social.

Para romper con la idea de que se trata de un puro servicio de beneficencia, la ley exige la contribución de los propios sujetos favorecidos, bien con aportaciones en efectivo o bien con la realización de trabajos personales orientados en favor de sus propias comunidades que puedan propiciar el logro de un nivel económico adecuado para que lleguen a ser sujetos de aseguramiento en términos de la propia Ley del Seguro social (artículo 239).

EXTENSION DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Se extienden los beneficios del régimen obligatorio, que en la Ley de 1943 comprendió básicamente a los trabajadores asalariados, a otros grupos que no gozaban de la protección de la Ley de 1943, con el objeto de incorporar paulatinamente a todos los mexicanos económicamente activos. A fin de que pueda acelerarse la extensión de la seguridad social al campo y se incremente, así sea en forma gradual pero constante, el número de campesinos que disfruten de ella, la Ley faculta al Ejecutivo Federal para fijar, mediante decretos, las modalidades de aseguramiento que permitan una mejor distribución y un mayor aprovechamiento de recursos. Se ratifican preceptos de la Ley del 43 al definir como sujetos de aseguramiento a los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios, pero se agrupan en forma más detallada tomando en cuenta sus distintas características en relación a los sistemas de cultivo y de crédito, así como otros factores que influyen en su rendimiento económico, para adoptar formas de seguro congruentes con estas peculiaridades.

DE LAS BASES DE COTIZACION DE LAS CUOTAS.

La importancia de mantener una permanente correspondencia entre los salarios e ingresos de los asegurados y las cotizaciones a que están obligados junto con los patrones.

La Ley determina que tanto para el pago de las cuotas, como para el reconocimiento de derechos y el otorgamiento de las prestaciones en dinero, el salario es la base de cotización.

El artículo 33 modifica la tabla de cotización al suprimir grupos que en relación al en ese entonces vigente índice nacional de salarios resultan inoperantes y crea, al mismo tiempo, el Grupo W para comprender salarios superiores a \$280.00 diarios, fijando un límite superior para este grupo equivalente a diez veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal.

Se dispone que los trabajadores inscritos en el Grupo W cotizarán y recibirán prestaciones económicas basándose en porcentajes calculados sobre su salario registrado.

Se establecen en esta Ley los criterios para determinar el grupo a que pertenece el asegurado y la forma en que deben cubrirse las cuotas atendiendo a los días de salario percibido, a la naturaleza fija o variable de este y a algunas otras características del trabajo o de la retribución, al respecto el artículo 37, precisa las bases de cotización en los casos de ausencias de los trabajadores, a fin de resolver en forma equitativa para estos y para los empresarios, y sin comprometer los ingresos del Instituto.

El artículo 39 obliga a los patrones a cotizar separadamente por sus trabajadores cuando estos presten servicios en varias empresas, conforme a la Ley las prestaciones económicas serán proporcionales a la suma de los distintos aportes, con la finalidad de que los asegurados reciban con mayor oportunidad las prestaciones económicas, el artículo 42 asienta que las modificaciones bianuales al salario mínimo entrarán en vigor justamente a partir del primer bimestre del año respectivo y precisa mejor la obligación patronal de pagar la cuota obrera tratándose de salarios mínimos.

RIESGOS DE TRABAJO

La Ley sustituye la terminología tradicional de "Accidentes de Trabajo" y "Enfermedades Profesionales" por la de "Riesgos de Trabajo", un término que comprende dichos conceptos, no restringiéndolo a trabajadores

subordinados, aplicándolo además para comprender a diversos sujetos de aseguramiento sobre la base de un riesgo socialmente creado, sin importar que sea un trabajador subordinado o independiente o bien un patrón individual.

En materia de riesgos, la Ley contiene, entre otras, las siguientes reformas fundamentales en beneficio del asegurado y de sus familiares dependientes.

DERECHO A LA REHABILITACIÓN.

Eliminación del plazo máximo de 72 semanas que señalaba la Ley anterior para disfrutar del subsidio en dinero, el cual se otorgará al asegurado en tanto no sea dado de alta o se declare su incapacidad permanente, parcial o total.

Aumento en la cuantía de las pensiones por incapacidad permanente total.

Aumento en las cuantías de las pensiones por incapacidad permanente parcial.

Mejoramiento de la pensión de viudez, elevándose del 36% al 40% de la que hubiese correspondido al asegurado por incapacidad permanente o total.

Ampliación del disfrute de la pensión de los huérfanos que se encuentren totalmente incapacitados hasta su recuperación, eliminándose el límite de veinticinco años que como edad máxima señalaba la Ley anterior. Se instituye, al término de la pensión de orfandad, un pago adicional de tres mensualidades de la pensión correspondiente.

Ampliación de los gastos de funeral, se dispone que las pensiones por incapacidad permanente, total o parcial con un mínimo del 50% de la incapacidad, serán aumentadas cada cinco años para compensar el deterioro de su poder de compra. El mismo beneficio reciben los supervivientes del asegurado.

La Ley sienta las bases para la clasificación de las empresas en consideración a su actividad, así como para su ubicación en los diferentes grados de riesgo, en razón directa a la frecuencia y gravedad de los siniestros. Asimismo consigna el sistema en que habrá de apoyarse el cálculo definitivo para la determinación de la prima respectiva, para que el minuto dentro de un equilibrio financiero y una distribución justa de primas entre las empresas, cubra las prestaciones de este seguro.

Se establecen normas que aclaran el concepto, procedencia e integración de los capitales constitutivos, para evitar controversias en esta materia. Se facultan al Instituto para proporcionar servicios de carácter preventivo, con objeto de reducir al máximo los riesgos de trabajo entre la población asegurada, coordinándose para este efecto con la Secretaría de Trabajo y Previsión Social.

ENFERMEDADES Y MATERNIDAD

Se amplían los servicios médicos a los hijos de los asegurados hasta los veintiún años de edad, siempre que realicen estudios en planteles del sistema educativo nacional.

Se amplía la protección para los hijos mayores de dieciséis años de los pensionados por invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada, hasta los veinticinco años si son estudiantes o sin límite de edad si se encuentran incapacitados, en tanto sigan disfrutando de las asignaciones familiares.

Se reduce a cuatro el número de semanas cotizadas que se requieren para obtener los subsidios por incapacidad temporal para el trabajo. Para los asegurados temporales o eventuales se establece un período de espera de seis cotizaciones semanales dentro de los cuatro meses anteriores a la enfermedad.

Se extiende a 52 semanas, en lugar de 26, la prórroga al asegurado que continúe enfermo después de un año de tratamiento para seguir recibiendo servicios médicos. La cuantía del subsidio al asegurado hospitalizado que no tiene beneficiarios es elevada en la Ley del 50 al 100%.

Se elimina la obligación de los pensionados de pagar la cuota del seguro de enfermedades y maternidad para disfrutar de las prestaciones relativas, cuando la fecha fijada por los médicos del Instituto no concuerde con la de parto, se cubrirán íntegramente los subsidios correspondientes a los 42 días posteriores, destacando a la vez que la prolongación del período de 42 días anteriores se pagará como continuación de incapacidad originada por enfermedad, cuando no pueda otorgarse el subsidio por maternidad por no llenarse los requisitos, quedará a cargo del patrón el pago del salario íntegro.

En los casos de huelga el Instituto seguirá otorgando los servicios médicos a los trabajadores y a sus beneficiarios. De esta manera se refuerza la eficacia del derecho de huelga y se establece una concordancia entre las disposiciones de la Ley Federal del Trabajo y los beneficios de la Ley del Seguro Social.

SEGUROS DE INVALIDEZ, VEJEZ, CESANTIA EN EDAD AVANZADA Y MUERTE

La Ley, al otorgar importantes incrementos en las pensiones derivadas de salarios bajos y aumentos moderados para las que provengan de salarios más altos.

Por efecto de la elevación de la cuantía básica de las pensiones y del mejoramiento de los incrementos anuales, los asegurados de más bajos salarios con treinta años de servicios, alcanzarán a los sesenta y cinco años de edad pensiones equivalentes al 75% del salario base del cálculo, se introducen nuevas asignaciones familiares. Una de ellas es en favor de la esposa o concubina, equivalente al 15% de la cuantía de la pensión; otra es la que con importe igual al 10% se establece en favor de padre y de la madre del pensionado si dependieran económicamente de él y no tuviese esposa o concubina, ni hijos con derecho a recibirla, se otorga al pensionado por invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada una ayuda asistencial igual al 15% de la pensión cuando no tenga esposa o concubina, ni hijos o ascendientes con derecho. Esta ayuda asistencial se reduce al 10% cuando tenga un ascendiente con derecho a recibir asignación.

Estas ayudas y asignaciones tienden a la protección del núcleo familiar del pensionado, ya que su cuantía es proporcional al número de familiares a su cargo, la Ley dispone que las pensiones serán revisadas cada cinco años a partir de su otorgamiento, para incrementarse en un 10% si su monto fuese igual o inferior al salario mínimo general que rija en el Distrito Federal y en un 5% si resultara superior, en los casos que se tiene derecho al disfrute de dos o más pensiones generadas en el ramo de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, se amplía el margen para su disfrute, del 80% al 100% del salario mayor base de cálculo de sus cuantías, se introduce el disfrute simultáneo de pensiones de este ramo y del de riesgos de trabajo si se tuviere derecho a ambas, siempre que la suma de sus cuantías no exceda del cien por ciento del salario mayor de los que sirvieron de base para el cálculo de las mismas, el asegurado que ha sufrido un riesgo de trabajo perciba pensión por la incapacidad permanente que tuviere e íntegramente también la que correspondiere por invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada.

Los asegurados que dejen de pertenecer al régimen del seguro obligatorio, conservarán los derechos a pensiones que en este ramo tuvieran adquiridos por un periodo igual a la cuarta parte del tiempo cubierto por sus cotizaciones semanales, el que en ningún caso, será menor de doce meses.

GUARDERIAS INFANTILES

Se dispone que el servicio de guarderías se proporcione desde la edad de cuarenta y tres días hasta la de cuatro años, época en que el niño inicia su educación preescolar, se impone al Instituto la obligación de emprender de inmediato los estudios y trabajos necesarios para iniciar la prestación del servicio este mismo año y de establecer en toda la República en un término de cuatro años el número total de guarderías que se requieran, la prima correspondiente será el 1% de la cantidad que por salario paguen las empresas a todos sus trabajadores en efectivo por cuota diaria

CONTINUACION VOLUNTARIA EN EL REGIMEN

OBLIGATORIO

Se dispone que quienes dejen de pertenecer al dicho régimen pero deseen seguir protegidos por él, podrán hacerlo siempre y cuando hayan cotizado durante cincuenta y dos semanas, en lugar de cien que exige la Ley vigente, se autoriza la inscripción en el mismo grupo de salario a que pertenecía el asegurado en el momento de la baja o en el grupo inmediato inferior o superior.

Se admite, igualmente, la continuación voluntaria en el ramo de Enfermedades y maternidad aún cuando en el lugar de residencia no haya unidades médicas del Instituto por considerar que los actuales medios de comunicación hacen inoperante la limitación que, en este sentido, contenía la Ley del 43.

INCORPORACIÓN VOLUNTARIA AL REGIMEN

OBLIGATORIO

Se determina la posibilidad de que, en tanto se expidan los decretos respectivos, queden protegidos por el régimen los trabajadores domésticos; los de industrias familiares y los trabajadores independientes, como profesionales, comerciantes en pequeño, artesanos y otros trabajadores no asalariados; los ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios; así como los patrones personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio.

Sólo procede la baja de los trabajadores domésticos cuando termine la relación de trabajo con el patrón que lo inscribió y éste comunique el hecho al Instituto y en relación con los sujetos de aseguramiento cuando éstos dejen de cubrir las cuotas correspondientes a dos bimestres consecutivos se suspenderá el otorgamiento de las prestaciones relativas, pero se instaure el procedimiento administrativo de ejecución para lograr la satisfacción de éstas, sin que tales circunstancias originen la baja del asegurado, la incorporación voluntaria de los trabajadores en industrias familiares y de los independientes, podrá hacerse en forma individual a solicitud expresa del sujeto interesado. También será posible llevarla al

cabo por medio de las empresas, instituciones de crédito o autoridades con quienes tengan establecidas relaciones comerciales o jurídicas derivadas de su actividad, las que, quedarán obligadas a la retención y entrega de las cuotas correspondientes en los términos de los convenios relativos.

La incorporación voluntaria de ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios beneficiará a los campesinos de las circunscripciones rurales en donde ya esté establecido el régimen obligatorio para los asalariados del campo y para los miembros de sociedades locales de crédito.

Por lo que respecta a los patrones personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio se determina que en tanto no se expidan los decretos relativos, su incorporación voluntaria se hará a solicitud del interesado y que, aceptada ésta, el patrón quedará sujeto a las obligaciones y tendrá derecho a todas las prestaciones de los ramos de los seguros de Riesgos de trabajo, Enfermedades y Maternidad e Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte. Asimismo cubrirán íntegramente la cuota obrero-patronal, cotizando en un grupo de salario superior al que corresponda a su trabajador de más alto ingreso.

En lo relativo a la inscripción de las personas que empleen la Federación, los Estados, los Municipios y los Organismos o Instituciones descentralizada que estén excluidas o no comprendidas en otras leyes o decretos como sujetos de seguridad social, su incorporación voluntaria se llevará a cabo a solicitud de la autoridad respectiva.

SEGUROS FACULTATIVOS Y ADICIONALES

Con base en la contratación de los seguros facultativos el Instituto podrá proporcionar prestaciones en especie en el ramo de Enfermedades y Maternidad a personas que no son sujetos de aseguramiento, así como a familiares de quienes sí lo son pero que no están protegidos, con el fin de garantizar el disfrute de las prestaciones económicas que en los mismos cuando éstas sean superiores a las de la misma naturaleza que establece el régimen obligatorio del Seguro Social, el Instituto podrá contratar seguros adicionales para satisfacerlas, siempre que se trate de las comprendidas en los ramos de Riesgo de Trabajo y de Invalidez, Vejez, Cesantía en edad avanzada y Muerte. El propio organismo fijará las primas y las demás modalidades necesarias en cada caso, de acuerdo a las características de los riesgos a cubrir, de las prestaciones que deban otorgarse y de las valuaciones actuariales respectivas, bases que deberán revisarse cada vez que las prestaciones contractuales correspondientes se modifiquen.

SERVICIOS SOCIALES

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

La experiencia, la organización y los recursos de que dispone el Instituto Mexicano del Seguro Social, imponen la obligación de hacerlos extensivos, a los núcleos sociales más necesitados.

Atendiendo a la calificación que de estos grupos haga el Ejecutivo Federal, el Instituto proporcionará asistencia médica, farmacéutica e incluso hospitalaria, conforme lo permitan sus recursos y las condiciones sociales y económicas de la región.

Tales servicios serán financiados por la Federación, por la propia Institución y por los beneficiarios y que la Asamblea General determinará anualmente el volumen de recursos que destinará para tal efecto, tomando en cuenta las aportaciones que haga el Gobierno Federal.

Dada la precaria situación económica de los sujetos a quienes están destinadas estas prestaciones, los beneficiarios podrán contribuir con aportaciones en efectivo o bien mediante trabajos personales que presten en beneficio de las comunidades en que habiten. Se amplía el campo de aplicación de las prestaciones sociales, al señalar en el artículo 234 nuevos programas a seguir por el Instituto, entre los que podemos señalar los relativos al establecimiento y administración de velatorios y otros servicios similares, construcción y funcionamiento de centros vocacionales y de readaptación para el trabajo y, en general todos aquellos que son útiles para la elevación del nivel de vida individual y colectivo.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Por lo que hace a la organización, atribuciones y funcionamiento general del Instituto Mexicano del Seguro Social, en consideración a que la Institución no persigue, en modo alguno, fines lucrativos y dada su acreditada solvencia económica, la Ley la libera de la obligación de constituir depósitos o fianzas legales aún cuando se trate del juicio de amparo.

Se ordenan y agrupan las disposiciones con objeto de alcanzar una adecuada sistematización que facilite la consulta y aplicación de los preceptos, se consigna que en caso de controversia sobre las prestaciones que la Ley otorga, los interesados podrán acudir directamente ante al Junta Federal de Conciliación y Arbitraje para ejercitar sus derechos, sin necesidad de agotar previamente el recurso de inconformidad ante el Consejo Técnico, el derecho al otorgamiento de una pensión, ayuda asistencial o asignación familiar es inextinguible, eliminando así el término de cinco años que fija la Ley anterior para hacer valer los respectivos derechos cuando los trabajadores de una empresa reciban los bienes de ésta en pago de prestaciones de carácter contractual, por laudo o resolución de la autoridad

del trabajo, no se considerará como sustitución patronal. De este modo, los asalariados al obtener los bienes referidos tendrán la seguridad jurídica que implica la liberación de la responsabilidad proveniente de la sustitución patronal, sin que sus legítimos intereses puedan, en ningún caso, entrar en conflicto con la facultad, también legítima del Instituto, de recuperar las cuotas obrero-patronales adeudadas por la empresa. Los trabajadores podrán continuar con su protección dentro del régimen obligatorio, ya sea como cooperativa de producción o como administración obrera legalmente constituida.

3.5. LEY DEL 1° DE JULIO DE 1997.

Uno de los propósitos de la nueva Ley, es que el IMSS trascienda más allá de la protección a los trabajadores actuales y de apoyo a las empresas ya establecidas, para promover activamente la generación de empleos y el crecimiento económico. Reconociendo la magnitud de los recursos que maneja, y los efectos de su regulación en el mercado de trabajo, el Instituto debe contribuir a incrementar el ahorro interno y promover con decisión la creación de nuevas fuentes de trabajo. Sin empleo no tiene sustento la seguridad social. Esta y el empleo son conceptos permanentemente vinculados, y es por ello que el crecimiento de este último es propósito central de esta iniciativa.

Debe por tanto emprender acciones para sanear y fortalecer sus finanzas, ya que sin estabilidad financiera de largo plazo, es imposible contar con un sistema de seguridad social que brinde beneficios reales a sus derechohabientes y que se convierta a la vez en palanca del desarrollo económico y social. El equilibrio financiero no es un fin en sí mismo, sino el medio imprescindible para alcanzar los elevados propósitos sociales que la Institución desde su origen tienen encomendados.

Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte

Al respecto se establece que el seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte se divida en dos seguros de conformidad con la naturaleza propia de los riesgos o situaciones por cubrir, modificar la forma de otorgar prestaciones a fin de hacerlas congruentes entre los dos seguros, así como con la de seguro de Riesgos de Trabajo. Los dos seguros que se crean son: Invalidez y Vida (IV); y Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (RCV). Asimismo, se establece una reserva específica para financiar los gastos médicos de todos los pensionados.

El seguro de invalidez y Vida establecido en la presente iniciativa de Ley, cubrirá dos riesgos a los que está expuesto una persona durante su vida laboral activa: accidentes o enfermedades no profesionales que le impidan al trabajador desempeñar su labor de tal manera que le permita contar con un ingreso

similar al que tenía con anterioridad, y por otra parte, la debida protección a los familiares y beneficiarios en caso de la muerte del asegurado.

Por su parte del seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, es típicamente provisional; más que proteger ante una contingencia, con la finalidad de que un trabajador al cumplir un proceso natural de su existencia, como es la vejez, tenga la certeza de vivir de manera digna y decorosa. De la misma forma, este seguro considera las previsiones necesarias para dar protección al trabajador en caso de que quede cesante a partir de los 60 años.

A diferencia del anterior. El trabajador, en caso de quedar inválido tendrá derecho, a partir de ese momento, a una pensión vitalicia para él y en caso de su fallecimiento a sus familiares y beneficiarios. La forma como se cubrirá esta pensión vitalicia será de la siguiente manera: el IMSS aportará la suma de recursos que sea necesaria para que sumados éstos a los existentes en la cuenta individual, el trabajador alcance la pensión establecida en esta Ley; esta suma deberá ser también suficiente para financiar las pensiones de los beneficiarios al fallecimiento del trabajador.

Las pensiones de viudez, orfandad y ascendencia, así como las asignaciones familiares preservan sus montos en los términos de la Ley vigente. Siguiendo el procedimiento señalado, el IMSS aportará una suma para financiar complementariamente estas prestaciones, con los recursos de la cuenta individual del asegurado fallecido.

Esta disposición, relativa a Invalidez y Vida, da plena congruencia con las modificaciones que se plantean al seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, separando las prestaciones derivadas por contingencias durante la vida laboral activa, de aquellas otras que son estrictamente provisionales para el retiro.

La prima propuesta que debe aportar para este seguro es del 2.5% de salario base de cotización, la cual se cubrirá de manera tripartita. Para efecto de darle transparencia a la administración financiera del Instituto se crea una reserva especial destinada al financiamiento de los gastos médicos de todos los pensionados, que es una de las prestaciones más significativas desde el punto de vista económico y social que reciben los trabajadores retirados. La prima de dicha reserva, también de naturaleza tripartita, será del 1.5% del salario base de cotización.

La Ley considera que la base de la cuantía de la pensión de invalidez sea equivalente al 35% del promedio de los salarios correspondientes a los diez años anteriores al otorgamiento de la misma cotizados por el trabajador, actualizados al Índice Nacional de Precios al Consumidor. Esta cantidad, que cuando

menos se incrementa en un 15% para todo trabajador con las asignaciones familiares y ayudas asistenciales, se establece que el monto de la pensión de invalidez, incluyendo las asignaciones familiares y las ayudas asistenciales, que en su caso corresponda, no podrá ser inferior a la pensión mínima garantizada en los términos de la presente Iniciativa. Dicha cuantía será actualizada periódicamente conforme al mismo Índice Nacional de precios al Consumidor.

Se incrementa el tiempo de espera de 150 a 250 semanas de cotización. Este incremento en el tiempo de espera, no procede para los casos en que la invalidez determinada sea mayor al 75% o por fallecimiento del asegurado, quedando en ambos sucesos el requisito actual de 150 semanas de cotización, para el seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, busca otorgar pensiones más dignas: contar con un sistema transparente en el que el trabajador, al ser propietario de los recursos de su cuenta individual para el retiro, nunca pierda las aportaciones hechas por él mismo, así como las que en su favor hizo su patrón y el gobierno; evitar que la inflación afecte el monto real de su pensión; que ésta sea reflejo de su esfuerzo en concordancia con toda su carrera labora, y que existan mayores elementos redistributivos de tal manera que se beneficie más a quienes menos tiene. La nueva estructuración de este seguro, tal como se propone, contribuye a estimular permanentemente el ahorro personal y familiar.

