



Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE DERECHO

**Análisis Técnico Jurídico de las Prestaciones en
Dinero Establecidas en la Ley del Seguro Social**

Tesis Profesional

Que para obtener el título de:
LICENCIADO EN DERECHO

p r e s e n t a :

GONZALO GARCIA MIRANDA

México, D. F.

1984



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

I N D I C E

ANALISIS TECNICO JURIDICO DE LAS PRESTACIONES EN DINERO ESTABLECIDAS EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL

	PAG.
DEDICATORIA	4
INTRODUCCION	5
CAPITULO I	
SEGURIDAD SOCIAL Y LOS SEGUROS SOCIALES	9
A) Antecedentes Históricos de la Seguridad Social.	
B) Definición y Elementos de los Seguros Sociales.	
C) Seguros Sociales y Seguros Privados.	
D) Organización y Funcionamiento del IMSS	
CAPITULO II	
ORIGEN Y EVOLUCION DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL	69
CAPITULO III	
ESTRUCTURA JURIDICA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	95
A) El Seguro Social como Organismo Público Descentralizado.	
B) El Seguro Social como Organismo Fiscal Autónomo.	
CAPITULO IV	
SISTEMA DE INTERPRETACION DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL	117
A) Principios Doctrinarios.	
B) Principios Legales.	
C) Interpretación de la Ley del Seguro Social.	

CAPITULO V

PRESTACIONES EN DINERO AL AMPARO DE LA
LEY DEL SEGURO SOCIAL

144

A) Subsidios.

- Subsidio por Riesgo de Trabajo
- Subsidio por Enfermedad General
- Subsidio por Maternidad

B) Pensiones.

- Seguro de Riesgos de Trabajo
 1. Incapacidad Permanente Total
 2. Incapacidad Permanente Parcial
 3. Viudez
 4. Orfandad
 5. Ascendientes
- Seguro de I.V.C.M.
 1. Invalidez
 2. Vejez y Cesantía en Edad Avanzada
 3. Viudez
 4. Orfandad
 5. Ascendientes

C) Otras Prestaciones

- Asignación Familiar y Ayuda Asistencial
- Ayuda para Gastos de Funeral
- Ayuda para Gastos de Matrimonio

CONCLUSIONES	244
BIBLIOGRAFIA	252
LEGISLACION	253

Muchos años han pasado desde que inicié mi vida de estudiante y también muchos años dejé pasar para poder recibir el título de Licenciado en Derecho. En todo ese tiempo siempre han estado presentes mis padres, quienes a través de su ejemplo y orientación hicieron posible mi formación como hombre. A ellos dedico este trabajo como muestra de agradecimiento.

Una parte fundamental en mi vida han sido mis hermanos a quienes quiero entrañablemente. Les participo el esfuerzo que esta tesis profesional representa.

Hubo un cambio trascendental en mi existencia desde que me uní a la mujer que ahora es mi esposa y quien me ha obsequiado con tres hermosos vástagos, fuente de felicidad que no se agota y alimenta mi espíritu todos los días. Por la oportunidad que me brindan para realizarme como esposo y como padre, por las privaciones y desvelos que la terminación de mis estudios provocó, les dedico este trabajo con el que culmina mi carrera profesional.

Incursionar en la vida sin afecto es caminar por un sendero lleno de vacío que conduce a la soledad. Agradezco a mis parientes y amigos el apoyo moral que desinteresadamente me han brindado como muestra de un afecto sincero.

I N T R O D U C C I O N

El estudio de las prestaciones en dinero que la Ley del Seguro Social regula, implica sin duda, un tema de gran interés, ya que éstas conforman junto con las prestaciones médicas el punto toral de la Seguridad Social y además porque las normas jurídicas que las contienen son el resultado de toda una evolución histórica en el pensamiento del hombre, desde que concibió la idea del riesgo, protegiendo su vida y su patrimonio y por extensión la vida y bienestar económico de su familia, primero con los elementos que tenía a su alcance y después con los instrumentos jurídicos puestos a su disposición por el Estado.

Algunas normas contenidas en la Ley del Seguro Social relativas a las prestaciones en dinero, han suscitado entre quienes tienen a su cargo la aplicación de tales preceptos, ya sea desde el punto de vista administrativo o desde el enfoque contencioso múltiples opiniones, a veces coincidentes, a veces controvertidas, que necesariamente han llevado a equívocos no deseados.

Ante la ausencia de un instrumento jurídico que auxilie en la interpretación justa de los preceptos de la Ley que permita dar una solución rápida y equitativa a los problemas que se presentan en materia de prestaciones en dinero, he considerado pertinente hacer un estudio técnico-jurídico de lo que a través de la Ley se pretende regu

lar; propongo la elaboración de un reglamento en la materia, señalo los artículos que en mi opinión debiera contener dicho instrumento jurídico, indico asimismo, algunas reformas y adiciones a la ley que a mi juicio son necesarias si consideramos que las normas sólo pueden ser justas cuando están acordes con la época en que rigen.

En el presente trabajo hago alusión a diversas ramas del Derecho que en la actualidad confluyen de una forma u otra en esta disciplina que es la Seguridad Social.

Basta con señalar que los principios doctrinales que el Derecho ofrece para la correcta interpretación de las normas legales los recoge fundamentalmente el Derecho Civil; que el Derecho del Trabajo es norma supletoria de la Ley del Seguro Social, ya que constituye su antecedente inmediato, pues los preceptos de ese Derecho son el resultado de la evolución de los principios revolucionarios consignados en la Ley Federal del Trabajo; que para administrar las prestaciones que constituyen el Seguro Social, se crea un Organismo Público Descentralizado con personalidad y patrimonio propios, atendiendo a los principios del Derecho Administrativo; que para que dicho Organismo pueda cumplir con sus obligaciones, es indispensable que se financie a través de la recaudación de cuotas obreropatronales, las cuales tienen el carácter de fiscales y, por lo tanto, sujetas a las Leyes Tributarias,

aplicadas también supletoriamente a las de la Ley del Seguro Social.

Desde otro aspecto, cabe considerar que para la elaboración de trabajos de investigación es necesaria la consulta y documentación de la bibliografía idónea que trate del tema a desarrollar; ante tal circunstancia busqué en diferentes obras de distintos autores algún comentario que me pudiera orientar o auxiliar en los puntos de vista y consideraciones que expongo en la presente Tesis, específicamente dentro del Capítulo V que conforma la parte principal de mi trabajo, sin que haya encontrado texto alguno que analice o estudie jurídicamente las prestaciones en dinero establecidas en la Ley del Seguro Social, pues todos ellos se concretan a mencionar el aspecto histórico, filosófico y financiero de las mismas.

Por lo tanto, los criterios de interpretación que propongo no tienen su base o fundamento en alguna escuela o corriente doctrinaria, sino que, fundamentalmente, son producto del conocimiento adquirido durante mi experiencia laboral al servicio del Instituto Mexicano del Seguro Social, el cual me ha brindado la oportunidad de trabajar dentro de la Dependencia que tiene a su cargo la administración de las prestaciones en dinero, en donde a través de las tareas y estudios que me han sido encomendados, he adquirido nuevas concepciones sobre la vida de relación social.

Por último, deseo expresar que trabajos como el que presento, son el requisito sine qua non para adquirir un grado académico o un título universitario. Sin embargo, el presente estudio aun cuando me habrá de auxiliar para obtener el Título de Licenciado en Derecho, no agota ahí su finalidad, ya que considero que el mismo podría resultar útil como bibliografía doctrinaria, pues muy poco se ha escrito en este sentido, o bien, puede resultar provechoso para la elaboración de un reglamento de prestaciones en dinero, que tanta falta hace, y, por qué no, de merecer la atención de las autoridades del Instituto Mexicano del Seguro Social, podría influir para reformar, en lo conducente, la Ley del Seguro Social.

Cuando alguno de estos acontecimientos suceda, mi tesis profesional habrá cumplido con su cometido y razón de ser; quedando entonces como un antecedente de lo que fue la regulación actual de las Prestaciones en Dinero.

CAPITULO I

SEGURIDAD SOCIAL Y LOS SEGUROS SOCIALES

La Seguridad Social nace como consecuencia de reflexiones que implicaron cambios esenciales en la filosofía política y social. La concepción individualista de la sociedad y del Derecho no podrían admitir la idea de la Seguridad Social. Esta institución tuvo su origen cuando la sociedad se concibe como un todo armónico y cuando la idea de solidaridad priva sobre los intereses individuales y el egoísmo de los hombres.

El hombre cumple su misión en la sociedad y en la vida cuando desarrolla, en la medida de sus fuerzas y en tanto las conserve, una labor útil y honesta, y la sociedad, el Estado y el Derecho tienen la obligación de acudir en su ayuda cuando la adversidad o la vejez le impidan continuar trabajando. El hombre que trabaja, entrega toda su energía de trabajo y por ello, tiene derecho a obtener los medios necesarios para conducir una existencia digna, en el presente y en el futuro.

En el mundo individualista la sociedad y el Estado, influidos por el pensamiento cristiano, ayudaban a los necesitados mediante la caridad privada y la beneficencia pública. Estos beneficios se concedían discrecionalmente, siendo impotentes para afrontar todas las exigencias de los sectores menesterosos.

Ante el panorama triste y desolador que amenaza la mayor riqueza de las naciones, -la vida humana, el Estado interviene enérgicamente para dispensar al sujeto de la tute

la, excluyendo la beneficencia pública y la caridad privada, que no es halagadora, porque hiere el honor y la dignidad de las personas que la reciben y extingue el estímulo de éstas y convierte en permanente la indigencia. (1)

A) ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

Desde tiempos remotos los trabajadores de todo el mundo han sentido la necesidad de protegerse en contra de las adversidades sociales y los riesgos profesionales.

En la Edad Media, conjuntamente con el nacimiento de las primeras instituciones laicas, profanas y religiosas, aparecen los llamados "Gremios", los cuales son manifestaciones primitivas de regímenes de seguridad colectiva. Estos, se caracterizan por dos elementos:

a) Poseían un monopolio hacia el exterior de la profesión que explotaban, y

b) La seguridad de su trabajo para toda la vida. De esta tendencia al aseguramiento contra un posible desplazamiento de sus fuentes de trabajos, surge incuestionablemente la necesidad de agruparse.

Dentro de las Instituciones religiosas nacen las

(1) David García Estrada.- "La Seguridad Social y su Evolución Histórica". Estudios y Problemática en la Aplicación Práctica de la Ley del Seguro Social. Editorial IEESA, Primera Edición. México.

"fraternitates", "corporaciones", o grupos menores con principio de amor, fraternidad, caridad, etc. Habiendo órdenes como la Franciscana que otorgaba préstamos en dinero a los pobres, sin cobro de intereses y sin empeñar - - prenda. Todo el bien señalado, más que favorecer, perjudicó a los sectores necesitados, pues se hundieron en la indigencia, vicios y holgazanería.

Los móviles que impulsaron al individuo a organizarse en la Edad Media, son contrarios a la idea privativa de la seguridad, porque nacían de un pobre sentido egoísta, ya que, los Gremios al integrarse, constituían una unidad cerrada e impedían el ingreso de nuevos elementos a esa fuente de trabajo, los cuales al verse desplazados caían en la mendicidad y el parasitismo. Algo semejante ocurre con las organizaciones religiosas, que incluso se oponían al financiamiento de la previsión en que se funda la Seguridad Social, la que bien es sabido, defiende a la colectividad con medidas previsoras de los posibles riesgos.

La Edad Media, también se caracteriza, por el nacimiento expansionista de las ciudades, formando estratos socioeconómicos, que dan origen a que el artesano ya formado se separe de los talleres familiares, proyectándose hacia la industria especializada, siendo aquí donde precisamente se advierten las bases de la Seguridad Social.

La expansión del comercio y el auge de la industria, aumentan el pauperismo y las instituciones privadas ya no pudieron seguir proporcionando socorro a los menesterosos.

Para asegurar la prosperidad y tranquilidad social, el Estado, haciendo uso de la fuerza pública empieza a organizar, reglamentar y controlar las corrientes nacionales tendientes al mejoramiento de la sociedad.

El Siglo XV es de singular importancia para la Seguridad Social, ya que el altruismo se transforma en paternidad real y efectiva por parte del Estado, el cual desde ese momento vigila y protege por medio de la ley como era su deber.

El país vanguardia en los campos de una Seguridad Social primitiva es España, con sus Ordenanzas de Burgos, 1494, Barcelona 1495 y Sevilla 1554. En Italia también brotan principios de la Seguridad Social como los Estatutos de Génova del año 1588, que no permitían sin permiso del Senado, aceptar seguridades, compromisos o apuestas sobre la vida del Papa, Emperador, Reyes, Cardenales, Grandes Duques, etc.

Inglaterra, en el año 1541 promulga la Ley de Wisby, que exigía en ciertos casos, asegurar contra naufragio la vida de los capitanes de barco. En 1601 se decreta la obligación que tiene el gobierno de ayudar a los desvalidos. A fines del Siglo XVII, Las Leyes Tributarias de

Pitt permiten eximir del Impuesto Sobre la Renta a las primas del seguro de vida. En 1871 crea el sistema de Seguro Libre, siendo enriquecido con reformas notables en 1896, hasta llegar a la implantación del Seguro Obligatorio para los trabajadores, en el año 1911.

En Alemania las Ordenanzas de Seguros de Midderburg de 1600 y de Koingsber de 1730, establecen prohibiciones sobre el asegurar la vida de una persona. Pero a partir de la aplicación de la Política Social Alemana a mediados del Siglo XIX, empieza la creación de una legislación protectora de los trabajadores. El desarrollo del Seguro de Accidentes se inicia en 1845 y se establece con carácter obligatorio el Seguro Minero en 1854. A dicho país, con el canciller Bismarck, corresponde el honor de haber creado en forma real, un sistema que asegura a los trabajadores de los riesgos principales de la vida, ésto ocurre inicialmente en el año de 1883 al crearse el seguro de enfermedades, que abarcó al de maternidad; en 1884, se crea el Seguro de Accidentes de Trabajo; en 1889, el de Vejez e Invalidez, y en 1911 se recopilaron estas disposiciones en el Código Federal de Seguros Sociales, extendiendo los beneficios al seguro de empleados y de supervivencia. Después de la Primera Guerra Mundial, en 1923, se crea la Ley del Seguro Social de los Mineros y el 11 de agosto de 1927, con apoyo en la Constitución de Weimar, la Ley del Seguro Social contra el paro forzoso.

Entre los antecedentes en Francia de la Seguridad Social, podemos mencionar unos de carácter prohibitivo o restrictivo, como el "Guidon de la Mer", Código de Comercio promulgado en Rouen, en el Siglo XV, que prohibió los seguros sobre la vida de las personas que emprendían un viaje o los créditos de que deben responder quienes se trasladan de un país a otro. También las Ordenanzas de Amsterdam de 1598, Rotterdam de 1604 y 1635 y Francesas de la Marina de 1684, prohibían asegurar la vida de una persona. En el año de 1536 se dictaron renglones legales para crear sistemas en favor de los indigentes y las instituciones encargadas de cumplir dichas disposiciones fueron las religiosas. Los hospitales e instituciones de ayuda fundados por el Clero, fueron semiexterminados a punto de desaparecer con los decretos absurdos dictados por los pensadores de la Revolución, los cuales no tuvieron visión alguna para solucionar los problemas de miseria tan tremendos que padeció Francia. En el Siglo XVIII, surgieron esperanzas de que Francia prosperara en los campos de la asistencia y los seguros sociales, no ocurriendo esto y el citado país siguió padeciendo hambre y miseria. El Renacimiento Francés en la Seguridad Social surge hasta fines del Siglo XIX, cuando establece el Seguro de Paro y el Seguro con carácter obligatorio contra la invalidez, Vejez y Muerte. En 1919 se considera a la enfermedad como

riesgo profesional y en 1928 se implanta totalmente el seguro obligatorio.

A continuación y en forma breve mencionaré las características y modalidades principales que en el campo de la Seguridad Social tienen algunos países en Europa y América, dando idea del desarrollo que ha tenido la citada Seguridad Social en el mundo.

ALEMANIA

A Alemania se le atribuye el haber creado en forma real y efectiva un sistema general de aseguramiento a los trabajadores de los riesgos principales de la vida.

Lo anterior, es como consecuencia del cambio en la ideología política del Estado Alemán, ya que a mediados del Siglo XIX dicho país se torna franco partidario del intervencionismo de Estado como doctrina política general.

La implantación de la Seguridad Social en Alemania se hizo en forma progresiva, a partir del año de 1883 y el 11 de agosto de 1927, se promulga la Ley del Seguro Social contra el paro forzoso.

Muchos autores consideran a Alemania, como la piedra fundamental en que se gestó una verdadera legislación general y nacional de Seguridad Social.

INGLATERRA

A partir de la implantación del seguro obligatorio para los trabajadores, en el año de 1911, las autoridades inglesas han tenido entre sus finalidades principales el perfeccionar los sistemas de Seguridad Social.

En este país se crean compañías aseguradoras gubernamentales o descentralizadas que sin ánimo de buscar utilidades cubren algunas categorías de seguro en el sector popular.

Junto con otros países, Inglaterra fue de los primeros en establecer los subsidios y asignaciones familiares y la protección a los cesantes hasta con 26 semanas y concluido este período interviene el Estado con subsidios asistenciales para el sector laborante cesado.

El sistema de Seguridad Social que tiene Inglaterra ha logrado controlar en gran parte las plagas de la miseria, el desempleo, carencia de habitación, etc.

Este país al poner en marcha el Plan Beveridge, es el primero en aplicar un sistema integral de Seguridad Social, en el mundo.

Dicho plan, fue creado por Sir Williams Beveridge, quien después de muchos estudios en el año de 1942, lo presenta al Gobierno Británico, llamándolo "Informe sobre el Seguro Social y sus Servicios Conexos". Se pone a la

práctica en el año de 1945 y se establece el Seguro Nacional en Inglaterra en el mismo año.

El Informe o Plan de Beveridge, impulsa en forma importante la transformación del sistema de seguros sociales al régimen de la Seguridad Social, teniendo una influencia universal.

El llamado "Plan Beveridge", consiste principalmente en dar a todos algo a cambio de su esfuerzo, clasificando en ocho especies las principales necesidades.

1. PARO.- Imposibilidad de obtener colocación para una persona que viva de un salario y se encuentre incapacitada para trabajar. Se cubre con el subsidio de paro, más la asignación de traslado.
2. INUTILIDAD.- Inhabilitación de una persona en edad de laborar que se ve en la imposibilidad de seguir trabajando. Queda cubierta por el subsidio de incapacidad y la pensión obrera.
3. DESAPARICION DEL MEDIO DE GANARSE LA VIDA.- Se combate con el subsidio de readaptación profesional.
4. NECESIDADES DEL MATRIMONIO PARA LA MUJER.- Se cubre por la póliza de ama de casa, que incluye estas provisiones.
 - a) Boda, por medio de la dote matrimonial,
 - b) Parto, por medio de la asignación de maternidad,
 - c) Separación Conyugal, por medio del subsidio de separación, etc.

5. VEJEZ.- Cubierta por la pensión de retiro del trabajo retribuido o no.
6. GASTOS DE ENTIERRO.- Del asegurado o de personas a su cargo, se cubre con el pago de inhumación.
7. INFANCIA.- Cubierta por las bonificaciones para hijos menores de 16 años y mientras dure la enseñanza escolar, y
8. ENFERMEDADES O IMPEDIMENTOS FISICOS.- Cuya necesidad se cubre con tratamiento médico, hospitalización y readaptación post-médica.

El sistema de Seguridad Social propuesto, descansa en seis principios fundamentales:

1. TARIFA COMUN DE SUBSIDIOS PARA VIVIR.- Establecer una tarifa común para el subsidio del seguro, independientemente de los ingresos individuales.
2. TARIFA COMUN DE CUOTAS.- Que la cuota obligatoria a cada persona asegurada y a su patrono, sea de igual monto. Persona que pague la misma cuota, debe obtener la misma seguridad.
3. UNIFICACION DE RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA.- Esto es en interés de la eficacia del servicio y de su economía. Cada asegurado tendrá una sola cuota semanal, correspondiéndole todos los beneficios a que tenga derecho.

4. SUFICIENCIA DE LOS SUBSIDIOS.- Se deben otorgar beneficios suficientes en cuantía y duración.
5. EXTENSION.- No se debe confiar a la asistencia pública ningún riesgo general, y
6. CLASIFICACION.- Se deben tener en cuenta los diferentes medios de ganarse la vida, CLASIFICANDO A LOS MIEMBROS DE LA SOCIEDAD EN GRUPOS.

El aspecto financiero del Plan, determina que el Estado pagará las tres cuartas partes para prestaciones médicas y costeará íntegramente las asignaciones infantiles y el déficit general. Los demás riesgos se cubren, conservando el sistema de contribución tripartita (Estado, patrono y trabajador).

Por último, el Plan indica que las prestaciones médicas serán administradas por el Ministerio de Salubridad y las prestaciones en dinero lo serán por el Ministro de Seguridad Social.

Dentro de las modalidades de la aplicación de la Seguridad Social, haremos referencia a las siguientes, que se consideran típicas y de mayor importancia, ocurridas en los países que a continuación se citan.

FRANCIA. De este país, además de los antecedentes, ya enunciados y que culminan con el establecimiento del

seguro obligatorio en el año de 1928, podemos agregar que algunos autores lo hacen aparecer como el que promulgó la primera Ley del Seguro de Enfermedad en el año de 1850 y hacen mención que en 1883 lo imita Alemania.

SUIZA. El seguro se establece por sufragio directo y con fundamento en una adición que sufrió su Constitución Federal en 1890.

BELGICA. Para los accidentes profesionales, aunque el patrono debe forzosamente asegurar a sus trabajadores, al ocurrir el riesgo, puede optar entre una caución, agruparse en mutualidad, asegurarse en una Caja Nacional o en una compañía de seguros.

ESPAÑA. El empresario tiene la obligación de asegurar a sus asalariados y cumple dicha obligación celebrando contrato con la Caja Nacional de Seguros contra accidentes, mediante convenio con sociedades de seguros legalmente formadas o inscribiéndose en mutualidades constituidas para dicho fin.

Dentro de los antecedentes de la Seguridad Social en América, podemos mencionar que CHILE, fue el primer país americano que implantó una excelente legislación, que constituyó un gran estímulo para todos los demás pueblos de América. A continuación, haremos mención de un plan propuesto en Canadá, para la extensión de los seguros so-

ciales existentes en el dominio y la forma como se implan
tó el Seguro Social en los Estados Unidos de Norte Améri-
ca.

CANADA

El Dr. L. C. Marsch, miembro del comité consultivo de reconstrucción del Canadá, formuló un Plan de Seguridad Económica, donde analiza métodos para extender los se
guros sociales existentes en el dominio.

Los métodos que propone Marsch, pueden ser divididos en seis partes:

1. COMPENSACION POR ACCIDENTES INDUSTRIALES Y ENFERMEDAD
DES PROFESIONALES. Los actuales sistemas provincia-
les continuarían, pero extendiendo su campo de apli-
cación.
2. EL SEGURO DE ENFERMEDAD, QUE OTORGUE ASISTENCIA MEDII
CA. Este sería obligatorio para los adultos, solte-
ros y casados. Su fondo se constituirá con las cuo-
tas de los asegurados, subsidios federales y de las
provincias. Los hijos y la esposa de los asegura-
dos tendrían derecho igualmente a la asistencia médica.
Las cotizaciones variarían de acuerdo con la ren
ta de los individuos comprendidos en el régimen.
3. PENSIONES DE INCAPACIDAD, VIUDEZ, VEJEZ Y ORFANDAD,

ADMINISTRADAS POR EL DOMINIO. Las cotizaciones serán iguales a las del seguro de enfermedad.

4. SEGURO DE CESANTIA Y ENFERMEDAD PARA LOS ASALARIADOS DE LA INDUSTRIA Y REGIONES URBANAS, ADMINISTRADO POR EL GOBIERNO FEDERAL. Las cuotas serían enteradas por los patrones y como una excepción, las mismas serían proporcionales a los salarios, agrupados por categorías.
5. UN PROGRAMA DE INVERSION NACIONAL PARA EL FOMENTO DEL EMPLEO, ESTABLECIMIENTO DE AGENCIAS DE COLOCACION Y POLITICA DE TRABAJO SUBSIDIADO. Lo anterior, se financiaría con el impuesto general, administrado por el dominio con cooperación de las provincias, y
6. ASIGNACIONES INFANTILES. Financiadas por las contribuciones federales y bajo el control del gobierno central.

Los pensionados deberán recibir cantidades iguales, no obstante que las cuotas sean diversas, salvo el caso de los asalariados y los subsidios deberán de sostener un mínimo de subsistencia.

La aplicación del Método Marsch, ha sido en la clase rural principalmente y mediante asignaciones familiares, por lo que todavía no se integra un régimen de Seguridad Social.

ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMERICA

Entre los principales factores que obligaron a este país a crear y desarrollar un sistema de Seguridad Social, fue la crisis económica de 1929, que dejó sin empleo a miles de trabajadores, como consecuencia de las quiebras continuas de incontables fuentes de trabajo.

El gobierno, ante el problema citado, crea la Ley del Seguro Social aprovechando las experiencias de otros países en ese campo.

En 1935 adopta el sistema de Seguro Social, promulgando de inmediato la Ley contra la desocupación y la vejez. Entre las reformas posteriores que ha sufrido dicha ley, la más importante ha sido la de 1950, en la que se modifican las tarifas y se da entrada a diferentes clases de trabajadores.

El sistema de la Seguridad Social aplicado en los Estados Unidos, no obstante los pocos años que lleva vigente, ha dado excelentes resultados.

La aplicación del sistema de Seguridad Social, es a base de diferentes tipos de programas federales, estatales y algunos federales estatales, financiados conjuntamente y administrados por los estados bajo previsiones que llenan los requisitos federales.

Antes de pasar a los antecedentes históricos de la

Seguridad Social en el Derecho Mexicano, es importante señalar el papel tan importante que han desarrollado para la aplicación de la Seguridad Social, las organizaciones internacionales.

En los temarios y debates de las asambleas de los representantes de los países, en las organizaciones internacionales, está siempre presente el tema de la Seguridad Social, al grado de constituirse organismos exclusivamente dedicados al análisis y estudio de los problemas de dicha rama, dictando declaraciones, recomendaciones o resoluciones, de carácter general o específico, referentes a las distintas ramas de los seguros sociales y la Asistencia Social.

Me referiré a las resoluciones de carácter general en las que se expresan principios básicos de la Seguridad Social y de algunos organismos creados exclusivamente, para el estudio y análisis de dicha rama:

LA ORGANIZACION DE LAS NACIONES UNIDAS

En su Asamblea General celebrada en París en 1948, aprobó la "Declaración Universal de Derechos Humanos", y en su artículo 22, establece como uno de los derechos humanos que, "toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional,

habida cuenta de la organización y de los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad".

LA ORGANIZACION INTERNACIONAL DEL TRABAJO

En las diversas reuniones de su asamblea, ha dictado múltiples recomendaciones y resoluciones, para aplicar el desarrollo de la Seguridad Social, entre ellos cabe mencionar la "Recomendación sobre la Seguridad de los Medios de Vida" y el "Convenio sobre la Seguridad Social, Norma Mínima". La primera aprobada en la Reunión de Filadelfia, Estados Unidos de Norteamérica, en 1944, diciendo textualmente en uno de sus párrafos: "adoptar nuevos métodos para lograr la seguridad de los medios de vida, mediante la unificación de los sistemas de seguro social, la extensión de dichos sistemas a todos los trabajadores y sus familias, incluyendo las poblaciones rurales y los trabajadores independientes y mediante la eliminación de injustas anomalías". El segundo, fue aprobado en la reunión celebrada en Ginebra en 1952, siendo ratificado por México en 1961, establece las prestaciones mínimas que debe comprender un régimen de Seguridad Social; asistencia médica, prestaciones económicas en caso de enfermedad, de desempleo, de vejez, etc.

EN LA CARTA DE LA ORGANIZACION DE LOS ESTADOS AMERICANOS, aprobada en la Conferencia celebrada en Bogotá en 1948, establece en su artículo 5 que "la justicia y la seguridad social son base de una paz duradera". Y en la DECLARACION AMERICANA DE LOS DERECHOS Y DEBERES DEL HOMBRE, se determinó que "toda persona tiene derecho a la seguridad social" (art. 16) y que "toda persona tiene el deber de cooperar con el Estado y con la comunidad en la asistencia y la seguridad sociales de acuerdo con sus posibilidades y con las circunstancias" (art. 35). Por último, en la CARTA INTERNACIONAL AMERICANA DE GARANTIAS SOCIALES, se establece como deber del Estado "proveer en beneficio de los trabajadores medidas de previsión y seguridad sociales".

El organismo especializado de Seguridad Social en nuestro Continente es la CONFERENCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL, siendo su primera reunión en Santiago de Chile en 1942. La VI Reunión se celebró en México en 1960 y en la misma se afirmó que "todavía existen difíciles y persistentes problemas que obstaculizan la lucha para superar la miseria, la insalubridad, la enfermedad, el desamparo, la ignorancia, la inestabilidad del trabajo, la insuficiencia del empleo, la inequitativa distribución del ingreso nacional, las deficiencias del desarrollo económico y las desigualdades en la relación del intercambio

internacional" y se precisa, "en consecuencia, ampliar en las medidas en que lo permitan las circunstancias políticas, económicas y jurídicas el radio de acción de los seguros sociales hacia una concepción integral de la seguridad general, alentando los nuevos factores de bienestar que sea dable realizar, en un ambiente de paz social que permita avances constantes a un fortalecimiento de la justicia social". (2)

EL COMITE INTERNACIONAL DE SEGUROS SOCIALES, nace en 1889, transformándose en la ASOCIACION INTERNACIONAL, para fundirse en 1925 en la ASOCIACION INTERNACIONAL DE POLITICA SOCIAL.

Los numerosos estudios, resoluciones, recomendaciones y convenios de las organizaciones internacionales, revelan la importancia que se tiene para el desarrollo de la Seguridad Social, que aplicada en principio, en regímenes de seguros, se proyecta para atender el mayor número de necesidades del ser humano frente a las múltiples contingencias de su vida individual y familiar, contribuyendo, mediante servicios y prestaciones económicas a elevar sus niveles de vida, social, económico y culturalmente, al proporcionar mayores recursos a los sujetos permitien-

(2) Benito Coquet.- La Seguridad Social en México.- Cita do por David García Estrada.- La Seguridad Social y su Evolución Histórica.- Op. Cit.

do una mejor distribución del ingreso nacional de un país.

MEXICO

Como remotos antecedentes de una primitiva aplicación de la Seguridad Social en México, encontramos en la época colonial, que el 12 de enero de 1763 en la Nueva España se establece una institución que proporciona a los Ministros de Audiencias, Tribunales de Cuentas y Oficiales de Hacienda, determinados beneficios, otorgando, a sus viudas e hijos las subvenciones establecidas en sus reglamentos. Los montepíos de viudas y pupilas, empiezan a trabajar prácticamente hasta el año de 1770, estableciéndose descuentos sobre el sueldo para asegurar una suma que permita conceder subsidios a los familiares del asegurado.

Los montepíos en México, y los gremios y corporaciones religiosas en Europa, influyen poderosamente para la creación de sociedades mutualistas y unidades de seguridad colectiva. En los años de 1823, 1828, 1837, 1856, 1873, 1878 y 1880 aparecen principios de Seguridad Social, en forma de iniciativas y reglamentos, pero la concepción real y definitiva de la iniciación de nuestro sistema de Seguridad Social, viene siendo con nuestro Derecho del trabajo, un producto del movimiento revolucionario de 1910.

Miguel García Cruz, (3) indica que la Seguridad Social es postulado de los partidos políticos que estructuraron la Revolución Mexicana, tales como:

- a) Partido Liberal Mexicano.
- b) Partido Democrático.
- c) Partidos Antirreleccionista y Constitucional Progresista.
- d) Revolución Constitucionalista.
- e) Casa del Obrero Mundial.
- f) Soberana Convención Nacional Revolucionaria.

El citado autor, hace aparecer como pioneros de nuestra Seguridad Social a Ricardo Flores Magón, Francisco I. Madero, Venustiano Carranza y al General Alvaro Obregón. Indica además, que en la época de nuestra Revolución Mexicana, surgen simultáneamente el Derecho del Trabajo, la Asistencia, la Prevención General y los Seguros Sociales.

Gustavo Arce Cano, menciona que la primera disposición de Seguridad Social propiamente dicha, establecida en nuestro país, aparece en la Ley del Trabajo del Estado de Yucatán del 11 de diciembre de 1915, en su artículo 135, que textualmente decía:

(3) Miguel García Cruz.- Evolución Mexicana del Ideario de la Seguridad Social.- Citado por David García Estrada.- Op. Cit.

"El Gobierno fomentará una asociación mutualista, en la cual se asegurarán los obreros contra los riesgos de vez y muerte".

En la sesión del Congreso Constituyente correspondiente al día 23 de enero de 1917, la primera Comisión de Puntos Constitucionales integrada por los señores Francisco J. Múgica, Enrique Recio, Enrique Colunca, Alberto Ramos y L. G. Monsón presentó como Capítulo VI Constitucional el "Del Trabajo y de la Previsión Social", que fue leído y aprobado en esa misma fecha, quedando establecida la fracción XXIX del Artículo 123 Constitucional, relacionada con la Seguridad Social y que textualmente decía:

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

Con lo anterior, corresponde a México el mérito de haber dictado la primera Constitución Política de América que se ocupó de la Seguridad Social.

Los términos establecidos en la Fracción XXIX del Artículo 123 Constitucional, adolece de deficiencias y limi

taciones, explicables al considerar, que en 1917, no funcionaba en América la Seguridad Social propiamente dicha y era prácticamente desconocida.

Mario de la Cueva, afirma que el concepto Constitucional mencionado se refiere a un seguro potestativo y que no obstante su timidez, promovió la aspiración hacia una Ley del Seguro Social, agregándose al mismo fenómeno que se desarrolló en Europa y los Estados Unidos, con el aumento de las industrias y el creciente número de trabajadores.

