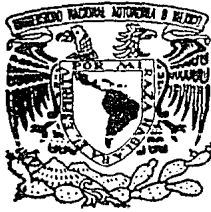


37



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE CIENCIAS POLITICAS Y SOCIALES

EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO
SOCIAL Y LOS TRABAJADORES
ESTACIONALES DEL CAMPO

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE :
LICENCIADO EN CIENCIAS POLITICAS
Y ADMINISTRACION PUBLICA

P R E S E N T A :
MARTHA LETICIA ROJAS SOTO

México, D. F.

Mayo de 1987



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

INTRODUCCION

I.	EVOLUCION DE LA PROTECCION SOCIAL A TRAVES DE LA HISTORIA	1
1.1.	Sociedades de Ayuda Mutua	2
1.1.1.	Mutualidades	3
1.1.2.	Cajas de Ahorro	8
1.1.3.	Cajas de Previsión	10
1.1.4.	Guildas	12
1.1.5.	Corporaciones	14
1.1.6.	Cofradías	15
1.1.7.	Gremios	17
1.1.8.	Montepíos	23
II.	SERVICIOS ASISTENCIALES DIVERSOS	29
2.1.	Postulado Religioso de la Caridad	29
2.2.	Beneficencia	31
2.3.	Asistencia Social	35
2.4.	Seguridad Social	41
III.	EL SEGURO SOCIAL EN MEXICO	49
3.1.	Antecedentes	49
3.2.	Constitución de 1917	55
3.3.	Reforma Constitucional de 1929	64
3.4.	Nace el Seguro Social	69
3.5.	La Ley del Seguro Social	76
IV.	REGIMEN DEL SEGURO SOCIAL	83
4.1.	Régimen Obligatorio	85

4.1.1. Sujetos de Aseguramiento	86
4.1.2. Esquemas de Aseguramiento	88
4.1.3. Incorporación Voluntaria al Régimen Obligatorio	108
4.1.4. Esquemas de Aseguramiento	110
4.2. Régimen Voluntario	112
4.2.1. Seguro Facultativo	113
4.2.2. Seguro Adicional	114
4.3. Servicios Sociales	115
4.3.1. Prestaciones Sociales	116
4.3.2. Servicios de Solidaridad Social	120
V. MARCO CONCEPTUAL DE LA EXTENSION DEL REGIMEN AL CAMPO	129
5.1. Incorporación obligatoria y extensión territorial	133
5.2. Sujetos del Artículo 12 de la Ley del Seguro Social	133
5.3. Sujetos del Artículo 13 de la Ley del Seguro Social	134
5.4. Incorporación obligatoria de grupos especiales	135
5.5. Incorporación voluntaria	137
5.6. Extensión formal y extensión real del régimen obligatorio	140
5.7. Necesidad de ajustar prestaciones a la realidad	141
VI. LA EXTENSION DEL SEGURO SOCIAL AL CAMPO	145
6.1. Reglamento para el Seguro Social Obligatorio de los Trabajadores del Campo	149
6.2. Trabajadores Asalariados y Estacionales del campo	152
6.3. Sistema propuesto para el aseguramiento de los trabajadores estacionales del campo	157
-	
Conclusiones	163
-	
Bibliografía	167
-	
Anexos	171

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

Uno de los propósitos que maneja el Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988 es ampliar la cobertura de los servicios para que se incorpore con equidad, de manera paulatina a los trabajadores no asalariados a los beneficios de la Seguridad Social. La estrategia a seguir, diseñar mecanismos para ampliar la cobertura de la seguridad social, integrando a los trabajadores no protegidos.

Con base en lo anterior, se ha estimado conveniente continuar con la política de extensión de la seguridad social, con las modalidades conducentes, aplicables en el momento histórico que vive el país, a un grupo catalogado como trabajadores del campo, a quien la Seguridad Social no ha cubierto íntegramente con diversos problemas de financiamiento, entre otros, que serán analizados en la presente investigación tratando el caso específico de los trabajadores estacionales del campo.

También, se tratará durante el desarrollo del presente trabajo el desenvolvimiento del Seguro Social a través de la historia a nivel internacional, hasta llegar a los antecedentes del Seguro Social en México y las Instituciones que se han creado dentro del Estado Mexicano. Dentro de éstas se encuentra el I.M.S.S. él es el instrumento de Seguridad Social en nuestro país, se hará referencia a su nacimiento, a la Ley del Seguro Social y sus esquemas de aseguramiento tanto urbano como rural, los sujetos del Seguro Social, las prestaciones contempladas y el campo de aplicación. También nos ocuparemos de la extensión del régimen a los trabajadores estacionales

del campo, describiendo la problemática de éstos en lo que a Seguridad Social se refiere, sus esquemas de aseguramiento y los riesgos protegidos y una propuesta para la mejora de sus condiciones de vida. Finalmente tendremos las conclusiones que dejarán la puerta abierta a otros investigadores que tengan interés en el tema.

CAPITULO I
EVOLUCION DE LA PROTECCION SOCIAL
A TRAVES DE LA HISTORIA

La aparición de organizaciones que podemos considerar precursoras de la seguridad social, cuando menos en el propósito de brindar protección al ser humano ante situaciones de adversidad, se remonta a los albores de la humanidad cuando el hombre recién enseñoreado de la tierra tuvo que enfrentarse a un gran número de necesidades y, consecuentemente, a tratar de lograr la satisfacción de las mismas. En esta etapa el hombre, debido a sus incipientes conocimientos, sólo podía resolver sus necesidades primarias como la alimentación, vestido y vivienda.

Las actividades en este sentido las desarrolló en un principio en forma individual, pero al darse cuenta de que la búsqueda de los satisfactores de esas necesidades las realizaban también los demás seres semejantes a él, decidió que unidos y compartiendo el trabajo, ocuparían menos tiempo y lo harían mejor.

Así a través de una ayuda recíproca, al vivir en colectividad, empezó a realizar en común actividades tales como el cultivo y cuidado de la tierra y del ganado, empezando a reunirse en sociedades que le permitieran obtener más fácilmente los satisfactores para sus necesidades individuales y colectivas.

Es entonces, cuando se puede afirmar que surgen las primeras tentativas -

de sociedades de ayuda mutua, sin un claro concepto, pero imbuídas del esfuerzo colectivo de la humanidad y del trabajo en común, para obtener mejores resultados en lo individual y sobre todo, para protegerse y auxiliarse en lo posible, ante aquellas contingencias imprevistas que, como los accidentes y las enfermedades impedían al hombre participar en el trabajo.

En la medida que la vida económica y social se hace más compleja la función protectora se va transfiriendo, de la "GENS" a la familia y posteriormente a los grupos y a la comunidad.

La previsión se manifiesta en los primeros momentos como una tendencia a conservar o reservar los artículos de primera necesidad para atender a las necesidades de la vida en las épocas en que pudiera carecerse de ellos.

Es muy significativo considerar el hecho de que la familia haya sido quien primeramente asumió la función protectora, una vez que el ámbito social propio de la "GENS" se diversificó, ha dado lugar a que se considere a la mutualidad primitiva como la forma más antigua de protección social.

1.1. SOCIEDADES DE AYUDA MUTUA

Primeramente definiremos lo que entendemos por sociedades de ayuda mutua. Consiste pues, en la ayuda que se da recíprocamente entre dos o más personas miembros de una sociedad para alcanzar un fin.

"Estas sociedades existieron desde la antigua Roma, pero su desarrollo prin

cipal tuvo lugar durante el siglo XVII entre los trabajadores urbanos de diferentes lugares, especialmente en España como consecuencia de la aparición en las ciudades, de las grandes masas trabajadores no calificados" (1). Estas sociedades prestaban ayuda a sus miembros en casos de enfermedades, - mediante asistencia médica o, si llegaban a fallecer, con el pago de los gastos de entierro a cambio de la aportación de una cuota periódica por parte del trabajador, acciones similares a las que posteriormente se realizaron - por parte de las compañías de seguros privados o comerciales actuales.

"Las sociedades de ayuda mutua aplicaron procedimientos muy poco eficaces, pero posteriormente, ante la implantación por parte de las autoridades públicas de estatutos para su ejecución, se logró mejorar su funcionamiento. Sin embargo el progreso se vió interrumpido por las dificultades para cubrir las crecientes demandas de ayuda de sus miembros, que llegaron a superar -- los recursos de las sociedades, al grado de hacerlas desaparecer" (2).

Lo anterior significa que desaparecieron como sociedades pero continuaron - existiendo como agrupaciones de ayuda mutua, que no dejan de ser otra cosa que mutualidades mismas.

1.1.1. Mutualidades.-

Consistía en un régimen de prestaciones mutuas, es decir que solidariamente se hace entre dos o más personas y que sirve de base para determinadas asociaciones de servicios recíprocos.

A diferencia de las sociedades de ayuda mutua, las mutualidades tenían obje

tivos más concretos, eran manejadas en la Grecia Clásica por los grupos he-
taríes (asociación aristocrática de carácter político, que estaba formada -
por mercenarios extranjeros), y que "consistían en sociedades funerarias, a
cuyo cargo estaba el honroso sepelio de sus miembros" (3).

Estas se crearon con el apoyo en el espíritu de solidaridad fraternal y gre-
mial, ahorraban su dinero para la vejez y lo depositaban en los templos, es-
tos ahorros además de servir para su funeral, se utilizaban para construir
famosos templos en Atenas.

En Roma donde este tipo de organizaciones eran manejadas por los Collegia,
las cuales adquirieron tanta importancia, que el emperador Marco Aurelio -
consideró necesario promulgar una legislación especial para su control. "Es-
tas organizaciones tuvieron tal evolución, que llegaron inclusive hasta - -
otorgar un pago global a los familiares del socio muerto" (4). Otro aspecto
importante era que, en esta ciudad los legionarios depositaban la mitad de
los regales que les hacían en dinero, para aplicarlos como fondo de las mu-
tualidades en Roma.

En relación con las mutualidades formadas en Grecia se puede apreciar que -
la organización fue tal que no sólo se preocuparon por los gastos de fune--
ral, sino también por dar una indemnización a la viuda o los dependientes -
directos de éste.