Cada trabajador tenga su propia cuenta individual para el retiro, la cual será de su propiedad, integrándose con las aportaciones que actualmente hacen los trabajadores, los patrones y el gobierno para Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, así como la correspondiente al SAR; es decir, se suma el 4.5% de aportación tripartita, con el 2% patronal de la subcuenta de retiro del SAR. Adicionalmente, el Gobierno de la República con el propósito de preservar los elementos redistributivos y contribuir a que los trabajadores obtengan mejores pensiones, aportará una Cuota Social a cada cuenta individual por día cotizado. Esta cuota equivaldrá inicialmente al 5.5% de un salario mínimo vigente en el Distrito Federal, cantidad que se actualizaría periódicamente de conformidad con el Índice Nacional de precios al Consumidor. Esta aportación adicional del Gobierno, cuyo monto es idéntico para cada una de las cuentas individuales de los trabajadores, beneficia más a los de menores ingresos, constituyéndose en un fuerte elemento de solidaridad que contribuye a que los trabajadores alcancen pensiones más elevadas.

El Gobierno Federal garantiza cuando menos una pensión mínima para aquellos trabajadores que, después de cotizar 1250 semanas en el nuevo sistema, no alcancen con su cuenta individual de retiro a cubrir una pensión mínima, el gobierno aportará la diferencia para cubrirla por el tiempo que sea necesario. Tal pensión será de un monto equivalente a un salario mínimo del Distrito Federal.

En el sistema que se propone en la presente Ley, aquellos trabajadores que no alcancen a cotizar las 1250 semanas señaladas nunca pierden los recursos de sus cuentas, teniendo derecho a acceder a ellos al momento del retiro o en los supuestos que establece la Ley, aquellos que no alcancen a cubrir las 1250 semanas de cotización pero si sobrepasan 750 semanas, tendrán derecho a recibir a partir del momento de su retiro y asta su fallecimiento, la atención médica que brinda el seguro de Enfermedades y Maternidad sin necesidad de hacer alguna contribución adicional.

La pensión mínima garantizada que considera la presente Iniciativa equivale a un salario mínimo general del Distrito Federal correspondiente a la fecha en que entre en vigor la reforma. La cuantía de la pensión garantizada se actualizará periódicamente de conformidad con el Índice Nacional de precios al Consumidor, lo cual da la certidumbre de que el monto que apruebe esta Soberanía no perderá su poder adquisitivo.

Las aportaciones derivadas del esfuerzo personal nunca se pierden; la pensión que se alcanza reconoce claramente la trayectoria laboral; se abre para el trabajador la oportunidad de obtener ganancias reales en su cuenta individual con lo cual se incrementa el monto de su pensión; Existe la mayor participación del Gobierno Federal en beneficio de los asegurados de más bajos ingresos.

Para garantizar el mejor y más eficiente manejo de las cuantas individuales para el retiro y hacer posible que éstas alcancen montos aún mayores, los recursos serán operados por Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORE), las cuales serán de giro exclusivo. En la presente Ley se establece que para la constitución y operación de dichas administradoras, se deberá cumplir cabalmente con los requisitos y normas que en su momento establezca la Comisión Nacional del SAR, con base en la legislación correspondiente. El trabajador tendrá el derecho a elegir libremente la AFORE que operará su cuenta individual para el retiro.

El Estado, a través del IMSS, fiscalizará el cumplimiento del pago de las aportaciones a cada cuenta, en tanto que las autoridades financieras supervisarán estrictamente la solvencia de las sociedades de inversión, garantizándose así el buen manejo de los fondos, en los términos de las leyes respectivas.

El sistema determinado en la Ley prevé que los trabajadores puedan hacer aportaciones adicionales a su cuenta individual en una subcuenta específica, con el propósito de incrementar su pensión al momento de retirarse y de esta forma estimular el ahorro. Tales aportaciones serán deducibles de impuestos, en los términos de las leyes fiscales respectivas.

En la Ley se establece que cuando el trabajador 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. Otra opción consiste en la de 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 que promedio estén calculados, por la autoridad correspondiente, respecto a la esperanza de vida, así como a los tiempos a que se tenga derecho para el disfrute de la pensión por parte de los beneficiarios. Si un trabajador con el monto de su cuenta individual no alcanza a financiar una pensión igual o superior a la de la pensión garantizada, entonces se deberá acoger al sistema de retiros programados en el que aplica la garantía del Estado para el disfrute de una pensión mínima.

La cuota del 8.5% de los salarios cotizables, se dividirá en tres: 2.5% para el seguro de Invalidez y Vida; 4.5% par Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez; y 1.5% para la reserva especial de Gastos Médicos a pensionados. Por su parte el 2% patronal de la subcuenta de retiro del SAR se incorporará al seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez. Es decir esta propuesta no implica modificación alguna en las contribuciones de obreros y patronos sino una mejor asignación de acuerdo con la naturaleza de las prestaciones que financian.

Para garantizar los derechos de los pensionados y trabajadores en activo actuales, la Ley dispone un esquema de transición con el compromiso de que ningún trabajador pierda sus derechos adquiridos y que por el contrario, todos están en posibilidades de ganar bajo el nuevo sistema. En lo que toca a los trabajadores ya pensionados por vejez o cesantía continuarán recibiendo sus pensiones amparadas por la Ley vigente, mismas que serán cubiertas, como hasta ahora, por el Instituto Mexicano del Seguro Social, las que a partir de la entrada en vigor de la Ley, quedarán financiadas con recursos provenientes del Gobierno Federal. De esta forma están garantizadas las pensiones de los trabajadores ya retirados, mismas que se actualizarán conforme a los incrementos del salario mínimo general del Distrito Federal.

Con respecto a los trabajadores que aún se encuentran en activo, todos empezarán a cotizar en el nuevo sistema y al llegar a la edad de pensionarse (a partir de los 60 años por cesantía en edad avanzada o 65 años por vejez), se les estimará la pensión a la que tienen derecho en el nuevo sistema y a la que habrían tenido derecho de haber seguido cotizando en el sistema vigente (IVCM más SAR). El trabajador podrá optar por la que más le beneficie.

En lo que respecta a los trabajadores que nunca han cotizado a IVCM, éstos se registrarán completamente por el articulado que se propone a esa Soberanía en caso de merecer su aprobación.

Es importante señalar que los recursos necesarios para financiar la pensión den el supuesto de que el trabajador opte por la del sistema vigente, provendrán de lo acumulado por el seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, en su cuenta individual, siendo complementados, en lo que haga falta, con transferencias del Gobierno Federal, a partir de la entrada en vigor de esta Ley.

Se tiene considerado incrementar la edad mínima de retiro un mes por año durante 24 años a partir del año 2006, de tal forma que no se afecte a los trabajadores que están próximos a pensionarse en los siguientes 10 años.

Enfermedades y maternidad

Se establece la separación del financiamiento de las prestaciones en especie, del financiamiento de las prestaciones en dinero.

Para financiar las prestaciones en dinero, se propone una contribución tripartita equivalente al 1% del salario base de cotización, lo que es indispensable, ya que dichas prestaciones se vinculan directamente al nivel salarial de trabajador.

En lo que respecta a las prestaciones en especie, la aportación se integrará por tres componentes: una cuota fija gubernamental; una cuota fija patronal; y una contribución adicional obrero patronal proporcional al salario para aquellos trabajadores que perciben de tres salarios mínimos en adelante.

En el caso de los trabajadores cuya percepción es superior a los tres salarios mínimos, se aportará una contribución obrero patronal adicional equivalente al 8% de la diferencia entre el salario base de cotización y tres veces del salario mínimo general del Distrito Federal. El patrón aportará el 75% de esa cuota y el 25% el trabajador.

Se establece la base en relación con el financiamiento al seguro de Enfermedades y Maternidad tenga una transformación gradual que concluirá en un plazo de 10 años.

Riesgos de trabajo

En este rubro la nueva Ley, no recurre al aumento de las cuotas, sino que distribuye mejor la carga del seguro de riesgos de Trabajo entre las empresas, tomando como parámetro para fijar la prima, la siniestralidad particular de cada una de ellas. Esto implica la eliminación de las actuales clases y grados de riesgo

que establece el artículo 79, mismas que sólo se mantendrían para los efectos de las empresas que por primera vez se inscriban al Instituto o cambien de actividad.

Para calcular la prima del seguro de Riesgos de Trabajo, se propone una fórmula que tiene dos componentes: una prima mínima y el grado de siniestralidad. La prima mínima es aquella que cubre los gastos de administración correspondiente a este seguro. El grado de siniestralidad se obtiene tomando en cuenta la frecuencia y gravedad de los accidentes y enfermedades de trabajo, así como un factor de prima que garantiza el equilibrio financiero del ramo, los accidentes en tránsito, ocurridos en el traslado del trabajador al centro de trabajo y de éste a su domicilio, para ser congruentes con el nuevo sistema, deberán considerarse como parte de la siniestralidad de la empresa. El factor de prima se revisará trianualmente por el Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social y se obtendrá con el cálculo de riesgo de todas las empresas.

El procedimiento consiste en permitir la fluctuación anual de la prima de cotización de cada empresa en un punto porcentual hacia arriba o abajo, de acuerdo a su efectividad en la prevención de accidentes y enfermedades de trabajo.

Las empresas de primer ingreso y las que cambian de actividad, calcularán sus cuotas conforme a la prima media de las clases que se mantienen, sólo para efectos de ubicación de este tipo de empresas. En el periodo inmediato posterior empiezan ya a cubrir sus primas de acuerdo con su propia peligrosidad.

La pensión por Riesgos de Trabajo será del 70% del último salario cotizado lo que representa un gran beneficio para aquellos trabajadores que sufren un percance en su vida laboral. Debe subrayarse que las prestaciones de este ramo establecidas en la legislación actual se mantienen en sus mismos términos. La pensión que otorga este seguro se pagará mediante un procedimiento similar al de Invalidez y Vida.

Guarderías

La Ley contempla la medida consistente en terminar con la práctica de destinar parte de los recursos del seguro de guarderías al ramo de enfermedades y maternidad.

Esquemas de aseguramiento

La Ley contempla el propósito fundamental de ampliar la cobertura al facilitar la incorporación de grupos, individuos o familias que no tienen una relación obrero patronal.

Es decir posibilita que los individuos, de manera personal o a través de sus organizaciones se afilien de manera voluntaria, ampliando así sus derechos y capacidad de decisión. Para tal efecto, se establecen reglas claras con el propósito de evitar criterios discrecionales en las hoy conocidas como modalidades de aseguramiento.

Para evitar que se afecte a los grupos beneficiarios al hacer autofinanciables las modalidades de aseguramiento, el actual subsidio que se obtenía de las cuotas obrero patronales podrá ser sustituido por la figura del tercer aportante solidario, que es aquel aportante que sin tener inicialmente la obligación, se compromete a financiar parte de la contribución del asegurado.

Asimismo, se preserva la facultad del Ejecutivo Federal para incorporar por decreto, al régimen obligatorio, a los sujetos que éste considere necesarios.

Se eliminan ciertas diferencias en la forma de cotizar que introducían distorsiones en la misma, se modifica la forma en que cotizarán las futuras cooperativas, se precisan las vías para que los campesinos y sus familias puedan gozar, con la debida sustentación financiera, de los beneficios que otorgaría la Ley.

Generalidades

Se obliga al Instituto a otorgar los servicios al trabajador, sin importar en qué entidad de la República se encuentre éste.

El carácter fiscal del Instituto, se conserva y en algunos puntos se precisan sus facultades, para así dar mayor seguridad jurídica al contribuyente.

La nueva Ley establece, la consecuente reducción de los plazos de pago de bimestres a meses.

Un importante avance es la precisión que se alcanza en la distribución de las competencias del IMSS y la Comisión Nacional del SAR. El primero sigue siendo el instrumento estatal para llevar a cabo la seguridad social, y la segunda es la autoridad financiera encargada de regular la operación de las administradoras de Fondos para el Retiro y la inversión de los recursos de los trabajadores, lo cual da certidumbre al particular.

Se establece en la Ley la homologación del tope máximo de todos los seguros a 25 veces el salario mínimo del salario base de cotización en el

distrito Federal, al trabajador enfermo o incapacitado, se le reconoce las semanas que padeció en estos estados como cotizadas, para efectos de gozar de las prestaciones en especie y en dinero de los diversos seguros, los beneficios que otorga esta Ley, se actualizarán conforme a la inflación, es la pensión de Viudez otorgada a la viuda joven, sin hijos, será un asegurado o pensionado por un lapso de cinco años, siempre y cuando no tengan hijos a quienes la seguridad social deberá proteger.

Se establece la obligatoriedad de interponer el recurso de inconformidad antes de acudir a una instancia jurisdiccional, tanto en materia fiscal como laboral.

La Ley contempla un procedimiento de transición en el que se respeta en forma absoluta cualquier derecho otorgado al amparo de los ordenamientos que se derogan.

Se establece el derecho de quien haya cotizado en los seguros de Invalidez y Vida, y de Retiro, Cesantía en edad Avanzada y Vejez a retirar el saldo de su fondo individual en caso de que quede inválido y no reúna los tiempos de cotización para obtener una pensión; el derecho de recibir atención médica a todo aquel que haya cotizado 750 semanas, sin condicionar este derecho a la obtención previa de una pensión; el derecho a gozar de pensión como asegurado y beneficiario, si se presenta el caso y la viuda fue aportante al sistema, sin otra limitación que las semanas cotizadas y los tiempos de espera, con lo que la viuda puede percibir un ingreso al salario que percibía su marido.

El derecho del viudo o divorciado que mantenga la custodia de los hijos a recibir el seguro de guardería; el derecho del asegurado que acumule en su fondo un monto de recursos equivalentes al 130% de los necesarios para alcanzar la pensión garantizada de retirarse antes de que cumpla 60 años o de retirarse a esa edad o posteriormente el excedente en una sola exhibición; el derecho de los beneficiarios legales a disponer de los recursos acumulados en el fondo individual en caso de fallecimiento del titular y bajo el supuesto que no proceda el otorgamiento de una pensión; el derecho a instalar el procedimiento de queja, en el caso de que el asegurado considere que no se le atendió con la calidad que se merece.

LA APLICACIÓN DE LA LEY VIGENTE

4.1. EL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO

En el apartado correspondiente se ha ubicado al Instituto Mexicano del Seguro Social como una entidad descentralizada del gobierno federal, a la cual le fue conferida la misión de brindar a gran parte de la población la seguridad social; se le ha situado técnica y jurídicamente dentro de la esfera competencial de la federación, que aunque tiene personalidad jurídica y patrimonio propio depende finalmente de estado en cuanto a parte de la aportación económica y órgano de gobierno que rige al Instituto.

Es preciso señalar entonces que tales características revisten al Instituto con la categoría de autoridad administrativa amén de que se trata de un órgano fiscal autónomo, por lo tanto los actos que emite son **Actos Administrativos**, y el acto administrativo se define según el maestro A. Serra Rojas como: "... una declaración unilateral, concretar ejecutiva que constituye una decisión ejecutoria, que emana de la administración pública y crea, reconoce o modifica, transmite o extingue una situación jurídica subjetiva y su finalidad es la satisfacción del interés general"¹⁸.

Los elementos del acto administrativo son clasificados como de forma y de fondo; mismo que a continuación se mencionan.

1. El sujeto y la competencia: "El sujeto del acto administrativo esta constituido por los órganos individuales y colectivos, a quienes se encomienda el ejercicio de la función administrativa. A diferencia del sujeto activo que es la administración pública el sujeto pasivo es el ente al que se dirige la acción administrativa"¹⁹ que es el que es el gobernado. Por competencia administrativa se entiende como el limite legal "... que permita al funcionario titular, que debe reunir determinado requisitos, la realización y ejercicio de los actos administrativos, expresando la voluntad contenida en la ley ..." ²⁰ pero no la propia ni el interés personal pues el ejercicio del poder público persigue un interés colectivo que va por encima del particular correspondiendo al órgano de administración y no a la persona titular de este.

2. La voluntad. Constituye sin duda un elemento de trascendencia notable pues es una conducta voluntaria, libre y ausente de vicios por la cual un órgano de la administración pública exterioriza la intención de declarar un

18A. Serra Rojas, Derecho Administrativo, pág. 251, 6ª Edic. Porrúa. Pág. 251, 6ª Edic., México
19 A. Serra Rojas, Derecho Administrativo, pág. 268 y 269. 20 OB. Cit. Pág. 269.

acto - administrativo obviamente - tendiente a producir determinados efectos jurídicos para la satisfacción del interés público.

3. Contenido u objeto. "... es el efecto practico que se propone conseguir el órgano administrativo."21

4. La causa. Resultan ser las circunstancias de hecho y de derecho que originan dicho acto, es decir, el motivo que da origen a ese acto.

5. El fin del Acto Administrativo. Se puede traducir como la satisfacción de una necesidad de interés general.

Por otra parte los elementos de forma son los requisitos que la ley señala como necesarios para la expresión de la voluntad que genera la decisión administrativa tales requisitos se sostienen principalmente en la solemnidad necesaria no solo para la prueba sino también para demostrar la existencia del acto, además constituye una garantía automática de la regularidad de la actuación administrativa pues todo acto esta constituido en sus diversas etapas por escrito.

Se han asentado los elementos básicos del acto administrativo de manera un tanto somera quizá pero suficiente para continuar a la parte que nos interesa; pues bien, el Instituto Mexicano del Seguro Social como entre descentralizado del poder público tiene relación directa y esta dirigido a aplicar la normatividad contenida en la ley del seguro Social y sus reglamentos a los patronos, a los trabajadores asegurados y a los beneficiarios de estos últimos. En este orden de ideas se comprende que los actos emanados del referido Instituto con actos netamente Administrativos, tales actos una vez perfeccionados pueden ser recurridos a través de los recursos administrativos ante los propias autoridades administrativas (Instituto), que están obligadas a pronunciar sus respectivas resoluciones con lo cual se agota la instancia administrativa para convertir el acto administrativo en acto definitivo, el que puede impugnarse a través de la vía legal correspondiente (Tribunal Fiscal de la Federación, Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, etc.).

El Recurso Administrativo, es una defensa legal que tiene el particular para poder impugnar un acto administrativo ante la propia autoridad que lo dicto, al superior jerárquico u otro órgano administrativo, con la finalidad de que lo revoque, anule o modifique.

Elementos del Recurso Administrativo. En nuestra legislación la existencia de recursos administrativos se constituye por la existencia de los elementos siguientes:

21 A Royo Villanora, Derecho Administrativo II pág. 107.

La existencia de un acto administrativo contra el que promueva el recurso, tal acto debe afectar la esfera jurídica del gobernado y debe ser un "acto definitivo" en el cual autoridad administrativa se ha pronunciado de manera concluyente con efectos inmediatos.

a) La existencia de una ley que establezca el recurso expresamente, cuando una ley no establece recurso alguno, el particular debe buscar su defensa por la vía jurisdiccional.

b) La violación o desconocimiento de los derechos o intereses legítimos de los particulares o administrados.

c) La autoridad administrativa que emita un nuevo acto que resuelva el acto impugnado.

d) La obligación que impone la ley a la autoridad que resuelve el recurso de dictar una nueva resolución en cuanto al fondo del asunto.

Tales elementos podrían considerarse como de fondo, existiendo algunos otros que puedan considerarse como de forma todos aquellos que de alguna forma intervienen dentro del procedimiento con que se tramita y resuelve el recurso administrativo, entre otros se indican los siguientes:

a) Plazo para la interposición del recurso.

b) Todas las actuaciones deben constar por escrito

c) En su escrito inicial el recurrente debe proporcionar requisitos de identificación tales como nombre, domicilio, clave o número de identificación personal (Registro Federal de Causante, Número de Afiliación al IMSS., etc.)

d) Debe mencionar la autoridad o autoridades que hayan emitido el acto.

e) Los agravios, molestias o perjuicios que le cause la resolución que se impugna.

f) Acompañar las pruebas pendientes a acreditar los extremos planteados por el recurrente.

Antonio Royo Villanova sostiene que " En el procedimiento administrativo domina el llamado principio de oficialidad o inquisitorio. Incumbe a la autoridad administrativa la dirección del procedimiento y

la resolución de la cuestión planteada. Los interesados no disponen de la tramitación del pleito. La autoridad es la que ha de indagar y determinar los hechos a que se refiere el litigio; la que ha de comprobar la verdad de los hechos alegados mediante la practica es - oficio de la oportuna prueba; mientras que en los pleitos civiles son los interesados los que ofrecen la prueba, en el procedimiento administrativo todos las afirmaciones han de confrontarse con los hechos, cuya certeza ha de ser demostrada para que sirva de base a la resolución administrativa, pues únicamente certeza ofrece la garantía para el cumplimiento de los fines de la administración”²².

El Recurso Administrativo ante el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Ha quedado asentado ya que el Instituto Mexicano del Seguro Social es un organismo descentralizado por servicios que las facultades que le otorgan la ley y sus reglamentos, e inclusive por que así lo ha declarado la Suprema Corte de Justicia de la Nación; es una autoridad administrativa y por lo mismo, los actos que emite en el pleno ejercicio de sus funciones son los actos administrativos susceptibles en caso necesario, de ser impugnadas a través de los denominados “Recursos Administrativos”, pero ante el referido instituto, ¿De que manera puede el particular recurrir a los actos emitidos por el Instituto que lesionen sus intereses?, pues bien, con la primera ley del Seguro Social que empezó a regir el 19 de Enero de 1943, se estableció en su artículo 133 que “los patrones, los asegurados o sus familiares beneficiarios inconformes sobre cualquier acto del Instituto que lesionara sus derechos podría acudir en vía de inconformidad ante el Consejo Técnico, el que como órgano del Instituto resolverá en definitiva”

Desde que entro en vigor la ley del Seguro Social, se estableció como medio de defensa que pueden usar los particulares (patrones, asegurados o beneficiarios) que no estén conformes con los actos administrativos que emita el Instituto, por que estos lesiones sus intereses o derechos el recurso de inconformidad ante dicha autoridad toda vez que como ya se dijo, el Instituto en su carácter de autoridad administrativa tiene la oportunidad y la obligación legal de estudiar sus propios actos para modificarlos, revocarlos, anularlos o confirmarlos según sea el caso.

Pues bien, el recurso administrativo de inconformidad se interpone ante el propio Instituto que es la autoridad que dicto el acto administrativo, esta previsto en la ley del Seguro Social, es decir se estableció antes de que sea generado el acto administrativo impugnado.