La carencia de una disposición constitucional básica y clara, sobre Seguridad Social, suscitó gran preocupación, y en la sesión celebrada por la Cámara de Senadores el día 20 de agosto de 1929 se aprobó por unanimidad y sin discusión, la Reforma Constitucional propuesta por el Ejecutivo de la Fracción XXIX del Artículo 123 Constitucional, y el 22 del mismo mes y año es aprobada igualmente por la Cámara de Diputados, publicándose en el Diario Oficial de la Federación del día 6 de septiembre del citado año. La Fracción referida reformada quedó en los siguientes términos:

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

Dentro del período intermedio a la Reforma Constitucional de la Fracción XXIX del Artículo 123 Constitucional, el General Obregón en el año de 1921 elaboró el primer proyecto de Ley del Seguro Social, que no llegó a promulgarse, pero que tuvo gran importancia por el interés que despertó.

Otro antecedente importante es la Ley General de Pensiones Civiles de Retiro, promulgada el 13 de agosto de 1922. El fondo de pensiones se forma principalmente con el descuento forzoso sobre los sueldos de los funcionarios y empleados durante el tiempo de sus servicios y con las subvenciones de la Federación y Distrito y Territorios Federales. Entre las prestaciones que otorgaba se cuenta la de tener derecho a pensiones cuando: a) Lleguen a la edad de 55 años, b) Tengan 35 años de servicios, c) Al inhabilitarse para el desempeño de su trabajo y d) Al morir tienen derecho a la pensión los deudos de los funcionarios y empleados.

Por decreto del 13 de noviembre de 1928, y por conducto de la Secretaría de Educación Pública, se creó el Seguro Federal del Maestro, teniendo como finalidad ayudar a los deudos y familiares de los maestros, en los casos de defunción.

Conforme al texto original de la parte introductiva del Artículo 123, se encomienda a los estados la expedi

ción de las Leyes del Trabajo y éstos establecieron en sus Códigos la indicación a los patrones que podrían cumplir sus obligaciones sobre riesgos profesionales contratando seguros en beneficios de sus trabajadores (Puebla, Campeche, Veracruz, Tamaulipas, Aguascalientes e Hidalgo).

Una vez hecha la reforma a la Fracción XXIX del Artículo 123 Constitucional, la Seguridad Social asciende a la categoría de un Derecho Público Obligatorio y se reserva al Congreso General la facultad exclusiva de legislar sobre esta materia.

A partir de la mencionada Reforma Constitucional, se suscitó un interés manifiesto por reglamentar la Fracción ya citada del Artículo 123 Constitucional y así establecer los seguros sociales, para iniciar la integración de un Sistema de Seguridad Social.

Por Decreto del 27 de enero de 1932 el Congreso de la Unión otorgó facultades extraordinarias al Ejecutivo Federal, para que en un plazo que terminaba el 31 de agosto de ese mismo año, expidiera la Ley del Seguro Social Obligatorio, no cumpliéndose lo anterior por acontecimientos políticos que culminaron con la renuncia presentada el 2 de septiembre de 1932 por el señor Ing. Pascual Ortiz Rubio, a la Presidencia de los Estados Unidos Mexicanos.

Al presentarse al Congreso de la Unión en el año de

1929 el proyecto de la Ley Federal del Trabajo, en su Artículo 368 se sigue pensando en instituciones privadas para aplicar los seguros sociales y al promulgarse dicha Ley el 18 de agosto de 1931, se continúa con la idea de asegurar algunas ramas de los citados seguros en instituciones privadas, al disponer en su Artículo 305, lo siguiente: (4)

"Los patrones podrán cumplir las obligaciones que les impone este título, asegurando a su costa al trabajador a beneficio de quien deba percibir la indemnización a condición de que el importe del seguro no sea menor que la indemnización. El contrato de seguro deberá celebrarse con una empresa nacional".

Al estar en la Presidencia de la República Mexicana el señor General de División Abelardo L. Rodríguez, a través de la Oficina de Previsión Social del Departamento de Trabajo, designa en febrero de 1934 una comisión encargada de elaborar la Ley del Seguro Social, quedando integrada por los señores: Ing. Juan de Dios Bojórquez, Lic.

(4) Gustavo Arce Cano, - Los Seguros Sociales en México.- Citado por David García Estrada.- Ibidem.

Vicente González y González, Lic. Adolfo Zamora, Sr. Alfredo Iñarritu, Lic. Mario de la Cueva, Ing. Juan F. Noyola, Ing. Emilio Alanís Patiño y Prof. Fritz Bach.

Los trabajos de dicha Comisión establecieron unas bases generales, que debían normar el proyecto de Ley del Seguro Social, determina los riesgos y el principio de que el Seguro Social debe organizarse sin fines de lucro y administración y financiamiento tripartitas (Estado, patrones y trabajadores).

En el Primer Congreso Mexicano de Derecho Industrial, celebrado en agosto de 1934, el Lic. Adolfo Zamora y Fritz Bach presentaron una ponencia sobre el Seguro Social, en la cual se ocupan de los riesgos asegurable, del campo de aplicación, de la obligatoriedad, etc.

En la Segunda Convención Nacional del Partido Nacional Revolucionario reunida en la Ciudad de Querétaro el 4 de diciembre de 1933, al aprobar el Primer Plan Sexenal de Gobierno, se aprueban, en relación con los seguros sociales, tres puntos importantes, que se exponen a continuación:

"I. La implantación del Seguro Social Obligatorio, - aplicable a todos los trabajadores, y que cubra los principales riesgos no amparados por la Ley Federal del Trabajo; es una de las cuestiones más trascendentales que tiene enfrente todo gobierno revolucionario. Se expedirá una

Ley del Seguro Social en favor de los asalariados, sobre la base de la participación de las tres unidades concurrentes; Estado, trabajadores y patrones, en la proporción que un estudio detenido señale como equitativa;

II. Se continuarán los estudios técnicos necesarios para llegar a su implantación a la brevedad de tiempo, expidiéndose la Ley correspondiente, para el efecto de que los trabajadores puedan ser amparados en los riesgos no previstos por la Ley Federal del Trabajador, tales como enfermedades, maternidad, invalidez, paro, retiro por vejez; y

III. Será capítulo en materia de crédito dar los primeros pasos para la integración de un sistema de seguros, que sustraiga del interés privado este importante ramo de la economía".

La declaración anterior, reviste mucha importan--cia y trascendencia en la organización de los seguros sociales, ya que a partir de ella, se encauza la discusión hacia el establecimiento de una Institución Estatal sin - fines de lucro y se sustrae del interés privado esta im--portante rama de la economía.

En los últimos días de su gobierno el General Lázaro Cárdenas, el 27 de diciembre de 1938, envió al Congreso de la Unión, un proyecto de Ley de Seguros Sociales, que cubriría los riesgos de enfermedades y accidentes de traba-

jo, enfermedades no profesionales, maternidad, vejez e invalidez y desocupación involuntaria, corriendo dicho proyecto la misma suerte de los anteriores, ya que el Congreso nunca llegó a discutirlo, con el pretexto que debía elaborarse un nuevo proyecto más completo y que tuviera como base esencial un buen estudio de actuariado social.

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

En los diarios oficiales del día 2 y 18 de junio de 1941, aparecen publicados los acuerdos presidenciales que ordenan la formación de una Comisión Técnica, encargada de redactar un proyecto de ley. Dicha Comisión estudia y analiza el anteproyecto de Ley del Seguro Social, elaborado por la Secretaría del Trabajo y a su vez crea el proyecto de Ley de Seguros Sociales.

El proyecto citado, es enviado al Congreso de la Unión y después de los trámites legales se convierte en Ley por Decreto de fecha 31 de diciembre de 1942.

El anteproyecto analizado y estudiado por la Comisión justamente lleva el nombre de "Proyecto García Téllez" y el cual, con insignificantes reformas, fue presentado a la Oficina Internacional del Trabajo y a la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, celebrada en Santiago de Chile en 1942. Ambos organismos dieron una opinión favorable al proyecto.

Después de todos los esfuerzos realizados, el 15 de enero de 1943, se publica en el Diario Oficial la Ley del Seguro Social, creándose el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Dicho Instituto, en principio es encargado para aplicar el Seguro Obligatorio a los trabajadores sujetos a una relación de trabajo. Reservándole facultades para que determine las modalidades y la fecha en que se organicen los seguros sociales, de los trabajadores al servicio del Estado, de empresas de tipo familiar, a domicilio, domésticos, del campo, temporales y eventuales, artesanos, pequeños comerciantes y profesionistas libres.

Por Decreto del 30 de diciembre de 1959, publicado en el Diario Oficial de fecha 31 del mismo mes y año, se reformó la Ley del Seguro Social y se le quitaron al I.M.S.S. las facultades que tenía para organizar el Seguro Social de los trabajadores al servicio del Estado.

Para el año de 1973, nace en nuestro país un nuevo

régimen del seguro social. Efectivamente, el 12 de marzo de 1973, se publica en el Diario Oficial de la Federación una nueva Ley del Seguro Social, que entró en vigor el día 1º de abril del mismo año. Esta nueva Ley del Seguro Social, logra una de las finalidades largamente anheladas por los mexicanos, ya que pasa a ser de auténtica seguridad social, en el sentido de que la población que actualmente ampara, no se constriñe exclusivamente a la clase trabajadora, como fue la Ley anterior, que más que una ley de seguridad social, fue una ley de auténtica previsión social.

B) DEFINICION Y ELEMENTOS DE LOS SEGUROS SOCIALES.

Los juristas han realizado estudios, en torno a los seguros sociales, definiéndoles y analizando sus principales características.

Umberto Borsi y Ferruccio Pergolesi, en su obra "Trattato di Diritto del Lavoro", definen a los seguros sociales diciendo: "Con el nombre de seguros sociales se acostumbra designar a las providencias o provisiones, impuestas en la actualidad por la ley con las cuales y siguiendo las formas del instituto del seguro privado, mediante el pago de una cuota reducida por cada sujeto asegurado (que es siempre una persona para la cual el trabajo constituye la fuente única y principal de subsistencia), queda éste garantizado contra los acontecimientos

que disminuyen o suprimen la capacidad de trabajo, mediante la prestación de un adecuado socorro en el caso de que tales acontecimientos se verifiquen". (5)

De la anterior definición, se derivan los siguientes elementos:

a) Los seguros sociales siguen las formas del Seguro Privado, pero y aun cuando la definición no lo dice, difieren las instituciones en su esencia; b) Los seguros sociales protegen a la clase trabajadora y concretamente a las personas para las cuales el trabajo es la fuente fundamental de subsistencia; c) Los seguros sociales garantizan a los trabajadores, contra los acontecimientos susceptibles de reducir o suprimir su capacidad de trabajo; d) Los seguros sociales suponen cuotas reducidas; e) Los seguros sociales proporcionan el socorro adecuado, en el supuesto de la realización de los riesgos que cubren; y f) Finalmente los seguros sociales están impuestos obligatoriamente por el Estado, al menos en la actualidad.

Gustavo Arce Cano, define a los seguros sociales como sigue; El instrumento jurídico del derecho obrero por lo cual una institución pública queda obligada, mediante

(5) David García Estrada. Op. Cit.

una cuota o prima que pagan los patronos, los trabajadores y el Estado, o sólo alguno de éstos, a entregar al asegurado o beneficiarios, que deben ser elementos económicamente débiles, una pensión o subsidio, cuando se realice alguno de los riesgos profesionales o siniestros de carácter social.

Encontramos de la anterior definición, los elementos siguientes: a) Los asegurados deben pertenecer a la clase económicamente débil, aunque no vivan de un salario o sueldo. Los asegurados no tienen que ser forzosamente trabajadores; b) Los asegurados y personas ajenas a ellos cubren las primas que forman el fondo del cual se han de pagar las pensiones o subsidios. Las personas ajenas son los patronos y el Estado; c) Los seguros sociales es una institución creada para los fines de la política social y para prestar un servicio público. No persiguen fines lucrativos; d) Los asegurados o beneficiarios tienen derecho a los subsidios, es decir, pueden reclamar y exigir las pensiones que no son otorgadas gratuitamente.

Mario de la Cueva, definiendo a los seguros sociales dice: "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 ries

gos naturales y sociales a que están expuestos. -
(6)

Los elementos que se desprenden de la anterior definición, son: a) Los seguros sociales son parte de la previsión social y disfrutan de los caracteres del Derecho del Trabajo, aún en el supuesto de su extensión a quienes no son sujetos de una relación de trabajo; este dato tiene importancia para fijar el carácter público de los seguros y su obligatoriedad es además, un derecho de los asegurados y beneficiarios; b) Los seguros sociales son organizaciones económico-legales dirigidas o vigiladas por el Estado, ésto es, suponen corporaciones incorporadas o descentralizadas del Estado; c) Los seguros sociales participan de las formas de Seguro Privado, pero difieren de él en su fundamento y en sus propósitos; d) Los seguros sociales protegen a la clase trabajadora, o sea, tienden a la prevención y reparación de los riesgos que pueden afectar a los trabajadores; e) Los seguros sociales garantizan a los trabajadores, contra los riesgos naturales y sociales; estos últimos podrían quedar incluidos en el primero de los rubros, pero deseamos recalcar el se

(6) Mario de la Cueva.- Derecho Mexicano del Trabajo.- Tomo II, Edición 1963, página 192 y sig.

guro contra paro forzoso, que es un riesgo típicamente social; f) Los seguros sociales compensan la pérdida de la capacidad de trabajo y de ganancia; g) Los seguros sociales deben procurar una compensación adecuada, en el supuesto de la realización de los riesgos que cubren.

Las anteriores definiciones, con sus elementos característicos, adolecen del defecto, de referirse únicamente a los seguros sociales aplicables a los trabajadores, con excepción de la expuesta por Arce Cano.

Desde luego, y como se ha referido, la primera aplicación de los seguros sociales se hizo en la clase trabajadora, pero los mismos continuaron su desarrollo, comprendiendo a otros sectores de la población.

Es cierto, que dichos seguros sociales, siguieron los moldes del Seguro Privado, al aplicar principios del cálculo de probabilidades y teorías de los riesgos, frente a los riesgos comunes de los grupos sociales en que se aplican.

Actualmente los conceptos y principios de los seguros sociales, se transforman para dar nacimiento a una nueva rama autónoma del Derecho, con sus propias y singulares características, que tiende a denominarse de la "Seguridad Social".

Dicha tendencia, se inició aún no terminada la Segun

da Guerra Mundial, cuando gobernantes y pueblos empezaron a considerar que la Seguridad Social para todos los hombres debería de ser una de las bases fundamentales de la organización del mundo, que tenía que desarrollarse después de la contienda.

El impulso que ha sido definitivo, para sentar las bases de la transformación del sistema de seguros sociales al régimen de Seguridad Social, fue la presentación y aprobación del Plan Beveridge, en Inglaterra, en 1942 y 1945 respectivamente.

No obstante el poco tiempo transcurrido, los juristas ya han expresado diversos conceptos, para establecer el campo de acción en que debe desarrollarse la rama de la Seguridad Social, por lo que es interesante exponer algunas ideas sobre el particular.

SEGURIDAD SOCIAL

Sir William Beveridge, en su informe sobre el Seguro Social y sus servicios conexos, que presentó al Gobierno Británico en el año de 1942 y que más tarde se popularizó como el Plan Beveridge, expresa que la Seguridad Social debía abolir la indigencia y la pobreza de un país, y que los caminos para lograrlo no eran fáciles, ya que se requiere el esfuerzo y la cooperación de todos y para los

efectos del informe la define "como el mantenimiento de los ingresos necesarios para la subsistencia".

Abraham Epstein y Arthur J. Altmeyes definen a la Seguridad Social como: "... el deseo universal de todos los seres humanos por una vida mejor, comprendiendo la liberación de la miseria, la conservación de la salud, la educación, las condiciones decorosas de vida y principalmente, el trabajo adecuado y seguro..."

Wildman, dice: "La Seguridad Social, los aspectos sociales, económicos y políticos de la vida cambia constantemente, según las necesidades de las naciones".

Miguel García Cruz, menciona que: "La Seguridad Social es un Derecho Público, de observancia obligatoria y aplicación universal, para el logro solidario de una economía auténtica y racional de los recursos y valores humanos, que asegura a la población una vida mejor, con ingresos o medios económicos suficientes para una subsistencia decorosa, libre de miseria, temor, enfermedad, ignorancia, desocupación, con el fin de que en todos los países se establezca, mantenga y acreciente el valor intelectual, moral y filosófico de su población activa, se prepara el camino a las generaciones venideras y se sostenga a los incapacitados eliminados de la vida productiva..."

Bonilla Marín, afirma que: "La política de los seguros sociales puede diferir fundamentalmente según el pa-

pel que se dé al seguro dentro del sistema general de Seguridad Social. El concepto anglosajón de Seguridad Social ha tomado ya carta de naturaleza en la terminología científica e incluso en la legislación de muchos países. El comprende las ideas de Seguro Social y de Asistencia Social, considerando a ésta, no como la antigua asistencia-caridad, beneficiaria o socorro de pobres, sino como un verdadero derecho por parte de los beneficiarios".

Por lo expuesto, podemos considerar que la Seguridad Social se distingue de los "Seguros Sociales", tanto por la más amplia protección que concede para abarcar el ciclo de cada vida (de la cuna a la tumba) como por la estructura financiera y económica de uno y otros sistemas. Los seguros sociales como se ha referido, operan dentro de los principios del cálculo de probabilidades, la teoría del riesgo y una idea restringida de solidaridad, frente a los riesgos, de los grupos en que se aplica. La Seguridad Social, en cambio, implica la adopción de nuevas obligaciones y derechos frente a los riesgos comunes de toda una colectividad.

Así pues, la singularidad de los seguros sociales y la asistencia social, tienden a fusionarse en el concepto de Seguridad Social y ésta tendrá como finalidad, proteger al hombre frente a todos los riesgos tradicionalmente considerados, proporcionándole prestaciones en especie o

en dinero y servicios sociales, de acuerdo con las necesidades y apremios de cada nación, tendientes al mejoramiento de su nivel de vida.

Los regímenes de Seguridad Social al integrarse deberán fundamentarse en bases filosóficas, sociales y políticas de valor universal, así como en cálculos matemáticos y actuariales y en compromisos derivados de resoluciones internacionales. Las necesidades de los países irán configurando las prestaciones en especie o dinero y servicios sociales, que se deban otorgar y así estructurar los sistemas de Seguridad Social de cada uno, con sus propias características.

Además, para la aplicación y desarrollo de la Seguridad Social se necesitará de los conocimientos y las investigaciones de ciencias como la ética, la ecología, la sociología, la matemática, la antropología, la farmacología, la biología, la filosofía, la demografía, la psicología, la economía y la química, ya que como rama nueva, para su integración, deberá irse modelando y modificando para formar su estructura de acuerdo con las leyes y principios que la formen, en función de un programa de organización.

La proyección y finalidades de la Seguridad Social, se pueden concretar en los siguientes puntos:

- a) La Seguridad Social tiene como finalidad proteger al hombre frente a todos los riesgos tradicionalmente

considerados, proporcionarle prestaciones en especie o en dinero y servicios sociales, de acuerdo con las necesidades y apremios de cada nación, que tiendan a mejorar sus niveles de vida.

- b) La Seguridad Social constituye un medio eficaz para una más justa distribución de la riqueza creada por y con el trabajo del hombre.
- c) Los servicios médicos y sociales de la Seguridad Social crean nuevas necesidades materiales y espirituales entre los sectores mayoritarios de la población, que permiten un mayor desarrollo social y económico para un país; y
- d) La Seguridad Social es un factor del nuevo ordenamiento de la convivencia humana y constituye una manifestación siempre activa de la solidaridad que anima, como principal exponente del progreso social de un pueblo.

Por la tutela que ha dispensado el Estado jurídica y económicamente a los seguros sociales, se deriva que la Seguridad Social, se encamina dentro del Derecho Público, como una rama autónoma con sus propias y singulares características, constituyendo una nueva rama del Derecho que comprenderá a los seguros sociales y la asistencia social.

C) SEGUROS SOCIALES Y SEGUROS PRIVADOS.

A lo largo de este Capítulo, he venido haciendo referencia al artículo titulado "La Seguridad Social y su Evolución Histórica", cuyo autor es el Lic. David García Estrada, publicado en la obra "Estudios y Problemática en la Aplicación Práctica de la Ley del Seguro Social".

Dentro de esta publicación se alude, de manera enunciativa, a las características propias de los seguros sociales y de los seguros privados, según el punto de vista de diversos autores, sin profundizar en polémicas doctrinarias.

En virtud de que mi tesis no pretende agotar ni la historia, ni la filosofía de los seguros sociales y privados, basta pues con dejar señaladas las notas distintivas de cada uno de ellos siguiendo el resumen propuesto por el Lic. David García Estrada.

Alfredo Manes, define al Seguro en general diciendo: "Un gran número de existencias económicas amenazadas por peligro análogo se organizan para atender mutuamente a posibles necesidades tasables y fortuitas de dinero".

Luigi de Litala, señala como elementos comunes a todo sistema de seguro, los siguientes: a) Una empresa aseguradora; b) El objeto del contrato, que es el riesgo a que están expuestos el patrimonio o la vida del asegurado;

c) La prima del seguro; d) Las prestaciones a cargo de la empresa aseguradora, en el caso de realizarse el riesgo.

El mismo autor, al hablar de la diferencia que existe entre los seguros sociales y el seguro privado, dice: "Los seguros sociales difieren del privado porque actúan por un interés de naturaleza social y pública, y no un interés privado y particular; su finalidad no es especulativa, sino social y general y aún indirectamente, estatal y política".

Daniel Antokoletz, sobre la diferencia de Seguro Social y Seguro Privado, menciona que: "Los seguros sociales se diferencian del seguro común en que no persiguen exclusivamente fines de lucro, sino de protección, lo que imprime a los seguros sociales una fisonomía tutelar que tiene algo de asistencia social. Como seguro, esta operación se ajusta a las normas actuariales comunes, como asistencia social, no hace hincapié en las condiciones físicas de los obreros beneficiarios. Otra diferencia radica en que el seguro de tipo privado forma su capital a base de las primas que abonan los beneficiarios o terceros a su favor; mientras que los seguros sociales pueden funcionar sin que los trabajadores hagan aportes, con tal que contribuyan los patrones o el Estado".

González Posada, indica que las diferencias son:

a) El seguro privado no es general ni obligatorio; puede llegar a serlo, dice Posada, cuando el Estado exige un seguro para el desempeño de un puesto o la ejecución de un acto. Los seguros sociales, en su expresión auténtica, son obligatorios; b) El seguro privado nace del contrato, los seguros sociales surgen de la ley; c) Con el seguro privado persigue un lucro el asegurador, en tanto el asegurado pretende resarcirse de un daño. Los seguros sociales nunca tienen por base un negocio; d) Toda persona que quiera protegerse a sí misma o sus cosas, puede acogerse al seguro privado mientras a los seguros sociales importan los económicamente débiles y se les asegura en masa, sin considerarlos individualmente; e) Los riesgos son infinitos y por eso se seleccionan en el seguro privado en tanto los seguros sociales aceptan todos los riesgos, buenos y malos; f) El seguro privado está administrado por instituciones creadas libremente, los seguros sociales están regidos por instituciones oficiales.

Alfonso Herrera Gutiérrez, nos dice que hay diferencias principales y accesorias de los seguros sociales y seguro privado; a) La diferencia principal radica en la circunstancia de que los seguros sociales constituyen un derecho para determinados elementos al quedar comprendidos en el sistema; es el hecho por el que los seguros sociales pierdan su carácter de empresa para tomar el de

una institución de orden público y es la garantía que el Estado otorga a los miembros que pertenecen a determinada esfera social, de poder ingresar en el régimen con absoluta independencia de las condiciones personales en que se encuentren; b) Algunas diferencias marcadas por la doctrina no son tales, pues la aplicación del seguro a determinadas clases sociales y su amplia finalidad de solidaridad colectiva, no son circunstancias exclusivas y no bastan para diferenciarlo del seguro privado; c) De la naturaleza de los seguros sociales deriva otra diferencia en cuanto a la técnica de actuación, pues en los seguros privados, instituciones que persiguen finalidades de carácter individual, o lo que es lo mismo, empresas lucrativas, siempre operan tomando en consideración un cálculo de probabilidades respecto del riesgo; d) En el seguro privado la falta de pago de las primas produce la pérdida del derecho del asegurado, lo cual no puede acontecer en un régimen de seguro social, en el que las cuotas se hacen efectivas obligatoriamente.

Gustavo Arce Cano, indica que las diferencias entre los seguros sociales y los llamados seguros privados son: a) Los seguros sociales, pertenecen al Derecho del Trabajo Administrativo, mientras que los seguros privados son de Derecho Mercantil; b) La institución que maneja los seguros sociales no tiene por finalidad obtener ganancias;

por lo contrario las empresas o sociedades que administran los seguros particulares persiguen fines lucrativos; c) Los asegurados en el régimen de los seguros sociales deben ser personas de la clase económicamente débil, principalmente trabajadores, y en los seguros mercantiles deben ser los individuos que paguen las primas, sin que importe su categoría social; d) En los seguros sociales las cuotas son satisfechas por los asegurados y terceras personas, mientras que en los seguros comerciales casi siempre las pagan directamente los asegurados; e) Los seguros sociales son establecidos para proteger a la clase económicamente débil. Los seguros privados no tienen ese propósito. Su propósito es obtener utilidades; f) Los seguros sociales son un derecho de las personas. No es una parte del derecho de contratación. Al expedirse las leyes de seguros sociales nacen los derechos a favor de las categorías de personas que han de cubrir los sistemas. Al promulgarse las leyes de seguridad particulares, no nace ningún derecho concreto, porque se necesita que celebren contratos los asegurados y aseguradores.

Por último, Mario de la Cueva, afirma que los seguros privados tienden a cubrir los posibles daños de un siniestro, en tanto que los seguros sociales, por su naturaleza y su finalidad, esencialmente humana, pretenden evitar los riesgos, reparar sus consecuencias y solamente,

como último recurso, cubrir una indemnización que compense el daño sufrido. El mismo autor, hace referencia a la idea que de los seguros sociales se determinó en el Artículo 31 de la CARTA INTERNACIONAL AMERICANA DE GARANTIAS SOCIALES, aprobada en la IX Conferencia Internacional Americana de Bogotá, 1948:

"El Seguro Social Obligatorio estará orientado a la realización de los objetivos siguientes: a) Organizar la prevención de los riesgos cuya realización priva al trabajador de su capacidad de ganancia y de sus medios de subsistencia; b) Restablecer lo más rápida y completamente posible la capacidad de ganancia perdida o reducida como medios de existencia en caso de cesación o interrupción de la actividad profesional como consecuencia de enfermedad o accidente, maternidad, de invalidez temporal o permanente, de cesantía, de vejez o de muerte prematura del jefe de la familia".

Por mi parte considero que tanto en los seguros privados, como en los seguros sociales, la equivalencia entre la prima y la indemnización, entre la cuota y la prestación deben ser absolutamente proporcionales. Ya que el mecanismo de los seguros, sean privados o sociales, se integran por una masa copiosa, a veces ingente, de aportaciones o sumas en efectivo que integran una mutualidad de capitales, los cuales por la compensación de riesgos que

se establecen entre ellos, hacen posible la indemnización o reparación del seguro.

La proporcionalidad de que hablo en el párrafo anterior, desde luego que en los seguros sociales se aminora, pero no se rompe jamás por completo, manteniéndose una proporción congruente entre la indemnización y la cuota que se paga. De ahí, la clasificación que se hace de los individuos en los seguros sociales, tomando en consideración sus ingresos, para clasificarlos por grupos y que de ellos se deriven los derechos a las compensaciones por el seguro.

En relación a las diferencias, podemos decir, que en el seguro privado, el asegurado paga por su protección, escogiendo los riesgos que desea asegurar y el importe del seguro, la variación de las prestaciones es absolutamente proporcional a la prima pagada. En cambio en los seguros sociales se definen y restringen los riesgos cubiertos y proporcionan beneficios que no se basan en la capacidad individual de sufragar el costo (ya que el asegurado en algunos casos no lo paga), sino en la necesidad económica del individuo respecto al riesgo cubierto. Además, en los seguros sociales, cualquier asegurado recibe por lo menos un beneficio mínimo, sin que se tome en cuenta su capacidad de pago.

El hecho de que los seguros privados sean individua-

les y los seguros sociales colectivos, trae como consecuencia que en éstos, al abarcar de inmediato a un grupo grande, los gastos de promoción y generales disminuyen y se reducen aún más, porque surgen sin la competencia que acompaña a los seguros privados.

El carácter obligatorio de los seguros sociales, como ya se ha comentado, es necesario, atendiendo al punto económico y de eficacia de dichos seguros. En la actualidad, solamente en casos especiales (seguros facultativos, seguros voluntarios, en la Ley del Seguro Social de nuestro país), se establecen los seguros sociales como potestativos.

No podemos afirmar de una manera general, que los segruos sociales no tomen en cuenta las condiciones físicas del trabajador, ya que también en algunos casos, se ordena el sometimiento a exámenes médicos de los futuros asegurados, como en el caso de los seguros facultativos que establece nuestra Ley del Seguro Social. Diferenciándose así, con los seguros privados en que éstos invariablemente someten a sus asegurados a exámenes médicos exhaustivos por ser de capital importancia para sus sistemas.

El que los seguros sociales, no persigan un fin especulativo o de lucro, obedece a su aspecto asistencial, ampliando constantemente los riesgos que cubren y aumentando las prestaciones que otorgan a sus asegurados.

Finalmente, los seguros privados son organizados generalmente por sociedades por acciones, en tanto que los seguros sociales los crea el Estado, constituyendo instituciones de carácter público, a las cuales vigila y controla estrechamente para que cumplan las funciones que les son encomendadas.

D) ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DEL IMSS.

El Artículo 4º de la Ley del Seguro Social, instituye que el seguro social como instrumento básico de la seguridad social, se establece como un servicio público de carácter nacional, entendiéndolo a éste, como una actividad del Estado o concesionada a los particulares, para lograr la satisfacción de necesidades de índole colectivo, en los órdenes material, cultural, espiritual, de asistencia médica y salubridad, etc.

Es indudable, que el Seguro Social en México, constituye un servicio público, pues en los términos del Artículo 2º de la Ley, éste, tiende a garantizar el derecho humano a la salud, a la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y la prestación de los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo.

La naturaleza de "servicio público" que tiene el seguro social nos conduce a pensar que el seguro social no

tiene naturaleza laboral, sino administrativa, pues los servicios públicos nunca han sido materia del Derecho Laboral, sino siempre del Derecho Administrativo. Efectivamente, existe sobre este particular una interrogante de tipo eminentemente jurídico en el sentido de ubicar al seguro social en nuestro sistema jurídico mexicano; nuestra Constitución Política, lo ubica dentro de la Fracción XXIX del apartado A del Artículo 123 que como es de todos sabido, éste consagra una garantía social de los trabajadores y hasta antes de la Reforma Constitucional del 27 de diciembre de 1974, estábamos de acuerdo en que tal ubicación fuere la certera, sin embargo, a raíz de la promulgación de la Nueva Ley del Seguro Social el 1º de abril de 1973 en cuyo artículo 13 se incluyeron a una serie de sujetos de aseguramiento que se encuentran fuera de la jurisdicción del 123 Constitucional, se discutió tanto la inconstitucionalidad del Artículo 13 por rebasar la esfera del 123 Constitucional o la inexacta ubicación del seguro social dentro del marco constitucional.

Sobre este particular, propongo dentro del Capítulo III de este trabajo, la reforma correspondiente.

La respuesta a la anterior controversia, fue resuelta, en nuestra opinión en forma bastante desafortunada, por el Congreso de la Unión el 27 de diciembre de 1974, fecha en que reformó la Fracción XXIX del apartado A del

Artículo 123 Constitucional para incluir constitucionalmente y muy posterior a la promulgación de la Ley del Seguro Social, los servicios de guarderías y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares, inclusión ésta que rebasa a todas luces la esfera del Artículo 123 Constitucional que únicamente se constriñe hacia los trabajadores.

En cuanto al calificativo de "nacional", que la Ley del Seguro Social da a este servicio público, también amerita explicación por su vaguedad. En efecto, por los principios de aplicación de las leyes en el espacio, las leyes expedidas por las legislaturas de los Estados de la Federación tienen vigencia sólo dentro del territorio del Estado que las haya expedido y las leyes federales son aplicables en toda la República; únicamente en casos excepcionales de extraterritorialidad pueden aplicarse fuera del territorio. Sin embargo, en el caso concreto, debemos entender que la palabra "nacional" significa "federal" y por tanto es aplicable en toda la República.

La circunstancia de que se trate de una ley federal tiene la consecuencia de que carezcan de eficacia las disposiciones que en contrario pudiere haber en las leyes de cada entidad federativa, en los términos del 133 Constitucional.

Por otra parte, el Artículo 5º de la Ley del Seguro Social, dispone que la organización y administración del seguro social, está a cargo del organismo público descentralizado con personalidad y patrimonio propio, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social. Los puntos importantes a estudiar se constriñen a la existencia de un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio y que ese organismo tiene las facultades de organización y administración del seguro social, en consecuencia, y por la importancia de este tema, he juzgado conveniente desarrollarlo dentro del Capítulo III de esta Tesis.

Respecto de la organización y funcionamiento del Instituto Mexicano del Seguro Social, bástenos mencionar que se trata de una institución de carácter tripartita, esto es, se integra por tres sectores representativos que son el sector gubernamental, el sector empresarial y el sector obrero.

Esta Institución que funcionó originalmente en forma centralizada, ha venido desconcentrándose para crear delegaciones regionales y estatales en toda la República, y agencias administrativas en ciertas metrópolis como Guadalajara, Monterrey y el Distrito Federal.

El Instituto Mexicano del Seguro Social tiene las atribuciones siguientes:

1. Recabar las cuotas a cargo de los patrones, trabajadores y demás sujetos que señala la Ley, así como la contribución del Estado.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, sus dependencias y servicios, gozarán de exención de impuestos. La Federación, los Estados, el Departamento del Distrito Federal y los municipios, no podrán gravar con impuestos su capital, ingresos, rentas, contratos, actos jurídicos, títulos, documentos, operaciones o libros de contabilidad. En estas exenciones se consideran comprendidos el impuesto del timbre y el franqueo postal. El Instituto y demás entidades que formen parte o dependan de él, estarán sujetos únicamente al pago de los derechos de carácter municipal que causen sus inmuebles en razón de pavimentos, atarjeas y limpia, así como por el agua potable de que dispongan, en las mismas condiciones en que deben pagar los demás causantes. Igualmente estarán sujetos a los derechos de carácter federal correspondientes a la prestación de servicios públicos.

El Instituto Mexicano del Seguro Social se considera de acreditada solvencia y no estará obligado, por tanto, a constituir depósitos o fianzas legales, ni aún tratándose se del juicio de amparo.