Es conveniente mencionar, que los Collegia era una asociación que perseguía
fines religiosos y de funerales cuyos miembros practicaban la ayuda mutua y

teniéndola para servirse en la vejez o invalidez.

El pueblo Hebreo constituyó mutualidades de socorros y ayudas para indemnizar las pérdidas del ganado y para atender los riesgos personales tales como enfermedades y de defensa. Instituciones semejantes existieron en Egipto y China.

Con el advenimiento de los tiempos modernos (fines del siglo XVIII y principios del XIX) y con ello los adelantos de la técnica, la aparición de nuevas ciencias y el auge del capitalismo, se transformó por completo la estructura socio-económica de la época. En el transcurso del proceso evolutivo, el hombre llegó a la etapa de los grandes descubrimientos e inventos, como la máquina de vapor, cambiaron substancialmente la forma de producción artesanal por la industrial o fabril, y al operarse este cambio en Inglaterra - conocido como "Revolución Industrial", en las mutualidades existentes se desarrolló cada vez más la idea de ayuda social y; por esa razón empezó a concederse la oportunidad de afiliarse a ellas todas las personas que desearan aprovechar sus beneficios.

Fue entonces cuando, frente a la celeridad de los procesos industriales, los bajos salarios, el nacimiento en las ciudades, la insalubridad que esto provocó, y la miseria que vivían los trabajadores, aumentaron las enfermedades, el desempleo y otras contingencias a los asalariados y sus familias. Consecuentemente, los jefes de familia tomaron conciencia de que era imposible saber de antemano cuando les tocaría el momento de encontrarse en desgracia, y así se fortaleció la idea de auxiliarse mutuamente en casos difíciles, me

teniéndola para servirse en la vejez o invalidez.

El pueblo Hebreo constituyó mutualidades de socorros y ayudas para indemnizar las pérdidas del ganado y para atender los riesgos personales tales como enfermedades y de defensa. Instituciones semejantes existieron en Egipto y China.

Con el advenimiento de los tiempos modernos (fines del siglo XVIII y principios del XIX) y con ello los adelantos de la técnica, la aparición de nuevas ciencias y el auge del capitalismo, se transformó por completo la estructura socio-económica de la época. En el transcurso del proceso evolutivo, el hombre llegó a la etapa de los grandes descubrimientos e inventos, como la máquina de vapor, cambiaron substancialmente la forma de producción artesanal por la industrial o fabril, y al operarse este cambio en Inglaterra - conocido como "Revolución Industrial", en las mutualidades existentes se desarrolló cada vez más la idea de ayuda social y; por esa razón empezó a concederse la oportunidad de afiliarse a ellas todas las personas que desearan aprovechar sus beneficios.

Fue entonces cuando, frente a la celeridad de los procesos industriales, los bajos salarios, el nacimiento en las ciudades, la insalubridad que esto provocó, y la miseria que vivían los trabajadores, aumentaron las enfermedades, el desempleo y otras contingencias a los asalariados y sus familias. Consecuentemente, los jefes de familia tomaron conciencia de que era imposible - saber de antemano cuando les tocaría el momento de encontrarse en desgracia, y así se fortaleció la idea de auxiliarse mutuamente en casos difíciles, me

dante la creación de un fondo común, al que todos habrían de contribuir voluntariamente y del que recibirían ayuda en caso necesario.

Se puede afirmar que en las grandes sociedades mutualistas que surgieron en esa época, tuvieron su origen a partir de la Revolución Industrial, cuando el individuo, ante contingencias imprevistas como enfermedades, accidentes de trabajo y el agotamiento físico o desempleo, se sintió desprotegido; - frente a la indiferencia de los patrones y del propio Estado, se vió obligado a recurrir a un sistema de ayuda mutua con los demás trabajadores, como uno de los medios para aliviar su situación y si bien estas mutualidades no significaron la solución definitiva de sus problemas, su formación tuvo gran significación, sobre todo dentro de la clase obrera. Esta fue la primera técnica de aseguramiento que adoptaron los sindicatos obreros en los inicios del siglo XIX.

Por lo que respecta a nuestro país, "las primeras mutualidades surgieron durante el régimen porfirista imitando en su estructura a los desaparecidos - gremios coloniales" (5). Ya que, después de la llegada de los españoles y durante los primeros decenios de su presencia en México, resultan particularmente interesantes para el propósito de este trabajo los experimentos - de los misioneros, principalmente los franciscanos, quienes intentaron la - instauración entre los indígenas de un mundo presidido por el signo de la - caridad y la cooperación entre todos los integrantes de la comunidad dentro de la cual nunca faltaba la protección para los miembros más necesitados.

Al igual que en Europa, estas mutualidades tenían como principal objetivo - la protección para las familias de los trabajadores contra ciertas contingencias que provocaran la falta del sostén de la familia, tales como enfermedades, el encarcelamiento, la invalidez provocada por riesgos profesionales y la muerte; sin embargo, la protección que otorgaron las mutualidades a sus miembros era mínima, en la mayor parte de los casos, dado que era muy difícil organizar un buen servicio de prestaciones, frente a los altos costos de la asistencia médica y sin contarse previamente con suficientes fondos, los cuales no se reunían, debido a los bajos salarios que percibían los trabajadores.

En las primeras décadas del presente siglo, aparecieron en México numerosos proyectos y leyes, a través de los cuales se buscaba fomentar el ahorro y la protección del hombre, dando origen a la creación de sociedades mutualistas, cuyo establecimiento se pretendía otorgar ayuda a sus asociaciones. - Fue así como el 20 de noviembre de 1919, unidas las Comisiones de Trabajo y Previsión Social de la Cámara de Diputados, "dieron a conocer su opinión - respecto a un proyecto de Ley sobre Sociedades Mutualistas y determinaron - los fines de las mismas; y en el año de 1926 se promulgó la Ley de Sociedades de Seguros" (6), cuyo artículo 93 señala los requisitos que deberían - cumplir las mutualidades.

Las sociedades mutualistas mexicanas se pueden considerar uno más de los - instrumentos de protección a los trabajadores, que cumplimentan las disposiciones del Artículo 123 Constitucional. Esto se puede constatar en la legalización de las mutualidades que siguieron funcionando, aún después de haber

entrado en vigor la Ley Federal del Trabajo (en el año de 1931), reglamentaría de dicho artículo; un ejemplo claro lo tenemos en los Estatutos de "La Mano Amiga", reorganizada en 1935 (7). En estos Estatutos encontramos que las mutualidades con sus cláusulas protectoras cubren únicamente determinadas contingencias, lo cual significan sólo ensayos para la creación de otras Instituciones más adecuadas y perfectibles, enmarcadas en los regímenes de seguridad social, por lo que se puede decir que, tanto en México como en el resto del mundo las mutualidades se han estancado, ya que sólo ejercen una protección individual en caso de enfermedad o de muerte de sus miembros, - constituyendo más bien un antecedente parcial y no ideal de la seguridad social.

1.1.2. Cajas de Ahorro.-

Las cajas de ahorro consisten en una asociación constituida por trabajadores o empleados de un centro de trabajo, con aportaciones económicas de los propios trabajadores, destinadas a facilitarles préstamos con intereses módicos y con la obligación de cubrir los créditos otorgados, en partidas semanales, quincenales o mensuales, así como la parte proporcional de intereses que se causen.

Las cajas de ahorro son ajenas al ahorro en sí y al llamado "fondo de ahorro" que es una prestación adicional al salario y que deriva de una obligación patronal, generalmente contraída a través de los contratos de trabajo. Por esta razón cuando los trabajadores carecen de un fondo de ahorro o préstamos legalmente constituidos, organizan estas asociaciones que ellos mismos manejan. La Ley Federal del Trabajo aún cuando no expresa en forma especí

fica admite la posibilidad de integrar cajas de ahorro pues aún cuando no existe ninguna disposición sobre el particular, el capítulo de descuentos al salario permite que se lleven a cabo dichos descuentos.

A través de la historia el método del ahorro se formalizó por primera vez en Inglaterra, en las llamadas "cajas de ahorro postal", surgidas en el año de 1861 (8). Más tarde se generalizó este tipo de instituciones en otros países, contando desde el principio con el apoyo del Estado y de la Iniciativa Privada. En las cajas de ahorro que manejan fondos considerables o en aquellas en que intervenían los patrones se establecieron normas estatutarias o reglamentarias, lo cual significa que se contaba con el respaldo de la empresa a la que pertenecía el trabajador.

El ahorro siempre se ha considerado como una forma de "seguro indeterminado" por cuanto se refiere a la formación unilateral de un fondo por parte del interesado para la previsión de un riesgo. Pero, por otra parte, la práctica del ahorro al través de las cajas de ahorro, es un hecho que se puede señalar como antecedente de los seguros sociales, por lo menos en lo referente a la aportación del trabajador, como medio que les permita contar con los recursos para cualquier eventualidad. Ahora bien, las cajas funcionan en la actualidad, entre diversos trabajadores sindicalizados o no, como en México, puede afirmarse que constituyen en sí un paliativo previsor mínimo en casos de necesidad, ya que son depositarias de las escasas economías que logran realizar los asalariados debido a las bajas percepciones; y, por lo tanto, no pueden ser medio para alcanzar la seguridad social. ❧

1.1.3. Caja de Previsión.-

Es un sistema similar al de las cajas de ahorro, ya que también funciona mediante aportaciones periódicas de los asalariados pero sin cargo de intereses cuando se requiere de estas aportaciones. Las cantidades reunidas en las Cajas de Previsión son incrementadas en algunas ocasiones por las aportaciones de los patrones en una Caja Central, donde se constituye una cuenta por separado para cada trabajador, sobre la cual le paga intereses.

Las cajas de previsión, de ahorro obligatorio en algunos centros de trabajo, han sido el medio empleado por algunos países en los últimos años, para - - ofrecer protección a sus trabajadores contra diversos tipos de riesgos, al través de las aportaciones obligatorias de los asalariados, de los empleados y del Estado.