Se denomina de inconformidad en apego a la que establece el artículo primero del Reglamento del artículo 133 de la ley de 1943.

El Recurso de Inconformidad

En la exposición de motivos de la primera ley del Seguro Social, en el capítulo denominado "Del procedimiento para controversias " se expresa: "...en este capítulo se establece, en primer lugar, que en casos de inconformidad de los asegurados, patrones o beneficiarios sobre admisión al seguro, derecho a las diversas prestaciones y garantías de clasificación se acudirá ante el Consejo Técnico de la Institución siguiendo un procedimiento administrativo que se fijara en el Reglamento..." refiriéndose al procedimiento administrativo del recurso de inconformidad plasmado en el artículo 133 de dicha ley que disponía:

Artículo 133.- En caso de Inconformidad de los patrones, los asegurados o sus familiares beneficiarios, sobre inscripción en el seguro, derecho a prestaciones cuantía de subsidios y pensiones, distribución de aportes por valuaciones actuariales liquidaciones de cuotas, fijación de clases o grados de riesgos, pago de capitales constitutivos, así como cualquier acto del Instituto que lesione los derechos de los asegurados, de sus beneficiarios o de los patrones sujetos al régimen, se acudirá ante el Consejo Técnico del Instituto, el que decidirá en definitiva..."

El 25 de Abril de 1943 entró en vigor el Reglamento al artículo mencionado, mediante el cual se determinaban los lineamientos a seguir para hacer valer el Recurso de Inconformidad y que en términos generales establecía lo siguiente:

El recurso debía interponerse a través de un escrito dirigido al Consejo Técnico del Instituto dentro de los quince días siguientes a la fecha en que hubiera sido notificado al recurrente el acto o la resolución que se intentaba recurrir.

El escrito debía contener datos que identificaran al recurrente tales como el número de su tarjeta de identificación, su domicilio para oír notificaciones, etc. A continuación se debía narrar de manera clara y sucinta los hechos que motivaron la inconformidad, citar los motivos legales y fundamentos de derecho que apoyaban la inconformidad y que probaban la ilegalidad del acto que se combatía.

Al escrito de inconformidad le deberán acompañar las pruebas que se ofrecieran y si las mismas requerían para su desahogo la practica de una diligencia posterior, se debía realizar en el término de ocho días y que, concluido este plazo, el Consejo Técnico debía resolver dentro de otros ocho días apegándose estrictamente a lo expuesto en el recurso, sin que pudiera proceder la suplencia de la queja.

Con la entrada en vigor de la ley del Seguro Social vigente a partir del 1º de Abril de 1973, se plasma en su artículo 274 un concepto mas claro y amplio de lo que sería el Recurso de Inconformidad, pues establecía:

Artículo 274.- *Cuando los patrones y demás sujetos obligados así como los asegurados o sus beneficiarios consideren impugnabile algún acto definitivo del Instituto, acudirán en Inconformidades en la forma y términos que establezca el Reglamento, ante el Consejo Técnico, el que resolverá lo procedente.*

El propio Reglamento establecerá procedimientos administrativos de aclaración y los términos para hacerlos valer, sin perjuicio del de Inconformidad a que se refiere el párrafo anterior.

Las resoluciones, acuerdos o liquidaciones del Instituto que no hubiese sido impugnadas en la forma y términos que señala el reglamento correspondiente, se entenderán consentidos".

También se estableció a favor de los trabajadores o sus beneficiarios la facultad para dirimir sus controversias con el Instituto directamente ante los tribunales Federales del Trabajo pues el artículo 275 de la ley establecía:

Artículo 274.- *Las controversias entre los asegurados o sus beneficiarios y el Instituto, sobre las prestaciones que esta ley otorga podrán ventilarse ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, sin necesidad de agotar previamente el recurso de Inconformidad que establece el artículo anterior".*

Es preciso señalar que con la entrada en vigor de la ley de 1973, subsistió el Reglamento que se aplicaba con la ley anterior, es decir el mismo Reglamento disponía la forma para tramitar administrativamente el Recurso de inconformidad establecido en el artículo 133 de la Ley de 1943 y en el 274 de la ley de 1973.

En diciembre de 1995 queda redactada una nueva ley del Seguro Social que entraría en vigor a partir del 1º de Julio de 1997, en el cual quedo plasmado el medio de defensa citado en su artículo 294 el cual establece:

Artículo 294.- *Cuando los patrones y demás sujetos obligados, así como sus beneficiarios consideren impugnabile algún acto definitivo del Instituto, acudirán en inconformidad en la forma y términos que establezca el reglamento, ante los Consejos Consultivos Delegacionales, los que resolverán lo procedente.*

Las resoluciones, acuerdos o liquidaciones del Instituto que no hubiesen sido impugnados en la forma y términos que señale el reglamento correspondiente, se entenderán consentidos “.

A su vez el artículo 295 de la misma ley dispone.

Artículo 295.- *Las controversias entre los asegurados o sus beneficiarios y el Instituto, sobre las prestaciones que esta ley otorga, podrán ventilarse ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, debiéndose agotar previamente el recurso de inconformidad que establece el artículo anterior.*

Tal disposición obliga a los asegurados o sus beneficiarios a ventilar el Recurso de Inconformidad ante el Instituto antes de acudir ante los Tribunales Federales del Trabajo lo que implica necesariamente una variación con respecto de la ley anterior pues retira la facultad potestativa que tenían el trabajador o sus beneficiarios para ventilar sus diferencias con el Instituto imponiéndole la obligación de acudir primero antes este último en vía de inconformidad.

Resulta necesario entonces hablar de como se tramita y resuelve el Recurso de Inconformidad.

El Recurso Administrativo de Inconformidad es un medio de impugnación mediante el cual los patrones, los asegurados o su beneficiarios que consideren impugnabile un acto definitivo emitido por el Instituto Mexicano del Seguro Social, en apego a los términos y condiciones que señale el reglamento respectivo.

Al respecto los Consejos consultivos Delegacionales son los competentes para conocer y resolver el Recurso de Inconformidad, a su vez los recursos de inconformidad que se interpongan en contra de las resoluciones dictadas por los Consejos Consultivos Regionales serán resueltos por el Consejo Técnico del Instituto en el ámbito de su competencia, pudiendo atraer los que considere de mayor importancia y trascendencia para su resolución.

Tal disposición implica un mecanismo tedioso y tardado pues alarga los procedimientos, pues en el caso de que se impugne una resolución emitida por el Instituto en una delegación administrativa, al resolverse la misma, habrá que acudir al Consejo Técnico en vía de Inconformidad y sólo al resolverse esta se estará en aptitud de acudir ante el órgano jurisdiccional llámese Junta de Conciliación y Arbitraje o bien Tribunal Fiscal de la Federación., lo grave es al pensar el tiempo que habrá transcurrido antes de que el particular pueda deducir sus derechos, máxime si se trata del trabajador asegurado.

El escrito en que se interponga el Recurso de Inconformidad deberá contener según el artículo 4 del reglamento del recurso de inconformidad:

I. Nombre y firma del recurrente; domicilio para oír y recibir notificaciones, así como el número de su registro patronal o de su seguridad social como asegurado, según sea el caso;

En caso de que el promovente no sepa o no pueda firmar o estampar su huella digital, lo podrá realizar otra persona en su nombre;

II. Acto que se impugna, fecha de su notificación y autoridad emisora del acto recurrido;

III. Hechos que originan la impugnación;

IV. Agravios que le cause el acto impugnado;

V. Nombre o razón social del patrón o, en su caso, del sindicato de trabajadores titular del contrato colectivo de trabajo, así como el domicilio en donde puedan ser notificados, para los casos previstos en el artículo 7 de este Reglamento, y;

VI. Pruebas que se ofrezcan, relacionadas con el acto impugnado.

El artículo 5 del citado reglamento dispone que el promovente deberá acompañar al escrito en que interponga su recurso:

I. El documento en que conste el acto impugnado; Documentos que acrediten su personalidad con apego a las reglas de derecho común, cuando actúe en nombre de otro o de persona moral;

II. Documentos que acrediten su personalidad con apego a las reglas de derecho común, cuando actúe en nombre de otro o de persona moral;

III. Constancia de notificación del acto impugnado, excepto cuando el promovente declare bajo protesta de decir verdad que no recibió la misma, y

IV. Las pruebas documentales que ofrezca.

Admitido el recurso, el Secretario del Consejo Consultivo Delegacional pedirá de oficio los informes conducentes a las dependencias del Instituto, las cuales deberán rendirlos en el término de diez días naturales. Dicho Secretario, en vista de las circunstancias podrá señalar un término mayor dentro del cual habrá de rendirse el informe solicitado (artículo 16).

Al ofrecerse las pruebas, serán admitidas en cuanto se relacionen estrictamente con la controversia y no sean contrarias al derecho o a la moral (artículo 18).

Para el desahogo de las pruebas se señalarán las fechas que sean necesarias a fin de que tengan lugar las distintas diligencias propuestas dentro del término de quince días prorrogables por una sola vez en igual número (artículo 19).

El Consejo Consultivo Delegacional esta facultado para señalar decretar diligencias para mejor proveer cuando considere que los elementos probatorios aportados son insuficientes. De igual facultad gozará el Consejo Técnico en aquéllos que conozca del veto ejercido por el Presidente del Consejo Consultivo Delegacional.

Concluido el término de desahogo de pruebas, el Secretario del Consejo Consultivo Delegacional elaborará, dentro del término de treinta días, los proyectos de resolución (artículo 22).

El Secretario del consejo Consultivo Delegacional someterá a la consideración y, en su caso, aprobación del consejo Consultivo correspondiente, el proyecto de resolución respectivo que servirá de base para la discusión y votación de la resolución, la que se pronunciará dentro del término de quince días. La apreciación de las pruebas se hará conforme a las reglas del derecho común artículo 23).

Las resoluciones que pongan fin al recurso se dictarán por unanimidad o mayoría de votos del Consejo Consultivo Delegacional o del Consejo Técnico (artículo 24).

La resolución que se dite en el recurso no se sujetará a regla especial alguna. La misma se ocupará de todos los motivos de impugnación aducidos por el inconforme y decidirá sobre las pretensiones de éste, analizando las pruebas recabadas y expresará los fundamentos jurídicos en que se apoyen los puntos decisivos de la resolución.

Las resoluciones que pongan fin al recurso se notificarán dentro de los cinco días siguientes a la fecha de su firma (artículo 28).

Las resoluciones que se dicten en el recurso se ejecutarán en el término de quince días, salvo el caso en que el Secretario del Consejo Consultivo Delegacional amplíare el plazo (artículo 29).

Contra las resoluciones del Secretario del Consejo Consultivo Delegacional en materia de desechamiento del recurso de inconformidad y de las pruebas ofrecidas, podrá solicitarse su revocación ante el Consejo consultivo Delegacional correspondiente. Esta solicitud se interpondrá por escrito dentro de los tres días siguientes a aquél en que surta sus efectos la notificación del acuerdo recurrido, señalándose en el mismo los argumentos encaminados a la revocación del acto impugnado y se decidirá de plano en la siguiente sesión de dicho Consejo (artículo 31). Situación que determina al recurrente agotar una instancia que originalmente no fue considerada por el legislador y que únicamente es planteada por el Ejecutivo Federal, por cierto yendo mas allá de las facultades que la Constitución le confiere, pero que indudablemente determina cargas procesales innecesarias sobre todo al trabajador asegurado, alargando en gran medida el procedimiento tendiente a la deducción de sus derechos frente al Instituto.

En el caso de los trabajadores o sus beneficiarios la resolución que se dicte en la inconformidad puede recurrirse ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje y a su vez tal resolución puede impugnarse mediante el Juicio de Amparo promovido por el particular o por el Instituto.

Por el objetivo que se persigue con el presente trabajo, es preciso determinar a partir de ahora que el lineamiento a seguir será analizando el caso específico de los trabajadores asegurados y sus beneficiarios.

4.2. LOS ARTÍCULOS 294 Y 295 DE LA NUEVA LEY.

El día primero de julio de 1997 entra en vigor la nueva Ley del Seguro Social, la cual entre otras modificaciones importantes cambia el procedimiento tendiente al tramite y resolución del recurso de inconformidad retornando en su esencia al procedimiento que existía en la primera de las leyes que han regido al Instituto Mexicano del Seguro Social, es decir que nuevamente impone la obligatoriedad de agotar dicho recurso antes de acudir al órgano jurisdiccional; tal obligación se deriva del contenido de los artículos 294 y 295 de la actual Ley del Seguro Social, que al respecto establecen:

Artículo 294.-Cuando los patrones y demás sujetos obligados, así como los asegurados o sus beneficiarios consideren impugnabile

algún acto definitivo del Instituto, acudirán en inconformidad, en la forma y términos que establezca el reglamento, ante los Consejos consultivos Delegacionales, los que resolverán lo procedente.

Las resoluciones, acuerdos o liquidaciones del Instituto que no hubiesen sido impugnados en la forma y términos que señale el reglamento correspondiente, se entenderán consentidos.

Artículo 295.- *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 que establece el artículo anterior.*

Para una mejor comprensión de los artículos anteriormente transcritos, en cuanto a su alcance procesal, es pertinente citar los artículos de la Ley del Seguro Social vigente al 30 de junio de 1997 que contienen lo relativo al recurso de inconformidad, es decir los artículos 274 y 275 que al respecto en su momento establecieron:

Artículo 274.- *Cuando los patrones y demás sujetos obligados, así como los asegurados o sus beneficiarios consideren impugnabile algún acto definitivo del Instituto, acudirán en inconformidad, en la forma y términos que establezca el Reglamento, ante el Consejo Técnico, el que resolverá lo procedente.*

El propio Reglamento establecerá procedimientos administrativos de aclaración y los términos para hacerlos valer, sin perjuicio del de inconformidad a que se refiere el párrafo anterior.

Las resoluciones, acuerdos o liquidaciones del Instituto que no hubiese sido impugnados en la forma y términos que señale el reglamento correspondiente, se entenderán consentidos.

Artículo 275.- *Las controversias entre los asegurados o sus beneficiarios y el Instituto, sobre las prestaciones que esta Ley otorga, podrán ventilarse ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, sin necesidad de agotar previamente el recurso de inconformidad que establece el artículo anterior.*

En apego a lo anterior, serán precisados los efectos anticonstitucionales que produce la imposición del artículo 295 de la actual Ley del Seguro Social con respecto al recurso de inconformidad.

El artículo 14 constitucional establece:

Artículo 14.- *A ninguna ley se dará efecto retroactivo en perjuicio de persona alguna.*

Nadie podrá ser privado de la vida, de la libertad o de sus propiedades, posesiones o derechos, sino mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos, en el que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las leyes expedidas con anterioridad al hecho.

En los juicios de orden civil, la sentencia definitiva deberá ser conforme a la letra o a la interpretación jurídica de la ley, y a la falta de ésta se fundará en los principios generales del derecho.

Por otra parte el artículo 123 constitucional establece en su apartado A, fracción XXVII, apartados g y h lo siguiente:

Artículo 123.- *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.*

El congreso de la Unión, sin contravenir a las bases siguientes, deberá expedir leyes sobre el trabajo, las cuales regirán:

A. *Entre los obreros, jornaleros, empleados, domésticos, artesanos y, de una manera general, todo contrato de trabajo:*

XXVII. *Serán condiciones nulas y no obligarán a los contrayentes, aunque se expresen en el contrato:*

g) *Las que constituyan renuncia hecha por el obrero de las indemnizaciones a que tenga derecho por accidente de trabajo y enfermedades profesionales, perjuicios ocasionados por el incumplimiento del contrato o por despedirse de la obra, y*

h) *Todas las demás estipulaciones que impliquen renuncia de algún derecho consagrado a favor del obrero en las leyes de protección y auxilio a los trabajadores:...*

De acuerdo a lo anterior, especialmente al artículo 14 Constitucional: "A ninguna ley se dará efecto retroactivo en perjuicio de persona alguna", es decir, que el artículo 295 de la actual Ley del Seguro Social, no podría aplicarse y, por consiguiente, agotar el recurso de inconformidad, ya que los actos

para la aplicación y observación de dicho artículo se llevaron a cabo durante la vigencia de la anterior ley, para todos aquellos asegurados inscritos con anterioridad a la entrada en vigor de la presente ley.

Por otra parte el mismo artículo determina que "Nadie podrá ser privado de... o derechos"; aquí el artículo 295, está privando de sus derechos a los trabajadores, ya que al tener que agotar el recurso de inconformidad se hace más largo y tedioso el procedimiento, aumentando a dos instancias más el procedimiento legal es decir, se viola también el artículo 23 constitucional, que establece: " que ningún juicio tendrá más de tres instancias y que nadie podrá ser juzgado dos veces." El recurso de inconformidad, es otro juicio y además aumentaría a cinco instancias el procedimiento legal, a saber: el recurso y la revocación; el juicio ante la junta; el juicio ante los tribunales colegiados y el recurso de revisión, queja o aclaración ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación, situación por demás clara que determina de forma clara la ilegalidad, la falta de lógica jurídica y, por consiguiente, lo anticonstitucional del referido recurso de inconformidad cuestionado.

No se debe olvidar además, que el Instituto en sus propias resoluciones es juez y parte lo que resulta ocioso, ya que es contradictoria de la Constitución que nos rige, y que violenta su interpretación y aplicación en su artículo 17, que a la letra establece:

Artículo 17.-Ninguna persona podrá hacerse justicia por sí misma, ni ejercer violencia para reclamar su derecho.

Toda persona tiene derecho a que se le administre justicia por tribunales que estarán expeditos para impartirla en los plazos y términos que fijen las leyes, emitiendo sus resoluciones de manera pronta, completa e imparcial. Su servicio será gratuito, quedando, en consecuencia prohibidas las costas judiciales.

Las leyes federales y locales establecerán los medios necesarios para que se garantice la independencia de los tribunales y la plena ejecución de sus resoluciones.

Nadie puede ser aprisionado por deudas de carácter puramente civil.

Plenamente clara es esta disposición constitucional, el recurso de inconformidad que establece el artículo 295 de la Ley del Seguro Social, desde el ángulo jurídico es anticonstitucional, puesto que como se determinó en páginas anteriores, el Instituto Mexicano del Seguro Social es una entidad jurídica

para la aplicación y observación de dicho artículo se llevaron a cabo durante la vigencia de la anterior ley, para todos aquellos asegurados inscritos con anterioridad a la entrada en vigor de la presente ley.

Por otra parte el mismo artículo determina que "Nadie podrá ser privado de... o derechos"; aquí el artículo 295, está privando de sus derechos a los trabajadores, ya que al tener que agotar el recurso de inconformidad se hace más largo y tedioso el procedimiento, aumentando a dos instancias más el procedimiento legal es decir, se viola también el artículo 23 constitucional, que establece: " que ningún juicio tendrá más de tres instancias y que nadie podrá ser juzgado dos veces." El recurso de inconformidad, es otro juicio y además aumentaría a cinco instancias el procedimiento legal, a saber: el recurso y la revocación; el juicio ante la junta; el juicio ante los tribunales colegiados y el recurso de revisión, queja o aclaración ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación, situación por demás clara que determina de forma clara la ilegalidad, la falta de lógica jurídica y, por consiguiente, lo anticonstitucional del referido recurso de inconformidad cuestionado.

No se debe olvidar además, que el Instituto en sus propias resoluciones es juez y parte lo que resulta ocioso, ya que es contradictoria de la Constitución que nos rige, y que violenta su interpretación y aplicación en su artículo 17, que a la letra establece:

Artículo 17.-Ninguna persona podrá hacerse justicia por sí misma, ni ejercer violencia para reclamar su derecho.

Toda persona tiene derecho a que se le administre justicia por tribunales que estarán expeditos para impartirla en los plazos y términos que fijen las leyes, emitiendo sus resoluciones de manera pronta, completa e imparcial. Su servicio será gratuito, quedando, en consecuencia prohibidas las costas judiciales.

Las leyes federales y locales establecerán los medios necesarios para que se garantice la independencia de los tribunales y la plena ejecución de sus resoluciones.

Nadie puede ser aprisionado por deudas de carácter puramente civil.

Plenamente clara es esta disposición constitucional, el recurso de inconformidad que establece el artículo 295 de la Ley del Seguro Social, desde el ángulo jurídico es anticonstitucional, puesto que como se determinó en páginas anteriores, el Instituto Mexicano del Seguro Social es una entidad jurídica

con personalidad y patrimonio propios, por lo tanto encuadra claramente en el supuesto del artículo 17 Constitucional, desprendiéndose su ilegalidad del hecho de que el recurso de inconformidad faculta al instituto para administrarse justicia por sí mismo convirtiéndolo como ya se dijo en juez y parte contraviniendo así el precepto constitucional citado.

Por otra parte, retomando el artículo 14 Constitucional, el cual consigna que *"Nadie podrá ser privado de la vida, de la libertad o de sus propiedades posesiones o derechos, sino mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos, en el que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las leyes expedidas con anterioridad al hecho"*.

Se puede apuntar al respecto que las formalidades esenciales del procedimiento se rigen por lo establecido en la Ley Federal del Trabajo, ya que el proceso del derecho del Seguro Social no es autónomo ni independiente; al respecto la LFT, en su artículo 6º, establece:

Artículo 6.-*Las Leyes respectivas y los tratados celebrados y aprobados en los términos del artículo 133 de la Constitución serán aplicables a las relaciones de trabajo en todo lo que benefician al trabajador, a partir de la fecha de la vigencia.*

La ley no puede ser más clara y lo repite en cada ocasión: en todo lo que benefician al trabajador; el artículo 295, de la LSS, al imponer agorar el recurso de inconformidad, ya dijimos que al hacer el procedimiento, más largo y tedioso, lógico que será más costoso y el trabajador no tiene recursos económicos para sostener un juicio muy largo, por no decir, que a veces primero se mueren los asegurados antes que ver logrado en vida, aunque sea en poco, el sustento y el bienestar de sus familias - dicho, real y verídico, por jubilados y pensionados en la actualidad, evidencias encontradas frecuentemente en los medios de difusión informativa; luego, entonces, esto no beneficia al trabajador, lo perjudica a la vez que no se cumplen las formalidades esenciales del procedimiento, y, por consiguiente, es anticonstitucional.