Los bienes del Instituto afectos a la prestación directa de sus servicios serán inembargables.

Los órganos superiores del Instituto son: La Asamblea General, el Consejo Técnico, la Comisión de Vigilancia y la Dirección General.

La autoridad suprema del Instituto es la Asamblea General, integrada por treinta miembros que serán designados en la forma siguiente: diez por el Ejecutivo Federal, diez por las organizaciones patronales y diez por las organizaciones de trabajadores. Dichos miembros durarán en su encargo seis años, pudiendo ser reelectos.

La Asamblea General es presidida por el Director General y debe reunirse ordinariamente una ó dos veces al año y extraordinariamente en cuantas ocasiones sea necesario, de acuerdo con lo que disponga el Reglamento relativo.

El Consejo Técnico será el representante legal y el administrador del Instituto y estará integrado hasta por doce miembros, correspondiendo designar cuatro de ellos a los representantes patronales en la Asamblea General, cuatro de los representantes de los trabajadores y cuatro a los representantes del Estado, con sus respectivos suplentes. El Ejecutivo Federal, cuando lo estime conveniente puede disminuir a la mitad la representación estatal.

El Consejo Técnico tendrá las atribuciones siguientes:

I. Decidir sobre las inversiones de los fondos del Ins-

tituto, con sujeción a lo prevenido en la Ley y sus Reglamentos;

- II. Resolver sobre las operaciones del Instituto, exceptuando aquéllas que por su importancia ameriten acuerdo expreso de la Asamblea General, de conformidad con lo que al respecto determine la Ley y el Reglamento;
- III. Establecer y clausurar Delegaciones del Instituto.
- IV. Convocar a Asamblea General Ordinaria o Extraordinaria.
- V. Discutir y, en su caso, aprobar el presupuesto de ingresos y egresos, así como el programa de actividades que elabore la Dirección General.
- VI. Expedir los Reglamentos Interiores que menciona la fracción X del artículo 240 de la Ley;
- VII. Conceder, rechazar y modificar pensiones, pudiendo delegar estas facultades a las dependencias competentes;
- VIII. Nombrar y remover al Secretario General, a los Subdirectores, Jefes del Servicio y Delegados, en los términos de la fracción VII del artículo 257 de la Ley;
- IX. Extender el régimen obligatorio del seguro social en los términos del artículo 14 de la Ley y autorizar la iniciación de servicios;

- X. Proponer al Ejecutivo Federal las modalidades al régimen obligatorio a que se refiere el Artículo 16 de la Ley;
- XI. Autorizar la celebración de convenios relativos al pago de cuotas;
- XII. Conceder a derechohabientes del régimen, en casos excepcionales y previo el estudio socioeconómico respectivo, el disfrute de prestaciones médicas y económicas previstas por la Ley, cuando no esté plenamente cumplido algún requisito legal y el otorgamiento del beneficio sea evidente justo o equitativo.
- XIII. Autorizar, en la forma y términos que establezca el reglamento relativo, a los consejos consultivos delegacionales para ventilar y, en su caso, resolver el recurso de inconformidad a que se refiere el artículo 274; y
- XIV. Las demás que señalen la Ley y sus reglamentos.

La Asamblea General designará a la comisión de vigilancia que estará compuesta por seis miembros. Para formar esta comisión cada uno de los sectores representativos que constituyen la Asamblea, propone dos miembros propietarios y dos suplentes, quienes duran en sus cargos seis años y podrán ser reelectos. La elección puede recaer en personas que no formen parte de dichos sectores.

El Ejecutivo Federal, cuando lo estime conveniente, podrá disminuir a la mitad la representación estatal.

La designación es revocable, siempre que la pidan los miembros del sector que hubiese propuesto al representante de que se trate o porque medien causas justificadas para ello. En todo caso, el acuerdo definitivo corresponde a la Asamblea General, la que resuelve lo conducente en los términos del reglamento, mediante procedimiento en que oiga la defensa del miembro cuya remoción se solicite.

La Comisión de Vigilancia tendrá las atribuciones siguientes:

- I. Vigilar que las inversiones se hagan de acuerdo con las disposiciones de la Ley y sus Reglamentos;
- II. Practicar la auditoría de los balances contables y comprobar los avalúos de los bienes materia de operaciones del Instituto;
- III. Sugerir a la Asamblea y al Consejo Técnico, en su caso, las medidas que juzgue convenientes para mejorar el funcionamiento del Seguro Social;
- IV. Presentar ante la Asamblea General un dictamen sobre el informe de actividades y los estados financieros presentados por el Consejo Técnico, para cuyo efecto éstos le serán dados a conocer con la debida oportunidad; y

V. En casos graves y bajo su reponsabilidad, citar a Asamblea General Extraordinaria.

El Director General es nombrado por el Presidente de la República, debiendo ser mexicano por nacimiento.

El Director General tiene las siguientes atribuciones:

- I. Presidir las sesiones de la Asamblea General y del Consejo Técnico;
- II. Ejecutar los acuerdos del propio Consejo;
- III. Representar al Instituto Mexicano del Seguro Social ante toda clase de autoridades, organismos y personas, con la suma de facultades generales y especiales que requiera la Ley, inclusive para substituir o delegar dicha representación.
- IV. Presentar anualmente al Consejo el informe de actividades, así como el programa de labores y el presupuesto de ingresos y egresos para el siguiente período;
- V. Presentar anualmente al Consejo Técnico el balance contable y el estado de ingresos y egresos.
- VI. Presentar cada tres años al Consejo Técnico el balance actuarial;
- VII. Proponer al Consejo la designación o destitución de

los funcionarios mencionados en la fracción VIII del artículo 253;

VIII. Nombrar y remover a los demás funcionarios y trabajadores; y

IX. Las demás que señalan las disposiciones de la Ley y sus Reglamentos.

El Director General tiene derecho de veto sobre las resoluciones del Consejo Técnico, en los casos que fije el Reglamento. El efecto del veto es suspender la aplicación de la resolución del Consejo, hasta que resuelva en definitiva la Asamblea General.

C A P I T U L O I I

ORIGEN Y EVOLUCION DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL

Los períodos que comprende el desarrollo de la previsión social, son indispensables para entender su concepto y para desentrañar el desenvolvimiento histórico de la Ley del Seguro Social, por lo tanto, hay que establecer las etapas siguientes:

- A) Tiempos Primitivos.
- B) Edad Media.
- C) Edad Moderna, y
- D) Edad Contemporánea.

A) TIEMPOS PRIMITIVOS

La previsión en los tiempos primitivos, ya era practicada. Y de los tiempos más remotos se tienen antecedentes de cómo se practicaba la previsión.

Desde el origen de la especie humana, la previsión se manifiesta de una forma rudimentaria o elemental. Manifestándose, en los primeros momentos, como una tendencia a conservar o reservar los artículos de primera necesidad en las épocas de su abundancia, para atender a las necesidades de la vida en las épocas en que pudiera carecerse de ellos. Nace de esta forma el ahorro, que se practica por el hombre cuando puede sustraer al consumo diario una parte de lo que la Naturaleza o su trabajo le ofrecía, guardando aquella porción con el propósito de aumentar sus disponibilidades para atender a su subsistencia y la

de los suyos en los días por venir. Pero la pobreza impide economizar al sector pobre, en diversa forma, y hoy no se practica mas que en reducida proporción esa manera primitiva.

Entre los hebreos se observó que el virrey de Egipto aconsejó al Faraón, con base en la interpretación de un sueño famoso, que conservara parte de la cosecha de los años de abundancia para prevenir el hambre en los de escasa producción.

Los griegos ahorraban su dinero para el rescate o para su vejez y lo depositaban en los templos. Estos ahorros sirvieron de base para levantar los famosos templos de Atenas, que sólo el Partenón costó nueve millones de pesos.

Los legionarios romanos depositaban la mitad de regalos que se les hacia en dinero para servirse de él en la vejez o invalidez.

El sentimiento de previsión se manifiesta más tarde en las asociaciones de socorros mutuos, fundaciones religiosas, etc.

Plinio el Joven, señaló en Asia la existencia de las asociaciones benéficas, ad sustinendau teniorum inoplan.

El pueblo hebreo constituye mutualidades de socorros y ayudas para indemnizar las pérdidas del ganado y para

atender los riesgos personales, tales como enfermedades y de defensa.

En la Grecia Clásica estaba la asociación llamada Eranoi (cotización), que tenía por fin el socorro de los necesitados en forma de asistencia mutua, exigiéndose a los socios pudientes, el auxilio para los desvalidos.

En Roma existieron las asociaciones constituidas por artesanos (collegio Tenuierum, collegio funetaticia) que otorgaban a sus adheridos, mediante una insignificante cuota de entrada y una cotización periódica mínima, una sepultura y funerales.

Roma conoció las instituciones de previsión y a las que aplicó los principios científicos, como es la tabla de mortalidad del Siglo II de Ulpiano.

B) EDAD MEDIA

El espíritu de previsión en esta época se manifiesta en las guildas del Siglo IX, que fueron asociaciones que entre otras finalidades perseguían la mutua asistencia, en los casos de enfermedad, incendio o por viaje; y en las cofradías o hermandades, instituciones de carácter eminentemente católicas, y cuya finalidad principal era de atender los casos de enfermedad, invalidez, entierro, dotes de doncellas, etc.

Estas instituciones fueron creadas en los principales países europeos, constituyéndose en España las cofradías gremiales, que transformadas más tarde en Montepíos, desarrollaron funciones de previsión, como eran los donativos en casos de fallecimiento y ayuda en los de enfermedad y entierro. Pero no tuvieron en esta época la protección oficial necesaria para que su desenvolvimiento respondiera a la utilidad que reportaban, y por ello hubo de darle al ahorro otra aplicación más adecuada, surgiendo entonces la institución denominada seguro.

C) EDAD MODERNA

La previsión en la Edad Moderna, se caracteriza porque paralelamente con los Montepíos, Mutualidades y sociedades de seguros, se desarrollan también en esta época, las cajas de ahorros, que son instituciones de previsión que tienen una gran importancia por los beneficios que producen a los que a ellas llevan sus pequeños ahorros. Pero el seguro privado adquiere cada día mayor relevancia por su técnica.

La previsión, en esta época, adquiere un gran desarrollo por la atención que le prestan los gobiernos de todos los países, dictando acertadas disposiciones muy particularmente por lo que se refiere a los seguros voluntarios y sociales.

D) EDAD CONTEMPORANEA

La previsión en los momentos actuales es básica. Y en la época contemporánea, la previsión ha llegado a adquirir tal importancia, que podemos afirmar que constituye la base principal de la política social de los pueblos civilizados. Mediante ella se han fomentado la constitución de las cajas de ahorro populares, las instituciones de economía en las grandes empresas mercantiles e industriales, las secciones benéficas en las entidades cooperativas, y las asociaciones de mutualidad que dan origen al seguro privado.

Ultimamente, se ha comenzado a dar a la previsión todas las aplicaciones de que es susceptible, y especialmente en lo que se refiere a los seguros sociales. (7)

En las transformaciones colectivas alienta un sentimiento de justicia social, en pugna con los intereses egoístas que ahogan la libertad de los pueblos y el derecho de los individuos y de las comunidades a una vida superior. De ahí que la Revolución Mexicana, que fue esencialmente política al iniciarse, al calor de la contienda

(7) Gustavo Arce Cano.- De los Seguros Sociales a la Seguridad Social.- Primera Edición.- Editorial Porrúa, México, D. F.

recoge ciertos postulados sociales reivindicatorios. Los grandes núcleos del pueblo anhelaban mayor respeto al valor humano, la supresión del desamparo, de la miseria y de la insalubridad, o sea, establecer procedimientos de seguridad social y económica que garantizaran una democracia nueva, positiva y creadora.

Don Venustiano Carranza, Jefe de la Revolución Constitucionalista, publicó el Decreto del 12 de diciembre del año de 1912, en cuyo artículo 2º se decía: "El primer jefe de la Nación y encargado del Poder Ejecutivo expedirá y pondrá en vigor, durante la lucha, todas las leyes, disposiciones y medidas encaminadas a dar satisfacción a las necesidades económicas, sociales y políticas del país, efectuando las reformas que la opinión pública exige como indispensables para establecer un régimen que asegure la igualdad de los mexicanos..."

Pero hasta el 11 de diciembre de 1915 promulgó el Estado de Yucatán su Ley del Trabajo a iniciativa del General Salvador Alvarado. Dicho ordenamiento, es sumamente importante en todos sus capítulos, fue el primero que estableció el Seguro Social en nuestra patria, siguiendo el modelo de Nueva Zelandia, cuya legislación admiró Alvarado (8). El artículo 135 ordenó: "El Gobierno fomentará

(8) Gustavo Arce Cano.- Op. Cit. Hace referencia a las memorias inéditas de Gustavo Arce Correa.

una asociación mutualista, en la cual se asegurarán los obreros contra los riesgos de vejez y muerte", pues los patronos eran responsables de los accidentes y enfermedades profesionales. La Ley Laboral y el Código Agrario de esta entidad fueron dos pilares de progreso.

En 1916 se instaló el Congreso Constituyente en Querétaro, que expidió nuestra Carta Magna vigente. Su Artículo 123, Fracción XXIX, consideró de utilidad social el establecimiento de cajas de seguros populares de invalidez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de accidentes y de otros con fines análogos, por lo cual, tanto el Gobierno Federal, como el de cada Estado, deberían fomentar la organización de instituciones de esta índole, para infundir e inculcar la previsión popular. Se advierte claramente que dicho precepto pretendía que se implantara el seguro social voluntario, pero popular, o sea, para todo el pueblo. Debería ser general.

El Código de Trabajo del Estado de Yucatán, del 16 de diciembre de 1918, dio un paso hacia atrás con respecto a su ley laboral de 1915, pues abandonó el sistema del seguro social obligatorio para adaptarse a la Constitución Política de 1917. En el referido cuerpo se dieron facultades a la Bolsa de Trabajo para fomentar el establecimiento de cajas de ahorros y de seguros populares de invalidez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de accidentes y otros con fines análogos.

Se abandonó el régimen de Nueva Zelandia que el anterior siguió.

En el año de 1919 se formuló un Proyecto de Ley del Trabajo para el Distrito y Territorios Federales, que proponía la constitución de cajas de ahorros, cuyos fondos tendrían por objeto, entre otros, impartir ayuda económica a los obreros cesados. Los trabajadores tendrían obligación de dar a las cajas el cinco por ciento de sus salarios. Los patronos, por otra parte, deberían aportar el cincuenta por ciento de la cantidad que les correspondiera a sus asalariados por concepto de utilidades en las empresas, de acuerdo con la Fracción VI del Artículo 123 constitucional.

El Estado de Puebla promulgó su Código de Trabajo el día 14 de noviembre de 1921, y su artículo 221 estableció "que los patronos podían sustituir el pago de las indemnizaciones de los accidentes y enfermedades profesionales, por el seguro contratado a sociedades legalmente constituidas y aceptadas por la Sección del Trabajo y Previsión Social del Gobierno local".

En el mes de diciembre de 1921 el Presidente de la República, General Alvaro Obregón, envió al Congreso Federal su Proyecto de Ley del Seguro Social voluntario. En la exposición de Motivos sostuvo con visión y elocuencia que la mayor parte de las desgracias que afligen a las

clases trabajadoras no tienen su origen en la falta de le yes, sino en las dificultades para su aplicación, que con vierten los derechos legales en simples derechos teóricos, porque dejan a los propios trabajadores la tarea de exi gir su cumplimiento, y la realización tiene que desarro llarse dentro de una legislación complicada, tardía y cos tosa que burlan los patronos. Reglamentó el Artículo 123 Constitucional primitivo.

El Código Laboral del Estado de Campeche (30 de no viembre de 1924) en el artículo 290 estatuyó lo siguiente: "El patrono podrá sustituir con un seguro hecho a su cos ta, en beneficio del obrero, la obligación que tiene de indemnizar a éste en los casos de accidentes y enfermeda des del trabajo..." En realidad no se trata de un seguro social, sino privado, pero es un fin encomiable.

Las leyes del trabajo de Tamaulipas (12 de junio de 1925) y de Veracruz (10 de julio del mismo año) estable cieron una modalidad especial del seguro voluntario. Los patronos podían sustituir las obligaciones sobre enferme dades y accidentes profesionales, con el seguro hecho a su costa y en favor de los trabajadores, en sociedades de bidamente constituidas, con suficientes garantías y apro bación de los Gobiernos de los Estados, pero, a la vez, los empresarios que optaren por asegurar a sus opera rios, no podían dejar de pagar las primas correspondien-

tes sin causa justificada. Cuando los patronos suspendían el pago, los obreros y las compañías aseguradoras tenían acción para obligar a los patronos a continuarlo, mediante juicio sumario seguido ante la Junta Central de Conciliación y Arbitraje.

En el año de 1925 fue elaborado el proyecto de Ley Reglamentaria del Artículo 123 de la Constitución General, el cual determinó que los patronos deberían garantizar la atención médica y el pago de las indemnizaciones por los accidentes y enfermedades profesionales que estimaren pudieran ocurrir durante el año, depositando en la forma y lugares prevenidos por el Ejecutivo Federal la cantidad fijada por éste. También podían asegurarlos en empresas, ya fuesen particulares, oficiales o constituidas por ellos mismos. Y en el caso de que se instituyese un "Seguro Oficial por accidentes profesionales, enfermedades de trabajo, atención médica, etc.", el citado proyecto disponía que los empresarios estarían obligados a asegurar en él, al personal que tuvieran a su servicio. (Artículo 297).

La Ley General de Pensiones Civiles de Retiro, fue expedida el 12 de agosto de 1925. Posteriormente sufrió algunas reformas. Conforme a dicha ley los funcionarios y empleados de la Federación, del Departamento del Distrito Federal y de los Gobiernos de los Territorios Nacionales, tienen derecho a pensiones: A) Cuando lleguen a la edad

de 55 años; B) o cuando tengan 35 años de servicios; C) o cuando se inhabiliten para el trabajo. También tienen derecho a pensión, los deudos de los funcionarios y empleados.

El fondo de pensiones se forma principalmente con el descuento forzoso sobre los sueldos de los funcionarios y empleados durante el tiempo de sus servicios y con las subvenciones de la Federación y Distrito y Territorios Federales. Pero esta ley fue sustituida por la relativa al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

La Ley de Aguascalientes de 1928, en su Artículo 450, estableció "que el Gobierno local patrocinaría la fundación y sostenimiento de una sociedad mutualista en beneficio de todos los trabajadores, en virtud de la cual todo obrero, depositando una pequeña parte de sus salarios, podría ponerse a cubierto para la vejez y dejar a sus deudos, en caso de muerte, libres de la miseria". Esta sociedad, de acuerdo con la ley, sería una institución de seguro voluntario altamente benéfica, organizada por el Gobierno que expediría sus bases constitutivas.

El Decreto de 13 de noviembre de 1928 estableció el Seguro Federal del Maestro, ordenando la constitución de una sociedad mutualista con el objeto de auxiliar pecuniariamente a los deudos y familiares de los maestros asocia

dos, cuando ocurra el fallecimiento de éstos, ayuda independiente de los beneficios de la Ley del Instituto de Seguridad Social citada.

El Artículo 242 de la Ley del Trabajo del Estado de Hidalgo, de fecha 30 de noviembre de 1928, decía al respecto: "Se declara de utilidad pública el establecimiento de instituciones, corporaciones o sociedades que tengan por objeto asegurar a los trabajadores contra accidentes o enfermedades profesionales, y las autoridades deberán darles toda clase de facilidades para su organización y funcionamiento dentro de las leyes respectivas".

En el año de 1929 el Gobierno Federal ordenó se elaborara un proyecto de ley en que se imponía a los patronos depositaran en una institución bancaria del 2 al 5% del salario mensual de los obreros a su servicio, para formar un capital en beneficio de éstos. Aunque el sistema era obligatorio, no tuvo éxito e iba contra la justicia social, pues no cotizaba el empresario.

En el mismo año el Presidente de la República, Emilio Portes Gil, sometió a la consideración del Congreso la iniciativa de un Código Federal de Trabajo, que establecía el seguro privado voluntario en su Artículo 368, que dice que "los patronos podrán sustituir las obligaciones referentes a los riesgos de carácter profesional con el seguro hecho a su costa en cabeza del trabajador, en

alguna de las sociedades de seguros debidamente autorizadas y que funcionen conforme a las leyes de la materia, pero siempre a condición de que la suma que el trabajador reciba no sea inferior a la que le corresponda con arreglo al mismo ordenamiento". Además de un seguro privado y voluntario, era inconveniente, al no adaptarse a la Constitución vigente entonces.

La Constitución Política de la Unión fue modificada el 31 de agosto de 1929, habiendo quedado la Fracción XXIX del Artículo 123 en los términos siguientes: "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". El Doctor Mario de la Cueva dice que el texto original del párrafo mencionado "difiere bastante del actual, pues mientras aquél se refiere claramente a un seguro potestativo, éste permite al legislador ordinario establecerlo con carácter obligatorio, lo que acusa un evidente progreso". No se refiere únicamente a los trabajadores, como se advierte, pero se tendrá que alterar para que ordene la implantación de la seguridad social.

La exposición de Motivos de la Ley Federal del Trabajo, promulgada el 18 de agosto de 1931, con gran acierto dice: "No basta afirmar el principio del riesgo profesio-

nal y, con sujeción al criterio que de él deriva, establecer tanto los casos de responsabilidad como el monto de las indemnizaciones. Es necesario dar a los trabajadores la garantía de que percibirán la reparación que les ha sido asignada. El Gobierno Federal, compenetrado de que no es posible un sistema racional y equitativo de reparación de los riesgos profesionales, si no es por medio del seguro, considera la reglamentación de esta materia que se hace en el proyecto de Ley del Trabajo como meramente provisional, y desde luego emprende un estudio tan serio como el asunto requiere, a fin de proponer en breve plazo al H. Congreso de la Unión un proyecto de Ley sobre el seguro obligatorio". El Artículo 305 de la Ley establece lo que sigue: "Los patronos podrán cumplir las obligaciones que les impone el título denominado "De los Riesgos Profesionales", asegurando a su costa al trabajador a beneficio de quien deba percibir la indemnización, a condición de que el importe del seguro no sea menor que la indemnización. El contrato de seguro deberá celebrarse con una empresa nacional".

En 1932 el Congreso de la Federación concedió facultades al Poder Ejecutivo para que en un plazo de ocho meses expidiera la Ley del Seguro Social Obligatorio. Pero el cambio repentino de Presidente de la República impidió que se cumpliera con dicho Decreto.

En los años de 1932 a 1940 se proyectaron diversas leyes del seguro social en los Departamentos de Trabajo y de Salubridad Pública, en las Secretarías de Gobernación y de Hacienda y en la Comisión de Estudios de la Presidencia. Quizá las más importantes para ellas son las siguientes:

En el proyecto de la Ley del Trabajo y Previsión Social elaborado en 1934, como consecuencia del Primer Congreso de Derecho Industrial efectuado en dicho año y que se debe en gran parte al distinguido maestro Mario de la Cueva, se sentaron las bases sobre las que debería descansar la Ley del Seguro Social.

Para este proyecto el Seguro Social Obligatorio constituiría un servicio federal descentralizado a cargo de un organismo que debería llevar por nombre "Instituto de Previsión Social". Las características de éste serían:

A) autonomía completa; B) integrado por representantes del Gobierno Federal, de los empresarios y de los trabajadores; C) no podría perseguir fines lucrativos; D) sus recursos deberían provenir de las aportaciones que la ley establezca a cargo del Estado, de los patronos y de los asegurados. Esta contribución es fiscal, adelantando el concepto de la Ley del Seguro Social vigente, en su artículo 267.

Las prestaciones que otorgaría el Instituto serían

de dos categorías. Una en dinero, bajo la forma de subsidios temporales o de pensiones, y sólo por excepción se pagarían indemnizaciones globales. La otra consistiría en asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y en aparatos y accesorios terapéuticos, hospitalización y reeducación.

El Presidente de la República, General Lázaro Cárdenas el 27 de diciembre envió a la Cámara de Diputados un proyecto de Ley de Seguros Sociales, con carácter obligatorio, que debería cubrir los riesgos de enfermedades y accidentes de trabajo, enfermedades no profesionales y maternidad, vejez e invalidez y desocupación involuntaria.

La futura ley prevenía la creación de un organismo descentralizado que se denominaría "Instituto Nacional de Seguros Sociales", en el cual estarían representados los obreros y patronos. Estos y el Poder Ejecutivo Federal aportarían cuotas para el sostenimiento del Instituto que tendrían carácter fiscal.

Las prestaciones que éste otorgaría podían ser individuales o colectivas, directas o indirectas, consistentes en indemnizaciones, subsidios o pensiones en dinero; asistencia médica y farmacéutica, hospitalización, aparatos y accesorios terapéuticos y ortopédicos, servicios de colocaciones, orientación profesional y fomento de obras y servicios de interés colectivo.

El Instituto estaba facultado para autorizar a las sociedades mutualistas y organismos sindicales para que actuaran como sucursales suyas, asegurando a sus miembros.

Pero el proyecto se formuló sin base actuarial. En la Exposición de Motivos se dijo que los datos estadísticos en que debería descansar el funcionamiento del Seguro Social "sólo pueden, por su naturaleza, obtenerse en la práctica".

De 1941 a 1942 la Secretaría del Trabajo y Previsión Social formuló un proyecto de Código del Seguro Social, que se transformó en la ley vigente del año últimamente dicho.

Al tomar posesión de la Presidencia de la República Mexicana, el señor General Manuel Avila Camacho pronunció un discurso de suma trascendencia, cuyas ideas más sobresalientes se citan a continuación: "Toda conciencia libre de prejuicios que reflexione en que un país no puede realizar grandes y nobles aspiraciones sin haber elevado a las masas a la dignidad de sus derechos, a la conciencia de su fuerza y de su responsabilidad, llegará a la conclusión de que la Revolución Mexicana ha sido un movimiento social guiado por la justicia histórica que ha logrado conquistar para el pueblo, una por una, sus reivindicaciones esenciales". "Cada nueva época reclama una renovación de ideales..." El clamor de la República entera, demanda

ahora la consolidación material y espiritual de nuestras conquistas sociales en una economía próspera y poderosa. Demanda una era de construcción, de vida abundante, de expansión económica. No olvidemos que nuestros ideales de justicia colectiva están muy lejos de haberse logrado: el desempleo y los bajos salarios que existen en nuestro país reclaman las oportunidades de vivir dignamente..." "Todos debemos asumir desde luego el propósito que yo desplegaré con todas mis fuerzas, de que un día próximo las leyes de seguridad social protejan a todos los mexicanos en las horas de adversidad, en la orfandad, en la viudez de las mujeres, en la enfermedad, en el desempleo, en la vejez, para sustituir este régimen secular que por la pobreza de la nación hemos tenido que vivir..." Es, sin duda, interesante la exposición, ya que propugna por la seguridad social para todo el pueblo, con gran visión.

El señor Secretario del Trabajo y Previsión Social, licenciado Ignacio García Téllez, deseoso de realizar el noble anhelo del señor Presidente, creó al principio del año de 1941, el Departamento de Seguros Sociales, dependiente del órgano a su cargo.

Las atribuciones señaladas al nuevo Departamento fueron, entre otras, las siguientes: Estudio de proyectos que se relacionan con el establecimiento de seguros sociales sobre la vida, invalidez, cesación involuntaria del

trabajo, enfermedades y accidentes, de acuerdo a lo ordenado por la Fracción XXIX del Artículo 123 Constitucional; recopilación de datos estadísticos e informaciones necesarias para el desarrollo de los trabajos antes indicados; y vigilancia del cumplimiento de las normas legales del Seguro Social.

El Departamento de Seguros Sociales estudió las leyes sobre seguros sociales que estuvieron vigentes, antes de la promulgación del Código Federal del Trabajo en los diversos Estados del país; los proyectos elaborados con antelación y las leyes del Seguro del Maestro y de Pensiones Civiles de Retiro. Estudió también los regímenes de previsión y seguridad sociales que regían en los países extranjeros, se elaboraron cuadros estadísticos sobre población trabajadora, salarios, edades, riesgos, etc., y tablas de invalidez y mortalidad en México, con sus valores conmutativos.

Para los cálculos actuariales se utilizaron los servicios de técnicos mexicanos, asesorados por expertos de prestigio universal, y cuya experiencia en la organización de sistemas de esta naturaleza en otras naciones, fue indispensable para nuestro país.

Con esos datos la Secretaría del Trabajo y Previsión Social formuló un anteproyecto de Ley del Seguro Social pero sin pretender, por las condiciones del país, la fun-

dación de la seguridad social. El Secretario García Téllez expresó que era el inicio de lo que sería la seguridad social que nadie podría impedir evolucionara. Sus normas permitían su implantación paulatina.

El 2 de junio de 1941 el Poder Ejecutivo Federal expidió el decreto, publicado en el Diario Oficial con fecha 18 del mismo mes y año, que creó una Comisión Técnica con el objeto de que estudiara el anteproyecto de la Secretaría del Trabajo y elaborara el Proyecto de "Ley de Seguros Sociales".

En los considerandos del decreto encontramos las razones que se tuvieron para fundar dicha Comisión, y que son las siguientes: Que el compromiso contraído con el pueblo por el General Avila Camacho al asumir la Primera Magistratura del país obedeció al deseo de realizar un postulado constitucional relativo a la expedición de una "Ley de Seguros Sociales" (9). Lo que limitó el pensamiento del Presidente, y el mandato del Segundo Plan Sexenal que estipula que durante el primer año de su vigencia se debe promulgar la susodicha legislación; que la Oficina

(9) Fracción XXIX del Artículo 123 de la Constitución Política.

internacional de Trabajo ha venido haciendo a todos los países múltiples recomendaciones en materia de seguros y previsión social, que han sido cuidadosamente acatadas por la mayoría de ellos, y que no existe motivo para que México permanezca al margen de este movimiento social; que todos los países de Europa y aproximadamente un 90% de la población del Continente Americano, posee una legislación de seguros sociales, mientras que México constituye una excepción que no es acorde con el sentido de su movimiento popular, con su evolución política y legal y con la tendencia revolucionaria de proteger a las masas productoras, y que, por último, el establecimiento del Seguro Social ha sido tema abordado frecuentemente en las reuniones de trabajadores y patronos de nuestra patria, que han pedido su fundación inmediata.

Todas esas consideraciones obligaron al Poder Ejecutivo a constituir la Comisión, en la que participaron técnicos y representante de los diversos sectores sociales, cuyas ideas se relacionaron directamente con las del Gobierno. Quedó integrada por los Delegados de las Secretarías del Trabajo y Previsión Social, de Economía Nacional, de Hacienda y Crédito Público, de Asistencia Social, del Departamento de Salubridad Pública y de las agrupaciones obreras y patronales.

La Comisión quedó adscrita, por disposición del De-

creto, a la Secretaría del Trabajo y bajo la dirección del señor Ignacio García Téllez, quien personalmente intervino en los trabajos que prepararon el Proyecto.

Cooperaron entusiastamente en la elaboración de la referida iniciativa de Ley, personalidades de relieve como los abogados Vicente Santos Guajardo, Agustín Lanuza Jr., Alberto Trueba Urbina, Felipe Tena Ramírez, Enrique Calderón, Ing. Miguel García Cruz, Prof. Federico Bach, - Lic. José Alvarado y Gustavo Arce Cano, como asesor del - Secretario de la Comisión. (10).

El proyecto de referencia, con insignificantes reformas, fue enviado por el señor Presidente al Congreso de la Unión, y después de los trámites legales se convirtió en ley por decreto de fecha 31 de diciembre de 1942.

Dentro de las características más importantes de esta Ley, pueden enunciarse las siguientes:

- El Seguro Social constituye un servicio público nacional de carácter obligatorio que cubre, dentro de su sistema, los siguientes riesgos:

A) Accidentes y enfermedades profesionales;

(10) Gustavo Arce Cano.- Ob. Cit.

B) Enfermedades no profesionales y de maternidad;

C) Invalidez, vejez, muerte, y

D) Cesantía involuntaria en edad avanzada (60 años).

- Es forzoso asegurar a los trabajadores de empresas privadas, estatales, de administración obrera o mixtas; a los miembros de sociedades cooperativas de producción, y a los aprendices.
- La Organización y administración del Seguro Social se encomienda a un organismo descentralizado, que se denomina "Instituto Mexicano del Seguro Social".
- El Poder Ejecutivo Federal, previo estudio y dictamen del Instituto, determinará las modalidades y las fechas en que se organicen los seguros sociales para los trabajadores del Estado, de empresas particulares, a domicilio, domésticos, del campo, temporales y eventuales.
- Se estableció en la Ley, como regla general, la aportación tripartita, de los obreros, patronos y Estado, para formar el fondo del Instituto, pero los trabajadores que ganen el salario mínimo ó menos, no sufrirán merma alguna en sus ingresos, pues queda a cargo de los empresarios el pago de las cuotas que corresponderían a los operarios.
- Se establecen normas para cuidar el manejo de los fondos del Seguro y su inversión deba hacerse con to

das las garantías necesarias para proteger el fiel cumplimiento del alto interés público a que están destinados.

- Junto al seguro forzoso se crea un seguro voluntario para las personas económicamente débiles, que no quedan dentro del primer sistema por haberse independizado o laborar en sectores no abarcados por el sistema.

La Conferencia Interamericana de Seguridad Social, celebrada en Santiago de Chile, acordó en la sesión del día 14 de septiembre de 1942, que la iniciativa mexicana merecía su aprobación y aliento, porque constituye un Código del Seguro científicamente elaborado, con todas las perspectivas de viabilidad en su realización, a la par que representa una firme garantía técnica para establecer en México la Seguridad Social, en beneficio de las clases productoras y de la prosperidad de la Nación Mexicana. Se advierte ya la punta de su futura evolución para llegar a ser, en lugar del Seguro Social, un sistema de seguridad social.

Por su parte, el Jefe de la Sección de Seguros Sociales de la Oficina Internacional del Trabajo, Oswaldo Stein, comentó: "La Oficina Internacional del Trabajo, consciente del valor intrínseco de la iniciativa, está animada del deseo de ver a México dotado de un régimen ge

neral de seguro social obligatorio, sistema que la experiencia común de los países de América y de otros continentes, conforma como el medio más racional y eficaz de la seguridad social y económica. El proyecto de Ley, sólidamente elaborado y técnicamente fundado, proporciona la oportunidad para ello".