En otros países, la existencia de estas instituciones sirvió de antecedente al establecimiento de los regímenes del seguro social obligatorio, como en el caso de Irak, donde por la Ley sobre Seguridad Social del año de 1956, - se constituyó, primero una Caja Nacional de Previsión, siendo hasta 1965, y después de varias enmiendas jurídicas cuando se implantó un régimen obligatorio y amplio de seguro social, que cubre riesgos profesionales, y otorga protección en casos de maternidad, invalidez, vejez, muerte y desempleo.*

Otro aspecto de la evolución histórica de la seguridad social se puede ubicar en otros sistemas o sociedades, cuyas acciones estuvieron encaminadas a

* Magaña Ortega Melchor. Determinación y cobro de las cuotas obrero-patronales establecidas en la L.S.S. Mexicano, pag. 88.

garantizar la seguridad económica del hombre ante la presencia de enfermedades, vejez, desempleo, miseria y muerte.

En Europa, durante los siglos XIV y XV, existieron fraternidades de trabajadores como las corporaciones, las sociedades de amistades locales, las asociaciones y hermandades, la mayoría de tipo religioso, que además de otorgar limosnas a sus miembros, llegaban a conceder algunas pensiones periódicas a individuos que habían caído en desgracia.

En nuestro país, un ejemplo claro de las cajas de previsión, lo encontramos con los antiguos mexicas que practicaron diversos principios de seguridad social. Tal es el caso de la acción masiva favor del Calpulli, o la incipiente solidaridad surgida por afinidad en el quehacer de los Pillis, Macehuales y Porchécas.

En la época pre-colombina, el Calpulli es el tipo de organización a través de la cual se otorga seguridad a los miembros que la integran. De ésta se desprenden elementos que le son propios a la actual seguridad social.

Las cajas de comunidades indígenas, constituyeron una de las herencias tomadas por la colonia directamente de la experiencia y la realidad autóctona de nuestro pueblo; dichas cajas se formaban con fondo de ahorro común destinados a los servicios municipales y religiosos de la comunidad, enseñanza, atención médica gratuita, protección para los ancianos y desvalidos, y fomento agrícola con la concesión de créditos.

En el período colonial resalta el sistema de contraprestación con que se establece cuotas destinadas a cubrir los riesgos por anticipado, este sistema tiene su origen precisamente en las cajas de comunidades indígenas de origen netamente mexicano y en las cofradías de origen español.

Un antecedente más lo encontramos en "el acto de distribuir el botín entre los soldados y las tierras a los veteranos, las viudas y los huérfanos de los soldados muertos, se ha considerado como la más antigua forma de beneficio social que eran las recompensas por los servicios prestados a quienes participan en la guerra" (10). Estas recompensas eran pagadas totalmente por el Estado, el hecho importante de esto es que una vez más encontramos una huella más de los antecedentes de la seguridad social cuyo objetivo no se ha distorsionado.

Es importante mencionar que en nuestro país durante el desarrollo de las cajas en comunidades indígenas, y en general en los antecedentes anteriormente descritos, la iglesia juega un papel muy importante ya que los administradores, por así decirlo, casi siempre eran religiosos.

1.1.4. Guildas.

Las guildas son asociaciones que surgieron en la Edad Media y que estaban integradas por comerciantes extranjeros cuya finalidad era defenderse jurídicamente de los comerciantes de la localidad. Estas se constituyeron para defensa mutua del individuo, posteriormente devinieron en entidades religiosas las cuales sin perder ese primer carácter de agrupar a mercaderes y artesanos rasgos que ya revisten en el siglo X; al consolidarse las "Guildas

de Mercaderes".

Ante la ausencia de la protección del individuo, procedente del Estado Feudal o de las personas que detentaban el poder público, las gildas, fueron un antecedente remoto del sistema corporativo del medioevo, "sirvió para designar a tales instituciones, caracterizadas por su contenido religioso y social, del que debió derivar más tarde otro político, artesanal o preponderante mercantil" (11).

Entre las actividades principales de las gildas de esa época, se destaca la asistencia de sus miembros en caso de enfermedad y también la solidaridad defensiva ante agresiones e insultos a cualquiera de sus miembros.

La inoperancia posterior de estas sociedades se debió, entre otras cosas, a la falta de un ordenamiento legal que garantizara su funcionamiento, pues su existencia se fundamentó solamente en el propósito de los hombres de agruparse para la defensa de sus intereses comunes quedando a voluntad de los mismos la formulación de una reglamentación para el desarrollo de sus actividades, misma que, en muchas ocasiones no llegó a realizar.

Cabe señalar que estas asociaciones eran grupos muy cerrados, ya que para pertenecer a éstas, era necesario cubrir varios requisitos entre los más importantes tenemos que debería ser comerciante o artesano extranjero y con dominio de las técnicas para el comercio o del oficio correspondiente.

1.1.5. Corporaciones.-

A partir de 1271 se establecieron las primeras asociaciones de personas de un mismo oficio, arte o profesión que se unían por solidaridad para defenderse de situaciones, llamadas corporaciones, "siendo las más comunes las de artesanos, los cuales solían integrar a sus socios pobres y enfermos, - ayuda en forma de subsidios, intentando también aliviar algo de miseria de las viudad y los huérfanos, asignándoles pensiones" (12).

Cuando las corporaciones amplían su campo y tuvieron injerencia en aspectos económicos, sociales y políticos de las ciudades, se formaron las "corporaciones de oficios" o gremiales, las cuales tenían sus propios estatutos, - que servían para determinar sus funciones, fijar los derechos y obligaciones entre los miembros del mismo oficio y entre éstos. la entidad gremial.

El sistema corporativo de la Edad Media, que funcionó sobre todo en ciudades de España, Francia e Italia, solía tener entre sus actividades, aspectos tales como: "la regulación de la producción artesanal, facilitando la distribución de materias primas, medidas para fijar la competencia y determinar precios" (13); en suma las reglamentaciones mercantiles necesarias para beneficiar a sus miembros. Asimismo, nacieron de las operaciones de este tipo de instituciones, como en Venecia, algunas otras medidas de carácter social, entre las que se pueden mencionar las obras de regulación de la higiene, la prevención de los riesgos laborales, y la profilaxis ante enfermedades infecciosas normadas por la República Veneciana.

Por otro lado, el apogeo de este sistema corporativo de oficios, fijo desde

entonces las jerarquías gremiales, como son: maestros, oficiales y aprendices, organización aún conservada en la estructura actual. Sin embargo el régimen artesanal de las corporaciones dió lugar a una organización cerrada, compuesta de un número limitado de talleres, propiedad únicamente de los maestros, quienes tenían bajo sus órdenes a los oficiales y aprendices.

La carencia de derechos de estos últimos trabajadores y la insuficiencia de sus salarios, condujo a éstos a buscar su unión, con el objeto de defender sus intereses comunes, medida que Mario de la Cueva (14) considera como antecedente lejano de los sindicatos obreros de los siglos XIX y XX.

La importancia que llegaron a alcanzar las corporaciones en Europa fue determinante para que, durante la época colonial, se iniciara en América su formación, debiendo mencionarse entre las más importantes, a la "Corporación de Trabajadores de Metal" de México, fundada en el año de 1746, mediante su Ordenamiento del Noble Arte de la Platería.

Es indudable que este tipo de instituciones de esa época, la idea de la previsión social estaba latente entre los hombres, al procurar la reglamentación de medidas especiales para su propio beneficio y el de sus familiares, no sólo en su etapa productiva, sino también cuando cesaba ésta o cuando su fría interrupciones.

1.1.6. Cofradías.

La formación de corporaciones dió origen a otro tipo de agrupaciones llamadas "Cofradías", las cuales se definen como una Congregación o Hermandad -

que forman algunos devotos con autorización competente, para ejercitarse - en obras de piedad, las cuales estaban integradas por personas dedicadas a un mismo oficio, pero además se identificaban por el deseo de practicar colectivamente el mismo culto religioso.

Fue particularmente en Venecia donde estas organizaciones, conocidas bajo el nombre de "Scholae", se diferenciaron y transformaron durante la primera mitad del siglo XIII, pues habiendo nacido de las corporaciones de oficios, se convirtieron en cofraternidades de devoción a algún santo. Pero no obstante su inspiración original de carácter religioso, al igual que - las primeras tuvieron también finalidades de carácter económico y social.

Las cofradías latinas del medioevo tuvieron su antecedente en los colegios romanos y en las hetairías griegas, semejándose en sus servicios con los - que ahora prestan las instituciones que se conocen con el nombre de seguros sociales. Tal semejanza se puede encontrar en sus "acciones de ayuda en - casos de desgracia, de riesgos propios del trabajo y las contingencias, cubiertas, como el auxilio en la enfermedad, la muerte y la dote a la huérfa na para que contrajera matrimonio o entrada en ejercicio religioso" (15).

Es importante recalcar que estas agrupaciones estaban tan bien organizadas que ya se pensaba hasta en las dotes de las huérfanas, la estructura que - tenían estaba representada por un patronato, el cual se encargaba de mane- jar los fondos.

Es conveniente mencionar que estas asociaciones sólo proporcionaban ayuda

a sus miembros, que debían ser trabajadores de un mismo oficio, arte o profesión; por lo que estas organizaciones pueden considerarse como otro más de los antecedentes de los que posteriormente llegaría a ser los sindicatos gremiales y asociaciones profesionales de nuestra época.

Como se ha señalado anteriormente, las cofradías benéfico-religiosas desarrollaron una inmensa obra asistencial y la conjugación de éstas con un oficio, arte o profesión, configuraron la formación de la "cofradía - gremial", concluyéndose que la cofradía fue la puerta de acceso al gremio.

1.1.7. Gremios.-

Asociaciones integradas por sujetos de la misma clase, calidad o actividad; gremios ha sido también la asociación de artesanos o trabajadores de igual profesión o actividad y sujetos a determinadas ordenanzas, para lograr fines benéficos y comunales al grupo.

El Gremio estaba integrado por todas aquellas personas que figuraban en las cofradías, pero anteponiendo el elemento profesional al religioso. "El gremio tenía un poder ejecutivo que lo representaba y gobernaba, caracterizándose, tanto por la cooperación entre sus integrantes, como una reglamentación minuciosa en cuanto a la adquisición y reparto de las materias primas" (16).