A su vez, el artículo 17 de la L. F. T., señala:

Artículo 17.-*A falta de disposición expresa en la Constitución, en esta Ley o en sus Reglamentos, o en los tratados a que se refiere el artículo 6º, se tomarán en consideración sus disposiciones que regulen casos semejantes, los principios generales que deriven de dichos ordenamientos, los principios generales del derecho, los principios generales de justicia social que derivan del artículo 123 de la Constitución, la jurisprudencia, la costumbre y la equidad.*

“Se tomarán en consideración... los principios generales del derecho... y la equidad.” El multicitado artículo 295 de la nueva Ley del Seguro Social desconoce por completo los principios generales del derecho y la equidad, ya que dentro de estos principios tenemos: el principio de gratitud; respecto de este principio el artículo 17 constitucional, dice “que la autoridad tiene que impartir al gobernado pronta y expedita Justicia y además gratuita”.

Con este principio se demuestra legal y jurídicamente, la anticonstitucionalidad del precepto estulto en estudio, ya que alarga el procedimiento legal y lo convierte en antijurídico.

El Principio de inmediatez, respecto a este principio, consiste en que el juicio laboral sólo tendrá dos audiencias. El principio de sencillez no exige formalidad alguna, por lo que también se conoce como de informalidad en el proceso porque simplifica las diversas actuaciones del procedimiento con la mayor facilidad en la forma, y la equidad, dar a quien lo que necesita, situación que evidentemente no acontece con la aplicación de los multicitados artículos de la actual Ley del Seguro Social.

Resulta por demás evidente que la implantación y la imposición de este elitista artículo 295 de la LSS es violatorio a todas luces de los principios generales que rigen el procedimiento del derecho del trabajo, como ideario del artículo 123 constitucional que impone como parte de la justicia social la reivindicación de los derechos del proletariado, principio a favor que confirma el espíritu y la teoría jurídica constitucional.

Por otra parte el artículo 18 de la Ley Federal del Trabajo expresa:

Artículo 18.- *En la interpretación de las normas de trabajo se tomarán en consideración sus finalidades señaladas en los artículos 2º. Y 3º. En caso de duda, prevalecerá la interpretación más favorable al trabajador.*

El artículo 295 de la LSS resulta contrario a tal disposición pues desconoce las finalidades esenciales del derecho del trabajo, al imponerles a los trabajadores más tiempo para ejercer sus derechos, este artículo, les resta oportunidades para poder lograr los beneficios que necesitan para mejorar las condiciones económicas de ellos y sus familias.

A su vez el artículo 123 de la Constitución dispone:

Artículo 123.-... *El Congreso de la Unión, sin contravenir a las bases siguientes, deberá expedir leyes sobre el trabajo, las cuales registrarán:*

A. Entre los obreros, jornaleros, empleados, domésticos, artesanos y e una manera general todo contrato de trabajo:

Fración XXIX: *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 servicios de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y sectores sociales y sus familiares...*

Resultara innecesario apuntar que con la aplicación del artículo 295 de la LSS, el efecto que se obtiene es alargar el procedimiento legal de ninguna forma se protege el bienestar de los trabajadores y sus familiares, al contrario, por no contar con los recursos económicos suficientes no contravienen por la vía jurisdiccional las resoluciones que unilateralmente dictan los órganos resolutorios del Instituto al que rige esa Ley, o bien abandonan los juicios ya iniciados.

4.3 Del Procedimiento ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.

El procedimiento ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje tiene su origen en el artículo 123 Constitucional, particularmente en sus fracciones XXIX y XXXI, inciso b) Empresas, numeral 1 del apartado A, que al respecto disponen:

Artículo 123 Constitucional, Apartado "A":

Fración XXIX: *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 servicios de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar d los trabajadores, campesinos no asalariados, y otros sectores sociales y sus familiares;*

Fración XXXI: *La aplicación de las Leyes del Trabajo corresponde a las autoridades de los estados, en sus respectivas jurisdicciones , pero es de la competencia exclusiva de las autoridades federales en los asuntos relativos a:*

1.- Aquellas que sean administradas en forma directa o descentralizada del Gobierno Federal;

Ha quedado claro que la Ley del Seguro Social es rectora del Instituto Mexicano del Seguro Social y este a su vez ha quedado clasificado como un organismo público descentralizado, por lo tanto susceptible del ejercicio jurisdiccional de las autoridades federales del trabajo, por las facultades que les confiere la Ley Federal del Trabajo.

Ahora bien, el proceso del derecho del trabajo según dispone el artículo 685 de la Ley Federal del Trabajo será público, gratuito, inmediato, predominantemente oral y se iniciará a instancia de parte; imponiendo a su vez a las Juntas de Conciliación y a las de Conciliación y arbitraje la obligación de tomar las medidas necesarias para lograr la mayor economía, concentración y sencillez en el proceso.

El procedimiento se iniciará con la presentación del escrito de demanda, ante la Oficialía de Partes o la Unidad Receptora de la Junta competente, la cual lo turnará al Pleno o a la Junta Especial que corresponda, el mismo día antes de que concluyan las labores de la Junta (artículo 871 L.F.T.).

La demanda se formulará por escrito, acompañando tantas copias de la misma, como demandados haya. El actor en su escrito inicial de demanda expresará los hechos en que funde sus peticiones, pudiendo acompañar las pruebas que considere pertinentes, para demostrar sus pretensiones (artículo 872 L.F.T.).

El Pleno o la Junta Especial, dentro de las veinticuatro horas siguientes, contadas a partir del momento en que reciba el escrito de demanda, dictará acuerdo, en el que señalará día y hora para la celebración de la audiencia de conciliación, demanda y excepciones y ofrecimiento y admisión de pruebas, que deberá efectuarse dentro de los quince días siguientes al en que se haya recibido el escrito de demanda. En el mismo acuerdo se ordenará se notifique personalmente a las partes, con diez días de anticipación a la audiencia cuando menos, entregando al demandado copia cotejada de la demanda, y ordenando se notifique a las partes con el apercibimiento al demandado de tenerlo por inconforme con todo arreglo, por contestada la demanda en sentido afirmativo, y por perdido el derecho de ofrecer pruebas, si no concurre a la audiencia.

Cuando el actor sea el trabajador o sus beneficiarios, la Junta, en caso de que notare alguna irregularidad en el escrito de demanda, o que estuviere ejercitando acciones contradictorias, al admitir la demanda le señalará los

defectos u omisiones en que haya incurrido y lo prevendrá para que los subsane dentro de un término de tres días (artículo 873 L.F.T.).

La falta de notificación de alguno o de todos los demandados, obliga a la Junta a señalar de oficio nuevo día y hora para la celebración de la audiencia, salvo que las partes concurran a la misma o cuando el actor se desista de las acciones intentadas en contra de los demandados que no hayan sido notificados.

Las partes que comparecieren a la audiencia, quedarán notificadas de la nueva fecha para su celebración, a las que fueron notificadas y no concurrieron, se les notificará por boletín o en estrados de la Junta; y las que no fueron notificadas se les hará personalmente (artículo 874 L.F.T.).

La audiencia a que se refiere el artículo 873 constará de tres etapas:

- a).- De conciliación.
- b).- De demanda y excepciones y
- c).- De ofrecimiento y admisión de pruebas.

La audiencia se iniciará con la comparecencia de las partes que concurran a la misma; las que estén ausentes, podrán intervenir en el momento en que se presente, siempre y cuando la Junta no haya tomado el acuerdo de las peticiones formuladas en la etapa correspondiente (artículo 875 L.F.T.).

La etapa conciliación se desarrollará en la siguiente forma:

I.- Las partes comparecerán personalmente a la Junta, sin abogados patronos, asesores o apoderados;

II.- La Junta intervendrá para la celebración de pláticas entre las partes y exhortará a las mismas para que procuren llegar a un arreglo conciliatorio.

III.- Si las partes llegaren a un acuerdo, se dará por terminado el conflicto. El convenio respectivo, aprobado por la Junta, producirá todos los efectos jurídicos inherentes a un laudo;

IV.- Las partes de común acuerdo podrán solicitar se suspenda la audiencia con objeto de conciliarse; y la Junta, por una sola vez, la suspenderá y fijará su reanudación dentro de los ocho días siguientes, quedando notificadas las partes de la nueva fecha con los apercibimientos de Ley;

V.- Si las partes no llegan a un acuerdo, se les tendrá por inconformes, pasando a la etapa de demanda y excepciones, y

VI.- De no haber concurrido las partes a la conciliación, se les tendrá por inconformes con todo arreglo y deberán presentarse personalmente a la etapa demanda y excepciones (artículo 876 L.F.T.).

La Junta de Conciliación y Arbitraje que reciba un expediente de la de Conciliación, citará a las partes a la etapa de demanda y excepciones, y ofrecimiento y admisión de pruebas (artículo 877 L.F.T.).

La etapa de demanda y excepciones, se desarrollará conforme a las normas siguientes:

I.- El Presidente de la Junta hará una exhortación a las partes y si estas persistieren en su actitud, dará la palabra al actor para la exposición de su demanda;

II.- El actor expondrá su demanda, ratificándola o modificándola, precisando los puntos petitorios. Si el promovente siempre que se trate del trabajador, no cumple los requisitos omitidos o no subsanare las irregularidades que se le hayan indicado en el planteamiento de las adiciones a la demanda, la Junta lo prevendrá para que lo haga en ese momento:

III.- Expuesta la demanda por el actor, el demandado procederá, en su caso, a dar contestación a la demanda oralmente o por escrito. En este último caso estará obligado a entregar copia simple al actor de su contestación; si no lo hace, la Junta la expedirá a costa del demandado;

IV.- En su contestación opondrá el demandado sus excepciones y defensas, debiendo de referirse a todos y cada uno de los hechos aducidos en la demanda, afirmándolos o negándolos, y expresando los que ignore cuando no sean propios; pudiendo agregar las explicaciones que estime conveniente. El silencio y las evasivas harán que se tengan por admitidos aquellos sobre los que no se sucite controversia, y no podrá admitirse prueba en contrario. La negación pura y simple del derecho, importa la confesión de los hechos. La confesión de estos no entraña la aceptación del derecho;

V.- La excepción de incompetencia no exime al demandado de contestar la demanda en la misma audiencia y si no lo hiciere y la Junta se declara competente, se tendrá por confesada la demanda;

VI.- Las partes podrán por una sola vez, replicar y contrareplicar brevemente, asentándose en actas sus alegaciones si lo solicitaren;

VII.- Si el demandado reconvierten al actor, este procederá a contestar de inmediato, o bien, a solicitud del mismo, la Junta acordará la suspensión de la audiencia, señalando para su continuación una fecha dentro de los cinco días siguientes, y

VIII.- Al concluir el periodo de demanda y excepciones, se pasará inmediatamente si de ofrecimiento y admisión de pruebas. Si las partes están de acuerdo con los hechos y la controversia queda reducida a un punto de derecho, se declarará cerrada la instrucción (artículo 878 L.F.T.).

La audiencia se llevará a cabo, aun cuando no concurren las partes.

Si el actor no comparece al periodo e demanda y excepciones, se tendrá por reproducida en vía demanda y su comparecencia o escrito inicial.

Si el demandado no concurre, la demanda se tendrá por contestada en sentido afirmativo, sin perjuicio de que en la etapa de ofrecimiento y admisión de pruebas demuestre que el actor no era trabajador o patrón, que no existió el despido o que no son ciertos los hechos afirmados en la demanda (artículo 879 L.F.T.).

La etapa de ofrecimiento y admisión de pruebas se desarrollará conforme a las normas siguientes:

I.- El actor ofrecerá sus pruebas en relación con los hechos controvertidos. Inmediatamente después el demandado ofrecerá sus pruebas y podrá objetar las de su contraparte y aquel a su vez podrá objetar las del demandado;

II.- Las partes podrá ofrecer nuevas pruebas, siempre que se relacionen con las ofrecidas por la contraparte y que no se haya cerrado la etapa de ofrecimiento de pruebas. Asimismo encaso de que el actor necesite ofrecer pruebas relacionadas con hechos desconocidos que se desprendan de la contestación de la demanda, podrá solicitar que la audiencia se suspenda para reanudarse a los

diez días siguientes a fin de preparar dentro de este plazo las pruebas correspondientes a tales hechos;

III.- Las partes deberán ofrecer sus pruebas, observando las disposiciones del Capítulo XII de este Título; y

IV. Concluido el ofrecimiento, la Junta resolverá inmediatamente sobre las pruebas que admita y las que deseché (artículo 880 L.F.T.).

Concluida la etapa de ofrecimiento y admisión de pruebas, solamente se admitirán las que se refieren a hechos supervivientes o de tachas (artículo 881 L.F.T.).

Si las partes están conformes con los hechos y la controversia queda reducida a un punto de derecho, al concluir la audiencia de conciliación, demanda y excepciones, y ofrecimiento y admisión de pruebas, se otorgará a las partes término para alegar y se dictará el Laudo (artículo 882 L.F.T.).

La Junta en el mismo acuerdo en que admita las pruebas, señalará día y hora para la celebración de la audiencia de desahogo de pruebas, que deberá efectuarse dentro de los diez días hábiles siguientes, y ordenará en su caso se giren los oficios necesarios para recabar los informes o copias que deba expedir alguna autoridad o exhibir persona ajena al juicio y que haya solicitado el oferente, con los apercibimientos señalados en esta Ley; y dictará las medias que sean necesarias, a fin de que el día de la audiencia se puedan desahogar todas las pruebas que se hayan admitido

Cuando por la naturaleza de las pruebas admitidas, la Junta considere que no es posible desahogarlas en una sola audiencia, en el mismo acuerdo señalará los días y horas en que deberán desahogarse, aunque no guarden el orden en que fueron ofrecidas, procurando se reciban primero las del actor y después las del demandado. Este periodo no deberá exceder de treinta días (artículo 883 L.F.T.).

La audiencia de desahogo de pruebas se llevará a cabo conforme a las siguientes normas:

I. Abierta la audiencia, se procederá a desahogar todas las pruebas que se encuentren debidamente preparadas, procurando que sean primeramente las del actor e inmediatamente las del demandado o, en su caso, aquellas que hubieren sido señaladas para desahogarse en su fecha,

II. Si faltare por desahogar alguna prueba, por no estar debidamente preparada, se suspenderá la audiencia para continuarla dentro de los diez días siguientes, haciéndose uso de los medios de apremio a que se refiere esta Ley;

III. En caso de que las únicas pruebas que falten por desahogar sean copias o documentos que hayan solicitado las partes, no se suspenderá la audiencia sino que la Junta requerirá a la autoridad o funcionario omiso, le remita los documentos o copias; si dichas autoridades o funcionarios no cumplieran con esa obligación a solicitud de parte, la Junta se lo comunicará al superior jerárquico para que se le apliquen las sanciones correspondientes; y

IV. Desahogadas las pruebas, las partes, en la misma audiencia, podrán formular sus alegatos (artículo 884 L.F.T.).

Al concluir el desahogo de las pruebas formulados los alegatos de las partes y previa certificación del Secretario de que ya no quedan pruebas por desahogar, el Auxiliar, de oficio, declarará cerrada la instrucción y dentro de los diez días siguientes formulará por escrito el proyecto de resolución en forma del laudo, que deberá contener:

I. Un extracto de la demanda y de la contestación, réplica y contrarréplica, y en su caso, de la reconvencción y contestación de la misma;

II.- El señalamiento de los hechos controvertidos.

III.- Una relación de las pruebas admitidas y desahogadas y su apreciación en conciencia, señalando los hechos que deban considerarse probados;

IV. Las consideraciones que fundadas y motivadas se deriven, en su caso, de lo alegado y aprobado; y

V.- Los puntos resolutivos (artículo 885 L.F.T.).

Ha quedado precisado, en lo general, el procedimiento que se debe seguir ante la Junta federal de Conciliación y Arbitraje.

Es pertinente sin embargo, hacer notar que para ventilar el procedimiento tendiente a resolver los conflictos de intereses que surgen entre el trabajador asegurado y el Instituto Mexicano del Seguro Social, inicialmente el instituto se somete a las disposiciones que al respecto ha contenido la Ley del

Seguro Social en sus tres diferentes etapas, lo que ha originado en consecuencia, modificaciones al procedimiento por lo tanto es de trascendental importancia citar el contenido de los artículos de la citada Ley.

Al publicarse la primera Ley del Seguro Social en el año de 1943 en el capítulo Del Procedimiento para Dirimir Controversias, se estableció en el artículo 133 que:

Artículo 133.- *En caso de inconformidad de los asegurados, los patrones o los beneficiarios sobre admisión al Seguro, derecho a prestaciones, Cuanía de pensiones y subsidios, distribución de asegurados y de patrones en los diversos grupos de salarios y distribución de empresas por clases y grados de riesgos, se acudirá ante el Consejo Técnico, el cual, oyendo en defensa al interesado, decidirá en definitiva.*

El Reglamento fijará los plazos y la forma de hacer valer la inconformidad.

Ahora bien , en la exposición de motivos de dicha ley, sobre el particular se determina: "Si la resolución dictada no satisface a los interesados, o bien surgen otras controversias con motivo de la aplicación de esta Ley, se dispone la competencia de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje".

De lo anterior se infiere lógicamente que para acudir ante la autoridad laboral debía agotarse previamente el recurso administrativo ante el Consejo Técnico.

Mediante reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 31 de Diciembre de 1956 se modifico el contenido de los artículos 133 y 134 de la Ley, quedando como a continuación se expresa:

Artículo 133.- *En caso de inconformidad de los Asegurados, los patrones o los beneficiarios sobre inscripción en el Seguro, derecho a prestaciones, cuantía de subsidios y pensiones, distribución de aportes por valuaciones actuariales, liquidaciones, así como de cualquier acto del Instituto que lesione derechos de los asegurados, de sus beneficiarios o de los patrones sujetos al régimen, se acudirá ante el Consejo Técnico, el que decidirá en definitiva.*

Las certificaciones, liquidaciones y otros documentos que contengan resoluciones, acuerdos o disposiciones del Instituto, se reputarán consentidas por las personas a quienes se refieren o a quienes afecten, si no se presenta Inconformidad acerca de los mismos.

El reglamento correspondiente determinará la forma y los términos en que se hará valer el recurso de Inconformidad que establece este artículo.

Artículo 134.- *Las controversias ente los asegurados y sus familiares beneficiarios y el Instituto sobre las prestaciones que esta Ley otorga, se resolverán, una vez agotado el recurso que establece el artículo anterior, por la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.*

Con la publicación de la ley de 1973, lo relativo al procedimiento del recurso de inconformidad se estableció en los artículos 274 y 275 que durante su vigencia establecieron:

Artículo 274.- *Cuando los patrones y demás sujetos obligados, así como los asegurados o sus beneficiarios consideren impugnabile algún acto definitivo del Instituto, acudirán en inconformidad, en la forma y términos que establezca el Reglamento, ante el Consejo Técnico, el que resolverá lo procedente.*

El propio Reglamento establecerá procedimientos administrativos de aclaración y los términos para hacerlos valer, sin perjuicio del de inconformidad a que se refiere el párrafo anterior.

Las resoluciones, acuerdos o liquidaciones del Instituto que no hubiese sido impugnados en la forma y términos que señale el reglamento correspondiente, se entenderán consentidos.

Artículo 275.- *Las controversias entre los asegurados o sus beneficiarios y el Instituto, sobre las prestaciones que esta Ley otorga, podrán ventilarse ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, sin necesidad de agotar previamente el recurso de inconformidad que establece el artículo anterior.*

A partir del primero de julio de 1997 entró en vigor la Ley que actualmente rige los destinos del Instituto Mexicano del Seguro Social y la norma rectora en materia del recurso de inconformidad ante el instituto, se encuentra contenida en los artículos 294 y 295, que al respecto disponen:

Artículo 294.- *Cuando los patrones y demás sujetos obligados, así como los asegurados o sus beneficiarios consideren impugnabile algún acto definitivo del Instituto, acudirán en inconformidad, en la forma y términos que establezca el reglamento, ante los Consejos consultivos Delegacionales, los que resolverán lo procedente.*

Las resoluciones, acuerdos o liquidaciones del Instituto que no hubiesen sido impugnados en la forma y términos que señale el reglamento correspondiente, se entenderán consentidos.

Artículo 295.- *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 que establece el artículo anterior.*

De lo anterior se puede vislumbrar que la Ley del Seguro Social, en las tres grandes variaciones que ha tenido respecto al tema del procedimiento de la inconformidad, ha establecido cargas procesales al asegurado, pues a excepción de la Ley de 1973 ha considerado el imponer la obligación de agotar la vía administrativa de la inconformidad antes de acudir a los tribunales, tal es el caso de la Ley vigente; situación que de principio dio origen a que se dieran numerosas controversias de carácter jurisdiccional, de interpretación y de aplicación de la Ley en general al ser aplicados por la autoridad laboral como consecuencia de las demandas interpuestas en contra del Instituto Mexicano del seguro Social.

Al ser presentada una demanda por un asegurado en contra del Instituto en donde se reclamaran prestaciones que la Ley otorga, si la demanda se presentaba posterior al 30 de junio de 1997 (la Ley actual adquirió vigencia a partir del primero de julio de 1997), la postura adoptada por la Junta Especial de Conciliación y Arbitraje, a través de las especiales Ocho, Ocho Bis, Nueve y Nueve Bis era exactamente igual al adoptado por la Junta Especial Numero Ocho en el juicio iniciado por Luz María Hernández Guerra en el cual a la interposición de la demanda se acordó lo siguiente:

JUNTA ESPECIAL NÚMERO: OCHO
EXPEDIENTE NÚMERO: 1486/98
HERNÁNDEZ GUERRA LUZ MARÍA.
VS.
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

México, D. F., a veintidós de junio de mil novecientos noventa y ocho.