C A P I T U L O I I I
E S T R U C T U R A J U R I D I C A D E L
I N S T I T U T O M E X I C A N O D E L S E G U R O S O C I A L

Es importante para nuestro estudio determinar la estructura jurídica del Instituto Mexicano del Seguro Social, pues si careciera de ella, resultarían inexistentes todos los actos que realizara. Para ello, es menester, en primer lugar, atender a la fuente de donde emana la Institución del Seguro Social en México.

El antecedente lo encontramos en la ideología de la Revolución de 1910, pues en aquella época empezaba a pensarse en el pueblo mexicano con un hondo sentimiento social y para el caso que nos ocupa, se pugnaba por la protección del sector obrero; prueba de ello la tenemos en diversas leyes locales, dictadas en diferentes Estados de la federación, tendientes a proteger a dicho sector frente a los riesgos del trabajo. Así, al triunfo del movimiento revolucionario, se plasmó en nuestra Carta Magna el Artículo 123 como una garantía general para los obreros y tutelar del trabajo y de la previsión social.

De tal suerte que, entre las normas incluidas en las diversas fracciones que encierra este precepto, se encuentran varias que regulan la ideología revolucionaria en lo referente a la previsión social, que protegen a la mujer (fracción V) y señalan la conveniencia de crear cajas de seguro para dar protección a los trabajadores; pero lo más importante es que en la Fracción XXIX se consagra la Institución del Seguro Social en México.

Esta fracción, además de constituirse en el fundamento del Seguro Social, consideraba de utilidad social el establecimiento de cajas de seguro de invalidez, de vida, de separación voluntaria del trabajo, de accidentes, etc., e imponía al gobierno federal, así como al de cada estado, el deber de fomentar la organización de instituciones de esta índole para difundir en todo el territorio nacional la previsión social.

Sin embargo, la propia orientación que el constituyente dio a este precepto, originó una etapa de confusión, debido a que los Estados que atendieron al mandamiento de la Constitución, legislaron sobre esta materia según su propia ideología, lo que diversificó en gran medida la tendencia social que originó la inclusión de la Fracción XXIX mencionada, en el Artículo 123 Constitucional.

Además, hubo otros Estados en la República que no hicieron caso a la fracción que nos ocupa, bien por apatía y letarguismo o bien por intereses personales o confabulados con el sector empresarial, pero todos con el mismo resultado: la traición a la ideología de la Revolución de 1910.

Ante este problema, el General Alvaro Obregón, entonces Presidente de la República, realizó varios intentos por reformar el precepto en cuestión, de tal manera que se adecuara al ambiente tan profundamente social de aque-

lla época, planteando para ello diversos proyectos de reforma, los cuales, al igual que su propio interés por poner fin a esta situación, no lograron su objetivo.

Fue hasta el 31 de agosto de 1929, por iniciativa del licenciado Emilio Portes Gil, cuando se reformó la Fracción XXIX del Artículo 123 Constitucional, para establecer un régimen de seguro obligatorio, quedando dicho precepto como actualmente se conoce y expresa:

"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 esta nueva redacción se obtuvo un cambio total en cuanto a la organización del Seguro Social en México, pero el espíritu del precepto quedó intacto, pues no se altera el sentido proteccionista para el obrero, que ya tenía en la redacción original. Así podemos observar que, a partir de esta reforma, el fundamento jurídico del Seguro Social tomó un nuevo cariz puesto que ya no va a haber tantas legislaciones en esta materia, como Estados haya en la Federación; ya no podrá haber personas indiferentes o apáticas a este mandamiento, puesto que ahora se torna obligatorio, a partir de que la pauta la marca la uniformidad de la Ley del Seguro Social, impuesta por el propio

mandamiento constitucional, que considera de utilidad pública su expedición y federal su ámbito de validez.

En cumplimiento de este mandato, el General Manuel Avila Camacho, Presidente Constitucional de la República Mexicana, culmina todos los esfuerzos realizados desde la propia revolución para obtener la protección del obrero y promulga la primera Ley del Seguro Social, el 31 de diciembre de 1942, y la publica en el Diario Oficial del 19 de enero de 1943.

Esta Ley constituye un hecho relevante en la historia del Derecho Positivo Mexicano, pues con ella se inició una nueva etapa en la política social del país, al crear un sistema encaminado a proteger eficazmente al trabajador y a su familia contra los riesgos de la existencia y a encauzar en un marco de mayor justicia las relaciones obreropatronales.

Hemos visto pues, la base sobre la cual se erigió la Constitución del Seguro Social en México; sin embargo, no está por demás manifestar el hecho de que considero que en la actualidad y debido a la amplitud que ha tomado el régimen de seguridad social en nuestro país, la Fracción XXIX del Artículo 123 Constitucional, ya no se adecúa a la orientación que en general tiene dicho precepto, pues éste regula las relaciones obreropatronales, para mantener un equilibrio en los factores de la producción y, la

fracción que nos ocupa, ha dado origen a un sistema perfectamente definido y que se orienta a la protección de dichos sectores, por lo que su función tutelar desde el punto de vista laboral, hace tiempo que dejó de existir, aun cuando sea obligatorio el régimen, tanto para patrones, como para obreros.

No pretendo insinuar siquiera que esta Institución deba desaparecer; sino por el contrario, creo que debe seguir elevada a la categoría de constitucional, pero encuadra como una garantía social, independientemente de cualquiera otra de tipo sectorial, pues, atendiendo a su origen, la Institución debería limitar sus beneficios al sector obrero y, sin embargo, por su propia naturaleza se ha tenido que ampliar a otros sectores que no están tutelados por el Artículo 123 Constitucional y que necesitan en igual medida, de la protección del Seguro Social.

Por lo anterior, es que creo que la fracción que ocupa nuestro estudio debe extraerse del precepto que le dio origen y vivir independientemente y de acuerdo a su hondo sentido social, que en un futuro ya no muy lejano conducirá al Seguro Social a tutelar a todos los mexicanos sin distinción del sector al que pertenezcan.

A) EL SEGURO SOCIAL COMO ORGANISMO PUBLICO DESCENTRALIZADO

Una vez ubicada la base jurídica del Instituto Mexicano del Seguro Social, pasemos al estudio de una de sus principales características, que también resulta básica para el desarrollo de este trabajo y que es la de su descentralización de la administración pública y, dentro de esta categoría, el tipo de función que desempeña para poder catalogarlo de acuerdo con la doctrina del Derecho Administrativo.

Empezaré, pues, diciendo que la descentralización administrativa consiste en retirar poderes de la administración central y confiarlos a órganos que guardan con aquella una relación de jerarquía; es decir, "es una organización que, basada en un orden jerárquico temperado, es adoptado por la Administración Pública para lograr mayor eficacia en sus funciones". (11)

El maestro Miguel Acosta Romero opina que "la descentralización administrativa es una forma de organización que adopta la administración pública para desarrollar;

(11) Gabino Fraga.- "Derecho Administrativo",.- México, 1977, págs. 202 y siguientes.

a) o bien actividades que competen al Estado, o b) que son de interés general en un momento dado, a través de organismos creados especialmente para ello, dotados de: 1.- Personalidad Jurídica Propia; 2.- Patrimonio y 3.- Régimen Jurídico Propio".

La teoría clásica del Derecho Administrativo admite tres clases de descentralización administrativa, que corresponden a la necesidad de acudir a esta figura para lograr mayor eficacia en las funciones administrativas, y que deriva del hecho de que éstas corresponden a una determinada región; de que su desempeño resulte gravoso para la administración central o bien, de que su naturaleza sea de orden técnico.

Así se forma la división clásica de la descentralización administrativa en I) Descentralización por región; II) Descentralización por colaboración, y III) Descentralización por servicios (en contra de ella el Doctor Miguel Acosta Romero). (12)

I) DESCENTRALIZACION POR REGION.- La descentralización regional es una forma de descentralización adminis-

(12) Miguel Acosta Romero.- "Teoría General del Derecho Administrativo".- México, 1973, pág. 93.

trativa que persigue como finalidad, la administración de los intereses de la población radicada en una determinada circunscripción territorial. (13)

Este tipo de descentralización pone de manifiesto su conveniencia por su propia naturaleza, es decir, que en este tipo de administración se logra una mayor eficacia de los servicios públicos debido a la relación directa -- que existe entre los funcionarios y las necesidades locales de la población.

Entre nosotros el ejemplo típico de esta forma de descentralización lo encontramos en el municipio, que es una persona moral que tiene como finalidad atender los

(13) Op. Cit. pág. 94.- Manifiesta el autor que el hecho de que "el que un organismo preste un servicio público no es característica distintiva para considerarlo descentralizado. (El D.D.F. presta muchos de estos servicios y no tiene esa naturaleza); el municipio es una estructura política administrativa y técnicamente no tiene nexos con la organización centralizada federal o local desde el punto de vista jerárquico y además, el propio municipio puede tener en su organización formas centralizadas, des-concentrada o descentralizada; por cuanto hace a la descentralización por colaboración, se debe distinguir entre la organización del Estado y la de los particulares, aunque éstos, en ciertos casos, realicen actividades de interés público; es muy discutible y dudoso que se les pueda considerar como una forma de organización descentralizada de la administración pública".

servicios públicos de los habitantes de una circunscripción territorial determinada, de acuerdo con la Ley Orgánica que cada una de las legislaturas locales expida. Sin embargo, en nuestro país, el municipio es usado más bien con otros fines, como el de representación popular o democrática, que aquéllos para los que fue creado y, por esta razón, el maestro Andrés Serra Rojas manifiesta: "... la descentralización por región entre nosotros es más bien una forma de descentralización política que administrativa". (14)

Sin embargo, tal desventaja se ve compensada por el hecho de que este tipo de organismos corresponde a las aspiraciones democráticas de los habitantes de la región, a quienes se les dá oportunidad de elegir a las autoridades y de influir en sus decisiones, mediante la opinión pública que en ocasiones se vierte en plebiscitos. (15)

II) DESCENTRALIZACION POR COLABORACION.- Este tipo de organización administrativa consiste en el ejercicio

(14) Andrés Serra Rojas.- "Derecho Administrativo". México, 1965, págs. 555 y siguientes.

(15) Gabino Fraga, op. cit. págs. 205 y siguientes

de una función pública, la que se encomienda a una organización privada.

Generalmente, este tipo de organismos se crea por la circunstancia de que sería muy gravoso para la administración central, crear organismos para que presten todos y cada uno de los servicios públicos, sobre todo en la época por la que cruza actualmente nuestra administración pública que cada vez interviene más en la vida de sus gobernados.

La principal característica de estos organismos la podemos observar en el hecho de que una organización privada preste un servicio público, aunque más bien lo que se intenta con ellos es su incorporación a la administración pública, mediante la autorización para efectuar tal servicio y el control de los actos que realizan.

Como ejemplo de organizaciones descentralizadas por colaboración, están las Cámaras de Comercio e Industria, las escuelas particulares incorporadas, las asociaciones agrícolas, etc.

III] DESCENTRALIZACION POR SERVICIO.- Este tipo de organización administrativa, probablemente el más importante, por su naturaleza, consiste en la administración de los servicios públicos que requieren de un procedimiento técnico especial.

Como es de suponerse, al requerir este servicio público de un procedimiento técnico especial, también requerirá de funcionarios técnicamente preparados para garantizar el eficaz funcionamiento del servicio y por supuesto, un organismo autónomo técnicamente especializado y con patrimonio propio para dar cumplimiento a dicho servicio y sobre esta base, encuentra su objeto la descentralización por servicio.

Sin embargo, no puede hablarse de una independencia total de dichos organismos, puesto que, como se trata de la realización de atribuciones del Estado, como lo es la prestación de un servicio público, aquél no puede prescindir del ejercicio de ciertas facultades respecto del organismo que se establezca.

No obstante que la propia naturaleza de este tipo de descentralización administrativa la distingue de las otras dos, los autores han tratado de dotarla de elementos distintivos, sin que ninguno de aquéllos coincida entre sí; sin embargo, el maestro Gabino Fraga trata de conjuntar las principales teorías a este respecto y nos proporciona cinco elementos principales de esta forma de organización, a saber:

- 1o. Desde luego, la existencia de un servicio público de orden técnico;
- 2o. Un estatuto legal para los funcionarios encargados de dicho servicio

30. Participación de funcionarios técnicos en la di
rección del organismo que presta el servicio;
40. Control del Gobierno, ejercitado por medio de
la revisión de la legalidad de los actos reali-
zados por dicho organismo; y
50. Responsabilidad personal y efectiva de los fun-
cionarios.

A este respecto agrega el maestro: "no es posible ne
gar que tales caracteres en realidad identifican a un es-
tablecimiento descentralizado; pero lo que no se puede
afirmar, es que todos ellos concurren a la vez dentro de
cada tipo de clase de establecimientos" (16), circunstan-
cia con la que estamos de acuerdo.

Asimismo, a este sistema se le han señalado ciertas
ventajas, entre las cuales podemos citar las siguientes:

1.- Entregar el manejo de un servicio público al per
sonal técnico especializado, en procurar una eficaz satis-
facción de las necesidades colectivas cuya atención corres
ponde al Estado.

2.- Dar cierta autonomía al servicio técnico, a la
vez que descargar a la administración central general del
cumplimiento de obligaciones serias, contribuye a la rea-
lización de ideales democráticos, por dejar que los mis-
mos interesados en el servicio, intervengan en su manejo,
limitando así la omnipotencia del Estado.

3.- Crear un patrimonio especial al órgano descen

(16) Ibidem, pág. 214.

tralizado, independizándolo del patrimonio general del Estado, es facilitar la prestación del servicio y atraer a los particulares, pues saben que ellos van a financiarlo y que su patrimonio no va a confundirse en la masa del patrimonio del Estado.

4.- Como el órgano descentralizado puede llegar a sostenerse con su propio patrimonio, no es necesario el impuesto como fuente indispensable para sostener el servicio que preste (17). Esta ventaja, desde luego, resulta inaplicable para la organización del Instituto, puesto que sus cuotas se equiparan, en estricto derecho, a los impuestos. (18)

(17) Ibidem.

(18) Las disposiciones fiscales no admiten mas formas de que el Estado se procure sus ingresos que los impuestos, derechos, productos y aprovechamientos, y se han equiparado las cuotas obreropatronales a los impuestos, por ser a los que más se asemejan. Así el Artículo 2º del Código Fiscal de la Federación dispone: "Son impuestos las prestaciones en dinero o en especie que fija la Ley con carácter general y obligatorio, a cargo de las personas físicas y morales para cubrir el gasto público". Es decir, que se destinan a satisfacer las necesidades colectivas mediante servicios públicos. De esta manera si analizamos la definición del impuesto y la comparamos con las cuotas, veremos que éstas son aportaciones en dinero que fija la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos con carácter de general y obligatorio a cargo de personas físicas y morales, para cubrir el servicio público que presta la Institución y que como tal, correspondía prestar al Estado.

Por otra parte las desventajas que se señalan en la doctrina a este sistema son, por un lado, el desorden a que daría lugar en la administración pública la multiplicación de organismos descentralizados, trayendo como consecuencia un difícil control de los mismos; y por el otro, el desquiciamiento del presupuesto general del Estado, por otorgar a cada organismo un fondo especial, destruyendo la unidad de dicho presupuesto.

Estos inconvenientes, a mi parecer, carecen de fundamento puesto que este tipo de organismos se han venido haciendo común en el Estado moderno, sin que su administración central realmente se desorganice, ni aun cuando lógicamente éstos van en aumento; por otro lado, el patrimonio de los organismos descentralizados es propio, lo que trae como consecuencia que, aun cuando generalmente reciben una colaboración económica por parte de la administración central, ésta no llega a dividir el presupuesto general del Estado.

Después de haber señalado los diferentes tipos de descentralización, indicando sus principales características, puede afirmarse categóricamente que el INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ES UN ORGANISMO DESCENTRALIZADO POR SERVICIO y que tal característica se la dan los Artículos 1º, 2º, 4º y 5º, de la Ley del Seguro Social, que enseguida analizaré, independientemente de que su ubica-

ción dentro de esta categoría la lleva implícita en la propia naturaleza de las funciones técnicas que desempeña.

Efectivamente, si analizamos de nueva cuenta los elementos del organismo descentralizado por servicio, observaremos que, como ya anotábamos anteriormente, para que se pueda formar una organización de este tipo debe, en primer lugar, existir un servicio público de orden técnico.

La Ley del Seguro Social establece en su Artículo 4º; "El Seguro Social es el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un Servicio Público de carácter nacional...", y el espíritu del Artículo 2º de la misma, considera que "la finalidad de la seguridad social es garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo".

Como podemos observar, la propia Ley del Seguro Social establece a éste como un servicio público y le precisa una serie de funciones de orden técnico, con lo que queda sentada la base de un organismo descentralizado por servicio, es decir, la existencia de un servicio público de orden técnico.

Ahora bien, el Artículo 5º de la propia Ley, no hace más que ratificar esta característica fundamental, cuando

dispone: "La organización y administración del Seguro Social, en los términos consignados en esta ley está a cargo del organismo público descentralizado con personalidad y patrimonio propios..." que también son elementos de esta clase de organismos, como ya lo hemos apuntado con anterioridad.

B) EL SEGURO SOCIAL COMO ORGANISMO FISCAL AUTONOMO

El carácter de organismo fiscal autónomo que tiene el Instituto Mexicano del Seguro Social, proviene directamente del Ejecutivo Federal, el que por razones de mayor fluidez en su financiamiento modificó la Ley del Seguro Social de 1943, que en su Artículo 135 disponía que los documentos en donde se asentaban las liquidaciones de las cuotas obreropatronales, se consideraban títulos ejecutivos.

La anterior consideración trajo como consecuencia la dificultad para el propio Instituto, de procurarse los ingresos establecidos en su favor, en virtud de que los juicios ejecutivos eran demasiados tardados, y la finalidad del servicio que persigue el I.M.S.S. no podía esperar la resolución de los juicios que tenía instaurados en contra de deudores morosos, puesto que no podía diferirse hasta la resolución de dichos juicios, la satisfacción del servicio público que presta la Institución. Esta situación

significaba, en un momento dado, la disminución del patrimonio del Instituto Mexicano del Seguro Social en sus dos terceras partes, puesto que su financiamiento se forma primordialmente de manera tripartita entre el Estado, los patrones y los trabajadores.

Frente a esta situación, el Ejecutivo Federal reformó el Artículo 135 de la Ley respectiva, por decretos del 4 de noviembre de 1944 y 3 de febrero de 1949, publicados en los Diarios Oficiales de fechas 24 de noviembre de 1944 y 28 de febrero de 1949, respectivamente, para otorgar el Instituto el carácter de organismo fiscal autónomo y conceptuar como fiscal la obligación de pago de los aportes, intereses moratorios y capitales constitutivos que determinare el Instituto en los casos correspondientes. Así, el Artículo 135, de la Ley del Seguro Social, vigente hasta el 31 de marzo de 1973 ya reformado por los decretos que apuntamos, expresaba en su parte conducente: "La obligación de pagar los aportes, los intereses moratorios y los capitales constitutivos, tendrá el carácter fiscal. Corresponderá al Instituto en su carácter de Organismo Fiscal Autónomo, la determinación de los créditos y de las bases para su liquidación; fijar la cantidad líquida y su percepción y cobro, de conformidad con la presente Ley y sus disposiciones reglamentarias..."

Hemos visto ya que, por disposición de la Ley, el

IMSS tiene la característica de ser un organismo parafiscal autónomo y sus cuotas, recargos y capitales constitutivos se equiparan a los créditos fiscales, sin esgrimir más razonamiento que el hecho de que el Ejecutivo Federal le diera ese carácter en virtud de necesidades prácticas de financiamiento. Será menester, entonces, precisar algunas ideas y conceptos para un mejor entendimiento.

En primer lugar, el Ejecutivo cambia la naturaleza jurídica de las cuotas (antes aportaciones o aportes), los recargos (intereses moratorios) y los capitales constitutivos, de títulos ejecutivos a créditos fiscales, puesto que al considerarse fiscal la obligación a pagar los créditos del Instituto, automáticamente éstos adquieren ese carácter. Así, el Artículo 17 del Código Fiscal de la Federación dispone: "La obligación fiscal nace cuando se realizan las situaciones jurídicas o de hecho, previstas en las leyes fiscales..." (Ley del Seguro Social y sus Reglamentos); y el Artículo 18 del ordenamiento fiscal citado, nos dice que: "El crédito fiscal es la obligación fiscal determinada en cantidad líquida y debe pagarse..."

De acuerdo con estos preceptos podemos observar que si a la obligación de pagar al Instituto, se le considera fiscal, necesariamente los créditos del mismo se tienen que considerar fiscales, considerando que el crédito fis-

cal no es otra cosa que la misma obligación fiscal, determinada en cantidad líquida.

Ahora bien, al otorgar el Ejecutivo Federal la característica de fiscal a la obligación de pagar los créditos al Instituto, se vio en la necesidad de otorgarle a éste, como acreedor de los mismos, el carácter de autoridad, con las atribuciones y procedimientos de ejecución que -- tiene el Fisco (19), pues de otra manera, de nada hubiera servido que se otorgara al Instituto ese carácter porque no podría hacer efectivos sus créditos por la vía económica coactiva que caracteriza a aquél.

También considero necesario aclarar que el calificativo de autónomo que tiene el Instituto, como organismo fiscal, no se refiere a la libertad que éste tiene para organizarse y administrarse por sí mismo, sino a la libertad que tiene el Instituto frente al fisco, para determi-

(19) Lic. Manuel Urista Doria.- "El IMSS como Organismo Fiscal Autónomo".- Artículo inédito.- Al comentario del maestro Urista Doria, únicamente se debe hacer la aclaración de que el procedimiento de ejecución que lleva al cabo el IMSS contra sus deudores morosos, lo hace auxiliándose de las Oficinas Federales de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y últimamente por sus propias oficinas para cobros.

nar sus créditos y las bases para su liquidación, así como para fijarlos en cantidad líquida, cobrarlos y percibirlos.

De acuerdo con los argumentos esgrimidos en este inciso, podemos colegir que la razón fundamental que tuvo el Ejecutivo Federal para dar al Instituto Mexicano del Seguro Social el carácter de Organismo Fiscal Autónomo fue, sin duda alguna, asegurar por una parte, la estabilidad económica del régimen, y por la otra, la obligatoriedad de sus decisiones fiscales.

Sin embargo, el hecho de que el legislador no hubiera dado una fundamentación jurídica definitiva a las cuotas obreropatronales en su carácter de créditos fiscales, ha dado lugar a que se piense que la característica de organismo fiscal autónomo, modifica la naturaleza jurídica del Instituto como organismo descentralizado. A este respecto, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido que "aunque la misma Ley del Seguro Social le otorgue al IMSS la calidad de organismo fiscal autónomo, y que como tal, tenga facultad para realizar actos de naturaleza jurídica que afectan la esfera de los particulares, así como para imponer a éstos el acatamiento de sus determinaciones, sólo significa que en este limitado ámbito de su actuación, y precepto legal (el Artículo 135) es tá investido del carácter de autoridad. Estas atribucio-

nes que se han considerado necesarias para el resguardo de la eficaz prestación del servicio público obligatorio que le compete, en nada modifican su intrínseca estructura legal del organismo público descentralizado con personalidad jurídica propia y por lo tanto como entidad separada de la Administración Central".

Amparo Directo AD 12/69. Instituto Mexicano del Seguro Social. 23 de abril de 1973. Ponente: Ministro Pedro Guerrero Martínez. Unanimidad de 5 votos.

Otra corriente, trata de encuadrar las cuotas obrero patronales dentro de la figura que la doctrina conoce como "prestaciones parafiscales". A este respecto, me limitaré a manifestar que en el Derecho Positivo Mexicano no se reconocen más prestaciones fiscales que los impuestos, derechos, productos y aprovechamientos y aunque sí reconozco que la omisión del legislador para aclarar la situación jurídica de las cuotas obreropatronales es grave, -- también reconozco que esta laguna de la Ley, que pudiera hacer aparecer como inconstitucional las cuotas obreropatronales, no se debe aclarar desde el punto de vista de la doctrina, puesto que nuestro derecho positivo no reconoce las prestaciones parafiscales y en tal virtud, debemos limitarnos a equiparar los créditos del Instituto a aquella prestación fiscal con la que más se asemeje.

C A P I T U L O I V

SISTEMA DE INTERPRETACION DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL

En virtud de que el tema central de mi tesis lo constituye el análisis de las disposiciones legales en materia de prestaciones en dinero, y que ello implica la tarea de interpretar las mismas, consideré conveniente incluir como un Capítulo específico el estudio relativo a la interpretación de las normas jurídicas, para concluir con la propuesta de un sistema de interpretación del Derecho de la Seguridad Social, ya que la interpretación entendida como un problema de la técnica jurídica, consiste en la labor que ha de llevar a cabo el jurista siguiendo las reglas y los métodos apropiados para definir el sentido de la Ley y precisar su alcance.

A) PRINCIPIOS DOCTRINARIOS

La doctrina nos presenta dos escuelas que principalmente han destacado en el estudio de la interpretación; éstas son la escuela Clásica o de la Exégesis y la escuela científica. La primera representada por Merlin, Aubry y Rau, Baudez-Lacantinerie, etc., y la segunda por su iniciador Francois Geni.

Ambas escuelas sostienen distintos criterios para la interpretación de las normas, sin embargo, en mi opinión, lejos de oponerse o contradecirse, se complementan, por lo que basta con señalar los principios que rigen a una y otra:

ESCUELA CLASICA

1.- Cuando el texto de la Ley es claro y no deja lugar a duda respecto de cuál fue la voluntad del legislador.-

El intérprete debe aplicar dicho texto en forma exacta, con la salvedad de que, aun cuando el texto resulte claro, si es contrario a la voluntad del legislador, la norma no debe ser aplicada.

2.- En caso de obscuridad en el texto de la Ley, el intérprete ha de recurrir a su interpretación gramatical.-

Encontrándose expresada la voluntad del legislador en un texto por medio del lenguaje, se ha de recurrir a las reglas del lenguaje, a las reglas de ortografía, de la sintaxis, etc.

3.- La interpretación de la Ley debe ser lógica para precisar su sentido.-

Esta forma de interpretación habrá de servirme de manera muy especial en el tema central de mi tesis, por considerar que la Ley es la forma que expresa el pensamiento del legislador y nada mejor para encontrar cuál es ese pensamiento que las reglas de la lógica, ya que éstas rigen las formas del pensamiento. Esto implica recurrir a otros métodos como la analogía por ejemplo, la cual nos

ayuda a desentrañar el sentido de una ley con el auxilio de otras normas; siendo válido recurrir, dentro de la interpretación lógica a todas las circunstancias que dieron motivo al nacimiento de la Ley, a las razones del legislador, etc.

4.- En el caso de encontrar una contradicción en los textos de la Ley (o entre dos ordenamientos jurídicos).-

Se habrá de comprobar, primeramente, si en verdad se trata de una contradicción, pues hay veces que ésta es sólo aparente; puede tratarse de un texto que exprese una norma general y otro que signifique una excepción del primero; o que se trate de textos que se refieran a situaciones diferentes.

La escuela Exegética, considera que la contradicción es verdadera rara veces y, si de todas suertes la hubiera, ha de estarse al texto posterior en el tiempo, ya que es lógico suponer que una voluntad que se manifiesta posteriormente, deja sin efecto la anterior.

Hasta aquí, la escuela Clásica señala cuáles deben ser los postulados que deben tenerse presentes ante la interpretación de las normas, conviene ahora destacar cuáles son los principios para precisar los alcances de la Ley, dentro de la misma Escuela.

Comenzaremos por indicar que precisar el alcance de

la Ley, es la labor interpretativa que tiene por objeto hallar la extensión de la Ley con relación a los casos y situaciones que comprende, para saber cuáles deben entenderse regulados por su disposición y cuáles no.

La escuela a la que nos venimos refiriendo, propone como método de interpretación para saber el alcance de la Ley, los siguientes:

1.- "Igual Razón y Mayoría de Razón".

Por estos métodos de interpretación se propone precisar el alcance de la Ley, obteniéndose como resultado, ampliar su disposición para lograr que queden comprendidos en ella más casos o situaciones que los que expresamente regula.

Parte de la base de considerar que la Ley constituye el ordenamiento jurídico social que resulta de las necesidades, aspiraciones relaciones, etc., que se dan en la colectividad. En este sentido, la Ley se encuentra determinada por un motivo o causa, de suerte que cabe suponer que si ciertas hipótesis han sido consideradas por ella, para regularlas en los términos de sus disposiciones, es a causa de cierta "Razón" la que determina a la Ley.

En tal virtud, puede argumentarse que todas las situaciones no reguladas por la Ley expresamente, son de incluirse en sus disposiciones si en ellas se da "igual" o

"mayor razón", que en los casos si regulados. De este modo la disposición de la Ley se amplía, se extiende para regir situaciones más numerosas que las que considera expresamente.

2.- Interpretación "A CONTRARIO SENSU".

Por medio de este método interpretativo no se llega propiamente a extender una disposición a situaciones no comprendidas expresamente como ocurre con los argumentos de igual razón o de mayoría de razón. Por esta interpretación se llega a encontrar o formular nuevas disposiciones deduciéndolas de la consideración consistente en suponer que las situaciones contrarias a las reguladas por la Ley, implican regulaciones contrarias. Por ejemplo, la Ley dispone que los menores de edad son incapaces; si la Ley no regula una situación similar respecto de los mayores de edad, podría interpretarse "a contrario sensu", que éstos son capaces.

ESCUELA CIENTIFICA

Francois Geni, iniciador de esta escuela, afirma que para la interpretación de las normas no hay que recurrir a diversos métodos o reglas predeterminadas con el fin de encontrar el espíritu de la Ley, sino que, el intérprete, para encontrar la voluntad del Legislador, ha de valerse de todos los métodos que la ciencia indique, lo mismo la

Ciencia del Derecho que la Sociología o la Gramática, la Lógica, etc., hasta encontrar el Pensamiento del Legislador.

No debe el intérprete apartarse de la voluntad del Legislador; ni siquiera con el propósito de adaptar la Ley a las circunstancias que priven en el momento de su aplicación, ya que según esta Escuela, toda ley se encuentra determinada por las circunstancias predominantes en el momento de su expedición: Datos económicos, sociológicos, éticos, etc. Es decir, por las fuentes reales, complejo que constituye la "Ratio Legis" y, además, por la voluntad con que el Legislador haya querido regular tal complejo, o sea la "ocatio Legis". Todo esto debe ser tomado en consideración por el intérprete quien no podrá apartarse de la "Razón" y de la "ocasión" de la Ley en el momento de su expedición, a menos de que se trate de circunstancias o razones en sí mismas mutables, como la de orden público o que las propias circunstancias hayan cesado, pues entonces habrá cesado también la disposición.

Por otra parte, esta Escuela distingue la interpretación de la Ley con la integración de la Ley, porque ésta puede contener lagunas, colocando entonces al intérprete en la necesidad social imprescindible de resolver controversias que se presenten, como si fuera el mismo legislador llamado a crear la norma de solución, investigando el

derecho verdaderamente, no interpretándolo, sino, inte
grándolo.

Para el efecto, Geny funda el método llamado de la "libre investigación científica", que ha dado su nombre a la Escuela.

En la insuficiencia de la Ley, surge y se lleva a ca
bo a efecto de integrar el Derecho que falta en la Ley, una investigación por parte del intérprete, que es libre porque no se encuentra sujeta a autoridad alguna ya que se realiza precisamente en razón de la ausencia de una vo
luntad legislativa que la ligue y, que es científica porque debe estar de acuerdo con los principios técnicos de la Ciencia del Derecho, pero de manera que la investigación no encuentra su límite únicamente en esta Ciencia si
no que se extiende en apoyo de su integración al campo de todos los sistemas técnicos y de las demás ciencias en ge
neral; el intérprete ha de valerse de todos los datos, principios y técnicas que resulten de todas las ciencias del conjunto de conocimiento de la cultura; así de la So
ciología, Economía, Filosofía, etc. El jurista es para Ge
ny un científico, un humanista. Su cultura, su ciencia, serán las que lleven a mejor logro en la integración del Derecho.

Por medio de esta investigación se llega a una verda
dera integración del Derecho, de manera que el intérprete

no es ya un mero servidor de la Ley, sino un creador de ella. Geny da el lugar que corresponde al Legislador en tanto que hay ley pero cuando es insuficiente, el intérprete es un verdadero creador de ella.

Geny considera al Derecho como un fenómeno cultural, como una manifestación de la cultura, del sentimiento de la ética de un pueblo determinado en cierto lugar y época. Para integrarlo, debe recurrirse entonces, al resto de las manifestaciones culturales de ese pueblo, y encontrar así la regla aplicable. Uno de los métodos de más importancia que indica esta Escuela en el camino de integrar el derecho es el de la Analogía. Para la Escuela de la Exégesis, era simplemente un método lógico para encontrar una regla partiendo de los principios conocidos del Derecho Positivo; era un procedimiento casi mecánico. Para Geny, es en cambio, de gran importancia la función de la Analogía. Es un verdadero método de creación del Derecho, no reducido sólo al campo del Derecho Positivo, sino extendido a la Cultura en general.

Para continuar nuestro estudio sobre la interpretación debemos examinar todavía otra cuestión. En efecto, hay un término que las diversas legislaciones usan y que es el de "Principios Generales del Derecho". Si tomamos por ejemplo, nuestra Constitución Federal y leemos el último párrafo del Artículo 14 encontramos este concepto:

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

Con respecto a los principios generales del Derecho existen diversas opiniones y conceptos muy variados.

El punto de vista positivo considera que los principios generales del Derecho son aquéllos que se encuentran en la base de todo sistema jurídico positivo como el comienzo mismo colocado por el legislador para la construcción de todo el sistema; principios que son su base fundamental, la idea que predomina respecto de todas las reglas y leyes que integran el sistema, en cuanto que éstas no son sino aplicación de esos principios, que por otra parte, no los hemos de encontrar escritos en ningún texto. Por ejemplo, sería un principio general de nuestro Derecho Positivo la función social de la propiedad privada, no obstante que este principio no lo encontramos expresamente indicado en algún texto positivo.

La labor del intérprete es encontrar estos principios fundamentales que dominan un sistema jurídico, por vía de abstracción a partir de los diversos textos particulares. Es de recordarse que ya la Escuela de la Exégesis se refería a este método; ascender por la vía inductiva hasta encontrar estos principios generales y deducir después has-

ta encontrar cuál fue la regla aplicable a los casos concretos. Los Exégetas decían que estos principios son dejados como en germen por el Legislador.