El gremio tenía a la vez un organismo dotado de facultades que le permitía contratar, obligarse y tener patrimonio propio, pudiéndose en consecuencia comprar, vender, alquilar y realizar todos los actos jurídicos necesarios

para su desenvolvimiento.

Las cofradías-gremiales y más tarde el gremio mismo, intentaron solucionar, aunque fuera en parte, los problemas de seguridad social de sus miembros, - mediante un sistema de mutualidad, consistente en una aportación económica individual, que les permitía hacer frente a las contingencias que se les - presentaban. Por ello, tanto las cofradías como los gremios, pueden considerarse como las primeras instituciones de carácter social que protegían a sus trabajadores, sustentadas en base a la ayuda mutua y solidaridad humana; pero no obstante lo anterior y como resultado de la Revolución Francesa, la aplicación del Liberalismo y la concepción económica del "laissez faire, laissez passer" que lo acompañó, se expidió en Francia en el año de - - 1791, la "Ley de Chapelier, que suprimió los gremios, dado que según señala ba en dicho ordenamiento legal, se cortaba la libertad y se entorpecía el - comercio" (17).

Pero tal medida se debió más que nada, a razones de tipo político, ya que - en Europa, donde existían los gremios, se fusionaron en verdaderas organiza ciones cerradas y rígidas, con un gran poder económico y social, hecho que el Estado consideró peligroso y nocivo para el mismo.

Las asociaciones de artesanos existen, con distintos nombres, desde los - más remotos tiempos. Entre griegos y romanos ya existía esta forma de agru pamiento de los sujetos de un mismo oficio, y posteriormente, se ha podido comprobar su existencia en la España visigótica e incluso entre los árabes. Músicos, tintoreros, zapateros, alfareros, mineros, curtidores, herreros,

etc., se han agrupado, de diverso modo a través de la historia, con el objetivo fundamental de prestarse ayuda mutua, transmitir el conocimiento necesario para ejercer la actividad del gremio al que se adhieren, y defender el mercado en que circulan sus productos.

En España, los gremios estuvieron vinculados a la estructura municipal, probablemente desde el inicio del siglo XII. Bajo la influencia de los principios del cristianismo, los gremios se distinguen con claridad de las cofradías, y algunos autores ven en éstas el origen de aquéllos. Ya desde el siglo XIII, la cooperación entre los agremiados tenía por objeto la asistencia médica, los socorros en metálico y el reparto de especies, según las necesidades de sus miembros, o de sus descendientes. Antes de la época de los Reyes Católicos, son los municipios los que participan activamente en la vida de los gremios. Estos reyes comienzan a uniformar en todo el reino la vida gremial a través de pragmáticas y ordenamientos generales, y con ello se inicia en España la decadencia de las asociaciones de artesanos y trabajadores.

A la Nueva España se trasplanta la organización gremial y se desarrolla con características propias. Sin embargo, buena parte de su estructura procedía del modelo europeo en general, y castellano en particular. Al igual que en otros lados, los gremios novohispanos se organizaron en tres estratos claramente diferenciados: maestros, oficiales y aprendices. Sobre esta cuestión volveremos más adelante. La vigilancia de la vida gremial se encomendaba a distintos sujetos, miembros de las diversas asociaciones del oficio respectivo.

Un aspecto muy importante era la cofradía gremial, la cual se organizaba como asociación o sociedad civil de socorro mutuo, a la sombra de la Iglesia. En ella se agrupaban artesanos de un mismo oficio, y su objetivo era, además el culto al Santo patrón respectivo, "el establecimiento de instituciones de beneficencia pública destinadas a socorrer a los compañeros o cofrades menesterosos o lisiados" (18).

El acceso a los gremios se hacía celebrando un contrato de aprendizaje con algún maestro que tuviera tienda u obrador, es decir taller de artes mecánicas propios. Dependiendo de la importancia del oficio que se pretendía adquirir, y prestigio del maestro, el contrato podía ser oral, o bien, formalizado ante un escribano. El maestro se comprometía a enseñar, alimentar y vestir al aprendiz. Transcurrido el tiempo del contrato, el aprendiz se sometía a un examen, si lo pasaba adquiría la categoría de oficial. En la Nueva España el oficial no siempre tuvo acceso a la maestría; por el contrario, por ser el mercado limitado, los maestros cerraron el paso a muchos oficiales; por otra parte, el examen de maestría ocasionaba una serie de gastos - que no todos los oficiales pudieron erogar.

Los oficiales no podían establecerse por su cuenta; formalmente, eran trabajadores asalariados con la expectativa de ser maestros. Muchos de ellos, sin embargo, se establecieron en el rincón de un zagúan de viejas casas en forma ilegal, de ahí que hallan sido llamados rinconeros. Estos sujetos realizaban clandestinamente trabajo a destajo o por jornal para maestros, y muchas veces para comerciantes. El maestro, para tener tienda u obrador, debía haber aprobado el examen de maestría; una vez alcanzada esta categoría

podía disfrutar de los privilegios siguientes: contratar oficiales, recibir pedidos, recibir aprendices, presentarse en licitaciones públicas y privadas para realizar obras, comercializar en exclusiva, o con los otros maestros del gremio, el producto manufacturado; y tratamiento de Don, esto último desde mediados del siglo XVIII.

No hubo igualdad entre los miembros de un gremio, ya que en pocas manos llegó a concentrarse la mayor parte de los medios de producción. "En la ciudad de México, por ejemplo, trece talleres tenían el 45.6% de los telares permitidos" (19). Naturalmente que estos maestros se asemejaban más a un empresario industrial que a un artesano.

Las ideas de los monarcas ilustrados, y de sus ministros eran contrarias al sistema gremial porque éste impedía, decían, los progresos de las artes y la libertad de la industria, e iba en contra de los consumidores a quienes el monopolio privaba de las ventajas de la libre competencia.

En la segunda mitad del siglo XVIII en España se fueron dictando diversas disposiciones para hacer menos rígido el acceso a los gremios; entre ellas, una que permitía trabajar en cualquier oficio o profesión, sin hacer constar la pericia del solicitante.

Pero el paso decisivo para la abolición de los gremios se dió en las Cortes de Cádiz, cuyo decreto del 8 de junio de 1813 ordenaba que todos los españoles y extranjeros de la monarquía podrían libremente establecer las fábricas o artefactos de cualquier clase que les acomode, sin necesidad de permiti-

so ni licencia alguna, siempre y cuando se sujetaran a las reglas de policía y salubridad de los lugares que habitaren. El decreto fue dado a conocer por bando de Félix Ma. Calleja el 7 de enero de 1814.

Los últimos resabios de los gremios fueron liquidados formalmente por el decreto de 1856, sobre la desamortización de fincas rústicas y urbanas que tuvieron como propietarios a corporaciones civiles y eclesiásticas.

Sin embargo con diversa organización, fincada en las libertadas que se otorgaron a las ciudadanía, los gremios y las cofradías subsistieron durante el siglo XIX, pues siguieron agrupando a los trabajadores de los oficios más importantes de la época: plateros, carroceros, zapateros y entre mujeres las costureras, las cigarreras, etc.,. Daniel Cosío Villegas afirma "que el origen de nuestras primeras asociaciones profesionales está en los gremios", - (20) ya que fueron las primeras asociaciones profesionales mutualistas y - más tarde, casi al finalizar el siglo, los primeros grupos de resistencia formalmente constituidos. De ellos partieron las primeras huelgas de nuestra incipiente industria, y fueron miembros que ingresaron como artesanos a las fábricas que empezaron a establecerse en el país, al ir desapareciendo sus agrupaciones.

Otro punto importante es que, el Estado desde el principio limitó sus funciones, lo impidió que llegaran a convertirse en organizaciones tan importantes como las europeas.

1.1.8. Montepíos.-

Los montepíos son cierto depósito de dinero formado ordinariamente de los descuentos que se hacen a los individuos de algún cuerpo (corporación), u otras contribuciones de los mismos, para socorrer a sus viudas y huérfanos, o para facilitarles auxilios en sus necesidades. Los montepíos fueron creados por los reyes borbones en la segunda mitad del siglo XVIII en España y trasladados a sus colonias para cumplir con las funciones de previsión social dentro de los diversos cuerpos de empleados del Estado.

El origen de los montepíos debe buscarse en la línea de la previsión social realizada por las cofradías, gremios y hermandades. La agrupación de los sujetos de una misma actividad para su beneficio muy antigua, pero en su origen se realizó sin la intervención del Estado. Ya desde el siglo XII éste comienza a hacer patente su presencia a través de legislación dictada *ex profeso* o autorizando y sancionando los estatutos del cuerpo en cuestión.

Diversas formas de asistencia y previsión social proceden, pues, los montepíos. Entre ellas las más antiguas son las arriba señaladas: gremios, cofradías, hermandades; todas contaban con cajas de socorro para acudir en auxilio de sus miembros. Paulatinamente los diversos grupos de profesionales de la sociedad moderna constituyeron dentro del organismo que los aglutinaba, un fondo común que era utilizado para socorrer a sus viudas y huérfanos y también a los miembros de la agrupación en caso de enfermedad e invalidez.

Con otro espíritu, y diversos fines, fueron creándose, también en la época moderna, los llamados montes de piedad. Se distinguen de los montepíos, en

que no buscan socorrer a los miembros de un cuerpo de la sociedad en sus necesidades, sino fungir como prestamistas en beneficio de las llamadas clases menesterosas. Estos montes de piedad fueron creados por la Iglesia para luchar contra el pecado detestable de las usuras y renuevos, en esta misma línea se hallaban las llamadas arcas de misericordia.

Los montepíos para la protección de los empleados públicos, civiles y militares, son pues una creación del Estado absoluto, aunque en su origen no se hallaban incorporados a éste, sino solamente bajo su protección y amparo. A decir de algunos tratadistas, su riqueza los perdió, el Estado se apropió de sus fondos y pasaron a ser parte de la Real Hacienda.