Por presentado a la C. Hernández Guerra Luz María en los términos de su escrito de fecha 23 de mayo de 1998, recibido en esta Junta el 29 de mayo de 1998, atento al contenido del mismo y en atención al Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el día trece de noviembre de 1997, mediante el cual se determina que a partir del día primero de diciembre de ese mismo año, esta Junta Especial Número Ocho resulta ser competente para conocer y resolver los juicios individuales laborales relacionados con el Instituto Mexicano del Seguro Social, y en atención a la naturaleza jurídica

de la reclamación, *digase al promovente que no ha lugar a radicar su demanda, así como a emplazar a juicio al Instituto Mexicano del Seguro Social, lo anterior en virtud de que en ninguna parte de la narración de hechos, establece que haya agotado previamente el recurso de inconformidad, previsto por el artículo 295 de la Ley del Seguro Social que entró en vigor el primero de julio de 1997, ya que dicho numeral dispone que las controversias entre los asegurados o sus beneficiarios y el Instituto sobre las prestaciones que esa Ley otorga podrán tramitarse ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, debiéndose agotar previamente el mencionado recurso de inconformidad a que se refiere el artículo 294 de la misma Ley. Por lo que al no acreditarse que se haya agotado el recurso de inconformidad dispuesto en la nueva ley esta junta considera que no debe darse el trámite correspondiente a su reclamación.* Quedando a salvo los derechos del promovente para que los haga valer en la vía y forma que correspondan, ordenándose el archivo del presente expediente como asunto total y definitivamente concluido. Se le hace saber al promovente que el domicilio donde se ubica esta Junta Especial Número Ocho, es el edificio marcado con el número 182 de la calle de Isabel La Católica esquina con Chimalpopoca, colonia Obrera de esta Ciudad, esto para los efectos legales a que haya lugar. Se comisiona al actuario para que notifique en forma personal al promovente del presente acuerdo en su domicilio señalado en autos. Notifíquese.- Así lo proveyeron y firman los Representantes que integran la Junta Especial Número Ocho de la Federal de Conciliación y Arbitraje.- Doy Fe.- - - - -

Tal criterio fue adoptado por todas las juntas especiales que conocen de los asuntos relativos al seguro social, por lo que ante tal situación los diversos actores de los múltiples juicios que se siguen en contra de dicho Instituto promovieron juicio de garantías ante los Tribunales Colegiados de Circuito, quienes al resolver establecieron criterios jurisprudenciales y aislados contradictorios como los que a continuación se citan:

Novena Epoca
 Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito
 Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta
 Tomo: VII, Abril de 1998
 Tesis: I.Io.T. J/33
 Página: 640

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
 NO ES CONDICIÓN PARA QUE SE ADMITA LA DEMANDA
 LABORAL, QUE PREVIAMENTE SE AGOTE EL RECURSO DE
 INCONFORMIDAD QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO 295 DE LA
 NUEVA LEY QUE RIGE LA SEGURIDAD SOCIAL.** El artículo 873
 de la Ley Federal del Trabajo constriñe a las Juntas de Conciliación y

Arbitraje a que dentro del plazo que indica se provea a la admisión de la demanda, sin que de su texto se desprenda que las autoriza para desecharla o no darle trámite por determinado motivo. Por el contrario, cuando el actor sea el trabajador o sus beneficiarios, la ley les impone la obligación de analizar el escrito respectivo únicamente para señalar los defectos u omisiones en que hubieren incurrido, con la finalidad de que se subsanen. Luego, si la citada legislación no condiciona la admisión de la demanda en referencia a la satisfacción previa de algún recurso como el de inconformidad establecido por el artículo 295 de la nueva Ley del Seguro Social, o a cualquiera otra circunstancia, resulta claro que las mencionadas autoridades incurren en violación de garantías cuando resuelven, por tal motivo, negar aquel trámite y que el asunto se archive, limitando así el acceso de los trabajadores a la jurisdicción de los tribunales de trabajo.

PRIMER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA DE TRABAJO DEL PRIMER CIRCUITO.

Amparo directo 14131/97. Jesús Pineda Cortez. 6 de febrero de 1998. Unanimidad de votos. Ponente: Horacio Cardoso Ugarte. Secretaria: Teresa Sánchez Medellín.

Amparo directo 14741/97. Raymundo Reyna Bautista. 6 de febrero de 1998. Unanimidad de votos. Ponente: Ricardo Rivas Pérez. Secretaria: Ana Paola Surdez López.

Amparo directo 831/98. Leobardo Pérez Ontiveros. 5 de marzo de 1998. Unanimidad de votos. Ponente: Horacio Cardoso Ugarte. Secretaria: María del Carmen Gómez Vega.

Amparo directo 1061/98. Augusto C. Gómez Domínguez. 5 de marzo de 1998. Unanimidad de votos. Ponente: Ricardo Rivas Pérez. Secretario: Ángel Salazar Torres.

Amparo directo 1161/98. Consuelo Hernández Monroy. 12 de marzo de 1998. Unanimidad de votos. Ponente: Horacio Cardoso Ugarte. Secretaria: Silvia Emilia Sevilla Serna.

Novena Epoca
Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito
Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta
Tomo: VII, Junio de 1998
Tesis: VIII.1o.23 L
Página: 700

RECURSO DE INCONFORMIDAD. DEBE AGOTARSE ANTES DE ACUDIR A LA JUNTA A DIRIMIR CONTROVERSIAS ENTRE LOS ASEGURADOS O SUS BENEFICIARIOS Y EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. Debe estimarse ajustada a derecho la actuación de la Junta que se niega a dar trámite a la demanda laboral, planteada por los asegurados o sus beneficiarios en contra del instituto, cuando éstos no agotaron previamente el recurso de inconformidad previsto en el artículo 295 de la nueva Ley del Seguro Social, vigente a partir del primero de julio de mil novecientos noventa y siete, el cual dispone que las controversias que surjan entre los asegurados o sus beneficiarios y el Instituto Mexicano del Seguro Social, podrán tramitarse ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, siempre que se haya agotado previamente el recurso de inconformidad de referencia.

PRIMER TRIBUNAL COLEGIADO DEL OCTAVO

CIRCUITO.

Amparo directo 990/97. Ángel González Esparza. 19 de marzo de 1998. Unanimidad de votos. Ponente: Marco Antonio Arroyo Montero. Secretaria: Susana García Martínez.

Amparo directo 1004/97. Rafael García Martínez. 29 de enero de 1998. Unanimidad de votos. Ponente: Luz Patricia Hidalgo Córdova. Secretario: Marco Antonio Arredondo Elías.

Amparo directo 790/97. Juan Villanueva García. 29 de enero de 1998. Unanimidad de votos. Ponente: Luz Patricia Hidalgo Córdova. Secretario: Francisco Javier Rocca Valdés.

Novena Epoca

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Tomo: XII, Junio de 1998

Tesis: XVII.2º. 46 L

Página: 624

COMPETENCIA LA JUNTA FEDERAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE CARECE DE, PARA CONOCER Y RESOLVER EN PRIMER LUGAR DE LOS CONFLICTOS RELATIVOS A LAS PRESTACIONES QUE OTORGA LA LEY DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL A SUS ASEGURADOS O A SUS BENEFICIARIOS, CONFORME A LOS ARTICULOS 294 Y 295 DE LA NUEVA LEY DEL SEGURO SOCIAL. Una recta interpretación de los artículos 294 y 295 de la nueva Ley del Seguro Social, lleva a establecer que la Junta Federal de Conciliación

y Arbitraje no es competente para conocer y resolver, en primer lugar, de las controversias entre los asegurados o sus beneficiarios y el Instituto Mexicano del Seguro Social, derivadas de las prestaciones que otorga la ley del instituto a quéllos, sino que tales controversias sólo podrán tramitarse ante la Junta mencionada cuando los asegurados o sus beneficiarios al considerar impugnabile un acto definitivo del Seguro Social respecto de tales derechos, previo a la tramitación de tal conflicto, agoten en su contra ante el Consejo consultivo Delegacional correspondiente el recurso de inconformidad que establecen las citadas disposiciones legales, virtud a que el mismo resultaría eficaz para, en su caso, modificar o revocar el acto definitivo del instituto que se impugne, por lo que la procedencia del recurso de mérito solamente opera bajo la condición de que los patrones y demás sujetos obligados, así como los asegurados o sus beneficiarios consideren impugnabile un acto definitivo del instituto, por tanto para que se de una controversia de esa naturaleza entre el instituto y los asegurados o sus beneficiarios es necesario que éstos eleven una solicitud a dicho organismo para el otorgamiento de una prestación. Ahora bien, la resolución que el organismo dicte en esa instancia, constituirá el acto definitivo contra el cual, en su caso, podrán interponer el recurso de inconformidad de referencia, previamente a que acudan a la Junta Federal a tramitarla; en consecuencia, si se comparece directamente ante la autoridad competencialmente conocer de tales reclamaciones, no será violatoria de garantías la resolución que ordene archivar el expediente respectivo.

SEGUNDO COLEGIADO TRIBUNAL DEL DECIMO

SEPTIMO CIRCUITO.

Novena Época

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Tomó: VIII, Octubre de 1998

Tesis: XXIII. J/12

Página: 1002

INCONFORMIDAD, RECURSO DE, Y PRINCIPIO DE DEFINITIVIDAD CONTENIDO EN LOS ARTÍCULOS 294 Y 295 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN VIGOR A PARTIR DEL PRIMERO DE JULIO DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE. El principio de definitividad contenido en los artículos 294 y 295 de la Ley del Seguro Social vigente a partir del primero de julio de mil novecientos noventa y siete, constriñe al interesado a recurrir en inconformidad las determinaciones que con carácter definitivo emita el Instituto Mexicano del Seguro Social y que estime lesivas de sus derechos, recurso que por regla general, presupone la existencia de

una solicitud o procedimiento administrativo iniciado a instancia del propio interesado, por lo que en el caso de no existir dicho procedimiento, y por ende, tampoco una resolución definitiva, está obligado a provocar ese pronunciamiento acudiendo ante el Instituto Mexicano del Seguro Social para obtener ante él, el reconocimiento de los derechos que su ley le otorga o el pago y cumplimiento de las prestaciones que conforme a la misma le asistan. Estimar lo contrario pugnaría con la intención del legislador y con el espíritu que informa tales preceptos, pues bastaría que el interesado acudiera directamente ante la Junta de Conciliación y Arbitraje, sin haber realizado gestión alguna ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, para que con ello quedara relevado de la obligación contenida en los artículos 294 y 295 del la nueva Ley del Seguro Social.

TRIBUNAL COLEGIADO DEL VIGÉSIMO TERCER

CIRCUITO.

Amparo directo 614/98. Arturo Ibarra Betancourt. 29 de abril de 1998. Unanimidad de votos. Ponente: Herminio Huerta Díaz. Secretario: David Espejel Ramírez.

Amparo directo 786/98. Julián Alcanzar Serrano. 13 de mayo de 1998. Unanimidad de votos. Ponente: Enrique Alberto Durán Martínez. Secretario: José Javier Martínez Vega.

Amparo directo 787/98. Porfirio Galaviz Macías. 13 de mayo de 1998. Unanimidad de votos. Ponente: Herminio Huerta Díaz. Secretario: David Espejel Ramírez.

Amparo directo 788/98. Martín Reséndiz Hernández. 13 de mayo de 1998. Unanimidad de votos. Ponente: Gilberto Pérez Herrera. Secretaria: Mónica Berenice Quiñones Méndez.

Amparo directo 789/98. Juan Manuel Martínez Romo. 13 de mayo de 1998. Unanimidad de votos. Ponente: Enrique Alberto Durán Martínez. Secretario: Enrique Torres Segura.

Novena Época
Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito
Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta
Tomo: XI, Abril de 2000
Tesis: I.5o.T. J/31
Página: 894

**SEGURO SOCIAL. RECURSO DE
INCONFORMIDAD PREVISTO POR SU PROPIA LEY, VIGENTE A
PARTIR DEL PRIMERO DE JULIO DE MIL NOVECIENTOS**

NOVENTA Y SIETE. NO ES OBLIGATORIO AGOTARLO, ANTES DE ACUDIR AL ÓRGANO JURISDICCIONAL, EN TANTO SE TRATE DE LOS ASEGURADOS CON ANTERIORIDAD A ESA FECHA. Los artículos transitorios tercero y undécimo de la Ley del Seguro Social vigente desde el uno de julio de mil novecientos noventa y siete, otorgan a los afiliados inscritos con anterioridad a esa fecha, la potestad para disfrutar los beneficios pretendidos y los servicios a cargo de la parastatal, ya sea conforme a la legislación en comento o a la anterior, y ningún dispositivo los obliga para que, previo a la interposición de la demanda ante el órgano jurisdiccional, acudan con el recurso administrativo que prevé el numeral 294 de ese ordenamiento, pues tanto el 123, apartado A, constitucional, así como la Ley Federal del Trabajo, han establecido el acceso directo a los tribunales correspondientes, a los cuales otorgan total competencia para dirimir sus querellas contra la institución de salud, ya que de otra manera se retardaría la impartición de justicia, violando la garantía contenida en el diverso 17 de la Carta Magna, sin que valga el argumento de que el medio consignado en la normatividad reciente sirva para que el propio demandado purgue la conculcación en que hubiere incurrido al no cumplir debidamente con sus obligaciones, pues ello sólo ocurriría si lo hiciera, sin la necesidad de ir ante él, quien le transgrede sus derechos, y menos en un procedimiento ante el mismo, dado que, como se apunta, el código obrero no impone limitativa alguna para acudir inmediatamente a las Juntas a resolver el conflicto, con independencia de que optativamente pueda hacerlo.

QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA DE TRABAJO DEL PRIMER CIRCUITO.

Amparo directo 85/99. Timoteo Jiménez Garnica. 17 de febrero de 1999. Unanimidad de votos. Ponente: Constantino Martínez Espinoza. Secretaria: Yolanda Velázquez Rebollo.

Amparo directo 1135/99. Juan Enrique Carmona Espinoza. 10 de marzo de 1999. Unanimidad de votos. Ponente: Constantino Martínez Espinoza. Secretaria: Yolanda Velázquez Rebollo.

Amparo directo 2205/2000. María Eva Cristina León Hernández. 15 de marzo de 2000. Unanimidad de votos. Ponente: Constantino Martínez Espinoza. Secretaria: Rosa María López Rodríguez.

Amparo directo 1445/2000. Nemesio Robles Hernández. 20 de marzo de 2000. Unanimidad de votos. Ponente: Rafael Barredo Pereira. Secretaria: Elsa María Cárdenas Brindis.

Amparo directo 2035/2000. Miguel Ángel Sánchez y Torres. 23 de marzo de 2000. Unanimidad de votos. Ponente: Gemma de la Llata Valenzuela. Secretaria: María Isabel Haruno Takata Gutiérrez.

Los criterios enunciados lo son por orden de fechas, no de importancia, como se desprende del contenido de los mismos en principio la controversia se reducía únicamente a la admisión de la demanda, se suscitaba de manera medular en el sentido de determinar si era o no procedente dar trámite a la demanda iniciada por un trabajador asegurado si este previamente no había agotado el recurso de inconformidad; tal planteamiento fue resuelto por la Suprema Corte de Justicia de la Nación mediante la Tesis de jurisprudencia 23/99 aprobada por la Segunda Sala, en sesión pública del doce de marzo de mil novecientos noventa y nueve, bajo el rubro:

ACCIÓN LABORAL. EL AUTO INICIAL NO ES LA ACTUACIÓN PROCESAL OPORTUNA PARA CALIFICAR LA PROCEDENCIA O NO DE LA ACCIÓN EJERCITADA POR LOS ASEGURADOS O SUS BENEFICIARIOS EN CONTRA DEL INSTITUTO, POR EL HECHO DE NO HABERSE AGOTADO EL RECURSO DE INCONFORMIDAD PREVISTO EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL. Los artículos 294 y 295 de la Ley del Seguro Social establecen una limitante a los derechos de los asegurados y beneficiarios del instituto, consistente en la obligación de que, antes de acudir a las Juntas Federales de Conciliación y Arbitraje a fin de ventilar una controversia originada con motivo de las prestaciones previstas en esa ley, deben agotar el recurso de inconformidad ante los Consejos Consultivos Delegacionales del Instituto Mexicano del Seguro Social. Tal requisito constituye una defensa del instituto y no una cuestión que deba plantearse de oficio por la Junta. Por otro lado, los artículos 865, 871, 872 y 873 de la Ley Federal del Trabajo regulan lo concerniente al inicio del procedimiento laboral; sin embargo, en ninguno de tales preceptos se otorga autorización a las Juntas para analizar la demanda y determinar si la acción laboral intentada está o no prevista en la ley, o bien, que por el hecho de no haberse agotado algún recurso, la deban desechar o no tramitarla. Por el contrario, los artículos 840, 841 y 842 de la propia ley laboral, establecen que será hasta el momento que se pronuncie el laudo cuando se analicen las peticiones de las partes y los hechos controvertidos, se haga la enumeración y apreciación de las pruebas aportadas y se resuelva de manera clara sobre las pretensiones deducidas en el juicio. En consecuencia, carece de fundamento legal el

auto inicial en el que la Junta resuelve no dar trámite a la demanda, bajo el argumento oficioso de que no se agotó el recurso de inconformidad previsto en la Ley del Seguro Social.

Con tal criterio definido lo que procedía ahora consistía en ventilar el procedimiento laboral para resolver respecto de la procedencia de las prestaciones reclamadas, al resolver sobre esta cuestión, inicialmente las Juntas Especiales de la Federal de Conciliación y Arbitraje encargadas de ventilar los conflictos laborales en los que es parte el Instituto Mexicano del Seguro Social indistintamente comenzaron a resolver contrario a los intereses de los trabajadores asegurados bajo el argumento de que: **No se agotó el requisito de procedibilidad a que hacen referencia los artículos 294 y 295 de la Ley del Seguro Social vigente.** Situación que como es lógico orillo a los asegurados a promover de nueva cuenta Juicio de Garantías ante los Tribunales Colegiados de Circuito, los que al resolver dicha cuestión, establecieron diversos y encontrados criterios aislados y jurisprudenciales, entre los que a continuación se detallan:

Novena Época
Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito
Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta
Tomo: XI, Febrero de 2000
Tesis: II.T.133 L
Página: 1122

SEGURO SOCIAL. RECURSO DE INCONFORMIDAD. OPORTUNIDAD DE APLICAR LAS DISPOSICIONES DE LA LEY DEROGADA. De acuerdo con lo previsto en el artículo 275, de la desaparecida Ley del Seguro Social de 1973, las controversias entre los asegurados o sus beneficiarios y el instituto, podían ventilarse ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, sin necesidad de agotar previamente el recurso de inconformidad, en el consejo técnico de la propia institución; empero, los preceptos 294 y 295 de la ley actual, exigen como requisito indispensable, la tramitación previa del medio de defensa y en sus numerales tercero, undécimo, décimo octavo y vigésimo cuarto transitorios, permite elegir a los inscritos con anterioridad a su vigencia, acogerse al esquema de pensiones establecido en la misma o a los beneficios del diverso ordenamiento derogado. En consecuencia, ello implica que pueden refugiarse en las disposiciones anteriores, solamente si la cuestión planteada se relaciona con el derecho sustantivo, mas no el procesal; por ende, como el recurso en cita constituye un requisito del procedimiento, debe agotarse porque no forma parte de los aspectos de observancia optativa.

TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA DE
TRABAJO DEL SEGUNDO CIRCUITO.

Amparo directo 699/99. Jorge Velázquez Martínez. 5 de octubre de 1999. Unanimidad de votos. Ponente: Salvador Bravo Gómez. Secretaria: Lorena Figueroa Mendieta.

Novena Época

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Tomo: XI, Marzo de 2000

Tesis: I.6o.T. J/28

Página: 924

SEGURO SOCIAL, PENSIONES A CARGO DEL. LOS ARTÍCULOS TERCERO Y UNDÉCIMO TRANSITORIOS DE LA LEY RELATIVA VIGENTE A PARTIR DE 1997, QUE ESTABLECEN LA FACULTAD DE LOS ASEGURADOS DE ACOGERSE A LOS BENEFICIOS DE ESTA LEY O LA ANTERIOR, SOLO SE REFIEREN AL ASPECTO SUSTANTIVO Y NO AL PROCEDIMENTAL. Los artículos tercero y undécimo transitorios de la Ley del Seguro Social vigente a partir del primero de julio de mil novecientos noventa y siete, establecen: "Artículo tercero. Los asegurados inscritos con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de esta ley, así como sus beneficiarios, al momento de cumplirse, en términos de la ley que se deroga, los supuestos legales o el siniestro respectivo para el disfrute de cualquiera de las pensiones, podrán optar por acogerse al beneficio de dicha ley o al esquema de pensiones establecido en el presente ordenamiento.", "Artículo undécimo. Los asegurados inscritos con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de esta ley, al momento de cumplirse los supuestos legales o el siniestro respectivo que, para el disfrute de las pensiones de vejez, cesantía en edad avanzada o riesgos de trabajo, se encontraban previstos por la Ley del Seguro Social que se deroga, podrán optar por acogerse a los beneficios por ella contemplados o a los que establece la presente ley.". Ahora bien, debe distinguirse entre los derechos adjetivos y los sustantivos, entendiendo a los primeros como el marco legal que permite hacer efectivos los derechos subjetivos; en tanto los derechos sustantivos representan el conjunto de derechos subjetivos, sobre los cuales precisamente se establecieron los artículos transitorios transcritos, toda vez que existe disposición sobre la regulación de los aludidos derechos adjetivos, en tanto el artículo vigésimo cuarto transitorio, establece: "Los trámites y

procedimientos pendientes de resolución con anterioridad a la vigencia de esta ley, se resolverán conforme a las disposiciones de la derogada Ley del Seguro Social." Ahora bien, de las transcripciones de los artículos transitorios tercero y undécimo, se advierte con claridad que tales hipótesis excepcionales, sin duda alguna, se refieren únicamente al aspecto sustantivo del otorgamiento de las distintas pensiones que otorga el organismo y que en ellos se establece la facultad del asegurado para optar por acogerse a los beneficios de la ley anterior o a la nueva, mas no al adjetivo o procedimental, pues es principio general de derecho que el proceso se rige por la ley vigente en el momento en que cada diligencia se desarrolla, iniciando con la presentación de la demanda, con la excepción prevista en el artículo vigésimo cuarto citado, ya que sería contrario al principio de seguridad jurídica, pretender que las actuaciones que se realicen con posterioridad a la entrada en vigor de la nueva ley en su aspecto procedimental, no deban ajustarse a los nuevos criterios adoptados por el legislador para su práctica, ya que de ser así, los órganos jurisdiccionales no tendrían ningún soporte jurídico para tramitar un juicio ni para emitir sus sentencias.

SEXTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA DE TRABAJO DEL PRIMER CIRCUITO.

Amparo directo 10476/99. Inocente Esquivel Torres. 9 de diciembre de 1999. Unanimidad de votos. Ponente: Carolina Pichardo Blake. Secretaria: Ma. Marcela Ramírez Cerrillo.

Amparo directo 12906/99. Eulogio Contreras P, rez. 24 de enero de 2000. Unanimidad de votos. Ponente: Ma. del Rosario Mota Cienfuegos. Secretaria: Yolanda Rodríguez Posada.

Amparo directo 136/2000. Inocencio Romo Alva. 18 de febrero de 2000. Unanimidad de votos. Ponente: Carolina Pichardo Blake. Secretaria: Yolanda Rodríguez Posada.

Amparo directo 1446/2000. Oscar Chávez Herrera. 24 de febrero de 2000. Unanimidad de votos. Ponente: Carolina Pichardo Blake. Secretario: Augusto Santiago Lira.