Para otros autores, como el español Valverde, los principios generales del Derecho, son los del Derecho Natural, de la Justicia. Para Del Vecchio, por ejemplo, es necesario valorar las leyes positivas en relación con la idea absoluta del Derecho o de lo justo natural.

En verdad puede entenderse que los principios generales del Derecho admiten sin contradicción ambas concepciones; la positivista y la jusnaturalista o idealista, ambas en el camino de la interpretación de la Ley propiamente dicha. Obviamente el intérprete ha de recurrir a esas bases o fundamentos que dominan todo el sistema positivo y estos serán los principios generales del Derecho Positivo.

B) PRINCIPIOS LEGALES

Nuestro sistema jurídico positivo contiene algunas reglas en cuanto a la interpretación de las leyes, tanto en la Constitución General como en el Código Civil.

Es de importancia, desde luego, la disposición que se contiene en el Artículo 17 de la Constitución: "... Los tribunales estarán expeditos para administrar justicia en los plazos y términos que fije la Ley...". Significa que

toda controversia debe ser resuelta por los órganos encargados de administrar justicia.

Por su parte, el Artículo 14 de la misma Constitución establece en su último párrafo lo siguiente: "... en los juicios de orden civil, la sentencia deberá ser conforme a la letra o a la interpretación jurídica de la Ley, y a falta de ésta, se fundará en los principios generales del Derecho".

Semejante disposición es la del Artículo 19 del Código Civil:

"Las controversias judiciales del orden civil deberán resolverse conforme a la letra de la ley o a su interpretación jurídica. A falta de Ley, se resolverá conforme a los principios generales del Derecho".

El mismo Código Civil ordena también, en términos que suponen el deber de los tribunales de administrar justicia expedita establecido por el Artículo 17 Constitucional ya citado, que "el silencio, obscuridad o insuficiencia de la Ley, no autorizan a los jueces o tribunales para dejar de resolver una controversia".

Los preceptos antes citados nos dan la pauta para conocer el sistema de interpretación de la Ley en nuestro Derecho Positivo.

Dados los términos del último párrafo del Artículo 14

Constitucional y del Artículo 19 del Código Civil, la aplicación de la ley en materia civil debe ser hecho conforme a su letra o texto o de acuerdo con su interpretación jurídica. Tal principio significa la consagración en nuestro ordenamiento, del régimen de legalidad. El Juez debe ser respetuoso de la voluntad legislativa y para conocerla debe partir de la fórmula de la ley. Esto supone la frase "conforme a la letra o a su interpretación jurídica". Ahora bien, cuál es la interpretación jurídica a que se refiere nuestro Derecho?. Creemos que es la interpretación de la Ley propiamente dicha, distinguida por Geny; o sea, que suponiéndose la suficiencia de la ley para resolver la controversia el intérprete ha de respetar la voluntad del legislador, investigando esa voluntad por todos los medios que indique la Técnica y la Ciencia del Derecho y las demás Ciencias. Así, debe el intérprete valer se de la Lógica, de la Gramática, de la Sociología, de la Economía, etc., sin perder de vista la "Ratio Legis" y la "ocatio legis". Buscar las fuentes reales que determinaron la ley y, en una palabra atenerse a la voluntad del legislador. Nada impide recurrir en este camino de la interpretación propiamente dicha, a las diversas reglas recomendadas por la Escuela de la Exégesis. En este mismo orden de interpretación de la ley, nuestro Código proporciona una regla particular, contenida en el Artículo 11: "...Las leyes que establecen excepción a las reglas gene

rales, no son aplicables a caso alguno que no esté expresamente especificado en las mismas leyes". Se recordará que regla semejante establecía la Escuela de la Exégesis, al recomendar que enfrente de dos textos contradictorios en apariencia, el intérprete debía primero comprobar si en verdad se trataba de una contradicción, pues podría ocurrir que una regla fuera la general y la otra de excepción. Además la regla de excepción, según la propia Escuela, no era de aplicarse jamás en forma extensiva.

Pero tanto el mandato constitucional del Artículo 17 como el precepto contenido en el Artículo 18 del Código Civil, ordenan al Juez resolver las controversias, sin pretexto, dice este último artículo del silencio, obscuridad o insuficiencia de la ley; es decir, se admite la posibilidad de no poder resolverse una controversia con arreglo al texto de la ley o a su interpretación jurídica; se admite la posibilidad de silencio, de obscuridad, de insuficiencia de la ley. En esta hipótesis, tanto el último párrafo del Artículo 14 Constitucional como el Artículo 19 del Código, indican que se han de resolver conforme a los principios generales del Derecho.

En nuestro sistema, hemos de entender por principios generales del Derecho, no sólo los principios que informan nuestro Derecho Positivo, según la concepción positivista que en su oportunidad señalé, sino también los prinin

principios que resulten de la Ciencia y de la Filosofía del Derecho; así como la equidad, la igualdad, la libertad, la autonomía de la voluntad, la justicia, el bien común, etc.

Al respecto indicado anteriormente, es de mucha importancia lo dispuesto por el Artículo 20 del Código Civil que dice: "Cuando haya conflicto de derechos, a falta de ley expresa que sea aplicable, la controversia se decidirá a favor del que trata de evitarse perjuicios y no a favor del que pretende obtener lucro. Si el conflicto fuere entre derechos iguales o de la misma especie, se decidirá observando la mayor igualdad posible entre los interesados". Este precepto abunda en la hipótesis de que puede faltar la ley, es decir, la fuente formal del Derecho Positivo. Entonces el precepto indica cómo debe resolverse, primeramente, en favor de quien trate de evitarse perjuicios y no en favor de quien pretenda obtener lucro; enseguida, si se trata de derechos iguales, observando la mayor igualdad posible entre los interesados. En realidad, estas formas constituyen la justicia de la controversia, la equidad que ha de impartir el juez y no son sino formas, preceptos generales de justicia; o sea, que prácticamente el artículo indica al juez que resuelva no de acuerdo con la ley, pues el supuesto es que ésta falta, sino en justicia podemos decir que como si fuera el propio le-

gislador llamado a crear la norma de justicia conforme a la cual resolver el caso concreto. Evidentemente que para ello, el juez se encuentra en libertad de buscar, de investigar científicamente esa norma de justicia con arreglo a su espíritu de equidad, de hombre justo, culto y humanista.

Estimé conveniente dejar señalados los postulados de las principales corrientes doctrinales y los principios legales en materia de interpretación, para dar cabida al sistema de interpretación que, en mi opinión, debe adoptarse frente al derecho de la seguridad social, el cual no podría entenderse si dejaran de considerarse los principios de interpretación propios del derecho del trabajo, por tal motivo, a continuación expongo las bases que inspiran a dichos principios y los postulados que los sustentan.

Hemos escuchado muchas veces que todo el derecho tiende a la realización de la justicia, lo que sólo es parcialmente cierto, porque en una sociedad dividida en clases y en la que impera la explotación del hombre por el capital, el derecho y el estado se preocupan, más que a la justicia para todos, a la defensa de los intereses de la clase dominante.

El derecho del trabajo, con la Ley de 1970 fue, con la idea nueva de la justicia social, quien planteó el pro

blema en su dimensión verdadera, ésto es, al ordenamiento impuesto por el capital, la clase trabajadora impuso en la Constitución de 1917 un estatuto nuevo y distinto, cuya finalidad inmediata consiste en atemperar en el presente la explotación del hombre y la finalidad mediata en permitir a los trabajadores luchar por una sociedad en la que desaparezcan la explotación y la enajenación del trabajo. En este sentido, la hermenéutica en materia laboral, debe obligar al intérprete a procurar que sus interpretaciones coadyuven a la realización de las finalidades de las normas. Para lograr este resultado, es preciso, ante todo, que el intérprete se aparte del formulismo que aisla al derecho de la realidad que le dio vida y se ubique en los datos que proporcionaron al legislador las fuentes materiales, pues sólo entonces podrá aprender el sentido auténtico de las normas y su consecuente finalidad.

Todo lo anterior se resume en un párrafo de la exposición de motivos de la Ley Federal del Trabajo vigente al expresar:

"El proyecto consagra como norma general de interpretación la realización de las finalidades del derecho del trabajo, que son: la justicia social, la idea de la igualdad, libertad y dignidad de los trabajadores y el propósito de asegurar a los hombres un nivel decoroso de vida".

El párrafo último del Artículo 18 del ordenamiento legal en cita contiene un principio eminentemente proteccio-

nista de la clase trabajadora; en casos de duda prevalecerá la interpretación más favorable al trabajador.

En este orden de ideas, para poder obtener una cabal interpretación de las normas que regulan las relaciones del trabajo, debe atenderse a las fuentes materiales y a las fuentes formales del derecho laboral, de tal manera que el fruto de la interpretación sea el resultado de conjugar los elementos o datos sociológicos, económicos, históricos y culturales, entre otros, con aquellas formas o maneras de ser que deben adoptar los mandamientos sociales para convertirse en elementos integrantes del orden jurídico positivo, como son, siguiendo la enumeración del Artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo, la Declaración de Derechos Sociales, la Ley, los Tratados y sus Reglamentos, como fuentes formales y como principios o criterios supletorios, la analogía, los principios generales que derivan de las fuentes formales acabadas de mencionar, los principios generales del derecho y los principios generales de justicia social que se desprenden del Artículo 123 Constitucional, así como la jurisprudencia y la equidad.

C) INTERPRETACION DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL

Los apuntes formulados en los incisos A) y b) de este capítulo, habrán de auxiliarnos para encontrar un sistema de interpretación propio del Derecho de la Seguridad

Social, que atienda a las características y fines primordiales de esta rama del derecho.

Atendiendo a los aspectos administrativos, fiscales y laborales, entre otros, que conforman la seguridad social, el marco jurídico que la integra resulta bastante amplio y complejo, por lo que me habré de referir exclusivamente al sistema de interpretación de la Ley del Seguro Social en lo referente a las prestaciones en dinero, para no distraer el tema central de este trabajo.

Dentro de la estructura del poder público del Estado, encontramos una serie de instituciones cuya función se orienta a mantener un equilibrio económico y financiero que permita desarrollar los programas encaminados a lograr el bien común, que en última instancia puede traducirse en una justa redistribución de la riqueza. Sin embargo, sucede que esa finalidad se ve impedida en su exacto cumplimiento, por los resultados nefastos obtenidos como consecuencia de la desestabilidad económica en que vive el país desde hace algunos años, generada por los procesos inflacionarios producto de una lucha sin tregua entre los factores de la producción; de una deficiente planeación administrativa y un abuso sin precedentes de Funcionarios Públicos dedicados a malversar los fondos de la nación, que aunado al desorden económico mundial, ha provocado la peor crisis en la historia de México.

No obstante lo anterior, el Instituto Mexicano del Seguro Social se ha distinguido por ser el único instrumento del estado que realmente redistribuye la riqueza en dinero y en servicios, aun cuando sea a un número determinado de mexicanos -pero que día con día es mayor- que por razón de su aseguramiento tiene derecho a gozar de los beneficios de la seguridad social.

Esto se ha logrado, sin lugar a duda, por haber dotado a la seguridad social de un instrumento legal que le permite cumplir con sus finalidades. Un régimen jurídico que participa en gran medida de las fuentes materiales y formales del derecho del trabajo, pero con características propias que lo distinguen y lo hacen autónomo, de tal manera que aquéllas normas de la Ley del Seguro Social que presenten duda para su aplicación, o aquéllas que se encuentren ausentes, dando lugar a lagunas legales, deben interpretarse o cubrirse atendiendo, en primer término, a la conformación del Seguro Social que es el instrumento básico de la Seguridad Social y después con la aplicación supletoria de otras normas cuyo contenido auxilie en la correcta interpretación y aplicación de las contenidas en el Código del Seguro Social.

Para corroborar lo anterior, es oportuno señalar el orden jerárquico que guarda el ordenamiento legal citado dentro de la estructura jurídica normativa.

Siguiendo la teoría piramidal del orden jurídico establecida por Kelsen, todas las normas, desde los actos jurídicos individualizados, deben poder subir una escala, cuyos peldaños son normas cada vez más generales, hasta llegar a la Constitución, que es la reina de las normas, bien entendido que la norma que no pueda salvar un escalón, carecerá de validez. Esto significa que las disposiciones materiales o sustanciales de la Constitución son intocables, por lo cual, el contenido de todas las normas del orden jurídico deben poder ascender por la escala de la jerarquía material del derecho. La consecuencia de esta concepción piramidal se ha expresado en los axiomas siguientes: el contenido de las Leyes expedidas por el Poder Legislativo no puede contrariar ni restringir ni ampliar el contenido de las normas Constitucionales; de la misma manera, el contenido de los Reglamentos del Poder Ejecutivo no puede contrariar ni restringir ni ampliar el contenido de las Leyes del Poder Legislativo; el contenido de una Ley o de un Reglamento que viole la triple limitación, carece de validez, por lo cual los particulares no están obligados a obedecerlo y las Autoridades no deben aplicarlo. Así se desprende de los Artículos 41 y 133 de nuestra Carta Magna, el primero de los cuales establece que "las Constituciones de los Estados en ningún caso podrán contravenir las estipulaciones de la Constitución Federal", y el segundo que "los jueces se arreglarán a la

Constitución Federal a pesar de las disposiciones en contrario que pueda haber en las Constituciones o Leyes de los Estados". (20)

Desde otro aspecto, y atendiendo al contenido del Artículo 133 Constitucional, se derivan los siguientes comentarios:

Artículo 133.- "Esta Constitución, las Leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y todos los Tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el Presidente de la República, con aprobación del Senado, serán la Ley Suprema de toda la Unión".

Del contenido de este Artículo se deduce que la Constitución es la norma suprema del orden jurídico nacional, quedando en segundo plano las Leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y los tratados internacionales, dos fuentes que poseen el mismo rango, surgiendo la controversia alrededor del significado que debe otorgarse a la locución "leyes que emanan de la Constitución".

Siguiendo el texto del Dr. Mario de la Cueva (21) una primera tesis, sostenida por los maestros Eduardo Gar

(20) Mario de la Cueva.- El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo, Tomo I, Págs. 132 y sigs.- Editorial Porrúa, S. A.- Sexta Edición, 1980.

(21) Ob. Cit.

cía Maynes y Gabino Fraga, señala que son todas las leyes que pueden ser expedidas por el Poder Legislativo Federal; en esas condiciones, considerando que nuestro país es un estado federal, el orden jurídico nacional comprendería tres grados: la Constitución, las Leyes Federales y los Tratados y la Legislación de las Entidades Federativas.

Otra postura (Mariano Coronado) (22), afirma que las leyes que emanan de la Constitución son las reglamentarias que desarrollan algún precepto del Código Político, lo que significaría que las normas expedidas por el Congreso de la Unión serían de dos especies: Leyes que emanan de la Constitución, llamadas también Leyes Constitucionales -Orgánicas, Reglamentarias y Sociales (Ley del Seguro Social) y Leyes Federales Ordinarias; de conformidad con esta tesis la jerarquía de las normas se expresaría en los grados siguientes: el primero se formaría con la Constitución; el segundo con las Leyes Constitucionales y los Tratados (Ley Federal del Trabajo -Ley del Seguro Social), y el tercero con las Leyes Federales Ordinarias (Código Civil Federal) y el derecho de las entidades federativas (-constitución local, -leyes constitucionales locales- y leyes ordinarias locales-) en la inteligencia de que ninguno de los dos términos; derecho federal ordinario y derecho local, sería superior al otro, ya que sus contradicciones se traducirían en una contienda de compe-

22. Ibidem.

tencia, según que la materia regulada correspondiera a la Federación o a los Estados.

La segunda tesis la considero más convincente, ya que ubica a las Leyes Orgánicas, Reglamentarias y Sociales, como emanadas de la Constitución, material y formalmente, como parte del Cuerpo mismo de la Constitución, como su prolongación en movimiento y acción, razones por las cuales pudieron ser declaradas Ley Suprema de la República.

De lo anterior se desprende que entre las Leyes del Congreso de la Unión se da una jerarquía: Leyes Constitucionales y Leyes Ordinarias, privando las primeras sobre las segundas. De acuerdo con estas consideraciones, el orden jerárquico del derecho mexicano es el siguiente:

La Constitución;

Leyes Constitucionales y los Tratados;

Leyes Federales Ordinarias y el Derecho Local.

Aplicando esta tesis a la materia objeto de nuestro estudio, la Ley del Seguro Social debe ser considerada como Ley Constitucional, dándole tal carácter la Fracción XXIX del Artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Esto significa que su observancia es obligatoria en toda la República y que no puede haber frente a ella Le-

yes Federales Ordinarias y menos aún Leyes Locales que puedan contrariarla ni restringirla.

Con todo lo señalado anteriormente, queda de manifiesto que la Ley que regula el régimen obligatorio del Seguro Social tiene como ámbito especial de validez toda la República, y así lo preceptúa el Artículo 1º de la Ley del Seguro Social al establecer: "La presente Ley de observancia general en toda la república, en la forma y término que la misma establece".

En líneas arriba señalé que para la interpretación de las normas de la Ley del Seguro Social debe atenderse a la conformación del Seguro Social, lo cual significa que el ordenamiento legal que regula esta materia debe considerarse como "Ley Especial", no obstante que otras leyes consagren normas de carácter social, como la Ley Federal del Trabajo, ya que estas últimas son el resultado de la relación laboral, la cual se encuentra regulada de manera general en el Código del Trabajo.

Explicado de otra manera, y atendiendo al tema central de este trabajo, cabe señalar que tanto la Ley del Seguro Social, como la Ley Federal del Trabajo establecen prestaciones en dinero similares, que se otorgan al trabajador, pongamos por caso un infortunio laboral. Si el trabajador se encuentra amparado por el régimen del Seguro Social, la prestación que se le otorgue debe ser la seña-

lada por la Ley del Seguro Social; si así no fuera, el patrón deberá responder frente al trabajador conforme a la Ley Federal del Trabajo, siendo irrelevante, en el primer supuesto, que la prestación tenga su antecedente en la ley mencionada en segundo término.

Lo hasta aquí dicho se corrobora con lo preceptuado por el Artículo 7º de la Ley del Seguro Social, al mencionar que "El Seguro Social cubre las contingencias y proporciona los servicios que se especifican a propósito de cada régimen particular, mediante prestaciones en especie y en dinero, en las formas y condiciones previstas por esta ley y sus reglamentos".

Todo lo expuesto se resume en el principio de que "frente a la ley general, debe prevalecer la ley especial".

Para concluir con este análisis, es preciso dejar señalado que frente a un caso concreto, que implique algún problema legal para su solución, ya sea porque la norma establecida en la Ley de la materia no resulte clara, o exista contradicción entre aquéllas que deban aplicarse, o bien, no exista norma, quienes tienen a su cargo la aplicación de la Ley del Seguro Social y el intérprete en general, tienen la obligación de estudiar el contenido y alcance de otras disposiciones de la misma Ley, para atribuir

buir a las dudosas el sentido que resulte de todas y, de esa manera poder resolver el problema que se presente.

Si aún así no pudiera dársele solución al asunto controvertido, debe adoptarse el sistema de interpretación del Derecho del Trabajo, el cual quedó puntualizado al principio de este inciso, pero siempre bajo el principio de que, "en caso de duda se estará en favor del trabajador", pues una de las finalidades de la Seguridad Social es proteger sus medios de subsistencia.

C A P I T U L O V
PRESTACIONES EN DINERO AL AMPARO
DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL

El estudio de las prestaciones en dinero consignadas en la Ley del Seguro Social implica sin duda alguna el conocimiento de las bases actuariales que las sustentan y de los principios sociales que las inspiran, para poder interpretar su alcance y contenido desde el punto de vista sociológico, ético, jurídico, etc.

Haciendo una abstracción de los elementos actuariales que conforman la base financiera de las prestaciones en dinero, procuraré, en este Capítulo, analizar desde el punto de vista técnico y jurídico algunos de los artículos de la Ley del Seguro Social, referentes a las prestaciones económicas que en mi opinión, merecen ser reformados o reglamentados.

Con el objeto de llevar un orden didáctico en la exposición, seguiré una temática distinta a la adoptada por la Ley de la Materia, realizando el estudio por tipo de prestaciones distinguiendo desde luego el Seguro al que pertenecen.

A) SUBSIDIOS.

Para saber de qué tipo de prestación se trata, conviene intentar una definición de lo que es el SUBSIDIO dentro de la Ley del Seguro Social. En mi opinión, debe entenderse por subsidio la prestación en dinero que sustituye total o parcialmente el salario del asegurado incapacitado temporalmente para trabajar a consecuencia de un

riesgo de trabajo o de accidente o enfermedad no profesionales, así como la que se concede a la asegurada al aproximarse el parto y durante el puerperio.

De la definición propuesta se infiere que el pago del subsidio lo regulan los Seguros de Riesgos de Trabajo y Enfermedades y Maternidad.

I. DEL SUBSIDIO EN EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO.

El artículo 65 de la Ley, que se encuentra ubicado dentro del Capítulo III de la propia Ley, referente al Seguro de Riesgos de Trabajo, establece en su parte relativa:

ARTICULO 65.- "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 ciento por ciento de su salario, sin que pueda exceder del máximo del grupo en el que estuviese inscrito. Los asegurados del grupo "W" recibirán un subsidio igual al salario en que coticen..."

"El goce de este subsidio se otorgará al asegurado entre tanto no se declare que se encuentra incapacitado para trabajar, o bien se declare la incapacidad permanente parcial o total, en los términos del reglamento respectivo..."

COMENTARIO:

De esta transcripción se colige que el salario que sirve de base para calcular el subsidio es aquél en que se encuentre inscrito el trabajador o aquél en que se encuentre cotizado si se trata del grupo "W".

Con base en lo anterior, piénsese en un trabajador asegurado cuyo grupo de salario en que se encuentra inscrito es el "U" por percibir un ingreso diario de entre \$220.00 y \$280.00 durante el primer mes de un bimestre, y que dicho salario le es modificado a \$300.00 en el curso del segundo mes del citado período; pero antes de concluir el bimestre, le ocurre un accidente que lo incapacita temporalmente para trabajar.

1er. BIMESTRE

ENERO

FEBRERO

GRUPO "U"

GRUPO "W"

\$250.00

\$300.00

Accidente

Ante este planteamiento, el problema que se presenta consiste en establecer el salario que debe tomarse en consideración para pagar el subsidio correspondiente.

He tenido la oportunidad de observar, con asombro, que el Seguro Social cubre las prestaciones con base en el último salario registrado, (\$300.00 Ejem. propuesto), pa-

sando por alto lo que se establece en el artículo 41 de la Ley de la Materia cuya parte conducente se transcribe:

ARTICULO 41.- "Los cambios de grupo de cotización de derivados de las modificaciones del salario señaladas en el Artículo anterior, surtirán efectos, tanto para la cotización como las prestaciones en dinero, a partir del siguiente bimestre a la fecha en que ocurrió el cambio..."

Al principio pensé que se trataba de un error administrativo, sin embargo, la sorpresa fue mayor cuando supe que el I.M.S.S. paga el subsidio conforme al último salario, primero porque el Artículo 41 no es aplicable al Seguro de Riesgos de Trabajo, y segundo, porque el Artículo 65 claramente establece que el salario que sirve de base para el cálculo y pago de la prestación, es aquél en que el asegurado se encuentra INSCRITO al momento del accidente y que al haberse presentado en tiempo y forma el aviso de modificación de salario, éste queda INSCRITO y, por lo tanto, el último salario es el que debe protegerse.

En mi opinión, el razonamiento que adopta el Instituto Mexicano del Seguro Social, carece de fundamento jurídico y rompe con todo principio de seguro.

En efecto, el Artículo 41 arriba citado, se encuentra ubicado en el Capítulo II del Título Segundo que trata del Régimen Obligatorio del Seguro Social y de las Bases de Cotización y de las Cuotas, por lo que se trata de

una disposición contenida en la parte general de la Ley y, por lo tanto, atañe a toda la base financiera del Seguro Social que comprende, tratándose del regimen obligatorio, los Seguros de Riesgos de Trabajo, Enfermedades y Maternidad, Invalidez, Vejez, Cesantía en edad avanzada y Muerte y Guarderías para Hijos de Aseguradas, por lo que puede afirmarse categóricamente que el numeral que se comenta sí es aplicable al Seguro de Riesgos de Trabajo.

Otro argumento que desvirtúa la práctica que sigue el I.M.S.S. consiste en que no deben confundirse las palabras inscribir y cotizar. De acuerdo con el Diccionario de la Real Academia Española, se entiende por inscribir "tomar razón en algún registro, de los documentos o las declaraciones que han de asentarse en él según las leyes"; y, por cotizar "publicar en alta voz en la bolsa el precio de los títulos de la deuda del Estado, o el de las acciones mercantiles, u otros valores que tiene curso público, y por extensión, enterar o pagar periódicamente una cantidad cierta".

El artículo 65 al establecer que el asegurado que sufra un riesgo de trabajo que lo incapacite para trabajar, "Recibirá mientras dura la inhabilitación, el ciento por ciento de su salario, sin que pueda exceder del máximo del grupo en el que estuviese INSCRITO", se refiere al salario que en ese momento -en el del accidente- servirá de base para el pago de las prestaciones que se deriven; a

aquel salario que merced al accidente dejará de percibir el trabajador y en consecuencia debe protegerse, restituyéndolo; y no a un salario que si bien quedó registrado o inscrito no ha financiado la prestación a cargo del Seguro Social, puesto que no ha surtido sus efectos en los términos del ya citado Artículo 41.

A mayor abundamiento, el propio Artículo 65 sigue estableciendo "...los asegurados del grupo "W" recibirán un subsidio igual al salario en que COTICEN...", lo cual significa que el Legislador no pasó por alto que para poder otorgar una prestación económica (o en especie), primero debe financiarse adecuadamente.

Otro argumento más lo constituye un principio fundamental de toda doctrina de seguro, el cual se explica de la siguiente manera:

"Por contrato de seguro, la empresa aseguradora se obliga, mediante una prima a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse le eventualidad prevista en el Contrato", dice el Artículo 1º de la Ley sobre el contrato de Seguro, para añadir después en el Artículo 45 que "El Contrato de Seguro será nulo si en el momento de su celebración el riesgo hubiere desaparecido o el siniestro se hubiere ya realizado...", de donde se desprende claramente que, para que exista el Contrato de Seguro, resulta indispensable la existencia del riesgo.

Aún cuando "El Seguro Social cubre las contingencias y proporciona los servicios que se especifican a propósito en cada régimen particular, mediante prestaciones en especie y en dinero, en las formas y condiciones previstas por esta Ley y sus Reglamentos", según se dispone en el Artículo 7º de la Ley del Seguro Social, corroborado ésto por el Artículo 4º de la citada Ley sobre Contrato de Seguro, ello no implica que los conceptos de este ordenamiento legal no puedan aplicarse en lo conducente al Seguro Social, por cuanto que éste tiene su origen y antecedentes en el Contrato de Seguro.

Lo anterior se confirma con diversas disposiciones de la Ley del Seguro Social, de las que cabe resaltar la contenida en el párrafo tercero de su Artículo 84, en donde se establece que las modificaciones del salario, entregadas al Instituto después de ocurrido el siniestro, en ningún caso liberarán al patrón de la obligación de pagar los capitales constitutivos..." disposición ésta que tiene su correlativa en la contenida en el último párrafo del Artículo 48 de la Ley del Seguro Social anterior, respecto de la cual la Exposición de Motivos de las Reformas publicadas en el Diario Oficial de la Federación del 31 de diciembre de 1959 decían lo siguiente:

También se precisa el principio vigente en toda doctrina de seguro, en el sentido de que éste no puede iniciarse después de ocurrido el riesgo profesional y queda

por tanto, claramente establecido que la inscripción de un trabajador después de ocurrido un siniestro laboral, no libera al patrón del pago de los capitales constitutivos de las pensiones y prestaciones correspondientes.

Con base en las consideraciones anteriores, se debe afirmar que, en el caso del Seguro de Riesgos de Trabajo, el INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL debe pagar las prestaciones en dinero al trabajador al verificarse el riesgo de trabajo, de acuerdo con las condiciones en que se realizó, entre las que se encuentra el salario que percibía al momento del siniestro, de donde se desprende que si se modifica posteriormente el salario del trabajador, ésto de ningún modo puede afectar la cuantía de la prestación debida, por cuanto que el nuevo salario no es una de las condiciones en que se realizó el riesgo de trabajo.

Cuando un trabajador se encuentra incapacitado temporalmente, con el derecho consiguiente al subsidio respectivo, es porque ya se ha realizado el riesgo de trabajo, lo que trae por consecuencia además que, mientras dura tal incapacidad, no se encuentra expuesto a los riesgos de trabajo, según se corrobora con el Artículo 37 de la Ley del Seguro Social, conforme al cual el patrón no está obligado a pagar las cuotas por el Seguro de Riesgos de Trabajo mientras dura la incapacidad temporal de su trabajador.

Por tal motivo, pretender que se le pague al trabajador un subsidio con base en un salario que, mientras se encuentra con incapacidad temporal, se ha incrementado por revisión del Contrato Colectivo o Individual de Trabajo, sería ir en contra de la naturaleza misma del seguro en general, y particularmente de la estructura y reglamentación del Seguro Social, conforme a la cual no pueden darse prestaciones en dinero al asegurado en base a condiciones (el salario incrementado), que son distintas a aquéllas que existían cuando se realizó el riesgo de trabajo, aparte de que las nuevas condiciones se presentan cuando el trabajador no se encuentra expuesto a los riesgos de trabajo.

Debe concluirse, por lo tanto, que un trabajador asegurado solamente tiene derecho al pago de un subsidio del 100% de su salario que percibía al momento de realizarse el riesgo de trabajo, sin que se deban tomar en consideración posteriores aumentos de su salario por revisión del contrato colectivo o individual de trabajo, obtenidos mientras se encuentran con incapacidad temporal, lo que debe ser así por lo dispuesto en la fracción I del artículo 65 de la Ley del Seguro Social,

En la introducción de este trabajo, manifesté que una de las finalidades del mismo es demostrar la necesidad de expedir un reglamento que auxilie para la correcta

administración de las prestaciones económicas. Dentro del Seguro de Riesgos de Trabajo y específicamente por lo que se refiere al pago de subsidios, propongo los siguientes Artículos Reglamentarios:

DISPOSICIONES REGLAMENTARIAS:

"La cuantía del Subsidio será igual al 100% del Salario, en que el asegurado se encuentre cotizando al ocurrir el riesgo".

Con la inclusión de un artículo redactado en estos términos, quedará fuera de toda duda la correcta y exacta aplicación del Artículo 65 de la Ley, según quedó puntualizado.

"El trabajador que habiendo sufrido un riesgo de trabajo y obtenido el subsidio correspondiente fuera dado de baja en el Régimen Obligatorio, de sobrevenirle una recaída, que lo incapacite temporalmente, tendrá derecho a la reanudación del pago del subsidio si ésta ocurre dentro de las ocho semanas siguientes a la fecha de baja".

La razón de ser del Artículo propuesto, obedece a que, en mi opinión, el Legislador omitió -quiero pensar que en forma involuntaria- establecer un período de conservación de derechos para el pago de subsidios, como lo

hizo a propósito del Seguro de Enfermedades y Maternidad.

En efecto, como habrá de analizarse más adelante, la Ley protege a aquel trabajador que habiendo cotizado por lo menos ocho semanas anteriores a la baja, se enferma dentro de las ocho siguientes concediéndole la atención médica y otorgándole el subsidio correspondiente.

Sin embargo, dentro del Seguro de Riesgos de Trabajo, en el que las prestaciones a los asegurados o familiares de éstos son de cuantía mayor que las otorgadas en los otros ramos de aseguramiento, por acontecer el riesgo que la genera en ejercicio o con motivo del trabajo, lógico es suponer que el legislador debió conceder un período de conservación de derechos al trabajador que sufra una recaída proveniente de un riesgo de trabajo en el momento en que no se encuentre asegurado, para pagarle el subsidio correspondiente con base en el 100% del último salario con el que cotizó.

II. DEL SUBSIDIO POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE NO PROFESIONAL.

A continuación se transcriben los Artículos de la Ley del Seguro Social que en mi opinión entran en conflicto para hacer posible el pago de la prestación que comentamos, en una situación determinada y, en seguida se expone el comentario correspondiente.

ARTICULO 105.- "El asegurado sólo percibirá el subsidio que se establece en el artículo anterior, cuando tenga cubiertas por lo menos cuatro cotizaciones semanales inmediatamente anteriores a la enfermedad. Los trabajadores eventuales percibirán el subsidio cuando tengan cubiertas seis cotizaciones semanales en los últimos cuatro meses anteriores a la enfermedad".

ARTICULO 118.- "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 de recibir las prestaciones correspondientes al seguro de Enfermedades y Maternidad en los términos del presente capítulo. 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".

COMENTARIO:

De los Artículos transcritos se colige que el pago del subsidio procede únicamente cuando se han cubierto cuatro semanas de cotización inmediatamente anteriores a la enfermedad, o bien, cuando después de haber cotizado por lo menos ocho semanas, el trabajador se incapacita

dentro de las ocho siguientes a la baja en el Régimen Obligatorio; sin embargo, la Ley no prevé el siguiente su puesto que ha sido motivo de diversos criterios:

A) Un trabajador labora con un patrón por espacio de 10 años (1º de Enero de 1973 - 1º de Enero de 1983).

B) Se da de baja con fecha 2 de enero de 1983 y rein gresa el 1º de Febrero del mismo año.

C) El día 15 del propio mes de febrero le sobreviene un padecimiento que lo incapacita para trabajar, se le ex pide el Certificado de Incapacidad correspondiente y al presentarlo para su cobro, el I.M.S.S. niega el pago.

Al relacionar los incisos B) y C), se desprende que el Trabajador reingresó al Régimen Obligatorio estando dentro de su período de conservación de derechos y que se incapacita dentro de la segunda semana de su reingreso, por lo que, en opinión del I.M.S.S., no procede el pago de la prestación precisamente por no haber cotizado "Las cuatro semanas inmediatamente anteriores a la enfermedad"; ésto es, aún cuando la enfermedad haya acontecido dentro del período de conservación de derechos, con motivo del reingreso inicia un nuevo período de aseguramiento con to das sus consecuencias legales.

Difiero radicalmente, del punto de vista del Institu to con fundamento en los siguientes razonamientos:

1.- Resulta injusto negar el pago de la prestación si atendemos a la definición del subsidio que propuse al inicio de este Capítulo y al contenido del Artículo 118 de la Ley de la Materia, pues no obstante que se deja de percibir el ingreso a causa de una enfermedad, el IMSS - no paga el subsidio por no tener el asegurado reconocido el pago de las cuatro semanas inmediatas anteriores al riesgo; cuando en mi opinión tiene aproximadamente 500 que son más ó menos las correspondientes a 10 años de cotización.