El primer montepío que se instituyó en España fue el militar, creado en 1761. A su imagen y semejanza se instituyeron varios más. A la nueva España fueron trasladados algunos de ellos: el militar en 1761; el de ministros en 1765; el de oficinas en 1776, el de inválidos en 1773 y el de pilotos en 1785. Los reglamentos, adicionados con diversas disposiciones requeridas para su operación en la Nueva España, se hallan recogidos en el volumen VI de la Historia de la Real Hacienda de Fonseca y Urutía.

Según Bernardo Quirós, estos montepíos constituyen el primer eslabón del régimen de pensiones que hay en la actualidad en diversos países de América. Al lado de ellos siguieron existiendo los diversos regímenes de protección a los agremiados o agrupados dentro de una rama laboral o profesional. Son pues los montepíos el antecedente directo del sistema de pensiones constituido por el Estado en beneficio de sus empleados civiles y mili-

tares.

Durante el siglo XIX los montepíos siguieron operando y cumpliendo sus funciones de auxilio a los retirados, a sus viudas y huérfanos y a los inválidos. Las características especiales del siglo XIX hicieron que los montepíos de empleados militares tuvieran mayor importancia a los ojos del Estado que los civiles. De esta manera, cuando por razones de penuria del Estado o de invasión extranjera se mandaba reducir el monto de pensiones, la reducción casi siempre se hizo sobre las pensiones de los empleados civiles. De cualquier modo siguió funcionando el régimen de previsión social de los empleados públicos civiles y militares, en los primeros años de vida nacional diversos empleados, como los de correos y loterías se incorporaron a este régimen.

Puede observarse que la legislación comienza a identificarse en los términos de montepío y pensión; paulatinamente fue abandonado el uso del primero. A finales del siglo fue dictada la Ley de Pensiones, montepíos y Retiros el 29 de mayo de 1896. Un mes después el 30 de junio del mismo año, fue dictado el reglamento correspondiente. En ambos se contemplan las clases pasivas tanto civiles como militares.

Ya en la época posrevolucionaria fue expedida, en 1925, la Ley Federal de Pensiones Civiles y de Retiro. Años después el régimen cumplió sus objetivos y diversificó sus metas de protección de los empleados públicos de carácter civil y se expidió la Ley de Seguridad Social y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado (ISSSTE), órgano encargado de la

previsión y la seguridad sociales de este tipo de trabajadores.

Por lo que se refiere a los empleados públicos militares, en 1926 se expidió la Ley de Retiros y Pensiones para regular la previsión y seguridad sociales de los trabajadores de la fuerza armada.

Esta Ley fue sustituida por la Ley de Seguridad para el Ejército y la Armada, de diciembre de 1961.

NOTAS BIBLIOGRAFICAS CAPITULO I

- (1) OIT: La Seguridad Social, Ed. Oficina Internacional del Trabajo, - 1970, pág. 8.
- (2) Miguei García Cruz: México y la Seguridad Social, Tomo I. Ed. IMSS, 1952, pág. 31.
- (3) Gabriel Ramos Alvarez: ¿Qué es la Seguridad Social?, Revista Mexicana del Trabajo No. 1, México, enero-febrero-marzo/1968, pág. 148.
- (4) Gabriel Ramos Alvarez: Op. cit. pág. 148.
- (5) IMSS: El Seguro Social en México, Tomo I. México, 1971, pág. 369-418
- (6) IMSS: Op. cit. pág. 368.
- (7) Ibidem, pág. 368.
- (8) Enciclopedia Jurídica Omeba. Tomo I. pág. 662.
- (9) Melchor Magaña Ortega: Determinación y cobro de las cuotas obrero-patronales establecidas en la Ley del Seguro Social Mexicana. Tesis - UNAM, 1972, pág. 88.
- (10) Ricardo Moles R.: Historia de la Previsión Social en Hispanoamérica, Buenos Aires, Arg. 1962. citado por Vlademir Rys: Sociología de la Seguridad Social. IMSS. pág. 14.
- (11) En Alemania, Dinamarca e Inglaterra tuvo gran auge este tipo de organizaciones, destacando el siglo XI los más antiguos estatutos correspondientes a las Guildas de Exeter y Cambidge.
Vease: Miguel García Cruz: México y la Seguridad Social, Tomo I, - México, IMSS, 1952. pág. 60.

- (12) Miguel García Cruz: Op. cit. pág. 60.
- (13) *Ibíd.*, pág. 61.
- (14) Mario de la Cueva: Síntesis del Derecho Mexicano del Trabajo, Rev. - Mexicana del Trabajo, Núm. 3, México, Julio-agosto-septiembre, 1968, pág. 24.
- (15) Novelo Méndez Ma. Cristina: El Derecho a la Seguridad Social en Latinoamérica. Tesis, México, UNAM, 1970, pág. 8.
- (16) Asimismo, tenían reglamentados aspectos relativos a las horas de trabajo, la técnica en la producción y la ganadería. Gloria Montemayor: La Seguridad Social: Origen, naturaleza y principios. Tesis, México, Universidad de Coahuila, Saltillo, 1969, pág. 16.
- (17) Gloria Montemayor: Op. cit. pág. 17.
- (18) Manuel Estampa Carrera: Los gremios mexicanos, Méx. Adiapsa, 1954, - pág. 20.
- (19) Alicia Pérez Duarte: Panorama de la Legislación del Trabajo, Montevideo, Ed. Gea, 1955, pág. 41.
- (20) Daniel Cossío Villegas: Los gremios artesanales: su decadencia y - abolición, México, 1982, pág. 34.

CAPITULO II

SERVICIOS ASISTENCIALES DIVERSOS

En este capítulo trataremos algunas otras instituciones y conceptos que pueden considerarse también como antecedentes de la seguridad social, los lugares donde se ha practicado, y los diversos servicios asistenciales, tales - como la caridad, la beneficencia social para familias de recursos paupérrimos, la asistencia social y la seguridad social.

2.1. POSTULADO RELIGIOSO DE LA CARIDAD

De origen tan remoto como el mutualismo es la caridad, o asistencia privada, entendiéndose por caridad una virtud que muy pocos y sin constancia, ni métodos están dispuestos a ejercitar. Prácticamente se traduce en un acto sentimental, filantrópico o banal, que queda a la absoluta voluntad del dador, es unilateral y esporádica, no responde a un sistema definido, el monto, la clase del beneficiario y la elección del mismo son decididos por el donador, que ninguna obligación tiene de ayudar, ni derecho a exigir algo a cambio.

Esta clase de ayuda se vió vigorizada por el desarrollo que experimentó el espíritu cristiano. Debido a que la caridad atenta contra la dignidad humana ha sido considerada como eficaz y altamente inconveniente para combatir los estados de necesidad.

Las acciones originadas por el postulado religioso de la caridad, pueden - considerarse como otro de los antecedentes de la seguridad social, en cuanto

a la forma de ayudar al ser humano a hacer menos difíciles sus malas condiciones de vida, a causa de la miseria, especialmente a los ancianos, los enfermos y los niños desvalidos, ya que tales acciones equivalen actualmente a las funciones desarrolladas por los diversos servicios sociales dentro de los regímenes de seguridad social.

La acción de la caridad durante la Edad Media, estuvo dirigida preponderantemente a ayudar a todas aquellas personas que no eran favorecidas por el sistema de derechos y deberes de la sociedad feudal. Pero aún cuando la mayoría de las grandes religiones recomienda la práctica de la caridad, por su valor moral intrínseco por el tipo de teorías filosóficas que lo nutren, es en el cristianismo donde el concepto de la caridad adquirió un carácter fundamental. Así todo el primer período cristiano llegó a convertirse en una vasta maquinaria para el ejercicio de la caridad, hasta el punto de que "la propiedad de la Iglesia llegó a considerarse como un gran depósito de recursos provenientes de los diezmos y limosnas de los feligreses para practicarla" (1).

En México, después de la llegada de los españoles y durante los primeros de ce ni os de su presencia en nuestro país, resultan particularmente interesantes para el propósito de este trabajo los experimentos de los misioneros, principalmente los franciscanos, quienes intentaron la instauración entre los indígenas de un mundo presidido por el signo de la caridad y la cooperación entre todos los integrantes de la comunidad, dentro de la cual nunca faltaba la protección para los miembros más necesitados.

La caridad funcionó como una forma de ayuda al hombre en sus necesidades, - pero no cumplió con su cometido social, puesto que tal acción solamente permitía mantener de manera artificial las esperanzas del individuo para una - mejor vida. Si bien, en la actualidad continúa la práctica de la caridad - judea-cristiana, ésta no es ni puede ser suficiente para satisfacer las demandas de la población marginada, como acontece en México. Además estas - acciones voluntarias no obligatorias, nunca podrían dar nombre de satisfacción de un derecho, porque el beneficio está sujeto al arbitrio del donante.

2.2. BENEFICENCIA

"Es la actividad que desarrolla la administración pública para satisfacer - el derecho de los desvalidos otorgándoles atención económica, social, médica o cualquier otra que signifique su integración a la sociedad" (2).

Existen antecedentes de este tipo de protección, por parte de los poderes - públicos a sus gobernados, desde los grandes imperios de la antigüedad, como lo demuestran los Códigos de Hamurabi en Babilonia, Los Libros de Manú - en la India y el Talmud Hebráico.

Durante la época colonial, las instituciones de beneficencia se encontraban en manos de la Iglesia que las administraba y sostenía mediante donativos - privados que comprendían bienes para su servicio, así como el capital necesario para su sostenimiento.

La Ley de Desamortización de 1856 tuvo como objeto poner en circulación los

bienes de la Iglesia conocidos como manos muertas, puesto que se encontraban abandonados y sin circulación, conservándolos indefinidamente, los bienes eclesiásticos eran cuantiosos y con base en la Ley anterior, artículo 30, también se afectaron instituciones de beneficencia, sólo podían adquirir inmuebles destinados directamente a su objeto. El artículo 27 de la Constitución de 1857 reprodujo los principios enunciados.

El 12 de julio de 1859 se decretó la Ley Nacional de Bienes de la Iglesia que estableció que todos los bienes del clero, cualquiera que fuese su naturaleza pasaran a dominio de la Nación incluidos por supuesto los bienes de beneficencia pasaron a ser administrados por el Gobierno Federal.