Novena Época
 Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito
 Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

procedimientos pendientes de resolución con anterioridad a la vigencia de esta ley, se resolver n conforme a las disposiciones de la derogada Ley del Seguro Social.". Ahora bien, de las transcripciones de los artículos transitorios tercero y undécimo, se advierte con claridad que tales hipótesis excepcionales, sin duda alguna, se refieren únicamente al aspecto sustantivo del otorgamiento de las distintas pensiones que otorga el organismo y que en ellos se establece la facultad del asegurado para optar por acogerse a los beneficios de la ley anterior o a la nueva, mas no al adjetivo o procedimental, pues es principio general de derecho que el proceso se rige por la ley vigente en el momento en que cada diligencia se desarrolla, iniciando con la presentación de la demanda, con la excepción prevista en el artículo vigésimo cuarto citado, ya que sería contrario al principio de seguridad jurídica, pretender que las actuaciones que se realicen con posterioridad a la entrada en vigor de la nueva ley en su aspecto procedimental, no deban ajustarse a los nuevos criterios adoptados por el legislador para su práctica, ya que de ser así, los órganos jurisdiccionales no tendrían ningún soporte jurídico para tramitar un juicio ni para emitir sus sentencias.

SEXTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA DE TRABAJO DEL PRIMER CIRCUITO.

Amparo directo 10476/99. Inocente Esquivel Torres. 9 de diciembre de 1999. Unanimidad de votos. Ponente: Carolina Pichardo Blake. Secretaria: Ma. Marcela Ramirez Cerrillo.

Amparo directo 12906/99. Eulogio Contreras P, rez. 24 de enero de 2000. Unanimidad de votos. Ponente: Ma. del Rosario Mota Cienfuegos. Secretaria: Yolanda Rodríguez Posada.

Amparo directo 136/2000. Inocencio Romo Alva. 18 de febrero de 2000. Unanimidad de votos. Ponente: Carolina Pichardo Blake. Secretaria: Yolanda Rodríguez Posada.

Amparo directo 1446/2000. Oscar Chávez Herrera. 24 de febrero de 2000. Unanimidad de votos. Ponente: Carolina Pichardo Blake. Secretario: Augusto Santiago Lira.

Tomo: XI, Marzo de 2000

Tesis: I.6o.T. J/29

Página: 917

SEGURO SOCIAL. ES INAPLICABLE LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 295 DE LA LEY QUE LO REGULA, SI NO EXISTE UN ACTO DEFINITIVO QUE PUEDA SER IMPUGNABLE MEDIANTE EL RECURSO DE INCONFORMIDAD.

El artículo 295 dispone: "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 que establece el artículo anterior."; a su vez, el diverso 294 establece: "Cuando los patrones y demás sujetos obligados, así como los asegurados o sus beneficiarios consideren impugnables algún acto definitivo del instituto, acudirán en inconformidad, en la forma y términos que establezca el reglamento, ante los Consejos Consultivos Delegacionales, los que resolverán lo procedente. Las resoluciones, acuerdos o liquidaciones del instituto que no hubiesen sido impugnados en la forma y términos que señale el reglamento correspondiente, se entenderán consentidos.". Ahora bien, de la interpretación armónica de tales preceptos legales se llega a la conclusión de que para promover el recurso de inconformidad, es necesario que los patrones y demás sujetos obligados, así como los asegurados o sus beneficiarios "consideren impugnables algún acto definitivo del instituto", por lo que si no se advierte que la autoridad responsable haya señalado con precisión, cuál es ese acto definitivo que el actor debió impugnar antes de acudir al juicio laboral, ni de las excepciones opuestas por el instituto demandado, así como de las constancias del juicio laboral, aparece demostrada la existencia de algún acto definitivo del instituto demandado, que es el requisito procesal necesario para que el asegurado o sus beneficiarios deban acudir al recurso de inconformidad, es de concluirse que, no dándose los presupuestos del artículo 294 de la Ley del Seguro Social, el actor no podía estar obligado a agotar dicho recurso, conforme a la disposición contenida en el diverso 295 de la propia ley, ante la inexistencia de un acto definitivo que fuese impugnables.

SEXTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA DE TRABAJO DEL PRIMER CIRCUITO.

Amparo directo 10476/99. Inocente Esquivel Torres. 9 de diciembre de 1999. Unanimidad de votos. Ponente: Carolina Pichardo Blake. Secretaria: Ma. Marcela Ramírez Cerrillo.

Amparo directo 13136/99. Sebastián Martínez Islas. 20 de enero de 2000. Unanimidad de votos. Ponente: Ma. del Rosario Mota Cienfuegos. Secretario: José Guillermo Cuadra Ramírez.

Amparo directo 12906/99. Eulogio Contreras Pérez. 24 de enero de 2000. Unanimidad de votos. Ponente: Ma. del Rosario Mota Cienfuegos. Secretaria: Yolanda Rodríguez Posada.

Amparo directo 136/2000. Inocencio Romo Alva. 18 de febrero de 2000. Unanimidad de votos. Ponente: Carolina Pichardo Blake. Secretaria: Yolanda Rodríguez Posada.

Amparo directo 1446/2000. Óscar Chávez Herrera. 24 de febrero de 2000. Unanimidad de votos. Ponente: Carolina Pichardo Blake. Secretario: Augusto Santiago Lira.

Novena Época
Instancia: Tribunales colegiados de Circuito
Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta
Tomo: XI, Abril de 2000
Tesis: O. 6º. T. 71 L
Página: 999

SEGURO SOCIAL INCONSTITUCIONAL DE LOS ARTICULOS 294 Y 295 DE LA LEY DEL. El artículo 295 de la ley del Seguro Social, vigente a partir del primero de julio de mil novecientos noventa y siete, dispone a un las controversias entre los asegurados o sus beneficiarios y el instituto, sobre las prestaciones que esa ley otorga, podrán tramitarse ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, debiéndose agotar previamente el recurso de inconformidad que establece el artículo 294 del mismo ordenamiento legal. Ahora bien, resulta inconstitucional la obligatoriedad que tales preceptos imponen a los sujetos de agotar necesariamente el recurso de inconformidad ante el Consejo consultivo Delegaciones, el cual es un órgano de naturaleza administrativa, antes de acudir ante la Junta Federal de conciliación y Arbitraje, pues tal recurso debe considerarse como una instancia previa al ejercicio de la acción ante la autoridad judicial, toda vez que las partes se someten a la decisión de un tercero, quien tiene la facultad de dirimir la controversia existente, que condiciona indebidamente el ejercicio de la garantía de acceso a la justicia pronta y expedita, provocando el entorpecimiento y retardo en la imposición de justicia, pues en caso de que la resolución que dicte dicho órgano administrativo resulte contraria a los intereses de una de las partes, tendrán que acudir posteriormente ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, con el fin de que esta dirima el conflicto, lo cual contraviene el contenido del artículo 17 constitucional, toda vez que subordina la actividad o funcionamiento de los tribunales jurisdiccionales, a que previamente el interesado necesariamente tenga que agotar el citado recurso de inconformidad ante el consejo consultivo Delegacional, para tener derecho a acudir con posterioridad ante el tribunal jurisdiccional competente, para que

este resuelva la controversia, es decir, no es una opción que se le otorgue al interesado para que a su elección determine ante quien reclamar su derecho, si ante el Consejo consultivo Delegacional o directamente ante la Junta Federal de conciliación y Arbitraje, sino que se le esta imponiendo como obligación ineludible agotar el multicitado recurso de inconformidad, antes de acudir a la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, lo cual vulnera de manera evidente la garantía consagrada en el artículo 17 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

SIXTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA DE TRABAJO DEL PRIMER CIRCUITO.

Novena Época
 Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito
 Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta
 Tomo: XI, Junio de 2000
 Tesis: I.7o.T. J/23
 Página: 506

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
 REQUISITO PARA AGOTAR PREVIAMENTE AL JUICIO
 LABORAL EL RECURSO DE INCONFORMIDAD PREVISTO EN
 EL ARTÍCULO 294, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN
 VIGOR.** De la interpretación armónica de los artículos 294 y 295 de la Ley del Seguro Social vigente a partir del primero de julio de mil novecientos noventa y siete, se pone de manifiesto que para que los patrones y demás sujetos obligados, así como los asegurados o sus beneficiarios puedan acudir en inconformidad en la forma y términos que establece el reglamento respectivo, ante los Consejos Consultivos Delegacionales, se requiere de la existencia de algún acto definitivo por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social, en relación a las prestaciones que la Ley del Seguro Social otorga, de lo que se sigue que de no existir dicho acto definitivo, no se requiere que los asegurados antes de deducir acción ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, sobre las prestaciones que la referida ley contempla, agoten tal medio de impugnación.

SÉPTIMO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA DE TRABAJO DEL PRIMER CIRCUITO.

Amparo directo 37/2000. Fernando Quezada Chávez. 4 de febrero de 2000. Unanimidad de votos. Ponente: María Yolanda Múgica García. Secretario: Eduardo Sánchez Mercado.

Amparo directo 317/2000. Juan Antonio Fernández de la Cruz. 24 de febrero de 2000. Unanimidad de votos. Ponente: María Yolanda Múgica García. Secretaria: Eva Josefina Chacón García.

Amparo directo 1447/2000. José Francisco Malagón García. 2 de marzo de 2000. Unanimidad de votos. Ponente: José Sánchez Moyaho. Secretario: Pedro Jorge González Vélez Aldana.

Amparo directo 2707/2000. Celso Castro Villarreal. 23 de marzo de 2000. Unanimidad de votos. Ponente: María Yolanda Múgica García. Secretaria: Eva Josefina Chacón García.

Amparo directo 3487/2000. Lucio Vencgas Ipiña. 13 de abril de 2000. Unanimidad de votos. Ponente: María Yolanda Múgica García. Secretaria: Eva Josefina Chacón García.

La controversia planteada ante los tribunales arrojó criterios diversos que finalmente orillaron al Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación a pronunciarse mediante la Tesis Jurisprudencial número 114/2001 bajo el rubro:

SEGURO SOCIAL. EL ARTÍCULO 295 DE LA LEY RELATIVA QUE ESTABLECE A CARGO DE LOS ASEGURADOS Y SUS BENEFICIARIOS LA OBLIGACIÓN DE AGOTAR EL RECURSO DE INCONFORMIDAD, ANTES DE ACUDIR A LA JUNTA FEDERAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE A RECLAMAR ALGUNA DE LAS PRESTACIONES PREVISTAS EN EL PROPIO ORDENAMIENTO, TRANSGREDE EL DERECHO AL ACCESO EFECTIVO A LA JUSTICIA GARANTIZADO EN EL ARTÍCULO 17 CONSTITUCIONAL. Conforme a lo dispuesto en el citado artículo 295, las controversias entre los asegurados y sus beneficiarios, por una parte, y el Instituto Mexicano del Seguro Social, por la otra, relacionadas con las prestaciones que prevé el propio ordenamiento podrán plantearse ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, siempre y cuando se agote previamente el recurso de inconformidad. Ante tal condición o presupuesto procesal, tomando en cuenta que las prestaciones contempladas en la Ley del Seguro Social tienen su origen en una relación jurídica en la que tanto los asegurados y sus beneficiarios, como el mencionado Instituto, acuden desprovistos de imperio, pues aquélla deriva por lo general de una relación laboral o de la celebración de un convenio, y que a través de las diversas disposiciones aplicables el legislador ha reconocido, por su origen constitucional, la naturaleza laboral del derecho de acción que tienen aquéllos para acudir ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje a solicitar el cumplimiento de las respectivas prestaciones de seguridad social, esta Suprema Corte arriba a la conclusión

de que la referida obligación condiciona en forma injustificada el derecho de acceso efectivo a la justicia que garantiza el artículo 17 de la Constitución General de la República, ya que tratándose de la tutela de prerrogativas derivadas de una relación entablada entre sujetos de derecho que acuden a ella en un mismo plano, desprovistos de imperio, no existe en la propia Norma Fundamental motivo alguno que justifique obligar a alguna de las partes a agotar una instancia administrativa antes de solicitar el reconocimiento de aquellos derechos ante un tribunal, máxime que en el caso en estudio la instancia cuyo agotamiento se exige debe substanciarse y resolverse por una de las partes que acudió a la relación jurídica de origen; destacando, incluso, que tratándose de controversias de las que corresponde conocer a una Junta de Conciliación y Arbitraje, en el artículo 123, apartado A, fracción XX, de la propia Constitución, no se sujetó el acceso efectivo de los gobernados a requisitos de esa naturaleza. Debe considerarse, además, que la regulación del referido recurso administrativo, prevista en el Reglamento respectivo, desconoce los requisitos y prerrogativas que para hacer valer la mencionada acción laboral prevé la Ley Federal del Trabajo, generando un grave menoscabo a los derechos cuya tutela jurisdiccional puede solicitarse ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.

Contradicción de tesis 35/2000.- Entre las sustentadas por el Primer Tribunal Colegiado en Materia de Trabajo del Primer Circuito y el Primer Tribunal Colegiado en Materias Penal y Civil del Cuarto Circuito.- 10 de septiembre de 2001.- Unanimidad de nueve votos (Ausentes Sergio Salvador Aguirre Anguiano y Juventino V. Castro y Castro).- Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia.- Secretario: Rafael Coello Cetina.

Sin duda el planteamiento de la Suprema Corte en definitiva concluyó con la disyuntiva procesal en que se encontraban los Tribunales del Trabajo de todos los ámbitos de jerarquía, los cuales a partir de ese momento comenzaron a resolver el fondo de la controversia planteada respecto de las prestaciones que la Ley vigente del Seguro Social otorga, reivindicando el derecho de los trabajadores para acceder a la Justicia de una manera directa e inmediata, evitando la carga de imponer procedimientos innecesarios.

Al trabajador asegurado se le aligera la carga jurídica reivindicándole de igual manera la potestad de elegir entre acudir directamente ante las autoridades encargadas de administrar la justicia laboral, o bien, agotar la vía administrativa de inconformidad ante el propio Instituto, pero ya no está obligado a someterse al unilateral procedimiento administrativo.

4.4.- LA CORRECTA APLICACIÓN DE LA LEY PARA LOS TRABAJADORES CON DERECHOS GENERADOS EN TERMINOS DE LA LEY QUE SE DEROGA.

Para determinar con toda claridad como es que debe darse la correcta aplicación de la Ley del Seguro Social Vigente a los trabajadores con derechos generados en términos de la Ley del Seguro social vigente al 30 de junio de 1997 es necesario realizar el análisis de las bases jurídicas existentes en nuestra Carta Magna, en la Ley Federal del Trabajo, en la Ley del Seguro Social y en sus Reglamentos, no dejando de atender por supuesto los criterios que al respecto sostiene la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

En principio, es necesario tener presente que la aplicación de la Ley del Seguro Social a los trabajadores, tiene, como toda norma antecedentes de carácter constitucional y por ende su aplicación debe respetar el lineamiento que al respecto le imponen esos preceptos, respetando obviamente los procedimientos establecidos para velar por su cumplimiento, hecho que acontece cuando a efecto de ventilar las controversias surgidas respecto de las prestaciones que otorga se hace necesario el pronunciamiento del derecho por parte de una instancia creada para tal efecto, pudiendo ser esta de carácter administrativo o bien un Tribunal.

Es en este punto donde surge la controversia: dentro del marco de la legalidad, tratándose de trabajadores asegurados, ¿a quien corresponde ventilar las controversias entre estos y el Instituto Mexicano del Seguro Social?. Para responder a esta pregunta es necesario iniciar el análisis del marco legal existente, resultando conveniente analizar el artículo 17 constitucional.

El citado precepto establece:

“Artículo 17. Ninguna persona podrá hacerse justicia por sí misma, ni ejercer violencia para reclamar su derecho.

Toda persona tiene derecho a que se le administre justicia por tribunales que estarán expeditos para impartirla en los plazos y términos que fijen las leyes, emitiendo sus resoluciones de manera pronta, completa e imparcial. Su servicio será gratuito, quedando, en consecuencia, prohibidas las costas judiciales.

Las leyes federales y locales establecerán los medios necesarios para que se garantice la independencia de los tribunales y la plena ejecución de sus resoluciones.

Nadie puede ser aprisionado por deudas de carácter puramente civil”.

De la interpretación literal del párrafo segundo antes transcrito, se llega a las siguientes conclusiones:

a) En ese precepto se garantiza a los gobernados el disfrute de diversos derechos relacionados con la administración de justicia.

b) Entre los diversos derechos fundamentales que se tutelan en ese numeral se encuentra el relativo a tener un acceso efectivo a la administración de justicia que desarrollan los tribunales; debiendo precisarse que para su debido acatamiento no basta el que se permita a los gobernados instar ante un órgano jurisdiccional, sino que el acceso sea efectivo en la medida en que el justiciable, de cumplir con los requisitos justificados constitucionalmente, pueda obtener una resolución en la que, mediante la aplicación de la ley al caso concreto, se resuelva si le asiste o no la razón sobre los derechos cuya tutela jurisdiccional ha solicitado.

c) La impartición de la administración de justicia solicitada por los gobernados y, por ende, el efectivo acceso a la justicia se debe sujetar a los plazos y términos que fijen las leyes.

d) Los plazos y términos que se establezcan en las leyes es decir, la regulación de los respectivos procedimientos jurisdiccionales, deben garantizar a los gobernados un efectivo acceso a la justicia, por lo que los requisitos o presupuestos que condicionan la obtención de una resolución sobre el fondo de lo pedido deben encontrarse justificados constitucionalmente, lo que sucede, entre otros casos, cuando tienden a generar seguridad jurídica a los gobernados que acudan como partes a la contienda, o cuando permiten la emisión de resoluciones prontas y expeditas, siempre y cuando no lleguen al extremo de hacer nugatorio el derecho cuya tutela se pretende.

En esos términos, los requisitos u obstáculos que para obtener una resolución sobre el fondo de lo pedido establezca el legislador serán constitucionalmente válidos si, reconociendo la esencia del derecho al acceso efectivo a la justicia, se encuentran encaminados a resguardar otros derechos, principios, bienes o intereses constitucionalmente protegidos, lo que implica, incluso, que aquéllos sean congruentes con la naturaleza del derecho sustantivo cuya tutela se pide, en tal medida que su cumplimiento no implique su pérdida o grave menoscabo.

Entonces, debe estimarse que se acata el derecho al acceso efectivo a la justicia cuando para no afectar la expedite en la administración de ésta el legislador faculta al órgano jurisdiccional para que, antes de dar curso a un proceso o juicio, verifique que en la petición respectiva se solicita la tutela de alguna prerrogativa relacionada con la esfera jurídica del actor en este caso el trabajador.

Al aplicar tal criterio respecto a las prestaciones que la Ley del Seguro Social otorga a los asegurados y sus beneficiarios y considerando el origen de tales prestaciones resulta evidente lo innecesario de agotar algún recurso antes de acudir a los tribunales, para comprenderlo con mayor precisión resulta necesario analizar las citadas prestaciones. Al respecto, destaca que éstas pueden derivar tanto del régimen obligatorio como del voluntario del seguro social.

En el caso del régimen obligatorio, las respectivas prestaciones derivan, al tenor del artículo 11 de ese ordenamiento, de los ramos de: riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad; invalidez y vida; retiro, cesantía en edad avanzada y vejez; y, guarderías y prestaciones sociales. Tal numeral dispone:

“Artículo 11. El régimen obligatorio 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”.***

Por otra parte, en el régimen voluntario, las prestaciones derivan del seguro de salud para la familia y de los seguros adicionales, como lo establecen los artículos 240 y 246 de la Ley del Seguro Social. Estos preceptos señalan:

“Artículo 240. Todas las familias en México tienen derecho a un seguro de salud para sus miembros y para ese efecto, podrán celebrar con el Instituto Mexicano del Seguro Social convenio para el otorgamiento de las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad, en los términos del reglamento respectivo.

Artículo 246. El Instituto podrá contratar seguros adicionales para satisfacer las prestaciones económicas pactadas en los contratos Ley o en los contratos colectivos de trabajo que fueran superiores a las de la misma naturaleza que establece el régimen obligatorio del Seguro Social”.

Además, como se advierte de lo dispuesto en los artículos 56, 58, 91, 92, 94, 96, 101, 104, 120, 127, 138, 155, 161, 165, 201, 210, 240, 246 y 247 de la Ley del Seguro Social, tales prestaciones pueden otorgarse por el Instituto a los asegurados o sus beneficiarios en especie o en dinero y en la medida en que se cumplan determinados requisitos que prevé el propio ordenamiento. Tales dispositivos establecen, en la parte conducente:

“Artículo 56. El asegurado que sufra un riesgo de trabajo tiene derecho a las siguientes prestaciones en especie:

- I. Asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica;*
- II. Servicio de hospitalización;*
- III. Aparatos de prótesis y ortopedia, y*
- IV. Rehabilitación.*

Artículo 58. El asegurado que sufra un riesgo de trabajo tiene derecho a las siguientes prestaciones en dinero:

I. Si lo incapacita para trabajar recibirá mientras dure la inhabilitación, el cien por ciento del salario en que estuviese cotizando en el momento de ocurrir el riesgo.

.....

II. Al declararse la incapacidad permanente total del asegurado, éste recibirá una pensión mensual definitiva equivalente al setenta por ciento del salario en que estuviere cotizando.

IV. El Instituto otorgará a los pensionados por incapacidad permanente total y parcial con un mínimo de más del cincuenta por ciento de incapacidad, un aguinaldo anual equivalente a quince días del importe de la pensión que perciban.

Artículo 91. En caso de enfermedad no profesional, el Instituto otorgará al asegurado la asistencia médico quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesaria, desde el comienzo de la enfermedad y durante el plazo de cincuenta y dos semanas para el mismo padecimiento.

.....

Artículo 92. Si al concluir el período de cincuenta y dos semanas previsto en el artículo anterior, el asegurado continúa enfermo, el Instituto prorrogará su tratamiento hasta por cincuenta y dos semanas más, previo dictamen médico.

Artículo 94. En caso de maternidad, el Instituto otorgará a la asegurada durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio, las prestaciones siguientes:

- I. Asistencia obstétrica;*
- II. Ayuda en especie por seis meses para lactancia, y*
- III. Una canastilla al nacer el hijo, cuyo importe será señalado por el Consejo Técnico.*

Artículo 96. 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.

Artículo 101. La asegurada tendrá derecho durante el embarazo y el puerperio a un subsidio en dinero igual al cien por ciento del último salario diario de cotización el que recibirá durante cuarenta y dos días anteriores al parto y cuarenta y dos días posteriores al mismo.