2.- Resulta necesario, sin embargo, fundamentar jurídicamente la afirmación anterior.

Existe en el Capítulo V de la Ley del Seguro Social y, específicamente en el Artículo 183, una disposición relativa al reconocimiento de semanas, a propósito del Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía y Muerte, en virtud de la cual, el trabajador que deje de pertenecer al Régimen Obligatorio hasta por tres años, con el solo reingreso se le reconocen las semanas cotizadas con anterioridad a la baja, si fuera entre tres y seis años, se le acreditan las semanas de cotización anteriores siempre que cotice nuevamente por espacio de 26 semanas, finalmente, si la separación del Régimen Obligatorio fuera por más de seis años, el reconocimiento de las semanas cotizadas hasta la fecha de baja, tendrá lugar el reunir 52 semanas en su nuevo aseguramiento.

Como puede observarse la disposición comentada se aplica en los supuestos descritos para otorgar prestaciones cuya cuantía es mucho mayor a la de los subsidios y de carácter generalmente vitalicio.

Lo anterior nos lleva a considerar que al no existir dentro del Capítulo de Enfermedades y Maternidad alguna disposición similar a la contenida en el citado Artículo 183, resulta jurídicamente válida su aplicación analógica para la solución del caso planteado; ésto es, si el reingreso tiene lugar dentro del período de conservación de derechos, el Instituto debiera reconocer las semanas anteriores a la baja y otorgar el subsidio si la enfermedad que lo genera se produce con anterioridad a la cuarta semana de reingreso. No de otra forma podría solucionarse el problema que se plantea en favor del trabajador, ya -- que considero de explorado derecho que para dar una correcta interpretación a las normas jurídicas que integran una Ley o un Reglamento, las mismas deben considerarse parte de un todo indivisible y unitario, de manera que deben entenderse las unas estrechamente en relación con las otras y atribuir a las dudosas (o lagunas legales) el sentido que resulte del conjunto de todas.

3.- A mayor abundamiento, cabe considerar que el Seguro Social debiera tener presente, que el hecho de no conceder el subsidio en el supuesto que se propone, ubica

al trabajador en desventaja respecto de aquél que por haber cotizado ocho semanas anteriores a la baja, se enferma dentro de las ocho siguientes y, por lo tanto, se le paga el subsidio, sin que con tal pago se sustituya salario alguno.

DISPOSICIONES REGLAMENTARIAS

"Al trabajador que reingrese al régimen obligatorio del Seguro Social estando dentro del período de conservación de derechos para el pago de subsidios y se incapacite temporalmente para trabajar, sin haber transcurrido el período de espera a que se refiere la Ley, le serán reconocidas las semanas cotizadas con anterioridad a su baja para pagar el subsidio correspondiente, con base en el nuevo grupo o salario".

El artículo reglamentario que se propone, encuentra su razón de ser en los comentarios anteriores.

Podría pensarse en una medida complementaria a la que arriba se cita, redactada en los siguientes términos:

"Cuando el asegurado cause baja en el régimen obligatorio del Seguro Social, habiendo cotizado ocho semanas inmediatamente anteriores, la conservación de derechos a que se refiere la Ley, de ocho semanas posteriores a la baja, se considerará interrumpida si dentro de ese plazo

reingresa al Seguro Social obligatorio por períodos inferiores a ocho semanas. La conservación de derechos se considera prolongada precisamente por el tiempo de reingreso comprendido dentro del plazo de conservación".

III DEL SUBSIDIO POR MATERNIDAD

Los artículos de la Ley que por su importancia merecen ser comentados son el 109, el 110 y el 111.

ARTICULO 109.- "La asegurada tendrá derecho durante el embarazo y el puerperio a un subsidio en dinero igual al ciento por ciento del salario promedio de su grupo de cotización, el que recibirá durante cuarenta y dos días anteriores al parto y cuarenta y dos días posteriores al mismo.

Para el caso de salarios comprendidos en el grupo "W", el subsidio será igual al ciento por ciento del salario de cotización.

En los casos en que la fecha fijada por los médicos del Instituto no concuerde exactamente con la del parto, deberán cubrirse a la asegurada los subsidios correspondientes por cuarenta y dos días posteriores al mismo, sin importar que el período anterior al parto se haya excedido. Los días en que se haya prolongado el período anterior al parto, se pagarán como continuación de incapacidades originadas por enfermedad. El subsidio se pagará por períodos vencidos que no excederán de una semana".

COMENTARIO:

Según se observa de la transcripción que antecede, el Legislador consideró el supuesto en el que la fecha fijada por los médicos no concuerde con la del parto, para pagar a la asegurada el subsidio que le corresponde por los cuarenta y dos días posteriores al mismo, sin importar que el período anterior se haya excedido, señalando que los días transcurridos en exceso, se cubrirán como si se tratara de una enfermedad.

Sin embargo, el Legislador pasó por alto regular la situación contraria; ésto es, piénsese en una asegurada a quien se le expide el primer certificado de incapacidad por cuarenta y dos días y dá a luz dentro de los primeros 20 días, de tal manera que, al expedir el segundo certificado, se duplicaría -aparentemente- el pago de varios días de incapacidad.

Independientemente de lo anterior, cabe hacer otro comentario en torno al Artículo 109 en el sentido de que, dicho numeral contiene una disposición que, en mi opinión, es contraria al más elemental sentido de justicia y equidad. En efecto, en dicho Artículo se menciona:

"La asegurada tendrá derecho durante el embarazo y el puerperio a un subsidio en dinero igual al ciento por ciento del salario promedio de su grupo de cotización...;

para el caso de salarios comprendidos en el grupo "W", el subsidio será igual al ciento por ciento del salario de cotización". Lo injusto de esta medida, se explica de la siguiente manera:

A) Supóngase el caso de una trabajadora cuyo salario real es de \$220.00 diarios, de tal manera que su grupo de cotización es el "U", que tiene como límite inferior la cantidad señalada, como salario promedio \$250.00 y como máximo de \$280.00.

En los términos de la disposición transcrita, se beneficia a la trabajadora con \$30.00 diarios, que significan \$2,520.00 durante el período de incapacidad, en virtud de que el subsidio se paga con base en el salario promedio del grupo de cotización.

B) Si el supuesto fuera de que la trabajadora percibiera un salario real de \$280.00 que resulta ser el máximo dentro del propio grupo "U" de cotización, se le perjudica del goce de la misma cantidad en que se beneficia la persona del supuesto anterior,

C) Si la asegurada gana más de \$280.00 el subsidio que obtenga, será igual al salario real que perciba, sin que pueda exceder de diez veces el salario mínimo vigente en el Distrito Federal.

Lo anterior significa que la mujer que perciba un salario cuya cuantía se ubique dentro del tope máximo de ca

da grupo de cotización con excepción del "W", estará siempre en desventaja de quienes perciban un ingreso menor o mayor si éste pertenece al propio grupo "W".

ARTICULO 110.- "Para que la asegurada tenga derecho al subsidio que se señala en el artículo anterior se requiere:

I. Que haya cubierto por lo menos treinta cotizaciones semanales en el período de doce meses anteriores a la fecha en que debiera comenzar el pago del subsidio;

II. Que se haya certificado por el Instituto el embarazo y la fecha probable del parto; y

III. Que no ejecute trabajo alguno mediante retribución durante los períodos anteriores y posteriores al parto.

Si la asegurada estuviere percibiendo otro subsidio, se cancelará el que sea por menor cantidad".

COMENTARIO:

Del Artículo transcrito nos llama la atención las Fracciones Primera y Tercera; ésto es, por una parte, el requisito fundamental de haberse cubierto por lo menos, treinta cotizaciones semanales en los últimos doce meses que anteceden a la fecha en que debiera comenzar el pago del subsidio y, por la otra, que la asegurada no desempe-

ñe trabajo alguno remunerado tanto antes como después del parto.

Por lo que se refiere al primero de los requisitos, a menudo se presentan casos en que la asegurada no lo cumple al momento en que se le expide el Certificado Prenatal, pero curiosamente, al otorgarle el segundo certificado de incapacidad, ya tiene cubierto el período de espera a que se refiere el numeral que comentamos y solicita el pago de los días amparados en dicho certificado, o en ambos.

Al respecto, el I.M.S.S. ha adoptado un criterio, en mi opinión, válido jurídicamente, al considerar que la incapacidad por maternidad es un período de inhabilitación continuo, cuya duración por regla general es de ochenta y cuatro días, pero cuyo subsidio se paga en dos partes, la primera con anterioridad al parto y, la segunda, con posterioridad al mismo, de tal manera que si no se obtuvo el derecho al pago cuando la inhabilitación se inició, mens aún se tendrá derecho cuando se lleva la mitad del tiempo de duración de la incapacidad, pues a mayor abundamiento, ello significaría que la asegurada laboró en períodos muy próximos al parto, no cubriendo por lo tanto el requisito de la fracción Tercera del Artículo que se comenta.

Ahora bien, por lo que se refiere a la Fracción Tercera del numeral a que vengo haciendo referencia, ésta es

tablece que para que la asegurada tenga derecho al pago del subsidio, no debe ejecutar trabajo alguno remunerado durante los períodos anteriores y posteriores al parto.

En mi opinión, no tiene razón de ser la inclusión - de este requisito, por lo siguiente:

Es de todos conocido la conducta de las futuras madres en el sentido de esperar o demorar la visita a su médico familiar hasta que los dolores propios del término de la gestación las agobia, con el noble propósito de que la estancia con el hijo recién nacido sea por el mayor tiempo posible antes de regresar a trabajar.

Lo anterior significa que si la trabajadora asegurada acudiera al tratamiento médico que requiere todo embarazo, el doctor que la atendiera expediría el primer certificado de incapacidad aproximadamente cuarenta y dos días antes del parto, pudiendo ocurrir el alumbramiento el último día de los amparados en dicho certificado, de tal manera que, la madre gozaría de su bebé únicamente cuarenta y dos días; y en este período posterior al parto, no creo que le den ganas de trabajar.

Siguiendo la conducta descrita líneas arriba; esto es, la mujer que se presente con el médico familiar, a punto de parir, éste le extenderá el Certificado de incapacidad por cuarenta y dos días, pudiendo ocurrir el nacimiento dentro de los primeros cinco, lo que implicaría

una convivencia con el hijo durante un tiempo mayor, en este caso, de setenta y nueve días (37 Primer Certificado más 42 Segundo Certificado = 79).

Los extremos que se exponen, nos llevan a considerar que los períodos anteriores y posteriores al parto, sólo pueden medirse en función de los cuarenta y dos días anteriores y los cuarenta y dos días posteriores al parto y, en esa virtud, el médico no debiera expedir el primer Certificado de incapacidad, o si lo hace, no debiera pagarse el mismo a la mujer que se presenta casi pariendo, porque ello significa que durante el período anterior al parto (42 días) ejecutó algún trabajo remunerado. Pero si esa fuera la conducta observada por el I.M.S.S., aun cuando fuera legal, a todas luces sería injusta, porque se estaría privando a la asegurada a alcanzar el derecho a la prestación (100% de su salario promedio de su grupo de cotización), suponiendo que tuviera únicamente 25 semanas de cotización reconocidas durante los últimos doce meses anteriores a la fecha en que, en términos normales, debería incapacitársele ésto es, de nada serviría el esfuerzo adicional que implica para la mujer embarazada seguir trabajando, pese a su estado físico, con el propósito de cotizar las semanas que le hacen falta para cubrir el tiempo de espera que la Ley establece.

ARTICULO 111.- "El goce por parte de la asegurada del subsidio establecido en el artículo 109, exime al pa-

trón de la obligación del pago de salario íntegro a que se refiere la fracción V del artículo 170 de la Ley Federal del Trabajo, hasta los límites establecidos por esta Ley.

Cuando la asegurada no cumpla con lo establecido en la fracción I del artículo anterior, quedará a cargo del patrón el pago del salario íntegro".

COMENTARIO:

Al referirme al Artículo 109, quedó apuntada la injusticia de que es víctima la asegurada que tiene un salario equivalente al máximo del grupo de cotización al que pertenezca, con excepción del "W".

Sin embargo, el artículo transcrito, al mismo tiempo que exime al patrón de la obligación del pago del salario íntegro a que se refiere la fracción V del artículo 170 de la Ley Federal del Trabajo, dicha eximente se limita hasta los alcances que establece la Ley del Seguro Social, lo cual en principio hace que la norma contenida en el Artículo 109 sea equitativa para la asegurada de que se trata, pues aparentemente, el patrón estaría obligado a cubrir la diferencia que existe entre el salario promedio del grupo de cotización con base en el cual se le paga el subsidio y el salario íntegro o realmente percibido.

No obstante lo dispuesto por el Artículo 111, el pa-

trón se niega a pagar dicha diferencia, como he tenido la oportunidad de constatarlo, por sentirse eximido del pago, fundando su negativa en la propia disposición que se comenta. Aun cuando la asegurada podría demandar a su patrón el pago de la diferencia ante los Tribunales del Trabajo, el ejercicio de su acción le resultaría más oneroso que el importe mismo de la diferencia a su favor y, como consecuencia obtendría, independientemente de ganar o perder el juicio, la animadversión de su patrón.

Por lo que se refiere al 2º párrafo del numeral transcrito, y, en relación con el inciso B) de los comentarios formulados a propósito del estudio del Artículo 109, se establece una diferencia más en perjuicio de la mujer que tiene asignado un salario igual al máximo de su grupo de cotización (con excepción del grupo "W"), ya que puede ocurrir que dicha trabajadora haya cotizado por espacio de diez años ininterrumpidos anteriores a su incapacidad por maternidad, de la cual recibe un subsidio calculado sobre un salario menor (salario promedio del grupo de cotización) y, en cambio, una trabajadora con diez semanas de aseguramiento, obtiene un subsidio igual al ciento por ciento de su salario real, según se desprende de la Fracción V del Artículo 170 de la Ley Federal del Trabajo, ya que la obligación queda a cargo del patrón, tal y como lo previene el 2º párrafo de la norma comentada.

DISPOSICIONES REGLAMENTARIAS

"La cuantía diaria del subsidio que se pague por maternidad durante los períodos pre-natal y post-natal, será igual al 100% del salario real que perciba la asegurada, sin que pueda exceder de diez veces el salario mínimo".

"Cuando el Instituto hubiere certificado oportunamente el embarazo y la fecha probable del parto, pero éste ocurriese antes de la fecha prevista, la asegurada tendrá derecho al pago íntegro del subsidio por el período pre-natal de cuarenta y dos días"

"Cuando el embarazo y la fecha probable del parto no pudieran ser certificados por causas imputables a la asegurada, el disfrute del subsidio en el período prenatal podrá ser menor de cuarenta y dos días, comprendiendo únicamente desde la fecha de presentación de la asegurada ante los servicios médicos del Instituto hasta aquella prevista para el alumbramiento, sin perjuicio del pago del subsidio durante los cuarenta y dos días del puerperio".

"Cuando el nacimiento ocurra dentro de los últimos 14 días amparados por el certificado de inca

pacidad, el Instituto cubrirá la totalidad del mismo sin deducir cantidad alguna del subsidio que ampare el certificado expedido con posterioridad al parto".

"Si el nacimiento tiene lugar dentro de los primeros 27 días, los subsidios se pagarán sin deducción alguna siempre que la asegurada haya estado bajo control médico; en caso contrario, -- únicamente se pagará del primer certificado, el subsidio correspondiente a los días transcurridos entre el inicio de la incapacidad y la fecha del parto; procediendo el ajuste correspondiente en el segundo certificado".

B) PENSIONES.

Al tratar el tema de los subsidios propuse una definición de los mismos, conviene ahora mencionar qué es lo que se entiende por Pensión dentro de la Ley del Seguro Social, para más adelante, comentar algunos de los Artículos que presentan cierta problemática.

La pensión es la prestación en dinero que tiene por objeto restituir el salario o ingreso económico que en forma total o parcial ha dejado de percibir el asegurado, al realizarse alguno de los riesgos previstos por la Ley y reunirse los requisitos que la misma establece.

En la definición que se propone, me refiero a la realización de alguno de los riesgos que la Ley prevé; estos riesgos son, por ramo de seguro, los siguientes:

SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO:

- 1.- Incapacidad Permanente Total
- 2.- Incapacidad Permanente Parcial
- 3.- Muerte
 - A) Viudez
 - B) Orfandad
 - C) Ascendientes

SEGURO DE I.V.C.M.

- 1.- Invalidez
- 2.- Vejez y Cesantía en edad avanzada
- 3.- Muerte
 - A) Viudez
 - B) Orfandad
 - C) Ascendientes

I. PENSIONES DEL SEGURO DE RIESGOS DEL TRABAJO

Cuando a consecuencia de un riesgo de trabajo queda alguna secuela valuable en los términos de la Ley Federal del Trabajo, el asegurado tendrá derecho a la pensión por incapacidad permanente total o a la pensión por incapacidad permanente parcial; y si el riesgo trae como conse-

cuencia la muerte del asegurado, sus beneficiarios legales tendrán derecho a las pensiones de viudez, orfandad o de ascendientes.

1. PENSION POR INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL

ARTICULO 65.- "El asegurado que sufra un riesgo de trabajo tiene derecho a las siguientes prestaciones en dinero".

"Fracción I...

"Fracción II.- Al ser declarada la incapacidad permanente total del asegurado; éste recibirá una pensión mensual de acuerdo con la siguiente tabla:

SALARIO DIARIO

GRUPO	MAS DE	PROMEDIO	HASTA	PENSION MENSUAL
M	\$ --	\$ 45.00	\$ 50.00	\$1,080.00
N	50.00	60.00	70.00	1,440.00
O	70.00	75.00	80.00	1,800.00
P	80.00	90.00	100.00	2,025.00
R	100.00	115.00	130.00	2,587.50
S	130.00	150.00	170.00	3,375.00
T	170.00	195.00	220.00	4,995.00
U	220.00	250.00	280.00	5,250.00
W	280.00			

"Los trabajadores inscritos en el Grupo "W", tendrán

derecho a recibir una pensión mensual equivalente al setenta por ciento del salario en que estuvieren cotizando. En el caso de enfermedades de trabajo se tomará el promedio de las cincuenta y dos últimas semanas de cotización, o las que tuviere si su aseguramiento fuese por un tiempo menor.

"Los trabajadores incorporados al sistema de porcentaje sobre el salario conforme al Artículo 47 de esta Ley, percibirán pensión equivalente, en los siguientes términos:

"El ochenta por ciento del salario cuando éste sea hasta de \$80.00 diarios, el setenta y cinco por ciento cuando alcance hasta \$170.00 diarios y el setenta por ciento para salarios superiores a esta última cantidad".

COMENTARIO:

La tabla de reparto de pensiones inserta en la Fracción transcrita, ha venido quedando obsoleta con el tiempo; ya que el salario menor del grupo más alto de dicha tabla el "W", ha sido rebasado por el salario mínimo, por lo que, consiguientemente, ya no existen salarios de hasta \$80.00 ó \$170.00 para calcular la pensión sobre la base del 80 ó 75% del salario promedio del grupo de cotización al que pertenezca.

Para corroborar lo anterior, basta con señalar lo siguiente:

En el año de 1966, los grupos de salario de cotización iban del "E" al "P", cuyos salarios promedio eran de \$7,00 y \$80.00 respectivamente, siendo el salario mínimo de \$25.00.

En dicho año, el cálculo de la pensión por incapacidad permanente total era para todos los grupos, sobre el 75% del salario promedio del grupo de cotización correspondiente, siendo la cuantía mínima legal de \$150,00 y de \$157.50 la correspondiente al grupo más bajo (Grupo "E").

En el año de 1972, al mismo tiempo que fueron suprimidos algunos grupos de cotización, se crearon otros, habiendo quedado la tabla con salarios promedio desde \$13.50, en grupo "H", hasta \$250.00 en grupo "U", otorgándose el 75% de dicho salario promedio hasta el grupo "K" y el 66.67% para los grupos restantes, para obtener el importe mensual de la pensión. En este año, el salario mínimo era de \$38.00 siendo la cuantía mínima legal de \$450.00 y de \$303.75 para el grupo inferior que era el "H". Esto significa que la cuantía mínima legal superaba a la correspondiente al grupo "H", e incluso a la del grupo "I", que era de \$371.25 haciendo obsoletas las cuantías determinadas en estos grupos.

A partir del primero de abril de 1973, en que entró en vigor la actual Ley del Seguro Social, se suprimieron los grupos de salario del "H" al "J", quedando vigentes

del "K", con salario promedio de \$26.40 al "W", (incluido en esta Ley), con salario máximo al equivalente a diez veces el salario mínimo que rija en el Distrito Federal estableciéndose en ese año en forma textual, dentro del Artículo 65 que comentamos y el cual hasta la fecha no ha variado, que a los salarios hasta de \$80.00 diarios se les otorgaría como pensión el 80% del salario promedio del grupo de cotización al que se pertenezca, beneficiándose con esta medida los cotizantes ubicados en los grupos "K", "L", "M", "N" y "O", cuyos salarios promedio son de \$26.40, \$35.00, \$45.00, \$60.00 y \$75.00, respectivamente.

Asimismo, dicha Ley fijó como cuantía mínima legal para el pago de la pensión, la cantidad de \$600.00 mensuales, siendo la pensión correspondiente al grupo "K" de \$633.60, cuando el salario mínimo era de \$38.00 hasta el 17 de septiembre de 1973 en que aumentó a \$44.85.

A partir del 1º de enero de 1975, fueron suprimidos los grupos de salario "K" y "L", quedando la tabla como actualmente se encuentra, ésto es, del grupo "M" con salario promedio de \$45.00 al "W", que se inicia con \$280.01, con la particularidad de que la nueva cuantía mínima legal aumentó a \$850.00, siendo la pensión del grupo "M" de \$1,080.00, cuando el salario mínimo en ese año era ya de \$63.40.

Del 1º de enero de 1976, al 30 de septiembre del mismo año el salario mínimo se modificó a la cantidad de \$78.60 y la cuantía mínima legal a \$1,000.00. Sin embargo, los efectos de la devaluación producida en ese año, obligaron a establecer un nuevo salario mínimo emergente de \$96.70, lo que trajo como consecuencia otorgar únicamente el 75% del salario promedio para efectos del cálculo de la pensión, ya que, de acuerdo con la Ley de 1973, dicho porcentaje sería aplicado a salarios diarios de entre \$80.01 y \$170.00, empezando a deteriorarse el poder adquisitivo de las pensiones, por la inestabilidad económica del país.

En el año de 1979, la pensión mínima legal aumentó a \$1,600.00 quedando obsoletas las pensiones mensuales establecidas para los grupos "M" y "N", cuya cuantía se encuentra determinada entre \$1,080.00 y \$1,440.00 respectivamente.

A partir del 1º de enero de 1981, varió el salario mínimo de \$163.00 a \$210.00, por lo que, al no haber salarios hasta de \$80.00 ni de esta cantidad hasta \$170.00, a todo aquel trabajador que sufra un riesgo de trabajo que le produzca una incapacidad permanente total, la pensión correspondiente se calculará sobre la base del 70% de su salario promedio, localizado en la multicitada tabla del Artículo 65 de la Ley de la Materia,

Nótese que el salario mínimo se encuentra ubicado dentro del grupo "T" de cotización y que en 1980, la pensión mínima legal había aumentado de \$1,600.00 a \$2,200.00 mensuales, de tal manera que las pensiones señaladas para los grupos "O" y "P" también han quedado en desuso.

Finalmente el año de 1982 inició con un salario mínimo de \$280.00 cantidad igual al salario máximo del grupo "U", y a partir del 18 de febrero de este mismo año, debido a la grave desestabilidad económica, se aumentó el salario mínimo a \$364.00 y, en un intento por recuperar la capacidad de compra de las pensiones, se aumentó la cuantía mínima de las mismas a \$3,500.00 mensuales, quedando obsoletas las pensiones señaladas para los grupos de salario "R" y "S".

De esta breve reseña, se aprecia con meridiana claridad la conveniencia de reformar la tabla de distribución de las pensiones por incapacidad permanente total en sus dos aspectos; ésto es, por una parte, distribuir los porcentajes que deben aplicarse al salario, ya que actualmente opera únicamente el 70% por haber quedado en desuso el 80 y 75% sobre el salario promedio, debido a las razones ya expuestas; y, por la otra, considero que sería conveniente establecer un sistema dinámico para el otorgamiento de las pensiones, determinado en veces del salario mínimo.

El sistema dinámico que se propone, sería de la siguiente manera:

PROPUESTA DE REFORMA A LA LEY

Así como he venido señalando los artículos reglamentarios que a mi juicio permitirían una mejor interpretación y, por lo tanto, una mejor aplicación de la Ley, también quiero proponer reformas a la misma, ahora por lo que se refiere al Artículo 65 en su fracción II, para quedar como sigue:

ARTICULO 65.- "El asegurado que sufra un riesgo de trabajo tiene derecho a las siguientes prestaciones en dinero:

I...

II.- "Al ser declarada la incapacidad permanente total del asegurado, éste recibirá una pensión mensual de acuerdo a las siguientes reglas:

"De una vez el salario mínimo hasta tres veces dicho salario 80% del salario de cotización.

"Más de tres veces el salario mínimo hasta seis veces dicho salario 75% del salario de cotización.

"Más de seis veces el salario mínimo hasta el límite superior establecido (Diez veces el salario mínimo). 70% del salario de cotización.

"En el caso de enfermedades de trabajo se toma-

rá el promedio de las 52 últimas semanas de cotización o las que tuviere el trabajador si su aseguramiento fuese por un tiempo menor, sin que en este caso la pensión pueda ser inferior a la determinada para el salario mínimo".

En realidad las pensiones debían ajustarse al crecimiento del salario mínimo del Distrito Federal, que es a su vez la medida para determinar el tope de los salarios sujetos a cotización. Las frecuentes revisiones hechas a la Ley en el transcurso del tiempo, para adecuar las cuantías de las pensiones al incremento de los salarios, demuestran que el ritmo debe hacerse permanente y dinámico en función del salario mínimo. Explicado de otra manera, es necesario ajustar porcentajes de la pensión, al salario creciente, medido en veces del salario mínimo del Distrito Federal, para mantener la misma proporción entre los salarios base de cálculo de la pensión y las cuantías de las pensiones.

Por lo demás, nótese que en el párrafo que sigue inmediatamente después de las reglas propuestas, se menciona, "En el caso de enfermedades de trabajo se tomará el promedio de las 52 últimas semanas..."

Lo anterior, para subsanar un problema de puntuación en el que incurre el Artículo que estudiamos y que da lugar a interpretaciones diferentes, al mencionar después

de la tabla que, "Los trabajadores inscritos en el grupo "W", tendrán derecho a recibir una pensión mensual equivalente al setenta por ciento del salario en que estuvieren cotizando. En el caso de enfermedades de trabajo, se tomará el promedio de las cincuenta y dos últimas semanas de cotización, o las que tuviere si su aseguramiento fuese por un tiempo menor".

De esta transcripción, tal parece que la norma establecida después del punto y seguido, sólo se aplicará a los trabajadores inscritos en el grupo "W", cuando la misma debe ser aplicada a todos los trabajadores sin importar el grupo de salario de cotización.

2. PENSION POR INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL.

ARTICULO 65.- "El asegurado que sufra un riesgo de trabajo tiene derecho a las siguientes prestaciones en dinero:

I...

II...

III. "...si la valuación definitiva de la incapacidad fuese de hasta el 15%, se pagará al asegurado, en sustitución de la pensión, una indemnización global equivalente a cinco anualidades de la pensión que le hubiese correspondido".

COMENTARIO:

El problema que se plantea respecto de la transcripción que antecede, consiste en aquellos casos en que se valúa una incapacidad permanente parcial hasta con el 15% de la capacidad residual orgánico-funcional, la cual, con base en el Artículo 65 Fracción III (último párrafo) de la Ley del Seguro Social, se paga al asegurado mediante una indemnización global equivalente a cinco anualidades de la pensión que le hubiera correspondido.

Sin embargo, cuando al mismo asegurado le sobreviene un recaída que agrave su incapacidad hasta en otro 15%, o cuando sufre otro accidente cuya valuación sea hasta con el porcentaje señalado, el Seguro Social realiza nuevamente la operación descrita en el párrafo anterior, de tal manera que pudiera darse el caso de llegar a pagar indemnizaciones globales que importen en un momento dado hasta el 100% de incapacidad permanente parcial, sin que el asegurado tenga derecho a la pensión, ni a los servicios médicos.

El criterio que sobre este particular ha adoptado el I.M.S.S., es en el sentido de que el Instituto está obligado únicamente a pagar la indemnización global, tanto en el caso en que un asegurado tenga una incapacidad permanente parcial hasta de un 15% de valuación como en el otro caso en que un asegurado con una incapacidad perma-

nente parcial de un 15% ó menos, tenga agravamiento de dicha incapacidad hasta rebasar este 15%, en mérito de lo establecido en el Artículo 7º de la Ley de la Materia, en relación con los Artículos 4º y 5º de dicho ordenamiento legal, esto es, que el Instituto Mexicano del Seguro Social, no solamente debe otorgar las prestaciones en dinero por el Seguro de Riesgos de Trabajo en las formas y condiciones precisas marcadas por la Ley, sino que, también queda librado de toda responsabilidad una vez que dé cumplimiento a la obligación que tiene frente al asegurado, en las formas y condiciones señaladas por el ordenamiento legal citado.

Este criterio adoptado por el I.M.S.S. me lleva a considerar que el procedimiento que se sigue con base en el último párrafo de la Fracción III del Artículo 65 que comentamos, si bien es el correcto, estimo que es injusto, ya que en estos casos la revaluación o revaluaciones que se llegaran a determinar podrían sumarse válidamente a la valuación inicial y, si la suma total rebasa el 15%, conceder la pensión y descontar de ésta, hasta su amortización, el pago de la indemnización global que se hubiere otorgado con motivo de la primera valuación.

El mismo razonamiento sería válido cuando se trate de diferentes riesgos cuyas valuaciones sean inferiores al 15% de incapacidad, pero que sumadas lo rebasen.

Mi punto de vista tiene su fundamento en el siguiente intento de interpretación:

La intención del Legislador de 1973, al proyectar el Artículo 65, fue en el sentido de evitar que el Instituto pagara pensiones cuyas cuantías resultaran simbólicas y muy lejos de ser remuneradoras o representativas del riesgo sufrido y, en su lugar, otorgar una indemnización global consistente en cinco anualidades de la pensión que, en su caso, le hubiere correspondido al asegurado.

En este orden de ideas, si se sumaran las revaluaciones de una incapacidad permanente parcial, o bien las valuaciones de distintos accidentes, de tal manera que, el porcentaje final rebasara el 15%, se podría otorgar la pensión respectiva, pues su pago ya se encontraría justificado en los términos de la consideración que antecede.

Cabe agregar que la conveniencia de otorgar la pensión en lugar de la indemnización sustitutiva, resulta un beneficio para el asegurado, ya que la pensión tendría en la gran mayoría de los casos, el carácter de vitalicia, mientras que las indemnizaciones globales se pagan por una sola vez, con el riesgo de que el importe de esta última prestación se agote con los gastos de la subsistencia diaria. Lo que no ocurre cuando se concede la pensión, debido a que ésta se paga en forma de renta mensual.

Asimismo, conviene destacar que si la suma de las va

luaciones llega hasta el 50% ó más, el pensionado y sus familiares tendrían derecho a los servicios médicos que otorga el I.M.S.S. De esta manera, el Instituto Mexicano del Seguro Social estaría cumpliendo con su finalidad de garantizar la asistencia médica y la protección de los medios de subsistencia, consignado en el Artículo 2º de la Ley que lo rige.

Existe aún otro comentario en relación al Artículo 65, por lo que se refiere a sus fracciones II y III, que por la grave trascendencia jurídica que implica, no puedo dejar de hacer.

Tengo conocimiento de que ha habido demandas laborales en contra del Seguro Social por parte de algunos asegurados, en el sentido de pretender que la pensión por incapacidad permanente parcial o total se pague conforme a la Ley Federal del Trabajo, específicamente con base en lo preceptuado por el Artículo 484 de dicho Ordenamiento legal.

Con el afán de procurar una mejor claridad en la exposición, a continuación cito un ejemplo y, en seguida, transcribo el Artículo de la Ley Laboral para proseguir con mi comentario:

"Un asegurado inscrito en el grupo "U" de cotización, cuyo salario promedio es de \$250.00 sufre un accidente de trabajo el 1º de enero de

1982 y, con tal motivo se le expiden certificados de incapacidad que amparan su ausentismo, hasta el mes de mayo de 1983, en que le es declarada su incapacidad permanente. Durante los diecisiete meses de incapacidad temporal, la empresa de la cual es trabajador, aumenta el salario diario de la plaza; ya sea por revisión de contrato, o por cualesquiera otras causas, de \$250.00 a \$325.00 y de esta cantidad a \$400.00.

Al realizar el cálculo de la pensión, el IMSS, considera como salario base de la operación aritmética, el correspondiente al grupo "U" de cotización, por ser el que el asegurado percibía al momento de acontecerle el riesgo, en virtud de que, de acuerdo con el Artículo 37 de la Ley de la Materia, el patrón no tiene obligación de enterar las cuotas obreropatronales de un trabajador que se encuentre incapacitado temporalmente; de tal manera que la modificación del salario no surte efectos para la cotización y, por consiguiente, el Seguro Social no puede otorgar una prestación con base en un salario por el que nunca ha recibido cuota alguna.

Suponiendo que la incapacidad permanente fuera total, el Instituto del Seguro Social le otorga

una pensión mensual de \$5,250.00, de acuerdo con la tabla del Artículo 65 que vengo comentando ($\$250.00 \times 70\% = 175 \times 30 = \$5,250.00$).

El asegurado demanda al I.M.S.S. ante la autoridad laboral, manifestando que el salario que debe considerarse para el cálculo de su pensión es de \$400.00 ya que es el último que la empresa le ha determinado, fundando su reclamación en el Artículo 484 de la Ley Federal del Trabajo".

El Artículo que se menciona establece en lo conducente:

ARTICULO 484.- "Para determinar las indemnizaciones a que se refiere este título, se tomará como base el salario diario que perciba el trabajador al ocurrir el riesgo y los aumentos posteriores que correspondan al empleo que desempeñaba, hasta que se determine el grado de incapacidad..."