El 28 de febrero de 1861 se estableció la Dirección General de Fondos de Beneficencia Pública, dependiente del Ministerio de Gobernación.

Durante el siglo pasado y principios del actual la beneficencia privada en nuestro país se ha regulado por la Ley de Beneficencia Privada del 24 de agosto de 1904; 28 de enero de 1926; 31 de mayo de 1933 y la Ley de Instituciones de Asistencia Privada para el Distrito Federal (antes también para los Territorios Federales) de 2 de enero de 1943, modificada a últimas fechas mediante el Decreto del 15 de mayo de 1978.

La beneficencia pública no tuvo una verdadera regulación hasta el 14 de agosto de 1924, cuando la Lotería Nacional se incorporó a la beneficencia dándole un apoyo económico, político y social definido.

Respecto a la beneficencia pública, las razones que han llevado a la administración a hacerse cargo de estos servicios de carácter social es el derecho de los individuos a conservar la vida, la salud, educarse, alimentarse, etc. Sin embargo no es una actividad que únicamente desarrolle el Estado, también permite a los particulares no religiosos el ejercicio de la misma como se ha comentado en las líneas de arriba, mediante observancia de ciertas reglas legales.

La Constitución de 1917, respetando la tradición histórica en materia constitucional de nuestro país, distingue en su artículo 27 fracción III la beneficencia pública de la privada, así como también fija la limitación para adquirir bienes raíces indispensables para el logro de su objeto y destinados al logro del mismo. Asimismo la organización de las instituciones de beneficencia pública se transforma en un derecho del hombre, en una garantía individual, para que se asista socialmente.

La Ley Orgánica de la Administración Pública Federal en su artículo 39, encarga a la Secretaría de Salubridad y Asistencia, crear, administrar, y organizar la asistencia pública así como organizar y vigilar la beneficencia privada.

Dentro de los antecedentes en Europa, encontramos que la Legislación alemana sobre recompensa a los trabajadores, estableció el principio de la obligación del patrón en caso de accidentes de trabajo y al mismo tiempo, los trabajadores tomaron medidas para proporcionar ayuda a sus empleados, respecto a ciertos riesgos. Como se puede apreciar, estas acciones constituyen

un claro antecedente de la obligación del patrón, medida similar adoptada - por los regímenes de seguros sociales y continuada en los sistemas actuales. La importancia de lo anterior la encontramos en que desde mediados del siglo XVI "la autoridad pública tomó medidas para obligar a los patrones a contribuir a los fondos de beneficencia de los trabajadores de la industria minera" (3).

La beneficencia fue practicada principalmente por creyentes de la religión cristiana, apoyada en el precepto de amor al prójimo, conociéndosele como - beneficencia-caridad. Tal es el caso de las acciones de ayuda mutua, realizadas por las hermandades de los trabajadores. Pero la beneficencia no era, ni es únicamente practicada por quienes profesan alguna religión, como lo - vimos anteriormente, sino también por personas que, llevadas por un deseo - de ayuda a la humanidad, la ejercen, conociéndose en estos casos como beneficencia-filantropía.

Este tipo de beneficencia-filantropía, que es el tipo de acción que realizan algunas fundaciones, promoviendo obras educativas, sanitarias, de investigación y de otras, defiriendo a las realizadas por los regímenes de seguridad social, porque las acciones de la primera caen dentro del campo de - lo no obligatorio, mientras que las segundas están apoyadas en un ordenamiento legal obligatorio, expedido por el Estado, y por lo tanto, crean un derecho para el trabajador.

Es mucho lo que podría decirse de los excelentes hombres de la beneficencia, teóricos y prácticos, religiosos y laicos, que en diferentes épocas han ayu

un claro antecedente de la obligación del patrón, medida similar adoptada - por los regímenes de seguros sociales y continuada en los sistemas actuales. La importancia de lo anterior la encontramos en que desde mediados del siglo XVI "la autoridad pública tomó medidas para obligar a los patrones a contribuir a los fondos de beneficencia de los trabajadores de la industria minera" (3).

La beneficencia fue practicada principalmente por creyentes de la religión cristiana, apoyada en el precepto de amor al prójimo, conociéndosele como beneficencia-caridad. Tal es el caso de las acciones de ayuda mutua, realizadas por las hermandades de los trabajadores. Pero la beneficencia no era, ni es únicamente practicada por quienes profesan alguna religión, como lo vimos anteriormente, sino también por personas que, llevadas por un deseo de ayuda a la humanidad, la ejercen, conociéndose en estos casos como beneficencia-filantropía.

Este tipo de beneficencia-filantropía, que es el tipo de acción que realizan algunas fundaciones, promoviendo obras educativas, sanitarias, de investigación y de otras, defiriendo a las realizadas por los regímenes de seguridad social, porque las acciones de la primera caen dentro del campo de lo no obligatorio, mientras que las segundas están apoyadas en un ordenamiento legal obligatorio, expedido por el Estado, y por lo tanto, crean un derecho para el trabajador.

Es mucho lo que podría decirse de los excelentes hombres de la beneficencia, teóricos y prácticos, religiosos y laicos, que en diferentes épocas han ayu

dado al desvalido, aunque puede ser, y de hecho hay datos que confirman que en cierto aspecto propiciaron el pauperismo de sus destinatarios ya que el auxilio que prestaba era condicionado en forma expresa y tácita, a la existencia de un marcado estado de pobreza.

2.3. ASISTENCIA SOCIAL

La asistencia se define como socorro, favor o ayuda. Nuestro derecho positivo distingue entre la asistencia privada y la pública.

Francisco González Díaz Lombardo, opina que se debe preferir usar el término de asistencia social, para designar toda protección que se otorga a una persona o población desamparada, siendo "pública" cuando es realizada por el Estado y "privada" cuando son los particulares los encargados de llevarla al cabo. Es decir, que subsiste el término de beneficencia, pero sólo para las acciones similares a cargo de los particulares, pero supeditadas al control que ejerce el Estado, mediante la "Ley de Beneficencia Privada" (4).

La asistencia privada, está fundada en la Ley de Instituciones de Asistencia Privada para el Distrito Federal. Las instituciones de asistencia privada, son entidades jurídicas, que, con bienes de propiedad particular ejecutan actos con fines humanitarios de asistencia, sin propósito de lucro y sin designar individualmente beneficiarios. En términos de esta ley se reconocen tres clases de instituciones de asistencia privada: a) fundaciones; b) junta de socorro o asistencia, y c) asociaciones.

La asistencia o beneficencia pública, se encomienda conforme a la LAPF, a la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Tiene efectos civiles de importancia, ya que en nuestro CC preceptúa el llamamiento del Estado como heredero: A falta de todos los herederos, sucederá la beneficencia pública.

Cabe señalar que la asistencia pública es una función que ejerce el Estado, como ya lo habíamos señalado anteriormente, cuya función es proteger dentro de la sociedad a la población, de los riesgos que traen consigo la insalubridad, las enfermedades, la desnutrición, el abandono, la contaminación ambiental y otros males sociales que afectan la salud y seguridad vital de los individuos. Esta función no tiene como fin solamente a la prevención de enfermedades y su curación, sino que conlleva para los desvalidos la existencia de servicios médicos, de higiene y protección social que requieran cuando su vida se encuentra amenazada o en grave peligro por las condiciones de vida que les rodean.

En el derecho administrativo mexicano se considera a la asistencia pública como objeto de estudio de esta rama del derecho. Su concepto abarca el análisis histórico y el estudio de la naturaleza jurídica de las instituciones públicas y privadas, de los actos y procedimientos que tienden a proteger a los individuos, satisfaciendo sus necesidades sociales y garantizándoles los medios suficientes para atender sus carencias vitales, cuando no cuentan con beneficios derivados de otras prestaciones sociales que corresponden a derechohabientes de regímenes particulares de seguridad social.

La Asistencia Pública en México se ha forjado a través de la historia de -

hospitales de beneficencia y orfanato de la vida colonial, creados en el - siglo XVI bajo concepciones monásticas y de caridad, para más tarde convertirse en instituciones públicas, enmarcadas por una legislación administrativa muy característica de los siglos XVII y XVIII. La culminación de este proceso evolutivo corresponde al surgimiento de las instituciones republicanas de la época independiente y más tarde afloran con la aparición de las - garantías sociales que surgen del movimiento revolucionario de 1910, para - dar origen a otras instituciones que complementan a la asistencia pública y que son propias de la seguridad social. Destacan en esta referencia histórica, los hospitales de la Concepción de Nuestra Señora, hoy hospital de - Jesús, en el siglo XVI; con la Constitución de Cádiz de 1812 y antes de la consumación de la Independencia, se dispuso que los hospitales pasaran a - ser administrados por los ayuntamientos. Desde inicios del siglo XVII existía un organismo de carácter público denominado Junta de Protomedicato que tuvo su función en velar por el buen ejercicio de la enseñanza de la medicina y de las artes y profesiones afines, así como vigilar todo lo que se relacionare con la higiene y salubridad pública.

En 1841 el Consejo Superior de Salubridad del Departamento de México, sustituyó a la Junta antes citada, para encargarse de las funciones que ésta tenía conferidas. Este Consejo dió origen más tarde y con la expedición de - su reglamento en 1872 a una legislación administrativa que sirvió de antecedente a otras reglamentaciones de índole laboral y sanitaria más perfeccionadas. Después de la promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en 1917, y con la expedición el 14 de abril del mismo año, de la Ley de Organización Pública del Distrito Federal y Territorios,-

se crea el Departamento de Salubridad Pública para atender lo relacionado con la legislación sanitaria de la República, Policía Sanitaria de los Cueros, Costas y Frontera; medidas contra enfermedades epidémicas y contra el alcoholismo y para evitar la propagación de enfermedades contagiosas, preparación y aplicación de vacunas y sueros preventivos o curativos, vigilancia sobre venta y uso de substancias venenosas, drogas y demás artículos puestos en circulación; congresos sanitarios.