.....

Artículo 104. Cuando fallezca un pensionado o un asegurado que tenga reconocidas cuando menos doce cotizaciones semanales en los nueve meses anteriores al fallecimiento, el Instituto pagará a la persona preferentemente familiar del asegurado o del pensionado, que presente copia del acta de defunción y la cuenta original de los gastos de funeral, una ayuda por este concepto, consistente en dos meses del salario mínimo general que rija en el Distrito Federal en la fecha del fallecimiento.

Artículo 120. El estado de invalidez da derecho al asegurado, en los términos de esta Ley y sus reglamentos, al otorgamiento de las prestaciones siguientes:

I. Pensión temporal;

II. Pensión definitiva.

.....

III. Asistencia médica, en los términos del capítulo IV de este título.

IV. Asignaciones familiares, de conformidad con lo establecido en la sección IV de este capítulo, y

V. Ayuda asistencial, en los términos de la propia sección IV de este capítulo.

Artículo 127. Cuando ocurra la muerte del asegurado o del pensionado por invalidez, el Instituto otorgará a sus beneficiarios, conforme a lo dispuesto en el presente capítulo, las siguientes prestaciones:

I. Pensión de viudez;

II. Pensión de orfandad;

III. Pensión a ascendientes;

IV. Ayuda asistencial a la pensionada por viudez, en los casos en que lo requiera, de acuerdo con el dictamen médico que al efecto se formule, y

V. Asistencia médica, en los términos del capítulo IV de este Título.

Artículo 138. Las asignaciones familiares consisten en una ayuda por concepto de carga familiar y se concederá a los beneficiarios del pensionado por invalidez, de acuerdo con las reglas siguientes:

I. Para la esposa o concubina del pensionado, el quince por ciento de la cuantía de la pensión;

II. Para cada uno de los hijos menores de dieciséis años del pensionado, el diez por ciento de la cuantía de la pensión;

III. Si el pensionado no tuviera ni esposa o concubina, ni hijos menores de dieciséis años se concederá una asignación del diez por ciento para cada uno de los padres del pensionado si dependieran económicamente de él;

IV. Si el pensionado no tuviera ni esposa o concubina, ni hijos, ni ascendientes que dependan económicamente de él, se le concederá una ayuda asistencial equivalente al quince por ciento de la cuantía de la pensión que le corresponda, y

V. Si el pensionado sólo tuviera un ascendiente con derecho al disfrute de asignación familiar, se le concederá una ayuda asistencial equivalente al diez por ciento de la cuantía de la pensión que deba disfrutar.

.....

Artículo 155. La contingencia consistente en la cesantía en edad avanzada, obliga al Instituto al otorgamiento de las prestaciones siguientes:

I. Pensión;

II. Asistencia médica, en los términos del capítulo IV de este Título;

III. Asignaciones familiares, y

IV. Ayuda asistencial.

Artículo 161. El ramo de vejez da derecho al asegurado al otorgamiento de las siguientes prestaciones:

I. Pensión;

II. Asistencia médica, en los términos del capítulo IV de este Título;

III. Asignaciones familiares, y

IV. Ayuda asistencial.

Artículo 165. El asegurado tiene derecho a retirar, como ayuda para gastos de matrimonio y proveniente de la cuota social aportada por el Gobierno Federal en su cuenta individual, una cantidad equivalente a treinta días de salario mínimo general que rija en el Distrito Federal, conforme a los siguientes requisitos:

.....

Artículo 201. *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 las prestaciones establecidas en este capítulo.*

Artículo 210. *Las prestaciones sociales institucionales serán proporcionadas mediante programas de:*

I. *Promoción de la salud difundiendo los conocimientos necesarios a través de cursos directos y del uso de medios masivos de comunicación;*

II. *Educación higiénica, materno infantil, sanitaria y de primeros auxilios;*

III. *Mejoramiento de la alimentación y de la vivienda;*

IV. *Impulso y desarrollo de actividades culturales y deportivas y en general de todas aquellas tendientes a lograr una mejor ocupación del tiempo libre;*

V. *Regularización del estado civil;*

VI. *Cursos de adiestramiento técnico y de capacitación para el trabajo a fin de lograr la superación del nivel de ingresos de los trabajadores;*

VII. *Centros vacacionales y de readaptación para el trabajo;*

VIII. *Superación de la vida en el hogar, a través de un adecuado aprovechamiento de los recursos económicos, de mejores prácticas de convivencia,*

IX. *Establecimiento y administración de velatorios, así como otros servicios similares.*

Artículo 240. *Todas las familias en México tienen derecho a un seguro de salud para sus miembros y para ese efecto, podrán celebrar con el Instituto Mexicano del Seguro Social convenio para el otorgamiento de las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad, en los términos del reglamento respectivo.*

Artículo 246. *El Instituto podrá contratar seguros adicionales para satisfacer las prestaciones económicas pactadas en los contratos Ley o en los contratos colectivos de trabajo que fueran superiores a las de la misma naturaleza que establece el régimen obligatorio del Seguro Social.*

Artículo 247. *Las condiciones superiores de las prestaciones pactadas sobre las cuales pueden versar los convenios, son:*

aumentos de las cuantías; disminución de la edad mínima para su disfrute; modificación del salario promedio base del cálculo y en general todas aquellas que se traduzcan en coberturas y prestaciones superiores a las legales o en mejores condiciones de disfrute de las mismas”.

De la lectura de estos últimos preceptos deriva que en ellos se establecen como prestaciones en especie las siguientes: asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica; servicio de hospitalización; aparatos de prótesis y ortopedia; rehabilitación; asistencia obstétrica; ayuda en especie por seis meses para lactancia; una canastilla al nacer el hijo; y servicios de guardería.

Por otra parte como prestaciones en dinero se prevén: pensión derivada de incapacidad por un riesgo de trabajo; subsidio por enfermedad no profesional; subsidio por embarazo y puerperio; ayuda por gastos de funeral; pensión por invalidez; asignaciones familiares; ayuda asistencial; pensión de viudez; pensión de orfandad; pensión a ascendientes; pensión por cesantía en edad avanzada; pensión de vejez; y ayuda para gastos de matrimonio.

Ahora bien, tratándose de las prestaciones derivadas de los ramos del régimen obligatorio del seguro social debe tenerse presente que tales prestaciones tienen su origen en la existencia de una relación laboral, así deriva de lo previsto en los artículos 123, apartado A, fracciones XIV y XXIX, de la Constitución General de la República; 12, fracción I; 15, fracción I; 26; 31, fracción IV; 37; 53; 109; 150; y 207 de la Ley del Seguro Social; y, 10, fracción I y 16 del Reglamento de Afiliación de la Ley del Seguro Social, los cuales disponen:

CONSTITUCIÓN GENERAL DE LA REPÚBLICA.

“Artículo 123. 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.

El Congreso de la Unión, sin contravenir las bases siguientes, deberá expedir leyes sobre el trabajo, las cuales regirán:

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

XXIV. Los empresarios serán responsables de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales de los trabajadores, sufridas con motivo o en ejercicio de la profesión o trabajo que ejecuten; por lo tanto, los patrones deberán pagar la indemnización correspondiente, según que haya traído como consecuencia la muerte o simplemente incapacidad temporal o permanente para trabajar, de acuerdo con lo que las leyes determinen.

Esta responsabilidad subsistirá aun en el caso de que el patrono contrate el trabajo por un intermediario.

XXIX. 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 servicios de guardería y cualquier otro encaminado a la protección de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares”

LEY DEL SEGURO SOCIAL.

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

I. Las personas que se encuentran 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 del pago de impuestos o derechos.

Artículo 15. Los patronos están obligados a:

I. Registrarse e inscribir a sus trabajadores en el Instituto Mexicano del Seguro Social, comunicar sus altas y bajas, las modificaciones de su salario y los demás datos, dentro de plazos no mayores de cinco días hábiles, conforme a las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos;

.....

Artículo 26. Las disposiciones de esta Ley, que se refieren a los patronos y a los trabajadores, serán aplicables, en lo conducente, a los demás sujetos obligados y de aseguramiento.

Artículo 31. Cuando por ausencias del trabajador a sus labores no se paguen salarios, pero subsista la relación laboral, la cotización mensual se ajustará a las reglas siguientes:

.....

IV. Tratándose de ausencias amparadas por incapacidades médicas expedidas por el Instituto no será obligatorio cubrir las cuotas obrero patronales, excepto por lo que se refiere al ramo de retiro.

Artículo 37. En tanto el patrón no presente al Instituto el aviso de baja del trabajador, subsistirá su obligación de cubrir las cuotas obrero patronales respectivas; sin embargo, si se comprueba que dicho trabajador fue inscrito por otro patrón, el Instituto devolverá al patrón omiso, a su solicitud, el

importe de las cuotas obrero patronales pagadas en exceso, a partir de la fecha de la nueva alta.

Artículo 53. El patrón que haya asegurado a los trabajadores a su servicio contra riesgos de trabajo, quedará relevado en los términos que señala esta Ley, del cumplimiento de las obligaciones que sobre responsabilidad por esta clase de riesgos establece la Ley Federal del Trabajo.

Artículo 109. El asegurado que quede privado de trabajo remunerado, pero que haya cubierto inmediatamente antes de tal privación, un mínimo de ocho cotizaciones semanales ininterrumpidas, conservará durante las ocho semanas posteriores a la desocupación, el derecho a recibir, exclusivamente la asistencia médica, maternidad, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesaria. Del mismo derecho disfrutarán sus beneficiarios.

Los trabajadores que se encuentren en estado de huelga, recibirán las prestaciones médicas durante el tiempo que dure aquél.

Artículo 150. Los asegurados que dejen de pertenecer al régimen obligatorio, conservarán los derechos que tuvieran adquiridos a pensiones en el seguro de invalidez y vida por un período igual a la cuarta parte del tiempo cubierto por sus cotizaciones semanales, contado a partir de la fecha de su baja.

Este tiempo de conservación de derechos no será menor de doce meses.

Artículo 207. Los asegurados a que se refiere esta sección y que sean dados de baja del régimen obligatorio conservarán durante las cuatro semanas posteriores a dicha baja, el derecho a las prestaciones de este seguro”.

REGLAMENTO DE AFILIACIÓN.

“Artículo 16. Los patrones deberán inscribir ante el Instituto a sus trabajadores permanentes, por obra o tiempo determinados o eventuales, proporcionando los datos de los mismos en los formularios o medios autorizados, dentro de los cinco días hábiles contados a partir de la fecha del inicio de la relación laboral. No obstante lo anterior, la inscripción podrá realizarse el día hábil anterior al inicio de la relación laboral; en este caso, la obligación de prestar los servicios institucionales será a partir de la fecha que como inicio de la relación laboral se señale en el formulario respectivo.

.....”

De lo previsto en estos numerales se colige que el derecho a disfrutar de las prestaciones en especie y en dinero previstas en la Ley del Seguro Social tiene su origen generalmente en la existencia de un vínculo laboral, ya que todo aquel que se encuentre vinculado a otra persona, 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 debe ser sujeto de aseguramiento; inclusive, el goce de tales prestaciones se encuentra condicionado a que la contingencia amparada ocurra durante la existencia de la respectiva relación laboral o, en algunos casos, durante un determinado lapso posterior a la terminación de ésta.

Inclusive, debe tomarse en cuenta que en el régimen obligatorio del seguro social, en términos de lo dispuesto en el transcrito artículo 53, el Instituto Mexicano del Seguro Social se sustituye al patrón en el cumplimiento de las obligaciones que en materia de riesgos de trabajo establece la Ley Federal del Trabajo, siempre y cuando éste haya asegurado a sus trabajadores.

En tal virtud, debe estimarse que las prestaciones cuya tutela judicial se condicionaba por el legislador al agotamiento de un recurso en sede administrativa tienen su origen en una relación jurídica en la que ni el asegurado o sus beneficiarios, por una parte, ni el Instituto Mexicano del Seguro Social, por la otra, acuden investidos de imperio, pues este último acude como ente asegurador que como consecuencia del establecimiento de un vínculo laboral entre el asegurado y su patrón, o con base en el convenio celebrado al efecto, deberá otorgar a aquél o a sus beneficiarios, en caso de que acontezca alguna contingencia tutelada por la Ley del Seguro Social, determinadas prestaciones en especie o en dinero.

Por otra parte, si bien la relación jurídica que existe entre los asegurados y el Instituto Mexicano del Seguro Social no constituye en todos los casos una consecuencia directa de la existencia de un vínculo laboral, debe tomarse en cuenta que atendiendo a que las prestaciones de seguridad social que derivan de esa relación se prevén en el artículo 123, apartado A, fracción XXIX, de la Constitución General de la República, desde la entrada en vigor de la primera Ley del Seguro Social el legislador ha considerado que los conflictos que se susciten entre el referido Instituto y sus asegurados, por la naturaleza constitucional de las prestaciones cuya tutela se reclama, corresponden al ámbito competencial de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, en términos de lo dispuesto en la fracción XX del citado precepto constitucional y en el artículo 604 de la Ley Federal del Trabajo. Tales numerales disponen:

CONSTITUCIÓN GENERAL DE LA REPÚBLICA.

“Artículo 123. 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.

El Congreso de la Unión, sin contravenir las bases siguientes, deberá expedir leyes sobre el trabajo, las cuales regirán:

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

XX. Las diferencias o los conflictos entre el capital y el trabajo se sujetarán a la decisión de una Junta de Conciliación y Arbitraje, formada por igual número de representantes de los obreros y de los trabajadores y uno del gobierno;

.....

XXIX. 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 servicios de guardería y cualquier otro encaminado a la protección de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares”

LEY FEDERAL DEL TRABAJO.

“Artículo 604. Corresponde a la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje el conocimiento y resolución de los conflictos de trabajo que se susciten entre trabajadores y patrones, sólo entre aquéllos o sólo entre éstos derivados de las relaciones de trabajo o de hechos íntimamente relacionados con ellas, salvo lo dispuesto en el artículo 600, fracción IV”.

En efecto, desde la emisión de la Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el diecinueve de enero de mil novecientos cuarenta y tres, en su artículo 134, ya se sostenía que “**las controversias en que sean parte los asegurados o sus beneficiarios, con motivo de la aplicación de esta Ley, se resolverán por la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje**”; posteriormente, mediante reforma publicada en el propio órgano el veintiocho de febrero de mil novecientos cuarenta y nueve se estableció que de tales controversias conocería, una vez agotado el recurso de inconformidad, la referida Junta Federal; por último, en la Ley del Seguro Social publicada en el citado Diario el doce de marzo de mil novecientos setenta y tres, en su artículo 275 se dispuso: “**Las controversias entre los asegurados o sus beneficiarios y el Instituto, sobre las prestaciones que esta Ley otorga, podrán ventilarse ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, sin necesidad de agotar previamente el recurso de inconformidad que establece el artículo anterior**”.

Ante ello, resulta innegable que ha sido criterio reiterado del legislador estimar que los conflictos suscitados entre el Instituto Mexicano del Seguro Social y los asegurados o sus beneficiarios, en relación con las prestaciones sociales que le corresponde otorgar, constituyen auténticas controversias de hechos íntimamente relacionados con las relaciones de trabajo.

En ese tenor, tratándose de prestaciones derivadas de un vínculo jurídico al que las partes acuden desprovistas de imperio, como es el que se entabla entre los asegurados y sus beneficiarios y el Instituto Mexicano del Seguro Social, en relación con el régimen de seguridad social derivado de lo dispuesto en el artículo 123, apartado A, fracciones XIV y XXIV, de la Constitución General de la República, debe estimarse que no existe justificación constitucional alguna para condicionar el acceso efectivo a la justicia que corresponde administrar en el caso concreto a la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, al agotamiento obligatorio de un recurso en sede administrativa.

A tal conclusión se arriba partiendo del hecho de que tratándose de la tutela jurisdiccional de prerrogativas derivadas de una relación entablada entre sujetos de derecho que acuden a ella en un mismo plano, no se advierte en la Constitución General de la República algún motivo que justifique el obligar a una de las partes a agotar una instancia administrativa antes de solicitar el reconocimiento de aquellos derechos ante un tribunal previsto en la propia Norma Fundamental, pues si bien el establecimiento de instancias de esa naturaleza puede coadyuvar al desahogo de las cargas de aquéllos y a una resolución pronta del conflicto, tal propósito no puede llegar al extremo de desconocer el derecho que asiste a los gobernados de decidir si optan por ellas o acuden ante el tribunal correspondiente; debiendo considerarse que en el caso en análisis, el recurso cuyo agotamiento se exige debe substanciarse y resolverse por una de las partes que desprovista de imperio acudió a la relación jurídica de origen, lo que constituye un elemento más que torna injustificada tal exigencia.

Al efecto, con independencia de la tesis Jurisprudencial que declaro inconstitucional el artículo 295 de la Ley del Seguro Social vigente, resultan ilustrativas las tesis que llevan por rubro, texto y datos de identificación los siguientes:

“SEGUROS, INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 136 DE LA LEY QUE LAS REGULA, VIOLA EL ARTÍCULO 17 CONSTITUCIONAL, EN TANTO QUE ESTABLECE LA OBLIGATORIEDAD DE AGOTAR UN PROCEDIMIENTO CONCILIATORIO ANTES DE ACUDIR A LOS TRIBUNALES JUDICIALES. Al disponer la fracción I del artículo 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros que “Los

tribunales no darán entrada a demanda alguna contra una empresa de seguros si el actor en ella no afirma bajo protesta de decir verdad, que ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas se agotó el procedimiento conciliatorio a que se refiere la fracción I del artículo anterior.", limita la garantía de administración de justicia pronta y expedita consagrada en el segundo párrafo del artículo 17 constitucional, ya que obliga a los gobernados que poseen una pretensión en contra de una institución o sociedad mutualista de seguros a agotar un procedimiento de conciliación ante dicha comisión, que es un órgano administrativo que no ejerce formalmente funciones jurisdiccionales, e impone al actor la sanción adicional de pagar las costas del juicio si no actúa en los términos previstos en el citado precepto, y si bien dichos procedimientos alternativos de resolución de controversias constituyen vías expeditas que aligeran la carga de trabajo de la potestad común, éstas deben ser optativas y no obligatorias, pues todos los gobernados tienen derecho a que se les administre justicia sin obstáculos o trabas, lo que no acontece cuando el legislador establece etapas conciliatorias, no previstas en el texto constitucional, que deben agotarse obligatoria y necesariamente antes de acudir a los tribunales judiciales" (Novena Época, Pleno, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo: VI, Julio de 1997, Tesis: P. CXIII/97, Página: 18).

"JUSTICIA PRONTA Y EXPEDITA. LA OBLIGATORIEDAD DE AGOTAR UN PROCEDIMIENTO CONCILIATORIO, PREVIAMENTE A ACUDIR ANTE LOS TRIBUNALES JUDICIALES, CONTRAVIENE LA GARANTÍA PREVISTA EN EL ARTÍCULO 17 CONSTITUCIONAL. El derecho fundamental contenido en el segundo párrafo del artículo 17 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, adicionado por reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el diecisiete de marzo de mil novecientos ochenta y siete, garantiza que cualquier persona pueda acudir ante los tribunales y que éstos le administren justicia pronta y expedita, pues los conflictos que surjan entre los gobernados deben ser resueltos por un órgano del Estado facultado para ello, ante la prohibición de que los particulares se hagan justicia por sí mismos. Ahora bien, este mandato constitucional no permite que, previamente a la solución que se dé a las controversias, los gobernados deban acudir obligatoria y necesariamente a instancias conciliatorias, ya que el derecho a la justicia que se consigna en éste, no puede ser menguado o contradicho por leyes secundarias federales o locales, sino únicamente por la propia Constitución, la que establece expresamente cuáles son las limitaciones a que están sujetas las garantías individuales que ella otorga. Además, debe considerarse que la reserva de ley en virtud de la cual el citado precepto constitucional señala que la justicia se administrará en los plazos y términos que fijen las leyes, no debe interpretarse en el sentido de que se otorga al legislador la facultad para reglamentar el derecho a la justicia de manera discrecional sino que, con esta reglamentación, debe perseguir la consecución de

sus fines, los que no se logran si entre el ejercicio del derecho y su obtención se establecen trabas o etapas previas no previstas en el texto constitucional; por tanto, si un ordenamiento secundario limita esa garantía, retardando o entorpeciendo indefinidamente la función de administrar justicia, estará en contravención con el precepto constitucional aludido" (Novena Época, Pleno, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo: VI, Julio de 1997, Tesis: P. CXII/97, Página: 15).

Por otra parte, del análisis de la regulación que rige el recurso de inconformidad, cuyo agotamiento exige el artículo 295 de la Ley del Seguro Social para tener derecho a obtener de la mencionada Junta Federal una resolución sobre el fondo de lo pedido, se advierte que la misma desconoce la naturaleza de la acción que el legislador ha otorgado a los asegurados o sus beneficiarios - eminentemente laboral -, así como el origen constitucional de las prestaciones cuya tutela se solicita, al establecer mayores requisitos y menores prerrogativas procesales en comparación con los que las respectivas disposiciones exigen y prevén para obtener una resolución de fondo por parte del mencionado tribunal, lo que da lugar a que la obligación de agotar el recurso administrativo en comento se torne en un presupuesto desproporcionado que impide al gobernado ejercer cabalmente su derecho fundamental de acceso a la justicia, afectando gravemente la prerrogativa de los asegurados o sus beneficiarios a obtener las prestaciones que en su favor prevé la Ley del Seguro Social.

Para arribar a tal conclusión debe tomarse en cuenta lo dispuesto en los artículos 300 a 302 de la Ley del Seguro Social; 685 y 873 de la Ley Federal del Trabajo; y 4º, párrafo último; 5º, fracción II; 6º, párrafo primero; 13, fracción V; y 23 del Reglamento del Recurso de Inconformidad, publicado en el Diario Oficial de la Federación el treinta de junio de mil novecientos noventa y siete. Tales preceptos disponen:

LEY DEL SEGURO SOCIAL.

"Artículo 300. El derecho de los asegurados o sus beneficiarios para reclamar el pago de las prestaciones en dinero, respecto a los seguros de riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad, invalidez y vida y guarderías y prestaciones sociales prescribe en un año de acuerdo con las reglas siguientes:

- I. Cualquier mensualidad de una pensión, asignación familiar o ayuda asistencial, así como el aguinaldo;***
- II. Los subsidios por incapacidad para el trabajo por enfermedad no profesional y maternidad;***
- III. La ayuda para gastos de funeral, y***
- IV. Los finiquitos que establece la Ley.***

Los subsidios por incapacidad para trabajar derivada de un riesgo de trabajo, prescriben en dos años a partir del día en que se hubiera generado el derecho a su percepción.