La grave trascendencia jurídica a la que en líneas arriba me refiero, consiste en que, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, haciendo caso omiso del más elemental sentido de análisis, sin esforzarse en interpretar los preceptos legales en conflicto y sin atender a las reglas que el Derecho ofrece para determinar el ámbito de

validez de las normas jurídicas, ha pronunciado en cuatro ocasiones la siguiente tesis:

"SEGURO SOCIAL, MONTO DE LA PENSION QUE OTORQUE EL".

La pensión que se otorgue a un trabajador incapacitado por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social al relevar este al patrón de las obligaciones que sobre responsabilidad por iresgos establece la Ley Federal del Trabajo, deberá ser sobre el salario que se determine al momento en que se establezca el grado de incapacidad".

Amparo Directo 568/81 Isabel Martínez Sánchez, 17 de junio de 1981, Unanimidad de 4 votos, Ponente: María Cristina Salmorán de Tamayo, Secretario: Augusto Ramos Tenorio.

PRECEDENTES:

Amparo Directo 2613/80, Claudio Hernández Pérez. 20 de octubre de 1980, 5 votos, Ponente: María Cristina Salmorán de Tamayo. Secretario: F. Javier Mijangos Navarro.

Amparo Directo 2162/80. Juan Antonio Cabello Arriaga. 4 de septiembre de 1980. 5 votos. Ponente: Julio Sánchez Vargas. Secretario: Jorge Landa.

Para solucionar el problema que se plantea en el ejemplo propuesto y, en contra de lo manifestado por nuestro más alto Tribunal, cabe hacer desde luego, las siguientes consideraciones:

Primera.- Que si bien es cierto que la Ley Federal del Trabajo, en su numeral 484, dispone que para determinar las indemnizaciones en materia de riesgos de trabajo, se tomará como base el salario diario que perciba el trabajador al ocurrir el riesgo y los aumentos posteriores que correspondan al empleo que desempeñaba, hasta que se determine el grado de la incapacidad, también es cierto, por otra parte, que en ninguno de los preceptos de la Ley del Seguro Social se encuentra contenida alguna disposición análoga o similar a ésta, lo que de suyo determina la improcedencia de conceder la pensión relativa al asegurado, toda vez que, ciertamente por la ausencia de esta norma en la Ley del Seguro Social, se carece cabalmente de la base de sustentación legal necesaria e imprescindible para ello.

Segunda.- Que el orden normativo del Seguro Social condiciona imperativamente el otorgamiento de las pensiones por riesgos de trabajo, en cuanto al monto de éstas, a la cantidad que fija expresamente para cada uno de los grupos de salario, por lo que el factor determinante está constituido, en todo caso e invariablemente, por el grupo de salario en que se encuentre inscrito el asegurado, para con base en él -en caso de infortunio laboral- cuantificar las prestaciones en dinero que le correspondan legalmente.

Tercera.- Que en el Artículo 484 de la Ley Federal del Trabajo no puede fundamentarse ni apoyarse, legalmente, la pretendida modificación de la pensión, para concederla de acuerdo con el grupo de salario que dice el asegurado le correspondería al serle declarada su incapacidad permanente total, por cuanto a que ese precepto rige únicamente dentro del marco de la relación laboral, pero de ningún modo puede extender su imperio u obligatoriedad a la relación de aseguramiento, la que está reservada, en orden a su regulación, a la Ley del Seguro Social.

Cuarta.- Que lo manifestado en el apartado precedente se robustece con lo ordenado por el Artículo 7º de la propia Ley del Seguro Social, al disponer este precepto que "el Seguro Social cubre las contingencias y proporciona los servicios que se especifican a propósito de cada régimen particular, mediante prestaciones en especie y en dinero, en las formas y condiciones previstas por esta Ley y sus reglamentos".

Quinta.- Que no se desvirtúa lo que con anterioridad se ha expuesto acerca de la inaplicabilidad -en este caso y en los análogos que se presenten- del Artículo 484 de la Ley Federal del Trabajo, sosteniendo que la pensión que se otorgue a un trabajador incapacitado por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social al relevar éste al patrón de las obligaciones que sobre responsabilidad por

riesgos establece la Ley Federal del Trabajo, deberá ser sobre el salario que se determine al momento en que se establezca el grado de incapacidad, toda vez que si resulta cierto que el patrón que ha asegurado a sus trabajadores contra riesgos de trabajo queda relevado del cumplimiento de las obligaciones que sobre responsabilidad por esta clase de riesgos establece la Ley Federal del Trabajo, no es menos cierto, de otra parte, que tal relevo de responsabilidad para el patrón opera, precisa y exactamente, en los términos que señala la Ley del Seguro Social, lo que así preceptúa expresa, clara y categóricamente el Artículo 60 de este Ordenamiento, según puede observarse de su transcripción:

ARTICULO 60.- "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".

Sexta.- Que de acuerdo con lo expuesto en el punto que antecede, al Instituto le corresponde otorgar las prestaciones y servicios respectivos, en los términos de la Ley que lo rige, y en esa medida solamente ni en más, como tampoco en menos los patrones quedan relevados de cumplir con las obligaciones que a su cargo establece la Ley Federal del Trabajo,

Séptima.- Los razonamientos expuestos dentro del punto I del inciso A) de este Capítulo (Del Subsidio en el Seguro de Riesgos de Trabajo), son aplicables para demostrar la inaplicabilidad del Artículo 484 de la Ley Federal del Trabajo, por lo que válidamente pueden tenerse aquí por reproducidos.

De las consideraciones hasta aquí hechas se desprende, para la resolución de la situación concreta planteada, la conclusión en el sentido de que es improcedente la solicitud de otorgamiento de pensión con base en el grupo de salario que correspondiera al asegurado al momento de serle declarada su incapacidad permanente (parcial o total), pretendiendo apoyar la pretensión en el Artículo 484 de la Ley Federal del Trabajo, en razón de que ni la Ley del Seguro Social contiene precepto alguno en qué fundar una resolución favorable a dicha petición, como tampoco resulta aplicable, en la especie, el precepto mencionado del Código de Trabajo.

El Artículo 74 de la Ley del Seguro Social, también ha suscitado diferentes puntos de vista para su interpretación y aplicación, debido a los términos en que se encuentra redactado,

ARTICULO 74.- "Cuando se reúnan dos ó más incapacidades parciales, el Instituto no cubrirá al asegurado o a sus beneficiarios, una pensión mayor de la que hubiese correspondido a la incapacidad permanente total".

COMENTARIO:

La interpretación con la que no estoy de acuerdo, es aquella propuesta por el I.M.S.S., al considerar que las prestaciones que recibe un asegurado que ha sufrido varios accidentes de trabajo, cuyas valuaciones parciales suman más del 100% de la incapacidad orgánico-funcional, deben ser ajustadas por ser mayores a la que hubiese correspondido a la incapacidad permanente total.

Supóngase que un trabajador se ha accidentado en tres ocasiones y en cada una de ellas la valuación de la incapacidad permanente es de 50%, lo cual significa que, con el criterio del Seguro Social, la valuación total es del 150% y por lo tanto, debe ajustarse al 100% que corresponde a la incapacidad permanente total.

En mi opinión, la intención del Legislador al redactar el artículo transcrito, fue en el sentido de que las distintas valuaciones parciales originadas por diversas lesiones derivadas de un mismo accidente, no pueden rebasar el 100% de la incapacidad, por lo que, cuando esto sucede se ajustan los porcentajes de valuación hasta dicho por ciento; situación distinta a la posibilidad de que un asegurado sufra varios accidentes cuyas valuaciones en cada uno de ellos sea inferior al 100% de incapacidad, pero que sumadas lo rebasen, no procediendo en este caso el ajuste correspondiente, pues la realización de cada accidente debe considerarse independiente uno de otro.

Por tal motivo, propongo la modificación del numeral que se comenta en los siguientes términos:

PROPUESTA DE REFORMA A LA LEY

ARTICULO 74.- "Cuando se reúnan dos ó más incapacidades parciales a consecuencia de un mismo accidente de trabajo, el Instituto no cubrirá al asegurado o a sus beneficiarios, una pensión mayor de la que hubiese correspondido a la incapacidad permanente total".

3. PENSIONES POR MUERTE.

Para concluir con el estudio de las pensiones del Seguro de Riesgos de Trabajo, únicamente resta por analizar aquéllas que se derivan del fallecimiento de un trabajador.

A) PENSION POR VIUDEZ

ARTICULO 71.- "Si el riesgo de trabajo trae como consecuencia la muerte del asegurado, el Instituto otorgará a las personas señaladas en este precepto las siguientes prestaciones:

I...

II.- A la viuda del asegurado se le otorgará una pensión equivalente al cuarenta por ciento de la que hubiese correspondido a aquél, tratándose de incapacidad permanente total.

La misma pensión corresponde al viudo que estando totalmente incapacitado, huñiera dependido económicamente de la asegurada".

ARTICULO 72.- "Sólo a falta de esposa tendrá derecho a recibir la pensión señalada en la Fracción II del Artículo anterior, 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 hubieran permanecido libres de matrimonio durante el concubinato..."

COMENTARIO:

Como se observa, únicamente se prevé el otorgamiento de la pensión de viudez a la viuda o concubina del asegurado y al viudo de la asegurada, no incluyéndose el derecho al goce de la prestación para el concubinario, por lo que debería reformarse el Artículo 72 en los términos de la fracción IV del Artículo 92 de la Ley de la Materia, quedando como sigue:

PROPUESTA DE REFORMA A LA LEY

ARTICULO 72.- "Sólo a falta de esposa tendrá derecho a recibir la pensión señalada en la Fracción II del Artículo anterior..."

"A falta del viudo tendrá derecho el hombre con

quien la asegurada o pensionada vivió como si fuera su es
posa, en los términos del párrafo anterior".

Esta propuesta obedece a que supuestamente vivimos en un régimen de derecho cuya base sustentadora es la igualdad entre las personas, en donde los mismos derechos que tiene el hombre, debe tener la mujer y los de ésta, el hombre, siempre que la naturaleza de los mismos lo permita. En el caso que analizamos tanto trabaja el uno como la otra, y, por lo tanto ambos contribuyen con su aportación al régimen obligatorio del Seguro Social y, en esa virtud generan los mismos derechos, por lo que no considero justo que la Ley establezca diferencias en el goce de tales derechos.

B) PENSION POR ORFANDAD

ARTICULO 71.- "Si el riesgo de trabajo trae como con
secuencia la muerte del asegurado, el Instituto otorgará a las personas señaladas en este precepto las siguientes prestaciones:

I...

II...

III...

IV.- "A cada uno de los huérfanos que lo sean de padre o madre, menores de dieciseis años, se les otorgará una pensión equivalente al veinte por ciento de la que hu
biera correspondido al asegurado tratándose de incapaci-

dad permanente total. Esta pensión se extinguirá cuando el huérfano cumpla dieciseis años. Deberá otorgarse o extenderse el goce de esta pensión en los términos del Reglamento respectivo, a los huérfanos mayores de dieciseis años, hasta una edad máxima de veinticinco años, cuando se encuentren estudiando en planteles del sistema educativo nacional, tomando en consideración las condiciones económicas, familiares y personales del beneficiario y siempre que no sea sujeto del régimen del seguro obligatorio".

COMENTARIO:

De acuerdo con esta fracción, debe prorrogarse el pago de la pensión de orfandad "en los términos del Reglamento respectivo", pero sucede que desde 1973 en que fue publicada la "nueva" Ley del Seguro Social, no se ha elaborado el Reglamento a que alude esta disposición, por lo que, los requisitos o condiciones para prorrogar la pensión, han sido establecidos por el Consejo Técnico del I.M.S.S. y, en algunos casos, por los servicios legales del propio Instituto y aun cuando las reglas dictadas sean suficientes y claras, les falta la legalidad que adquiere toda norma de contenido jurídico, cuando se encuentran en Leyes o Reglamentos.

C) PENSION A LOS ASCENDIENTES

ARTICULO 73.- "... a falta de viuda, huérfanos o con

cubina con derecho a pensión, a cada uno de los ascendientes que dependían económicamente del trabajador fallecido, se les pensionará con una cantidad igual al veinte por ciento de la pensión que hubiere correspondido al asegurado, en el caso de incapacidad permanente total".

COMENTARIO:

Este Artículo no ofrece mayor problema para su interpretación y aplicación. Sin embargo, es conveniente mencionar que, en un principio, el Seguro Social requería que la dependencia económica a que se refiere el numeral que aquí se comenta, fuera absoluta; ésto es, que el asegurado sufragara todos los gastos inherentes a la comida, al vestido, la renta de la cada-habitación, etc., para considerar que sus ascendientes dependían económicamente de él.

Acertadamente, el Consejo Técnico del I.M.S.S. acordó adoptar un criterio más real y más justo, admitiendo que la dependencia económica puede ser parcial, ya que no debe perderse de vista que los ascendientes pueden ser auxiliados por otros miembros de la familia o bien, pueden estar gozando de una pensión mínima otorgada por el propio Seguro Social, que al no ser suficiente para subsistir, requieren de la ayuda de sus familiares aun cuando sea en forma parcial.

Ha quedado expuesto el análisis técnico-jurídico de algunas disposiciones de la Ley del Seguro Social en materia de riesgos de trabajo y he propuesto en algunos casos reformas a dicha Ley.

Con el objeto de atender una de las finalidades de esta tesis, consistente en demostrar la ineludible conveniencia de expedir un Reglamento para el otorgamiento de las prestaciones en dinero, enseguida propongo, como lo hice a propósito del estudio de los subsidios, los Artículos reglamentarios que debieran formar parte del instrumento jurídico a que tanto se alude, por lo que se refiere al Seguro de Riesgos de Trabajo.

DISPOSICIONES REGLAMENTARIAS

"Si la incapacidad permanente parcial tuviese una valuación definitiva no mayor de 15%, se pagará al asegurado en sustitución de la pensión la indemnización global establecida por la Ley. Cuando por la naturaleza de las lesiones la valuación no fuere definitiva, se sustituirá la pensión pagándose la indemnización global que corresponda".

"Si con posterioridad al pago de la indemnización global se agravara la lesión que la originó, o bien el asegurado sufre otros u - - otros riesgos de trabajo, sin que sus valua--

ciones en ambos casos rebasaran el 15%, el nuevo porcentaje se sumará a la primera valuación y si el total excediera del porcentaje señalado, se otorgará la pensión con la cuantía que corresponda, procediendo en este caso al ajuste necesario para recuperar el pago en exceso derivado de la indemnización global, sin que los descuentos puedan ser mayores del 30% del importe de la pensión".

"La misma regla es aplicable al caso en que el asegurado que disfrutase de una pensión por incapacidad permanente parcial por lesiones valuadas en más del 15% y que al sufrir posteriormente otros riesgos de trabajo se originasen valuaciones adicionales no mayores a dicho porcentaje. Los nuevos porcentos de incapacidad se sumarán al de la valuación que generó la pensión para incrementar la cuantía de la misma".

"Las revaluaciones de la incapacidad permanente efectuadas por el Instituto originarán la modificación de la cuantía mensual de la pensión, de acuerdo con las siguientes reglas:

I.- "Si la valuación aumentara, cualquiera que fuese su proporción.

A) "El incremento se calculará con base en el grupo o salario en que se encontrase cotizando el asegurado en la fecha en que surta efectos la revaluación y con las cuantías que en la misma fecha establezca la Ley".

B) "Si el asegurado se encontrara cotizando en un grupo o salario inferior al que sirvió de base para calcular la pensión original, el incremento derivado de la revaluación se calculará en el grupo o salario en que se concedió dicha pensión".

C) "Cuando el asegurado no estuviera vigente en la fecha en que surta efectos la revaluación, el incremento se calculará con base en el grupo o salario en que hubiese cotizado al causar baja, siempre que éste fuese superior al que sirvió de base para determinar la cuantía de la pensión original, o en el que se calculó dicha pensión si éste fuese superior, aplicándose las cuantías que en la misma fecha establezca la Ley".

"La cuantía del incremento así calculado se agregará a la de la pensión anterior a partir de la fecha en que surta efectos la revaluación".

II.- "Si la valuación disminuyera:

A) "La nueva cuantía de la pensión surtirá efectos a partir de la fecha de revaluación y se calculará con base en el grupo y las cuantías que determinaron la pensión original".

B) "Si con motivo de la revaluación, la incapacidad resultara no mayor del 15%, se sustituirá la pensión por la indemnización global correspondiente".

"El disfrute de las pensiones por incapacidad permanente total o parcial no se suspenderá - - cuando el pensionado sea también asegurado y - - tenga derecho al pago del subsidio derivado de incapacidades temporales, originadas por una recaída del mismo riesgo que dio lugar a la pensión, por otro riesgo de trabajo, así como por enfermedad o maternidad".

"La pensión de orfandad derivada del fallecimiento del asegurado, se sujetará a las siguientes reglas:

I.- "La pensión de orfandad se otorgará a cada uno de los hijos del asegurado fallecido, menores de dieciseis años o mayores de esta edad si se encuentran totalmente incapacitados".

II.- "Cuando el huérfano pensionado llegara a la edad de dieciséis años, o si a la fecha del fallecimiento del asegurado tuviera una edad mayor sin que exceda de los veinticinco, tendrá derecho a que se le prorrogue o se le otorgue esta prestación, siempre que se encuentre estudiando en planteles del sistema educativo nacional, acreditando tal situación con los resultados de cada año escolar y la inscripción en el siguiente, hechos constar por la escuela, en los que se mencionen el grado cursado durante el año y la promoción del grado escolar para el siguiente".

III.- "Cuando el huérfano pensionado se encuentre totalmente incapacitado, el dictamen de incapacidad para la concesión de la prórroga debe ser formulado y revalidado anualmente por los -- servicios médicos del Instituto".

IV.- "El otorgamiento y la prórroga de la pensión por estudios al huérfano mayor de dieciséis años de edad y hasta de veinticinco, están condicionados a que el mismo no desempeñe algún trabajo comprendido en el régimen obligatorio del Seguro Social".

V.- "La proporción que corresponda a las pensiones de orfandad derivadas del fallecimiento de

un progenitor o de ambos, será la establecida en la Ley".

VI.- "La pensión de orfandad que por falta de padre o de madre se hubiera otorgado, se incrementará en su cuantía en la proporción establecida por la Ley al fallecimiento posterior del otro progenitor y, si este último también hubiera estado asegurado y generado derecho a otra pensión en favor del huérfano, la nueva pensión también será por orfandad de ambos padres".

VII.- "Si la orfandad proviene de la muerte de la madre asegurada y el huérfano no tuviese la protección del padre porque éste no fuera conocido, o si constara el abandono total de sus obligaciones, para fijar la cuantía de la pensión se considerará como orfandad de ambos progenitores".

II. PENSIONES DEL SEGURO DE I.V.C.M.

Dentro de este Seguro, se pretende proteger al trabajador contra la invalidez, la vejez y la cesantía en el trabajo y en caso de que fallezca, a sus beneficiarios, mediante las pensiones de viudez, orfandad y ascendientes.

Las prestaciones en dinero consignadas en este Seguro, requieren de un período de espera medido en semanas

de cotización, con el propósito de que su otorgamiento se encuentre debidamente financiado. Sobre este particular, considero prudente comentar el Artículo 131 de la Ley, el cual se refiere precisamente al período de espera que se requiere para la concesión de la pensión de invalidez.

1. INVALIDEZ

ARTICULO 131.- "Para gozar de las prestaciones del Seguro de Invalidez, se requiere que al declararse ésta, el asegurado tenga acreditado el pago de ciento cincuenta cotizaciones semanales".

COMENTARIO:

El problema de interpretación que presenta el Artículo transcrito, consiste en saber si la prestación habrá de otorgarse a aquel trabajador que cumpla con el requisito de haber cubierto las cotizaciones requeridas después de habersele dictaminado su estado de invalidez.

Para mayor claridad, de este comentario conviene tener presente la siguiente situación concreta:

"Piénsese en un trabajador cuyo aseguramiento no es mayor a cien semanas, cuando le es declarada su invalidez, de tal manera que al solicitar la pensión correspondiente, el IMSS la niega por no haberse cubierto uno de los requisitos que su Ley establece. Sin embargo, el asegurado sigue

trabajando en la misma, o en otra empresa, o bien se inscribe en la continuación voluntaria del régimen obligatorio, hasta que alcanza a cubrir las 150 cotizaciones, en cuyo momento acude a los Servicios Médicos del Seguro Social a fin de que le dictaminen nuevamente la invalidez, y solicita por segunda ocasión la prestación económica".

Ante esta situación que con regular frecuencia se presenta, el Seguro Social determinó, en un principio, conceder la pensión, sin importar que el tiempo de espera se haya cubierto con posterioridad a la declaración de invalidez, bastándole tan solo, que estuvieran reunidos todos los requisitos legales, para otorgar la pensión relativa.

De la misma manera en que he venido señalando los errores en que ha incurrido el Seguro Social, o la Suprema Corte de Justicia, en la manera de interpretar algunos preceptos jurídicos, relativos al tema que es objeto de nuestro estudio, también debo reconocer que; en este caso, el I.M.S.S., acertadamente varió su criterio para no pagar más la prestación en aquellos casos como el planteado, adoptando uno que resulta jurídicamente válido, pues considera que el Artículo 131 de la Ley de la Materia se compone de tres elementos -todos ellos objetivos- que consisten en: A) Declaración de invalidez; B) Pago acreditado

de ciento cincuenta semanas de cotización y, C) que este pago se encuentre acreditado precisamente al declararse la invalidez. De esta suerte si no se reúnen estos requisitos legales obviamente no se tendrá derecho a recibir las prestaciones de este seguro.

De lo anterior resulta que si un asegurado ha sido declarado inválido, en términos del Artículo 128 de la respectiva Ley y para ese entonces no satisfacía aún las cotizaciones semanales requeridas por la norma, aunque con posterioridad justifique el pago de éstas y obtenga -como ha venido sucediendo- una segunda declaratoria de invalidez, no procederá la concesión de la correspondiente pensión, precisamente porque la invalidez existía, e incluso había sido ya declarada, con anterioridad y en un momento en que el asegurado no cumplía con la condición de tener acreditado el pago de las ciento cincuenta semanas de cotización. Así pues, deviene indispensable -y es to se contiene con claridad meridiana en el propio texto del numeral que se comenta- que se conjunten simultáneamente la declaratoria de invalidez y el pago efectuado de las cotizaciones semanales establecidas, y si así no sucede es inconcluso que no puede generarse derecho alguno a las prestaciones del seguro de invalidez.

Ya la Ley del Seguro Social original señalaba, en su Artículo 70, a la letra que:

"Tampoco tendrá derecho a pensión el asegurado cuya invalidez ya existía antes de haber cubierto doscientas semanas de cotizaciones".

Dicho precepto, reformado en el año de 1949, dispuso -en lo aquí conducente- lo que sigue:

"Tampoco tendrá derecho a pensión el trabajador cuya invalidez... sobrevenga antes de haber justificado el pago de ciento cincuenta semanas de cotización".

Tal disposición mantuvo su vigencia hasta la fecha en que quedó abrogada la Ley del Seguro Social del 31 de diciembre de 1942, ésto es, cuando entró en vigor la nueva Ley del Seguro Social expedida por decreto del 26 de febrero de 1973, la que recogió el contenido del ordenamiento que la precedió, y del que aquí se trata, en su Artículo 131, al exigir como condición para la procedencia del pago de las prestaciones del seguro de invalidez la reunión simultánea -repárese bien en esto último, de los requisitos consistentes en que al declararse la invalidez, precisamente, tenga el asegurado acreditado el pago de ciento cincuenta cotizaciones semanales, lo que necesariamente implica que si no se dá esa reunión simultánea de los requisitos no procederá el otorgamiento de las prestaciones relativas, lo que así apuntaba- como antes se dijo -la original Ley del Seguro Social-.

Por lo demás, la misma claridad y precisión de la norma que se comenta trasluce inequívocamente la intención del Legislador en el sentido apuntado en el párrafo precedente, pues de no haber sido así el propio Legislador hubiese incluido, en el mismo contexto normativo, la salvedad o excepción correspondiente.

En conclusión, y sin introducir distinciones de ninguna especie, cabe expresar que si al declararse la invalidez el asegurado tenía acreditado el pago de ciento cincuenta semanas de cotización, procederá el otorgamiento de las prestaciones del seguro de invalidez y, por contrapartida, si al declararse el estado de invalidez el asegurado no había cubierto dichas semanas de cotización no tendrá derecho a la concesión de las mencionadas prestaciones, aun cuando posteriormente las reúna y sea declarada nuevamente la invalidez, en virtud de que ésta ya existía y había sido incluso declarada con anterioridad a que tuviera acreditadas las semanas de cotización legalmente requeridas.

Dentro del Seguro que se analiza, existe una disposición legal, que en mi opinión, al mismo tiempo de ser inconstitucional, no tiene razón de ser. Se trata del Artículo 123 de la Ley del Seguro Social, el cual dispone:

ARTICULO 123.- "El pago de las pensiones de invalidez, de vejez o de cesantía en edad avanzada, se suspende

rá durante el tiempo que el pensionado desempeñe un trabajo comprendido en el régimen del Seguro Social.

"Cuando el pensionado reingrese a un trabajo sujeto al régimen obligatorio del Seguro Social y la suma de su pensión y su salario no sea mayor al que percibía al pensionarse, no regirá la suspensión del párrafo anterior.

"En caso de que la suma de la pensión y el nuevo salario sea mayor al último que tuvo el pensionado, la pensión se disminuirá en la cuantía necesaria para igualar a éste".

COMENTARIO:

Considero que la norma establecida en el Artículo acabado de transcribir, atenta contra las garantías individuales consagradas en los Artículos 14 y 16 de nuestra Carta Magna. En efecto, el asegurado que obtiene una pensión por invalidez, vejez o cesantía es porque al haberse realizado el riesgo protegido ha adquirido el derecho en virtud de haber aportado sus cuotas al Seguro Social por un tiempo determinado, de tal manera que, siendo titular de un derecho emanado de una norma de carácter público, no puede ser suspendido en el ejercicio del mismo si no ha sido oído y vencido en juicio, en el que se demuestre que no le corresponde el derecho a una pensión mensual, o que el ejercicio del mismo derecho va en contra de los intereses sociales; y no existiendo en la especie el hecho

concreto para ubicarlo dentro del supuesto normativo a que se refiere el Artículo 14 Constitucional, al aplicar la norma contenida en el Artículo 123 a un pensionado por invalidez, por el solo motivo de volver a trabajar, se viola la garantía individual a la que se ha hecho mención; a ello, hay que aunar que el Seguro Social al suspender la pensión, lo hace sin que medie resolución alguna en la que se funde y motive la suspensión de la prestación, violándose también, en perjuicio del pensionado, el Artículo 16 de nuestra Constitución.

Cabe mencionar que -lo hasta aquí dicho- es válido únicamente para los pensionados por invalidez, excluyéndose por lo tanto a los que lo son por cesantía o vejez, por las razones que más adelante se mencionan.

Ahora bien, profundizando en el comentario que vengo exponiendo, téngase presente que el Seguro Social determina el estado de invalidez respecto de la actividad a la que se venía dedicando el trabajador, lo cual implica, en muchos de los casos, que pueda ejercitar otras para las que si esté apto.

Téngase también presente que el Seguro Social al otorgar la pensión está sustituyendo el salario promedio de los últimos cinco años a razón del 38 y 35% de su valor, sin que la cuantía mensual pueda ser inferior a

\$3,500.00 (23) cantidad que en la época en que vivimos resulta verdaderamente insuficiente para subsistir.

En este orden de ideas, el inválido pensionado se halla obligado a procurarse otro ingreso, por medio de un trabajo que sí pueda efectuar, pero si lo hace, paradójicamente, el Seguro Social le suspende la pensión por disposición de la Ley, sin detenerse a pensar que se perjudica a un minusválido que obtuvo el derecho al pago de la pensión por haber quedado inválido y haber cubierto los demás requisitos legales exigidos; que al seguir trabajando está pagando cuotas al Seguro Social que posiblemente ya no le reditúan en un posible incremento a la cuantía anual de la pensión; que está haciendo un esfuerzo mayor que el que cualquier hombre normal para poder sobrevivir, y que, por el hecho de estar trabajando, participa en los procesos económicos del país, pues es sabido que una de las formas que de manera categórica auxilian a reducir los índices inflacionarios, es la producción; por lo que no tiene por qué negársele a un inválido su calidad de pensionado, ni limitarle de ninguna manera la posibilidad

(23) Cuantía mínima legal establecida en el Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación del 11 de enero de 1982, vigente a la fecha de elaboración de esta Tesis.

de que forme parte de uno de los elementos integrantes de la producción.

La razón de ser de la norma a que tanto me he referido, obedece, según la exposición de motivos de la Ley, a una intención noble, pero egoísta, ya que permite al pensionado poder mantener su nivel de vida anterior, sumando al nuevo salario el importe de la pensión, pero no permite que la suma sea mayor al último salario devengado ya que suspende la pensión en tal supuesto, por considerar que con el nuevo salario mantiene o supera su nivel económico anterior, perdiendo de vista que el nuevo trabajo no le devuelve su nivel físico u orgánico anterior, que es precisamente lo que asegura el pago de la prestación.

Pienso que la pensión de invalidez es el resarcimiento económico de un estado físico u orgánico que impide que se pueda seguir desempeñando la actividad habitual, o que al ejecutarla implique una remuneración inferior al 50% de la remuneración habitual que en la misma región recibe un trabajador sano, de semejante capacidad, categoría y formación profesional; y no el pago de una prestación que se concede para ayudar a mantener el nivel económico anterior, suspendiéndose cuando el trabajador pensionado se supere en su nueva actividad.

Explicado de otra manera, con esta prestación se asegura la invalidez para poder desempeñar el trabajo habitual. No asegura el desempleo.

2. VEJEZ Y CESANTIA EN EDAD AVANZADA.

Mencioné líneas arriba que el comentario hasta aquí expuesto, no es válido para los pensionados por cesantía o vejez, ello es en razón de que el riesgo protegido es precisamente la cesantía en el trabajo, por la edad avanzada que puede ser desde los sesenta años, de tal manera que al volver a trabajar el titular de una pensión de esta naturaleza, dejaría de estar cesante.

Sin embargo, nótese la contradicción derivada del Artículo 123 de la Ley del Seguro Social:

"Piénsese en una persona quien al momento de pensionarse percibía un salario de \$1,000.00 diarios, y que la cuantía diaria de su pensión es de \$133.33. Al momento de reingresar al regimen obligatorio del Seguro Social, obtiene un salario diario de \$800.00".

Según puede observarse, la suma de la pensión más el nuevo salario, no rebasa al último salario obtenido, de tal manera que en los términos del multicitado numeral que se viene comentando, no se suspende la pensión, aún cuando el riesgo protegido haya desaparecido, ya que desde el momento en que el pensionado por cesantía vuelve a trabajar, deja de estar cesante.

Este comentario es aplicable al pensionado por vejez, en virtud de que, según el Artículo 141 de la Ley de la

Materia, el otorgamiento de la pensión de vejez se cubrirá a partir de la fecha en que el asegurado haya dejado de trabajar, lo cual presupone que debe estar cesante para que se le pueda otorgar la prestación económica correspondiente.

3. PENSIONES POR MUERTE.

Se ha hecho mención que dentro del Seguro de I.V.C.M., se pretende proteger también a los beneficiarios legales del trabajador fallecido. A este respecto, la Ley del Seguro Social establece las pensiones de Viudez, Orfandad y Ascendientes; prestaciones todas ellas de un contenido social extraordinario, ya que su otorgamiento impide que se desintegre la célula fundamental de la sociedad, o que ésta caiga en la mendicidad.

No obstante el sentido e intención al que apuntan estas prestaciones, existen dentro de la regulación de las mismas, algunos artículos que desde mi particular punto de vista requieren ser reformados o bien, reglamentados.

A) VIUDEZ.

ARTICULO 152.- "Tendrá derecho a la pensión de viudez la que fue esposa del asegurado o del pensionado...

"La misma pensión le corresponderá al viudo que estuviese totalmente incapacitado y que hubiese dependido económicamente de la trabajadora asegurada o pensionada fallecida".

COMENTARIO:

La idea expresada a propósito de la Fracción II del Artículo 71 de la Ley del Seguro Social, que se refiere a la pensión de viudez dentro del Seguro de Riesgos de Trabajo, es válido para proponer la modificación de la norma que aquí se comenta, para quedar en los siguientes términos:

PROPUESTA DE REFORMA A LA LEY

ARTICULO 152: "Tendrá derecho a la pensión de viudez la que fue esposa del asegurado o del pensionado...

"A falta de viudo tendrá derecho el hombre con quien la asegurada o pensionada vivió como si fuera su esposa, durante los cinco años que precedieron inmediatamente a la muerte de aquélla o con el que procreó hijos".

ARTICULO 154.- "No se tendrá derecho a la pensión de viudez que establece el Artículo anterior, en los siguientes casos:

"I. Cuando la muerte del asegurado acaeciera antes de cumplir seis meses de matrimonio

"II. Cuando hubiese contraído matrimonio con el asegurado después de haber cumplido éste los cincuenta y cinco años de edad, a menos que a la fecha de la muerte haya transcurrido un año desde la celebración del enlace; y

"III. Cuando al contraer matrimonio el asegurado re cibía una pensión de invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada, a menos que a la fecha de la muerte haya transcurrido un año desde la celebración del matrimonio.

"Las limitaciones que establece este artículo no regirán cuando al morir el asegurado o pensionado la viuda compruebe haber tenido hijos con él".

COMENTARIO:

Las limitaciones al otorgamiento de la pensión de viudez contenidas en las tres fracciones que anteceden, obedecen sin lugar a dudas a prevenir cualquier situación fraudulenta que permita a la esposa del asegurado o pensionado obtener el pago de la pensión de viudez, ésto es, que la mujer aprovechando la edad o estado de salud del asegurado o pensionado, contraiga nupcias para allegarse un beneficio económico.

Sin embargo, la experiencia derivada de la adminis tración de las prestaciones en dinero ha señalado situaciones distintas a la apuntada que no entrañan conducta ilícita alguna y que no obstante, se ubican dentro del su puesto normativo que comentamos.

Piénsese en la pareja que por espacio de varios años (cinco ó más), se encuentra viviendo en unión libre o con cubinato y que, merced a las campañas emprendidas por el

Estado para regularizar el estado civil de las personas, contrae nupcias y, el asegurado fallece antes de cumplir seis meses de matrimonio.