El desarrollo institucional de la Asistencia Social se inició en forma de distribución de dinero o alimentos a los indígenas, por parte de quienes detestaban el poder público. Esta medida puede observarse desde principios de la sociedad feudal, cuando por razones políticas o religiosas, los reyes se mostraban generosos con sus súbditos indigentes.

"En los dominios de Carlomagno la caridad a los pobres era obligatoria, pero más tarde, en el Siglo XVI surgió la necesidad de que esta fuera substituida por la asistencia, mediante la creación de hospicios, hospitales y ayuda para los ciegos e inválidos" (5); posteriormente, en Inglaterra, en el año de 1601, se dictó la primera Ley que estableció una tasa obligatoria para proteger a los niños pobres, dar empleo a los desocupados y socorrer a los incapacitados, ordenamiento legal conocido como "poor law" (6). Con base a dicha Ley, la asistencia social permaneció activa en Inglaterra durante los siglos siguientes, contándose con la existencia de funcionarios especiales, que se encargaban de la administración de la misma.

En Francia la asistencia social estuvo encaminada en sus orígenes al través

de diversas instituciones penales de trabajos forzados y, por la otra, el de hospitales y asilos de todas clases. Sin embargo como resultado de la Revolución Francesa, en el año de 1789 apareció una nueva doctrina sobre la asistencia social, como es desde el documento conocido como Informe del Comité sobre la Extinción de la Mendicidad, que fue publicado en esa fecha y aún cuando en ese sistema se reconocía el derecho de todo ser humano a tener los medios de subsistencia y se señalaba la obligación del Estado a proporcionar trabajo a todos los ciudadanos, este no llegó a tener aplicación alguna.

La lucha del hombre por encontrar la protección del Estado en situaciones calamitosas, se plasmó en el documento conocido como los Derechos del Hombre y el Ciudadano, en donde es enunciada la asistencia social y, más tarde, en el año de 1793, la Constitución de Francia estipuló lo siguiente:

"Los seguros públicos son una deuda sagrada, la sociedad debe la subsistencia a los desgraciados, ya procurándoles trabajo, ya asegurándoles los medios de existencia a los que no están en condiciones de trabajar" (7). Pero no fue únicamente en Inglaterra y Francia donde se encuentran los antecedentes relacionados con la seguridad social y la obligación del Estado de cuidar a los pobres, también se encuentran en Alemania, donde en el año de 1894, con la adopción de la Ley General de Rusia, se impuso a las autoridades locales el deber del Estado de proteger a los indigentes, al través de las corporaciones existentes.

Se puede resumir de esta manera que la asistencia social en la Europa Occi-

dental, desde el siglo XVI hasta principios del XIX, presenta una norma general de cooperación entre el gobierno central y las autoridades locales, - realizando las medidas más o menos eficaces contra la miseria y que antes - de que se dictara en Alemania las leyes de los seguros sociales, la característica que imperaba era que el Estado esperaba que toda la población económicamente contribuyera a resolver la necesidad colectiva, al través de un sistema impositivo, formado por un fondo común llamado Hacienda Pública, - con el cual se aplicarían programas de beneficio social que disfrutaría toda la población. Empero, la idea ni prospero mucho, porque los sistemas impositivos en países pobres son débiles e insuficientes, y el Gobierno cambia sus objetivos de acuerdo a las necesidades de su política, resultando - que no se logra satisfacer ni proteger adecuadamente a la población, además porque no conoce sus derechos. En cambio mediante, un ordenamiento jurídico, en los regímenes de seguridad social, se asegura la continuidad de sus programas y se precisan los derechos y obligaciones de los cotizantes y los beneficiarios.

Podemos decir que la asistencia social, ya sea privada o pública requiere - de la verificación de una completa o casi completa falta de medios de subsistencia del individuo. Por otra parte, Vladimir Rys(8) hace distinción - entre la seguridad social y la asistencia social, opinando que además de - otorgar protección amplia, tiene un contenido obligatorio para el Estado; - en tanto que, la segunda ha seguido siendo una medida residual y voluntaria del propio Estado, destinada a aliviar a quienes carecen de la red de medidas de protección social".

Por lo que respecta a nuestro país, podemos decir que en términos generales las prestaciones que se otorgan mediante la asistencia social no son de orden económico sino en especie, centros de maternidad, desayunos escolares, montes de piedad y otras; aún cuando en algunas ocasiones se encuentra el otorgamiento de pensiones para personas que no han contribuido, destinadas a ancianos, viudas, así como ayudas con invalidez infantil, ciegos y sordomudos; personas todas ellas que, además de sufrir estas penalidades, son de escasos recursos económicos.

Podemos concluir pues, que la asistencia social además de ser un escalón más para llegar a la seguridad social, es un medio que subsiste a través de la historia; como lo podemos apreciar después de haber reunido todos los antecedentes en este trabajo.

2.4. SEGURIDAD SOCIAL

De la Seguridad Social se han dado múltiples conceptos, pero en realidad in completos. A continuación anotamos algunos de ellos.

Para Venturi la seguridad social consiste en:

"Medidas dirigidas a conservar una estabilidad de renta; medidas que aseguren la satisfacción de las necesidades que surgen como consecuencia de verificarse determinados eventos; asegurar un nivel de salario" (9). Este autor se dirige más a los aspectos económicos que a los aspectos de tipo social, sin embargo su aportación es de suma importancia.

F. Netter manifiesta "que el objeto de la seguridad social es: crear la ga nancia de toda persona y principalmente de los trabajadores, una unión de - garantías contra cierto número de eventualidades susceptibles de reducir o de suprimir la vida normal del sujeto" (10).

Bruno Biondo, dice "que un sistema de seguridad social es el conjunto de dis posiciones legales dictadas por el estado a favor de sus gobernados, por los cuales cada individuo al producirse ciertos acontecimientos que ocasionen - una situación de necesidad, tiene derecho en ciertas condiciones a una serie de prestaciones determinadas que tienden, bien a eliminar las causas de aque llos o a garantizarles, en cualquier caso, cuidados físicos y médicos, así - como reductivos en un mínimo de nivel de vida decoroso, agregando, que tal - ordenamiento se complementa en la practica con una serie de medidas estata- les, dirigidas a prevenir suceso en los que sea posible desarrollar esta ac- tividad previsorá

Eveline Burns sostiene que "la seguridad social es la actuación pública que tiene por objeto proporcionar una renta sustitutiva a las personas cuyas - rentas privadas normales han desaparecido temporal o permanentemente, o ali viar a individuos y familias de la carga representada por gastos excesivos muy generalmente experimentados, sobre sus rentas" (11).

Los conceptos que se han enunciado, como se ve, unos más otros menos, pre- sentan lagunas. En general, no consideran a la seguridad social en función del hombre como persona, como portador de bienes y valores culturales.

Concluiremos un concepto general, la seguridad social es producto de un estado de cultura, que hace posible lograr armonía del hombre y la comunidad humana, con base en la solidaridad e interdependencia sociales, por medio de la puesta en práctica de una política estatal encargada de respetar y fomentar los bienes y valores vitales, económicos, jurídicos, del conocimiento científico.

En las presentes décadas se debe elevar a la categoría de normas constitucionales, la obligación de los poderes públicos de los respectivos estados, estimando al problema de la seguridad social, no como una mera consideración de reconocimiento, sino como un auténtico derecho, para lograr por el orden nacional e internacional a la seguridad social con fundamento ético, es decir basada en la bondad y apreciación de que en última instancia debe servir al hombre, al hombre pleno de hoy, mañana y de siempre.

La seguridad social y el derecho del trabajo, disciplinas dinámicas que se incrustaron en el orden jurídico que es el derecho social, parten de la consideración del hombre como integrante de un núcleo social bien diferenciado, no como el sujeto abstracto de relaciones de contenido estrictamente jurídico.

La seguridad social, en ese avance de la solidaridad colectiva, comprende una amplia gama de servicios esenciales para preservar y mejorar la condición humana (asistenciales, clínicos, económicos, sociales, culturales, deportivos, etc).

La seguridad social, en su acción moderna, descarta la idea privativista - consistente en considerar la culpa del trabajador en la producción del riesgo y la consiguiente exoneración del propietario de los medios de producción. Hoy se reconoce que la economía genera riesgo, que éste es socialmente creado y sus consecuencias deben ser socialmente compartidas.

El humanismo tiene dos dimensiones inseparables una de la otra que se expresan en la actitud que tengamos frente a cada hombre y la que tengamos frente a la totalidad de los hombres. La primera de estas dimensiones fue la que conocieron los clásicos, quienes describieron la dignidad de cada ser que tiene rostro humano y fue llevada a su más alto grado por el cristianismo, que predicó el amor al prójimo.

Si somos consecuentes con la teoría contemporánea de la Seguridad Social y más aún, si separamos en la magnitud de las necesidades que hemos de cubrir y en el atraso histórico de nuestros sistemas de trabajo, tendremos que transformar nuestros regímenes a fin de que desborden definitivamente el estrecho marco de las relaciones obrero patronales.

El derecho a recibir prestaciones no podrá derivar únicamente de la eventual ubicación de persona dentro del proceso productivo, sino de su calidad de ser humano.

De igual manera los recursos que se destinan a nuestra obra han de justificarse ya por el sólo principio compensatorio, mediante el cual un individuo o un sector cubre el monto de los beneficios que recibe, sino merced

a un imperativo de solidaridad social por la continuidad en su conjunto.

Para servir a México, la estructura del IMSS y las prestaciones que imparte hubieron de adaptarse a las necesidades del país, y a los problemas que se le fueron planteando en cada momento de su desarrollo. Desde un principio se pensó, a diferencia de lo que acontecía en otras latitudes, la seguridad social mexicana no habría de dirigirse solamente al cuidado del factor trabajo para el fomento de la producción, sino que debería contribuir a nuestro progreso mejorando íntegramente al hombre. No podía entenderse tampoco, de manera estricta, como un mecanismo por medio del cual los sectores económicamente activos soportarían la carga de la población de edad avanzada; si no como un sistema que permitiera captar recursos para la política social propia de un país en crecimiento que debe contemplar la formación de nuevas generaciones.