Artículo 301. Es inextinguible el derecho al otorgamiento de una pensión, ayuda asistencial o asignación familiar, siempre y cuando el asegurado satisfaga todos y cada uno de los requisitos establecidos en la presente Ley para gozar de las prestaciones correspondientes. En el supuesto de que antes de cumplir con los requisitos relativos a número de cotizaciones o edad se termine la relación laboral, el asegurado no habrá adquirido el derecho a recibir la pensión; sin perjuicio de lo anterior, para la conservación y reconocimiento de sus derechos se aplicará lo dispuesto en los artículos 150 o 151 de esta Ley, según sea el caso.

Artículo 302. El derecho del trabajador o pensionado y, en su caso, sus beneficiarios a recibir los recursos de la subcuenta de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez prescribe en favor del Instituto a los diez años de que sean exigibles. Cualquier mensualidad de una pensión, asignación familiar o ayuda asistencial prescribirá en favor del Instituto en un año calendario”.

LEY FEDERAL DEL TRABAJO.

“Artículo 685. El proceso del derecho del trabajo será público, gratuito, inmediato, predominantemente oral y se iniciará a instancia de parte. Las Juntas tendrán la obligación de tomar las medidas necesarias para lograr la mayor economía, concentración y sencillez del proceso.

Cuando la demanda del trabajador sea incompleta, en cuanto a que no comprenda todas las prestaciones que de acuerdo con esta Ley deriven de la acción intentada o procedente, conforme a los hechos expuestos por el trabajador, la Junta, en el momento de admitir la demanda, subsanará ésta. Lo anterior sin perjuicio de que cuando la demanda sea obscura o vaga se proceda en los términos previstos en el artículo 873 de esta Ley.

Artículo 873. El Pleno o la Junta Especial, dentro de las veinticuatro horas siguientes, contadas a partir del momento en que reciba el escrito de demanda, dictará acuerdo, en el que señalará día y hora para la celebración de la audiencia de conciliación, demanda y excepciones y ofrecimiento y admisión de pruebas, que deberá efectuarse dentro de los quince días siguientes al en que se haya recibido el escrito de demanda. En el mismo acuerdo se ordenará se notifique personalmente a las partes, con diez días de anticipación a la audiencia cuando menos, entregando al demandado copia cotejada de la demanda, y ordenando se notifique a las partes con el apercibimiento al demandado de tenerlo por inconforme con todo arreglo, por

contestada la demanda en sentido afirmativo, y por perdido el derecho de ofrecer pruebas, si no concurre a la audiencia.

Quando el actor sea el trabajador o sus beneficiarios, la Junta, en caso de que notare alguna irregularidad en el escrito de demanda, o que estuviere ejercitando acciones contradictorias, al admitir la demanda le señalará los defectos u omisiones en que haya incurrido y lo prevendrá para que los subsane dentro de un término de tres días”.

INCONFORMIDAD. REGLAMENTO DEL RECURSO DE

Artículo 4. El escrito en que se interponga el recurso de inconformidad deberá contener lo siguiente:

.....

Si el escrito por el cual se interpone el recurso de inconformidad fuere oscuro, irregular, o no cumpliera con los requisitos señalados en este precepto, el Secretario del Consejo Consultivo Delegacional prevendrá al recurrente, por una sola vez, para que lo aclare, corrija o complete de acuerdo con las fracciones anteriores, y señalará en concreto sus defectos u omisiones, con el apercibimiento de que, si el recurrente no cumple dentro del término de cinco días, lo desechará de plano.

Artículo 5. El promovente deberá acompañar al escrito en que interponga su recurso:

.....

II. Original o copia certificada de los documentos que acrediten su personalidad cuando se actúe a nombre de otro. En caso de que el asunto no exceda de mil veces el salario mínimo general diario vigente en el Distrito Federal, y se trate de una persona física, bastará con que exhiba carta poder firmada por el otorgante ante dos testigos, cuando exceda de este monto o se actúe como representante legal de una persona moral, se deberá exhibir el poder notarial que así lo acredite;

Artículo 6. El recurso de inconformidad se interpondrá dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que surta efectos la notificación del acto definitivo que se impugne.

.....

Se tendrá como fecha de presentación del escrito respectivo, aquella que se anote a su recibo en la oficialía de partes o la de su depósito en la oficina postal. Si el recurso se interpone extemporáneamente será desechado de plano.

Si la extemporaneidad se comprobara durante el procedimiento, se sobreseerá el recurso.

Artículo 13. El recurso es improcedente cuando se haga valer contra actos administrativos:

V. Que se hayan consentido, entendiéndose por tales aquéllos contra los que no se promovió el recurso en el plazo y términos señalados en el artículo 6 de este Reglamento;

.....

Artículo 23. El Secretario del Consejo Consultivo Delegacional, salvo lo dispuesto por el segundo párrafo del artículo 2 de este Reglamento, someterá a la consideración y, en su caso, aprobación del Consejo Consultivo correspondiente, el proyecto de resolución respectivo que servirá de base para la discusión y votación de la resolución, la que se pronunciará dentro del término de quince días. La apreciación de las pruebas se hará conforme a las reglas del derecho común".

Como se advierte de los anteriores preceptos, en relación con el derecho que asiste a los asegurados y sus beneficiarios, garantizado en el artículo 17 constitucional y reconocido expresamente en el diverso 295 de la Ley del Seguro Social, para reclamar ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje la tutela de las prestaciones de seguridad social que en su favor otorga este último ordenamiento, en aras de tutelar el principio de seguridad jurídica, el legislador ha estimado que el derecho a solicitar tales prestaciones se encuentra limitado, respecto de algunas de ellas, a un determinado plazo.

En efecto, tratándose de prestaciones en dinero, cuando éstas consistan en cualquier mensualidad de una pensión, asignación familiar o ayuda asistencial, aguinaldo; subsidios por incapacidad para el trabajo por enfermedad no profesional y maternidad; o ayuda para gastos de funeral, el derecho para reclamar su pago prescribe en un año; así mismo, tratándose de subsidios por incapacidad para trabajar derivada de un riesgo de trabajo, éstos prescriben en dos años a partir del día en que se hubiera generado el derecho a la percepción.

Incluso, en la Ley en comento se establece que es inextinguible el derecho al otorgamiento de una pensión, ayuda asistencial o asignación familiar, siempre y cuando se cumplan los requisitos legales correspondientes.

A pesar de que el legislador estableció lo anterior, en la regulación del recurso de inconformidad, se condiciona la procedencia de ese medio de defensa en sede administrativa a la circunstancia de que el mismo se haya hecho valer dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que surta efectos la notificación del acto definitivo que se impugne; circunstancia que provoca, materialmente, que se reduzca gravemente el plazo al que se encuentra condicionado el derecho de los asegurados o sus beneficiarios para reclamar ante el

referido Tribunal el otorgamiento de las prestaciones que les confiere la Ley del Seguro Social.

Así es, si bien resulta indudable que al interponerse el recurso de inconformidad se interrumpe el plazo de la prescripción; aun así, la limitante temporal para obtener una resolución sobre el fondo se reduce en forma considerable, pues al decretarse en ese recurso el sobrecimiento por extemporaneidad, cuando el trabajador reclame ante la Junta Federal las prestaciones correspondientes, si al momento de dictarse el laudo respectivo se advierte, ante la excepción planteada por el Instituto, que la instancia administrativa no se hizo valer en tiempo aquélla no se pronunciará sobre el fondo de lo pedido sosteniendo que, en términos de lo previsto en el artículo 842 de la Ley Federal del Trabajo, las prestaciones demandadas no se hicieron valer oportunamente.

Por otra parte, en caso de que el asegurado decida hacer valer sus derechos a través de un tercero al que confiera su representación, en el caso del juicio laboral ante la Junta Federal bastará para ello que, en términos del artículo 692, fracción I, de la Ley Federal del Trabajo, acredite tal circunstancia mediante una carta poder firmada por el mismo y por dos testigos; en cambio, tratándose del recurso de inconformidad, cuando la cuantía de lo reclamado supere mil veces el salario mínimo general diario en el Distrito Federal, el asegurado deberá necesariamente nombrar a su representante en los términos que lo exige el derecho común federal, conforme al cual no es posible nombrar un procurador con una carta poder, sino mediante un poder notarial; por ende, en este caso, lo dispuesto en el artículo 5º, fracción II, del Reglamento del Recurso de Inconformidad constituye un requisito más que sobrepasa las formalidades que debe cumplir el asegurado para obtener un acceso efectivo a la justicia impartida por la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.

Además, conforme al artículo 873 de la Ley Federal del Trabajo cuando "el actor sea el trabajador o sus beneficiarios", si la Junta advierte alguna irregularidad en el escrito de demanda, o que estuviere ejerciendo acciones contradictorias, al admitir la misma se señalarán los defectos u omisiones en que se haya incurrido, previniéndolo para que los subsane en un plazo de tres días; de donde se sigue que ante el incumplimiento de tal prevención no podrá revocarse la admisión de la demanda para desecharla, sino que, en todo caso, las deficiencias no subsanadas trascenderán al resultado del laudo.

A diferencia de lo anterior, conforme al artículo 4º, párrafo último, del mencionado Reglamento, el órgano que conozca del recurso de inconformidad no tendrá la obligación de prevenir al recurrente con el fin de evitar que haga valer acciones contradictorias y, además, de no subsanarse en el plazo de cinco días las irregularidades advertidas, lo desechará de plano.

Ante ello, resulta indiscutible que la regulación del recurso en sede administrativa desconoce los requisitos y prerrogativas que para hacer valer la respectiva acción laboral prevé la Ley Federal del Trabajo, por lo que la obligatoriedad de agotarlo antes de acudir a la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, genera un grave menoscabo a los derechos cuya tutela jurisdiccional puede solicitarse ante este tribunal, lo que corrobora la conclusión sobre la existencia de una transgresión al derecho fundamental garantizado en el artículo 17 de la Constitución General de la República.

En síntesis se puede concluir que la obligación de agotar el recurso de inconformidad previsto en el artículo 295 de la Ley del Seguro Social, antes de acudir a la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje para solicitar la tutela de las prestaciones que el referido ordenamiento confiere a los asegurados o sus beneficiarios, constituye un presupuesto procesal o requisito al acceso efectivo a la justicia que carece de justificación constitucional y que, además, se erige en un obstáculo que al condicionar en forma desproporcionada la defensa jurisdiccional de tales prestaciones las torna negatorias en perjuicio del trabajador.

Una vez precisada, en lo procesal, la forma en que debe aplicarse la Ley del Seguro Social vigente y partiendo del supuesto establecido respecto de lo innecesario de agotar obligatoriamente el Recurso de Inconformidad que prevé el artículo 295 de la Ley del Seguro Social, sólo resta determinar la forma de aplicación de la misma a los trabajadores asegurados según la fecha en que quedaron inscritos en el Régimen Obligatorio que imparte el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Son dos los supuestos que se dan, a saber: los trabajadores inscritos al régimen obligatorio que imparte el Instituto Mexicano del Seguro Social antes de la entrada en vigor de la actual Ley que rige al Instituto y que continúan inscritos o han sido dados de baja antes o después del primero de julio de mil novecientos noventa y siete, que es la fecha a partir de la cual tiene vigencia la actual Ley; y segundo aquellos trabajadores inscritos al régimen obligatorio que imparte el Instituto Mexicano del Seguro Social después de la entrada en vigor de la Ley que rige al Instituto actualmente.

En el primero de los casos, las prestaciones que la Ley del Seguro Social otorga, se brindarán a elección del trabajador, en términos de lo que dispone la Ley vigente o en términos de lo dispuesto por la Ley que rigió al Instituto hasta el treinta de junio de mil novecientos noventa y siete.

En el segundo de los casos, las prestaciones que la Ley del Seguro Social brinda serán otorgadas exclusivamente las contenidas en la actual Ley que rige al Instituto.

Como se puede apreciar, la alternativa de elegir las prestaciones que la Ley del Seguro Social brinda es exclusiva de los trabajadores que generaron derechos en términos de la que estuvo vigente hasta junio de mil novecientos noventa y siete.

Lo anterior tiene fundamento en lo dispuesto por los artículos Tercero, Quinto y undécimo transitorios de la citada Ley, mismos que literalmente disponen:

LEY DEL SEGURO SOCIAL

TRANSITORIOS

ARTICULO TERCERO.- *Los asegurados inscritos con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de esta Ley, así como sus beneficiarios, al momento de cumplirse, en términos de la Ley que se deroga, los supuestos legales o el siniestro respectivo para el disfrute de cualquiera de las pensiones, podrán optar por acogerse al beneficio de dicha Ley o al esquema de pensiones establecido en el presente ordenamiento.*

ARTICULO QUINTO.- *Los derechos adquiridos por quienes se encuentran en periodo de conservación de los mismos, no serán afectados por la entrada en vigor de esta Ley y sus titulares accederán a las pensiones que les correspondan conforme a la Ley que se deroga. Tanto a ellos como a los demás asegurados inscritos, les será aplicable el tiempo de espera de ciento cincuenta semanas cotizadas para efectos del Seguro.*

ARTICULO UNDECIMO.- *Los asegurados inscritos con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de esta Ley, al momento de cumplirse los supuestos legales o el siniestro respectivo que para el disfrute de las pensiones de vejez, cesantía en edad avanzada o riesgo de trabajo, se encontraban previstos por la LEY DEL SEGURO SOCIAL que se deroga, podrán optar por acogerse a los beneficios por ella contemplados o los que establece la presente Ley.*

Las variaciones sufridas en materia de prestaciones por la Ley vigente en relación con la anterior – pueden ser consultadas en el capítulo que antecede - son considerables, pues cambian diametralmente el sistema de prestaciones, en especial lo que se refiere a pensiones y los requisitos para acceder a ellas; es por ello que al momento de darse el supuesto respectivo, los trabajadores deberán contar con la información necesaria a efecto de realizar la selección más acertada del sistema de prestaciones por el cual habrán de optar.

CONCLUSIONES

1.- La seguridad social consiste en proporcionar a cada persona los elementos necesarios para desarrollarse dignamente, dando lugar a que todos accedan a la educación para desempeñar luego un trabajo socialmente útil y productivo, priorizando el aspecto salubridad y la integridad física del ser humano, garantizando también que éste tenga ingresos suficientes para quedar cubierto de la indigencia cuando por alguna circunstancia no pueda trabajar.

2.- La seguridad social comenzó a evolucionar a favor de la clase trabajadora a partir de la promulgación la primera ley del seguro de enfermedades surgió en Francia en el año de 1850, ello derivado indiscutiblemente del surgimiento de la desigualdad de clases derivada del movimiento industrial que en aquel entonces era regulado por el derecho y protegía esencialmente a los bienes, encontrándose la clase trabajadora en una condición totalmente desprotegida.

3.- En México los seguros sociales son producto del movimiento revolucionario gestado en la primera década del siglo XX, dando lugar a la creación en primer término nace formalmente a la vida jurídica el Instituto Mexicano del Seguro Social al cual le siguieron el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas Mexicanas, organismos regidos por sus respectivas leyes y dirigidos a los diversos sectores productivos de la sociedad.

4.- La Ley del Seguro Social de 1943 establecía que en casos de inconformidad de los asegurados, patrones o beneficiarios, se acudiría ante el Consejo Técnico de la Institución, siguiendo un procedimiento administrativo ante el propio Instituto Mexicano del Seguro Social, y solo para el caso en que la resolución dictada no satisface a los interesados, o bien surgen otras controversias con motivo de la aplicación de esta Ley, se dispone la competencia de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje cuando sean parte los trabajadores asegurados o sus familiares, lo que indudablemente imponía obstáculos a los asegurados para acceder a los derechos que la Ley del Seguro Social otorgaba.

5.- Con la entrada en vigor de la ley del Seguro Social vigente a partir del 1º de Abril de 1973, se estableció a favor de los trabajadores o sus beneficiarios la facultad para dirimir sus controversias con el Instituto directamente ante los tribunales Federales del Trabajo sin necesidad de agotar previamente el Recurso de Inconformidad establecido en la Ley anterior, situación

que evidentemente brindo al trabajador asegurado mayor alternativa para acceder a las prestaciones que la Ley del Seguro Social otorgaba.

6.- En diciembre de 1995 queda redactada una nueva ley del Seguro Social que entraría en vigor a partir del 1° de Julio de 1997 y que es la vigente en la actualidad, la cual establece en el texto la obligación de agotar el recurso de inconformidad previo a acceder a los Tribunales Federales competentes, lo que implica necesariamente una variación con respecto de la ley anterior pues retira la facultad potestativa que tenían el trabajador o sus beneficiarios para ventilar sus diferencias con el Instituto imponiéndole la obligación de acudir primero ante este último en vía de inconformidad, además de alargar los procedimientos obliga al asegurado a erogar en los servicios de un profesional de la materia.

7.- Resulta grave el tiempo que habrá transcurrido antes de que el particular pueda deducir sus derechos, máxime si se trata del trabajador asegurado, pues además de las cargas procesales implicaría pérdida de tiempo y quizá pérdida de bienes por que no se debe olvidar que entre las prestaciones que contempla la Ley se encuentran además del bien pecuniario que se traduce a pensión, también se encuentra las prestaciones en especie como son asistencia medica, farmacéutica, hospitalaria, ortopédica, etc.; prestaciones que en caso de necesitarlas el trabajador asegurado pone en riesgo incluso su patrimonio.

8.- Sin duda la resolución de la Suprema Corte en definitiva concluyó con la disyuntiva procesal en que se encontraban los Tribunales del Trabajo de todos los ámbitos de jerarquía, los cuales a partir de ese momento comenzaron a resolver el fondo de la controversia planteada respecto de las prestaciones que la Ley vigente del Seguro Social otorga, reivindicando el derecho de los trabajadores para acceder a la Justicia de una manera directa e inmediata, evitando la carga de imponer procedimientos innecesarios.

9.- La conclusión de la Corte pudo haberse inclinado partiendo entre otros hechos, de los siguientes: que el derecho a disfrutar de las prestaciones en especie y en dinero previstas en la Ley del Seguro Social tiene su origen generalmente en la existencia de un vínculo laboral, ya que todo aquel que se encuentre vinculado a otra persona, 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 debe ser sujeto de aseguramiento; inclusive, el goce de tales prestaciones se encuentra condicionado a que la contingencia amparada ocurra durante la existencia de la respectiva relación laboral o, en algunos casos, durante un determinado lapso posterior a la terminación de ésta.

10.- El pronunciamiento de la Corte además de restituir la capacidad del asegurado para acudir directamente a los Tribunales del Trabajo sin necesidad de agotar antes el Recurso de Inconformidad, da la alternativa viable al trabajador para que elija lo que más le convenga, pudiendo optar por las prestaciones contenidas en la Ley del Seguro Social sea en la vigente o bien en la que rigió hasta el 30 de junio de 1997 que rige en la actualidad; lo anterior tiene fundamento en lo dispuesto por los artículos Tercero, Quinto y Undécimo transitorios de la Ley vigente.

12.- Que sean trabajadores inscritos al régimen obligatorio que imparte el Instituto Mexicano del Seguro Social antes de la entrada en vigor de la actual Ley que rige al Instituto y que continúan inscritos o han sido dados de baja antes o después del primero de julio de mil novecientos noventa y siete, que es la fecha a partir de la cual tiene vigencia la actual Ley, en cuyo caso, las prestaciones que la Ley del Seguro Social otorga, se brindarán a elección del trabajador, en términos de lo que dispone la Ley vigente o en términos de lo dispuesto por la Ley que rigió al Instituto hasta el treinta de junio de mil novecientos noventa y siete; es decir, la alternativa de elegir las prestaciones que las Leyes del Seguro Social brindan, es exclusiva de los trabajadores que generaron derechos en términos de la que estuvo vigente hasta junio de mil novecientos noventa y siete.

BIBLIOGRAFIA

1. Berges Joaquín, Que es la Seguridad Social, Ed. La Gaya, Madrid, España.
2. Zúñiga Cisneros Miguel, Seguridad Social y su historia Caracas, Venezuela.
3. González Díaz Lombardo Francisco, El derecho Social y la Seguridad Social Integral UNAM-México.
4. Bonilla Marín Gabriel, Teoría del Seguro Social, Ed. Nacional, S.A., México.
5. De Buen Lozano Néstor, Seguridad Social, Ed. Porrúa, México.
6. Briceño Ruiz Alberto, Derecho Mexicano de los Seguros Sociales, Ed. Harla, México.
7. Narro Robles José, La Seguridad Social Mexicana en los albores del siglo XXI, Ed. Fondo de cultura Económica, México
8. Arce Cano Gustavo, Alemán y el Seguro Social, Ed. Ruta, México.
9. Rodríguez Tovar José de Jesús, Derecho Mexicano de la Seguridad Social, Ed. Fondo para la Difusión del Derecho, México.
10. Trueba Urbina Alberto, La Nueva Legislación de Seguridad Social en México, UNAM-México.
11. Alcalá Zamora y Castillo Luis-Cabanellas de Torres Guillermo, Tratado de Política Laboral y Social, T. III, Ed. Heliasta, Buenos Aires Argentina.
12. Delgado Moya Rubén, El Derecho Social del Presente, Ed. Porrúa, México.
13. De la Cueva Mario, El derecho Mexicano del Trabajo, Ed. Porrúa, México.
14. De Buen Lozano Néstor, Derecho Procesal del Trabajo, Ed. Porrúa, México.
15. Amescua Órnelas Norahenid, Manual Práctico del Seguro Social, Ed. Ediciones Contables y Administrativas, México.
16. Ángel Guillermo Ruiz Moreno, Nuevo Derecho de la Seguridad Social, Ed. Porrúa, México.
17. E. Javier Patiño Camarena, Instituciones del Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, Ed. Mexicana.
18. Javier Moreno Padilla, Nueva Ley del Seguro Social, Ed. Trillas.
19. COPARMEX, Reforma Estructural de la Seguridad Social, Ed. Themis, México

OTRAS FUENTES

156

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
2. Ley del Seguro Social Vigente a partir del 30 de junio de 1997.
3. Ley del Seguro: Vigente a partir del 1º. De julio de 1997.
4. Reglamento del Recurso de Inconformidad publicado el treinta de junio de 1997.
5. Ley del ISSTE.
6. Ley del ISSFAM.
7. JURISPRUDENCIA emitida por los Tribunales Colegiados de Circuitos y por la Suprema Corte de Justicia de la Nación.