En esta hipótesis, más le hubiera convenido a la pareja haber seguido viviendo en concubinato, ya que de acuerdo con el artículo 152 del Ordenamiento Legal que nos ocupa, "Tendrá derecho a la pensión de viudez... A falta de esposa... la mujer con quien el asegurado o pensionado vivió como si fuera su marido, durante los cinco años que precedieron inmediatamente a la muerte de aquél...".

El razonamiento es válido para las tres fracciones que integran el artículo 154, por lo que se propone su modificación añadiendo un último párrafo en los siguientes términos:

PROPUESTA DE REFORMA A LA LEY

"... tampoco regirán las limitaciones anteriores cuando al fallecer el asegurado o pensionado se compruebe que los contrayentes hayan vivido en concubinato por un período no menor de seis meses, inmediatamente anteriores a la celebración del matrimonio".

B) ORFANDAD

ARTICULO 156.- "Tendrán derecho a recibir la pensión

de orfandad cada uno de los hijos menores de dieciséis años, cuando mueran el padre o la madre, si éstos disfrutaban de pensión de invalidez, de vejez o de cesantía en edad avanzada, o al fallecer como asegurados tuviesen acreditado el pago al Instituto de un mínimo de ciento cincuenta cotizaciones semanales.

"El Instituto prorrogará la pensión de orfandad, después de alcanzar el huérfano la edad de dieciséis años y hasta la edad de veinticinco, si se encuentra estudiando en planteles del sistema educativo nacional, tomando en consideración las condiciones económicas, familiares y personales del beneficiario, siempre que no sea sujeto del régimen obligatorio del Seguro Social

"Si el hijo mayor de dieciséis años no puede mantenerse por su propio trabajo, debido a una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico, tendrá derecho a seguir recibiendo la pensión de orfandad, en tanto no desaparezca la incapacidad que padece

"El Instituto concederá en los términos de este artículo, la pensión de orfandad a los huérfanos mayores de dieciséis años si cumplen con las condiciones mencionadas".

COMENTARIO:

Esta norma carece de positividad en tanto cuanto establece que la prórroga de la pensión de orfandad sólo

procederá cuando el huérfano mayor de dieciséis años se encuentre estudiando, "tomando en consideración las condiciones económicas, familiares y personales del beneficiario..."

En efecto, no conozco caso alguno en que el Instituto haya negado la prestación que analizamos, o la haya disminuído en su cuantía, al huérfano que resulte heredero universal, o cuyos padres hayan muerto en condiciones paupérrimas, o bien que las condiciones familiares sean propias de la alta sociedad, o de los barrios más bajos, o bien, que las condiciones personales del beneficiario lo describan como una persona ejemplar o de escrúpulos mezquinos.

El Seguro Social otorga la pensión de orfandad sin importar lo que la norma establece en el sentido apuntado. No de otra manera podía ser, pues qué culpa tiene el huérfano de que su padre o madre o ambos le hayan heredado posición económica, educación y buenas costumbres, si con ello no deja de ser tan huérfano como quien nada posee.

Estimo prudente que la parte relativa del Artículo que se comenta debiera suprimirse, ya que las normas legales deben ser justas y la justicia es ciega y en un plano de igualdad no puede ser elitista ni clasista.

ARTICULO 157.- "La pensión del huérfano de padre o madre será igual al veinte por ciento de la pensión de invalidez, de vejez o de cesantía en edad avanzada que el asegurado estuviese gozando al fallecer, o de la que le hubiere correspondido suponiendo realizado el estado de invalidez. Si el huérfano lo fuere de padre y de madre, se le otorgará en las mismas condiciones una pensión igual al treinta por ciento.

"Si al iniciarse la pensión de orfandad el huérfano lo fuera de padre o de madre y posteriormente falleciera el otro progenitor, la pensión de orfandad se aumentará del veinte al treinta por ciento, a partir de la fecha de la muerte del ascendiente".

COMENTARIO:

La Ley establece a través del Artículo transcrito que debe beneficiarse en mayor medida a aquél huérfano que lo es de padre y madre, ya sea que uno fallezca antes y el otro después, o ambos al mismo tiempo; lo cual es corecto, porque es justo.

Sin embargo, no se precisa que los dos progenitores deban ser asegurados para otorgar el beneficio a que se refiere el Artículo.

Ahora bien, si la Ley establece un plazo de espera de ciento cincuenta semanas de cotización para que pueda generarse el derecho a la pensión, lógico es suponer que

C) ASCENDIENTES

ARTICULO 159.- "Si no existieran viuda, huérfanos ni concubina con derecho a pensión, ésta se otorgará a cada uno de los ascendientes que dependían económicamente del asegurado o pensionado fallecido, por una cantidad igual al veinte por ciento de la pensión que el asegurado estuviese gozando al fallecer, o de la que le hubiere correspondido suponiendo realizado el estado de invalidez".

COMENTARIO:

El apunte formulado al comentar la pensión que se otorga a los ascendientes, en el caso de que el asegurado fallezca a consecuencia de un riesgo de trabajo, es válido para el artículo transcrito, por lo que en obvio de repeticiones, téngase aquí por reproducido.

Habiendo finalizado con el estudio de las pensiones comprendidas en el Seguro de I.V.C.M., enseguida presento los artículos reglamentarios que respecto de las prestaciones comentadas debieran incluirse en el reglamento cuya elaboración propongo.

DISPOSICIONES REGLAMENTARIAS

"Cuando el asegurado no tuviere derecho a la pensión de invalidez, porque al declararse ésta no cumpliera con el período de espera establecido por la Ley, si volviera a trabajar y -

presentarse posteriormente estado de invalidez respecto de su nueva ocupación, tendrá derecho a recibir la pensión respectiva si reúne el período de espera".

"Cuando el asegurado no tenga derecho a recibir la pensión de invalidez porque ésta fuera provocada intencionalmente por sí o de acuerdo con otra persona, o bien fuese originada por un delito intencional del que resultare responsable, el Instituto otorgará esta prestación a los beneficiarios legales en la proporción a que tuvieran derecho tratándose de pensiones derivadas de la muerte del asegurado y se pagará durante el tiempo en que subsista la invalidez".

"Tiene derecho a la pensión de cesantía en edad avanzada el asegurado no menor de sesenta años de edad, que reúna el período de espera establecido por la Ley y hubiese quedado privado de trabajo remunerado".

"Al asegurado que reúna las condiciones señaladas en el Artículo anterior se le otorgará la pensión de cesantía en edad avanzada, de acuerdo con las siguientes reglas:

- I. "El tanto por ciento que de la pensión de vejez

señala la Ley para el asegurado cesante a los sesenta años de edad, aumentará en la proporción que la misma establece cuando el derecho a la prestación se adquiriera a una edad mayor, pero menor de sesenta y cinco años, acreditándose un año más a los cumplidos cuando la edad los exceda en seis meses.

Otorgada la pensión de cesantía en edad avanzada, no podrá incrementarse su cuantía en la medida en que el pensionado cumpla una edad mayor, salvo lo dispuesto en el Artículo siguiente:

- II. "El asegurado que cumpla con el requisito de la edad para el otorgamiento de esta prestación durante el período de conservación de derechos, podrá solicitar la pensión, la que se concederá con el tanto por ciento establecido por la Ley, pero si difiere su solicitud hasta una edad mayor sin alcanzar la de sesenta y cinco años, comprendida dentro de la conservación de derechos, a su elección se otorgará con el tanto por ciento que le hubiere correspondido al reunir los requisitos establecidos en el Artículo anterior, retrotrayéndose el pago hasta doce meses, o con el tanto por ciento que la Ley asigne a la edad que tenga a la fecha de solicitud,

en cuyo caso la pensión se pagará a partir de esa fecha".

- III. "La misma regla se aplicará cuando el asegurado haya generado el derecho a la pensión entre la edad de sesenta y menos de sesenta y cinco años y difiera la solicitud para obtenerla en los términos de la fracción anterior".
- IV. "El asegurado que habiendo reunido los requisitos para el otorgamiento de la pensión de cesantía en edad avanzada no lo hubiera solicitado y dentro de su período de conservación de derechos cumpla la edad de sesenta y cinco años, al formular su solicitud podrá optar por la de vejez, si ésta le resultare más favorable".
- V. "La regla contenida en la fracción anterior es aplicable cuando dentro del período de conservación de derechos le sobrevenga al asegurado un estado de invalidez".

- "Si el pensionado por cesantía en edad avanzada reingresa al régimen del Seguro Social y cotiza durante el período señalado por la Ley, al causar baja nuevamente tendrá derecho a que se le calcule la prestación con la nueva edad, siempre que ésta no llegara a los sesenta y cinco años, o bien a las pensiones de vejez o invali-

dez si a la fecha de su baja cumpliera los requisitos para una u otra. En caso de no cotizar el período señalado por la Ley, únicamente tendrá derecho al incremento de la pensión considerando la edad con la que originalmente se le otorgó y en la proporción que resulte de las semanas reconocidas en su reingreso".

"El pensionado por vejez o por invalidez que reingrese al régimen del Seguro Social, al causar baja nuevamente tendrá derecho al incremento de la cuantía de su pensión, en la proporción que resulte de las semanas acreditadas en su reingreso, independientemente de que el nuevo período cotizado exceda del señalado por la Ley".

"En ningún caso en que con posterioridad al reingreso se incremente la pensión original o se conceda pensión distinta, el grupo o salario promedio para el nuevo cálculo podrá ser inferior al que sirvió de base para otorgar la pensión anterior-".

C). OTRAS PRESTACIONES.

La Ley del Seguro Social regula otras prestaciones económicas distintas a los subsidios y a las pensiones, que constituyen en su conjunto una expectativa de derecho.

a corto plazo para el asegurado y, en ocasiones a mayor tiempo una prestación para sus beneficiarios legales.

Las prestaciones a que me habré de referir, son la asignación familiar y la ayuda asistencial, la ayuda para gastos de funeral y la ayuda para gastos de matrimonio.

1. ASIGNACION FAMILIAR Y AYUDA ASISTENCIAL.

Para no apartarme de la metodología que he venido si guiendo en el desarrollo de este trabajo, propongo las si guientes definiciones de las prestaciones en dinero que en este inciso se mencionan, para más adelante comentarlas.

ASIGNACION FAMILIAR.- Siguiendo el texto de la Ley, "es la prestación en dinero consistente en una ayuda por concepto de carga familiar, la cual se concede a los beneficiarios del pensionado por invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada".

AYUDA ASISTENCIAL.- "Es la prestación en dinero que se concede a los pensionados por invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada, cuando no tienen beneficiarios con derecho a recibir asignación familiar, o cuando tuvieren únicamente un ascendiente, o bien cuando requieran ineludiblemente los cuidados de otra persona de manera permanente o contfua, en cuyo caso también tendrá derecho la pensionada por viudez".

ARTICULO 164.- "Las asignaciones familiares consisten en una ayuda por concepto de carga familiar y se concederán a los beneficiarios del pensionado por invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada, de acuerdo con las siguientes reglas:

I. "Para la esposa o concubina del pensionado, el quince por ciento de la cuantía de la pensión;

II. "...

III. "...

IV. "Si el pensionado no tuviere 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".

COMENTARIO:

El comentario formulado a propósito de la pensión de viudez dentro del Seguro de Riesgos de Trabajo, es válido para el artículo que aquí se analiza, por lo que, en obvio de repeticiones, téngase por reproducido.

No obstante lo anterior, cabe agregar las siguientes observaciones:

Nótese que la asignación familiar está dirigida a la esposa o concubina del pensionado, descartándose por lo tanto, la posibilidad de otorgar la prestación al esposo

o concubinario de la pensionada, según lo ha interpretado el Seguro Social, apartándose del más elemental sentido de justicia y olvidando que la liberación de la mujer no es un capricho moderno sino un principio revolucionario consignado en el Artículo 4º de nuestra Constitución Política, al establecer que el varón y la mujer son iguales ante la Ley.

Pero lo más injusto y absurdo del criterio sustentado por el I.M.S.S. al negar que la pensionada pueda generar el derecho a la asignación familiar en favor de su esposo o concubinario, únicamente porque la fracción I se refiere a la esposa o concubina, es que niega también la ayuda asistencial a que se refiere la fracción IV del Artículo que vengo comentando; esto es, dicha fracción establece que si el pensionado no tuviere 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, en esa virtud, el Seguro Social estima que la pensionada si tiene esposo y, por lo tanto le niega la ayuda asistencial.

Ante tal contradicción, mi opinión es en el sentido de que si se niega la presencia del esposo para pagar la asignación familiar, deberá mantenerse esa negativa para otorgar la prestación a que se refiere la fracción IV ya

citada, pues considero de explorado derecho que en donde existe la misma razón, debe aplicarse la misma disposición.

2. AYUDA PARA GASTOS DE FUNERAL.

ARTICULO 71.- "Si el riesgo de trabajo trae como consecuencia la muerte del asegurado, el Instituto otorgará a las personas señaladas en este precepto las siguientes prestaciones:

I. "El pago de una cantidad igual a dos meses de salario promedio del grupo de cotización correspondiente al asegurado en la fecha de su fallecimiento.

"Este pago se hará a la persona, preferentemente familiar del asegurado, que presente copia del acta de defunción y la cuenta original de los gastos de funeral. En ningún caso esta prestación será inferior a \$1,500.00 ni excederá de la cantidad de \$12,000.00..."

ARTICULO 112.- "El Instituto pagará a la persona, preferentemente familiar del asegurado, que presente copia del acta de defunción y la cuenta original de los gastos de funeral, un mes de salario promedio del grupo de cotización correspondiente, cuando el asegurado fallezca después de haber cubierto cuando menos doce cotizaciones semanales en los nueve meses anteriores al fallecimiento".

"En los casos de fallecimiento de los pensionados,

el Instituto pagará por este concepto un mes de pensión. Esta prestación no será menor de \$1,000.00 ni excederá de \$6,000.00".

COMENTARIO:

De la lectura de los artículos transcritos, se desprende una vez más la imperiosa necesidad de elaborar un reglamento para interpretar y aplicar correctamente las disposiciones legales.

Nótese que en la Ley no se prevé una ayuda para gastos de funeral cuando la muerte ocurre por un riesgo de trabajo y el finado era titular de una pensión, o bien cuando el fallecimiento ocurre por alguna causa no profesional y el occiso aparte de haber sido asegurado, era pensionado.

Los artículos que tratan de la prestación que nos ocupa, se concretan a regularla considerando que la muerte del asegurado se deba a una causa de origen profesional, o no profesional, o bien que el fallecimiento le sobrevenga a un pensionado.

Lo anterior puede comprenderse mejor con base en los siguientes supuestos:

A) Piénsese en un pensionado por incapacidad permanente parcial, quien fallece a consecuencia de un riesgo de trabajo.

Su pensión ascendía a \$3,500.00 mensuales y, su salario de cotización a la fecha en que acontece el riesgo es de \$10,920.00.

B) Otro caso podría ser el de la persona que encontrándose pensionada por viudez, fallece como asegurado por alguna causa de origen no profesional.

El importe de su pensión era de \$1,750.00 mensuales y su salario promedio al momento de morir era de \$10,920.00 de tal manera que en los términos del Artículo 112, debiera pagarse por concepto de ayuda para gastos de funeral, una mensualidad de la pensión y una mensualidad de su salario promedio, sin que exceda de \$6,000.00.

En ambos casos, el I.M.S.S. ha adoptado un criterio que, en principio, es justo, ya que otorga la ayuda para gastos de funeral derivada tanto de los derechos generados como asegurado, como pensionado. Sin embargo, limita el total de la prestación al importe máximo señalado por la Ley, de \$6,000.00 ó \$12,000.00 según se trate del origen o causa de la defunción.

Es en este aspecto en donde no estoy de acuerdo, ya que aún cuando se trata de una misma prestación, la fuente que la genera es distinta.

Si observamos con detenimiento el caso concreto señalado con el inciso B), notaremos que la pensionada por viudez, lo es porque su esposo o concubinario generó ese

derecho y, ésta al fallecer, genera a su vez, en favor de sus familiares la ayuda para gastos de funeral, por el simple hecho de haber sido titular de una pensión. Pero, como suele suceder, la viuda trabaja porque la pensión no le es suficiente para sufragar los gastos que implican las necesidades más elementales y cumplido el tiempo de espera que marca la Ley, (12 semanas de cotización anteriores al fallecimiento) fallece. En este caso, habría generado un derecho independientemente del de su esposo que le dio el carácter de pensionada, para gastos de funeral, hasta el límite máximo que en cada caso se establece, sin limitar la suma al máximo de la prestación de mayor cuantía.

3. AYUDA PARA GASTOS DE MATRIMONIO.

La definición o concepto que propongo, es el siguiente:

"La ayuda para gastos de matrimonio es la prestación en dinero que se paga por una sola vez a los asegurados que contraigan matrimonio civil, habiendo cumplido con los requisitos señalados por la Ley".

El origen de esta prestación, obedece a que el Legislador consideró incluir dentro de la Ley una ayuda económica a mediano plazo, que sirviera de aliciente para aquellas personas que quedan aseguradas a una edad joven, pues las demás prestaciones en dinero, con excepción de

los subsidios, pueden ser disfrutadas después de muchos años de edad y de estar cotizando al régimen obligatorio del Seguro Social.

Independientemente del cálculo que determina su importe; se estableció hace mucho tiempo que el límite máximo de la prestación debía ser de \$6,000.00.

Considero que esta cantidad ya resulta ridícula y que para cumplir con su finalidad que es la de ayudar para sufragar los gastos que implica el matrimonio civil, debiera limitarse, en todo caso, en tantas veces del salario mínimo vigente, según fuera el ingreso percibido por el asegurado.

Las prestaciones comentadas en este último apartado (otras prestaciones) también debían ser reglamentadas, y al efecto, propongo que fuera en los siguientes términos:

DISPOSICIONES REGLAMENTARIAS

"Las asignaciones familiares y las ayudas asistenciales son prestaciones en dinero accesorias de las pensiones de invalidez, vejez y cesantía en edad avanzada".

"Son asignaciones familiares las que se otorgan en favor de los beneficiarios legales de los pensionados por invalidez, vejez y cesantía en edad avanzada, por la carga familiar que éstos representan".

"Son ayudas asistenciales las que se otorgan en favor de los pensionados aludidos cuando no tuvieran beneficiarios con derecho a recibir asignaciones familiares, o cuando tuvieran únicamente un ascendiente, o bien cuando requieran ineludiblemente de los cuidados de otra persona de manera permanente o continúa".

"Estas prestaciones tendrán lugar al iniciarse la pensión, y podrán incorporarse, prorrogarse o modificarse con posterioridad, pero sólo se pagarán en tanto se encuentre vigente la propia pensión".

"Las asignaciones familiares y las ayudas asistenciales no forman parte de la cuantía de la pensión de la cual derivan, por lo que no se tomarán en cuenta para calcular la ayuda para gastos de funeral, la ayuda para gastos de matrimonio, el aguinaldo anual y las pensiones derivadas de la muerte de un pensionado por invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada".

"Tendrán el derecho al otorgamiento de la asignación familiar como beneficiarios de un pensionado por invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada:

I. "La esposa o la concubina del pensionado,

El mismo derecho tendrá el esposo de la pensionada que se encuentre totalmente in capacitado y dependa económicamente de ella".

II. "Los hijos del Pensionado".

III. "Los padres del pensionado, en tanto no existan los beneficiarios citados en las fracciones anteriores".

"El otorgamiento o prórroga de las asignaciones familiares se sujetarán a las disposiciones establecidas para el pago de la pensión de orfandad".

"Tendrá derecho al otorgamiento de la ayuda asistencial el pensionado por invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada, en los siguientes casos:

I. "Cuando no tenga beneficiario alguno con de recho a recibir la asignación familiar. En este caso se considera a la pensionada separada de su esposo".

II. "Cuando únicamente tuviera como beneficiario a uno de los padres con drecho a recibir asignación familiar".

III. "Cuando por su estado físico requiera de los cuidados de otra persona de manera permanen

te o continua, según el dictamen médico que formule el Instituto. El esta fracción se incluye a la viudedad pensionada en el ramo de I.V.C.M."

"La ayuda para gastos de funeral es la prestación en dinero que, en los términos previstos por la Ley, se otorgará para restituir parcialmente los gastos del sepelio de un asegurado o pensionado".

"La ayuda para gastos de funeral no será afectada en su importe para deducir adeudos que por concepto de subsidios, pensiones y préstamos a cuenta de las mismas tuviera el asegurado o pensionado fallecido. La misma regla se observará cuando el Instituto se hubiere hecho cargo del traslado del cadáver".

"La obligación del Instituto de pagar la ayuda para gastos de funeral prescribe en un año, con tado a partir de la fecha del fallecimiento del asegurado o del pensionado, señalada en la copia certificada del acta de defunción respectiva. En los casos de riesgos de trabajo el plazo de un año se contará a partir de la fecha en que el Instituto califique la profesionalidad del riesgo que originó la muerte del asegurado".

"Si el asegurado fallece por un riesgo de traba

jo y disfrutase también de una ó más de las pensiones del Seguro Social, existiendo compatibilidad para ello, la prestación que se otorgue será igual a la suma de la que correspondiese como asegurado más una mensualidad de cada una de las pensiones, sin que el total pueda exceder del límite máximo señalado por la Ley para el ramo de riesgos de trabajo".

"En los casos de fallecimiento de los pensionados, el Instituto pagará por este concepto una mensualidad de la pensión, sin que el importe de la prestación pueda ser inferior ni superior a los límites señalados en la Ley".

"Si el fallecido disfrutase de dos ó más pensiones compatibles entre sí, se pagará una mensualidad de cada una de ellas, sin que el importe total pueda exceder de la cuantía máxima establecida por la Ley".

"Si el asegurado fallece por una causa de origen no profesional y disfrutase de una ó más de las pensiones del Seguro Social, existiendo compatibilidad para ello, la prestación que se otorgue será igual a la suma de la que correspondiese como asegurado más una mensualidad de cada una de las pensiones, sin que el total pue

da exceder del límite máximo señalado en la Ley para el ramo de I.V.C.M."

OTRAS DISPOSICIONES REGLAMENTARIAS

Considero que sería conveniente incluir dentro del Reglamento de Prestaciones en Dinero un capítulo denominado "De los Procedimientos" cuyo articulado fuera el siguiente:

"Las decisiones del Instituto relacionadas con las prestaciones en dinero podrán ser objetadas por los interesados o su representante legal en la vía de aclaración administrativa, ante la dependencia de la que emanó la decisión".

"Por su parte, el Instituto podrá realizar de oficio la aclaración administrativa, cuando captara que hubo error u omisión en su otorgamiento".

"Para poder llevar al cabo la aclaración administrativa a instancia de parte, se requiere que el interesado o su representante legal expresen sus motivos y proporcionen, en su caso, la información y documentos pertinentes".

"La aclaración administrativa podrá iniciarse en cualquier tiempo, ante la dependencia de la que emanó la decisión, la que deberá resolver

dentro de los treinta días naturales siguientes a su presentación".

"Si el resultado de la aclaración fuera favorable al interesado, se estará a lo siguiente:

I. Si el error u omisión fuesen imputables al Instituto, las rectificaciones o modificaciones surtirán sus efectos desde la fecha de la vigencia de la prestación.

II. Si el error u omisión fuesen imputables al interesado, se aplicarán las normas de prescripción de la obligación de pago a que aluden la Ley y este Reglamento".

"El Instituto en cualquier tiempo podrá modificar las prestaciones, afectando su cuantía y condiciones, cuando capte que hubo error u omisión en su otorgamiento".

"Si la modificación fuera en perjuicio del asegurado o beneficiario, surtirá sus efectos desde la fecha en que se dicte el acuerdo respectivo, si la falta fuera imputable al propio Instituto; o bien desde la vigencia de la prestación si se comprueba que el interesado proporcionó información o datos falsos, en cuyo caso proce-

derá el reintegro de las cantidades pagadas indebidamente".

"Si la modificación resultare a favor del pensionista, se aplicará la norma establecida en el artículo anterior".

"Cuando el interesado no estuviere conforme con el resultado de la aclaración administrativa, podrá interponer el recurso de inconformidad ante el Consejo Técnico del Instituto, o ante quien se delegue la facultad de conocer y resolver este recurso, en la forma y términos que establece el Reglamento respectivo. Este recurso podrá intentarse aun cuando no se hubiera agotado previamente la aclaración administrativa".

"Si el interesado no estuviere conforme con la resolución dictada en la inconformidad, podrá iniciar el juicio laboral respectivo".

"El juicio laboral podrá ventilarse directamente ante las autoridades del trabajo aun cuando no se hubieran promovido previamente la aclaración administrativa, el recurso de inconformidad o ambos".

"Si la resolución que se dicte en cualquiera de las instancias señaladas confirmare total o par

cialmente la decisión originalmente tomada, pero con posterioridad se comprobare la procedencia de la reclamación, la dependencia de la que emanó el acto impugnado hará las rectificaciones o modificaciones que correspondan".

CONCLUSIONES

Se ha pretendido con este trabajo dejar señalada la importancia que tiene contar con instrumentos jurídicos - que permitan que la seguridad social se manifieste de tal manera que la población asegurada acceda a mejores niveles de vida.

Para tal efecto, desarrollé en los Capítulos del I - al IV lo que podría constituir el método inductivo de la Tesis; sin embargo, el contenido de cada uno de estos capítulos, así como el V, tienen características propias de las que pueden obtenerse las siguientes conclusiones:

C A P I T U L O I

- 1 El nacimiento de la Seguridad Social en los diferentes países del mundo responde a un gran concepto de Justicia en el modo de estimar los problemas sociales y a la necesidad cada vez más urgente de evitar dolorosas miserias y de satisfacer nobles y legítimos anhelos de la clase trabajadora.
- 2 La Previsión Social ha llegado a adquirir en el devenir de los años gran importancia, ya que constituye la base principal de la política social de los pueblos civilizados.
- 3 La Seguridad Social es un Derecho Público, de observancia obligatoria y aplicación universal para el logro solidario de una economía auténtica y racional de los recursos y valores humanos, que asegure a la población una vida mejor, con ingresos o medios económicos suficientes para una subsistencia decorosa, libre de miseria, temor, enfermedad, ignorancia, desocupación, con el fin de que en todos los países se establezca, mantenga y acreciente el valor intelectual, moral y filosófico de su población activa y se sostenga a los incapacitados eliminados de la vida productiva.
- 4 Respecto de la organización y funcionamiento del Instituto Mexicano del Seguro Social, bástenos mencio-

nar que se trata de una institución de carácter tripartita, esto es, se integra por tres sectores representativos que son el gubernamental, el empresarial y el obrero.

C A P I T U L O I I

- 5 El origen de la Seguridad Social en México se remonta el proceso revolucionario, cuando los grandes núcleos del pueblo anhelaban mayor respeto a la vida - suprimiendo el desamparo y la insalubridad, estableciendo para ello procedimientos de Seguridad Social y económica que garantizaran una democracia nueva, - positiva y creadora.

- 6 Con el triunfo de la Revolución Mexicana nace un nuevo estado de derecho en el que sus instituciones Jurídicas evolucionan respondiendo a las necesidades y exigencias del pueblo; dictándose disposiciones Legales de Previsión y Seguridad Sociales, atendiendo al mandato constitucional, como las contenidas en el Código de Trabajo del Estado de Yucatán, del 11 de diciembre de 1915, la Ley Federal del Trabajo del 18 de agosto de 1931 y, finalmente, la Ley del Seguro Social promulgada por decreto de fecha 31 de diciembre de 1942.

C A P I T U L O III

- 7 El artículo 123 de nuestra Constitución se orienta a través de sus distintas fracciones, con excepción de la XXIX, a mantener el equilibrio que debe haber entre los factores de la producción, normando los aspectos más relevantes de las relaciones obreropatronales. Por su parte, la fracción XXIX ha dado lugar a un sistema perfectamente definido que se orienta a la protección no nada más del sector obrero, sino que, por su propia naturaleza se ha tenido que ampliar a otros sectores que no están tutelados por el mencionado artículo 123, pero que necesitan en igual medida de la protección del Seguro Social.
- Por lo tanto, la fracción que se comenta debiera sustraerse del precepto que le dio origen y subsistir como garantía social independiente de cualquiera otra de tipo sectorial, manteniendo, desde luego, su rango constitucional.
- 8 El Instituto Mexicano del Seguro Social es un organismo público descentralizado por servicio, de acuerdo con la doctrina del Derecho Administrativo.
- 9 El Instituto Mexicano del Seguro Social es un Organismo Fiscal Autónomo, ya que por una parte, las cuotas obreropatronales que lo financian tienen el ca--

rácter de fiscales por disposición de la Ley y, por la otra, dicho Instituto tiene el derecho para determinar los créditos y las bases para su liquidación, así como para fijarlos en cantidad líquida, cobrarlos y percibirlos.

C A P I T U L O I V

10 De acuerdo con la doctrina, las diferentes ramas del Derecho tienen como nota distintiva su propio sistema de interpretación. Tal es el caso del derecho penal, el derecho mercantil, el civil, el fiscal, o el derecho laboral, por mencionar algunos; sin embargo, la hermenéutica jurídica del derecho de la Seguridad Social se encuentra sujeta a los principios o formas de interpretación que se establecen a propósito de las tres últimas ramas del Derecho que se mencionan, según se trate de la naturaleza del supuesto controvertido, sin que en muchas ocasiones la solución adoptada resulte ser la más acertada por no responder a la esencia misma del derecho de la Seguridad Social, o bien, el derecho elegido para aplicar sus normas sustantivas o sus principios de interpretación que solucionen el conflicto, no es el indicado.

Por lo anterior, considero pertinente que se estableciera dentro del texto legal el sistema de interpre-

tación de esta disciplina jurídica que la distinga -
de otras, haciéndola más autónoma y más ágil en su -
aplicación.

C A P I T U L O V

- 11 Después de haber analizado algunos artículos de la -
Ley del Seguro Social, considero conveniente la ela-
boración y expedición de un Reglamento de Prestacio-
nes en Dinero que auxilie a la exacta observancia de
la Ley.
- 12 La Ley de 1973, constituye sin duda un gran adelanto
en la política social de México sin embargo, resulta
ya imperiosa la necesidad de revisar y , en su caso,
reformular algunos de sus artículos relacionados con -
las prestaciones económicas, pues ya son diversas --
las circunstancias que motivan un nuevo contenido --
sustantivo de estas normas.
- 13 Tanto para la elaboración del Reglamento que se pro-
pone, como para las reformas sugeridas a la Ley, de-
be aprovecharse la experiencia derivada de la aplica-
ción de la propia Ley, así como de algunos preceden-
tes legales que permitan obtener como resultado la -
adecuación de la norma a la realidad social en que -
vivimos, pues sólo de esta manera podrá fortalecerse
la Institución, mejorando las condiciones de seguri-

dad de los trabajadores en el desempeño de sus actividades laborales, que les permita alcanzar mayores índices de productividad en beneficio de la colectividad.

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

- ACOSTA Romero Miguel, "TEORIA GENERAL DEL DERECHO ADMINISTRATIVO", Editorial Porrúa, S. A., México, 1973.
- ALMANZA Pastor Juan M., "DERECHO DE LA SEGURIDAD SOCIAL", Editorial Tecnos, Madrid, 1973.
- ARCE Cano Gustavo, "DE LOS SEGUROS SOCIALES A LA SEGURIDAD SOCIAL", Editorial Porrúa, S. A., Primera Edición, México, 1972.
- BONILLA Marín Gabriel, "TEORIA DEL SEGURO SOCIAL", Unión Distribuidora de Ediciones, México, 1945.
- CABANELLAS Guillermo, "COMPENDIO DE DERECHO LABORAL", Editorial Omega, Buenos Aires, Argentina, 1968.
- CASTORENA J. Jesús, "MANUAL DE DERECHO OBRERO", Fuentes - Impresores, S. A., Quinta Edición, México, 1971.
- CERVANTES Ahumada Raúl, "DERECHO MERCANTIL", Editorial Herrero, S. A., Segunda Edición, México, 1978.
- DE LA CUEVA Mario, "NUEVO DERECHO MEXICANO DEL TRABAJO", Tomo I, Editorial Porrúa, S. A., Sexta Edición, México, 1980.
- DIAZ Rivadeneyra Carlos, "LA APLICACION PRACTICA DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL", Editorial Coparmex, México, 1978.
- FLORES Barraqueta Benjamín, "APUNTES DEL PRIMER CURSO DE DERECHO CIVIL", México, 1973.
- FLORES Zabala Ernesto, "ELEMENTOS DE FINANZAS PUBLICAS MEXICANAS", Editorial Porrúa, S. A., Vigésimasegunda Edición, México, 1980.
- FRAGA Gabino, "DERECHO ADMINISTRATIVO", Editorial Porrúa, S. A., Decimaséptima Edición, México, 1977.
- GARCIA Cruz Miguel, "LA SEGURIDAD SOCIAL", Editorial Libros de México, S. A., México, 1955.
- GARCIA Maynes Eduardo, "INTRODUCCION AL ESTUDIO DEL DERECHO", Editorial Porrúa, S. A., Vigésimaséptima Edición, México, 1977.
- GONZALEZ Díaz Lombardo Francisco, "EL DERECHO SOCIAL Y LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL", Universidad Nacional Autónoma de México, Primera Edición, México, 1973.
- GUERRERO Euquerio, "MANUAL DE DERECHO DEL TRABAJO", Editorial Porrúa, S. A., Cuarta Edición, México, 1970.
- OLIVERA Toro Jorge, "MANUAL DE DERECHO ADMINISTRATIVO", Editorial Porrúa, S. A., cuarta Edición, México, 1976.

SEGURO Social Mexicana, A. C., Asociación de Estudios de la, "ESTUDIOS Y PROBLEMATICA EN LA APLICACION PRACTICA DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL", Editorial I.E.E., S. A., Primera Edición, México, 1978.

TENA Ramírez Felipe, "DERECHO CONSTITUCIONAL MEXICANO", Editorial Porrúa, México, 1974.

TRUEBA Urbina Alberto, "NUEVO DERECHO DEL TRABAJO", Editorial Porrúa, Cuarta Edición, México, 1978.

OTRAS FUENTES:

MORENO Padilla Javier, "NUEVA LEY DEL SEGURO SOCIAL", Editorial Trillas, Primera Edición, México, 1973.

SEGURO Social Instituto Mexicano del, "JURISPRUDENCIA EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL Y TEMAS AFINES", Editorial I.M.S.S., Primera Edición, México, 1979.

LEGISLACION

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Ley del Seguro Social.

Ley Federal del Trabajo.

Código Civil para el Distrito Federal.