Es sistema de seguridad social es un instrumento primordial del estado para cubrir amplias esferas de su política de bienestar y redistribuir el ingreso, en el ejercicio pleno de la solidaridad social.

Para ello, se organiza en sistemas de protección que actúan frente a las consecuencias económico - sociales resultantes de la consumación de riesgos inherentes al proceso vital y a los que se encuentra expuesto cualquier - - aglomerado social, que directa o indirectamente afectan al bienestar individual, familiar y colectivo.

Las prestaciones de la seguridad social llegan a sus beneficiarios por medio de una política según la cual todas las personas amparadas han de reci-

bir los mismos beneficios, independientemente del estado social al que pertenecen, aunque estén obligados a realizar mayores aportaciones quienes más ingresos reciben.

Este sistema distributivo ha venido a desplazar los sistemas asistenciales porque implica la adquisición de derechos sociales por parte de las comunidades protegidas y porque facilita la implantación gradual de una más amplia protección social. Las instituciones de seguridad social reconocen el dinamismo inherente a la administración pública, sobre todo en un país que, como el nuestro, consagra como principio constitucional la igualdad de oportunidades para todos. En esta etapa, el fin primordial del Estado Mexicano es reducir la marginación de grandes grupos humanos y construir la homogeneidad social cancelando la social en que hoy vivimos.

Con la finalidad de ver el desarrollo de la Seguridad Social en nuestro país, en los capítulos siguientes veremos el nacimiento del Seguro Social.

NOTAS BIBLIOGRAFICAS CAPITULO II

- (1) Francisco González Díaz: Cursillo de Seguridad Social Mexicana, Op. Cit. pag. 21-22.
- (2) Juan Landereche Obregón: Las Instituciones de Asistencia Privada, Ed. Just. Méx. Tomo X, núm 57, abril de 1943.
- (2) Ma. Cristina Novelo Méndez: El Derecho a la Seguridad Social en América Látina. Op. Cit. pag. 9
- (4) Diario Oficial de la Federación : Iniciativa de Ley de Beneficencia Privada. Méx. 19 de noviembre de 1919. pag. 31.
- (5) Enciclopedia Jurídica Omeba, Tomo XIII, Op. Cit. pag. 110.
- (6) Webb, Sidney y Beatriz. English Local Government. The Old Poor Law. London England. Citado por Rys B. Vladímir. Op. Cit. pag. 24
- (7) Rys B. Vladímir. Op. Cit. Pag. 17.
- (8) Idem.
- (9) Augusto Venturi, Citado por Fernando A. García García . Fundamentos Eticos de la Seguridad Social. UNAM. Méx. 1968. pag. 1127.

(10) Idem

(11) Ibidem. pag. 128.

CAPITULO III

EL SEGURO SOCIAL EN MEXICO

3.1. ANTECEDENTES

Fruto de un gran concepto de justicia es el Seguro Social en el modo de estimar los problemas sociales y de la necesidad de evitar dolorosas miserias.

Los trabajadores del mundo entero desde tiempos lejanos han sentido la necesidad de protegerse de las adversidades sociales.

En el año de 1850, "Francia y no Alemania como comunmente se cree, da el primer paso hacia la fundación del Seguro Social.

Dado el nacimiento de industrias demasiado peligrosas, el empleo de maquinaria y los progresos científicos multiplicaron los accidentes de trabajo, de ahí la conveniencia que casi todos los países han visto de imponer el Seguro Social.

ⁱⁱ En el año de 1850, aparece la primera Ley del Seguro de enfermedades en - - Francia, en 1883 Alemania imita el ejemplo, 1888 Austria y en 1891 Hungría, Luxemburgo estableció el mismo sistema en 1901, Noruega en 1901, la Gran - - Bretaña y Suiza en 1911, Rumanía en 1912, Bulgaria en 1918, Portugal en - - 1919, Grecia y Japón en 1922, Rusia en 1923, Chile en 1924 y posteriormente lo establece España.

El seguro de vejez rige en Alemania, Austria, Francia, Rumania y Suiza mucho antes de 1917; Rusia, Grecia, Italia, Portugal, Yugoslavia; 1924 Checoslovaquia, Bélgica y Bulgaria; en 1925 fue establecido en la Gran Bretaña y en 1928 en Francia y Austria." (1)

Una vez analizado brevemente el nacimiento del Seguro Social en el mundo, nos adentraremos en los antecedentes del Seguro Social en nuestro país.

Las ideas sobre el Seguro Social en México, empezaron a surgir en los primeros años del presente siglo, cuando los diferentes partidos políticos discutieron y publicaron sus programas de acción que al cabo de los años las ideas victoriosas llegarán a estructurar el ideario de la revolución.

El partido Liberal Mexicano publicó el primero de julio de 1906, su programa y manifiesto público pidiendo en el punto 27 se reformara la Constitución en el sentido de establecer: "La indemnización por accidentes y la pensión a obreros que haya agotado sus energías en el trabajo" (2).

Este documento en la historia de la Revolución Mexicana, es probablemente el que tuvo mayor influencia y trascendencia para elaborar la doctrina y la teoría política de ese gran movimiento revolucionario. Se pronuncia en conseguir, una educación obligatoria, restitución de ejidos, distribución de tierra, crédito agrícola, nacionalización de la riqueza, jornada de ocho horas, protección a la infancia, salario mínimo, descanso dominical obligatorio, abolición de tiendas de raya, pensiones de retiro o indemnizaciones por accidentes de trabajo, protección a la raza indígena y expedición de -

una ley del trabajo:

"Este gran documento es todo un ideario, destinado a reestructurar la vida de la nación, en lo político, lo económico, lo social; y es fundamento y base de algunas garantías individuales y sociales contenidas en nuestra Constitución" (3).

El partido democrático, en su manifiesto político de abril de 1909 se comprometía a expedir leyes sobre accidentes de trabajo y disposiciones que permitan hacer efectiva la responsabilidad de la empresa en los casos de accidentes.

El 15 de abril de 1910, inició su convención el partido antireeleccionista y como principios estipuló a sus candidatos que deberían presentar iniciativas que tiendan a mejorar la condición material moral e intelectual de los obreros.

Así Don Francisco I. Madero, en su discurso pronunciado el 25 de abril de 1910, al aceptar su candidatura para la Presidencia de la República, planteó con énfasis su ideología política: "Haré que se presenten las iniciativas de ley convenientes para asegurar las pensiones a los obreros mutilados en la industria, en las minas o en la agricultura o bien pensionando a sus familiares cuando éstos pierdan la vida en servicio de alguna empresa" (4).

Una vez en la Presidencia de la República, Don Francisco I. Madero ordenó a Don Abraham González y al Sr. Licenciado Federico González Garza, Secretario

y Subsecretario de Gobernación respectivamente, que formularan las bases para una legislación obrera. Estas bases se formularon y entre otras cosas se referían a: Condiciones de Seguridad y Salubridad en los talleres, previsión y seguros, etc., pero la oposición al régimen de los hermanos Vázquez Gómez y la revelión de Don Pascual Orozco el 6 de marzo de 1912 en Chihuahua, impidieron continuar esos estudios y elaborar el proyecto de ley planeado.

Durante el régimen de libertad instaurado por Madero los obreros aprovecharon para fundar organizaciones laborales. Los Sacerdotes de pensamiento avanzado lograron agrupar en 1912, a veinte mil trabajadores en la Confederación de Obreros Católicos.

En el año de 1913, en un Congreso de la Unión que agonizaba bajo la opresión del Gobierno de la usurpación de Victoriano Huerta; los Diputados por Aguascalientes Eduardo J. Correas y Román Morales presentaron el 27 de mayo su ley para remediar el daño procedente del riesgo profesional promoviendo la creación de una caja del riesgo profesional.

Se presentaron proyectos de ley del trabajo donde ya se mencionan las soluciones legales a problemas como: El contrato de trabajo, descanso dominical, salario mínimo, habitación al trabajador, educación a los hijos, accidentes del trabajo y Seguro Social. Dicho proyecto fue presentado a la Cámara de Diputados por José Nativitas M. Luis M. Rojas, Alfonso Gravioto, Miguel Alardín y algunos otros Diputados.

Todas las iniciativas quedaron pendientes pues en octubre el Congreso fue disuelto y los Diputados encarcelados por las fuerzas de usurpación Huertistas.

El Gobierno usurpador procuró mejorar los principios laborales en forma demagógica para evitar que los obreros engrosaran los ejércitos de la Revolución.

Los caudillos revolucionarios empezaron una labor legislativa en materia social desde 1914, con el propósito de mostrar los aspectos más nobles, e importantes de la Revolución Mexicana muchas veces ignoradas por gran parte del pueblo, que no veían en los combates sino el enfrentamiento de diversas fracciones ansiosas de alcanzar el poder público.

El 26 de marzo de 1913, Carranza suscribe el plan de Guadalupe, donde descubre el Gobierno de Huerta, y se compromete a procurar el bien del obrero.

El primero de octubre de 1914, Don Venustiano Carranza, Jefe del Ejército Constitucionalista encargado del Poder Ejecutivo, instaló en México la junta de Generales conocida posteriormente con el nombre de "Soberana Convención Nacional Revolucionaria". Este organismo trabajó en México, Aguascalientes, Cuernavaca y Toluca, ciudad donde terminó el 27 de septiembre de 1915, la discusión de su programa revolucionario, en su artículo 18 estipuló: "Precaver de la miseria y del prematuro agotamiento a los trabajadores, por medio de oportunas reformas sociales y económicas, como son: una educación moralizadora, leyes sobre accidentes de trabajo, pensiones de retiro,

reglamentación de las horas de labor e higiene y seguridad en los talleres, fábricas, minas, etc., y en general por una legislación que haga menos cruel la explotación del proletariado" (5).

La Revolución Mexicana, libera fuerzas nuevas que se traducen en ideas, proposiciones, axiomas e hipótesis, que al ir gradualmente institucionalizándose, produce verdaderas reacciones en cadena, derramando su luz bienhechora en el pueblo de México.

El 11 de diciembre de 1915 en el Estado de Yucatán se promulgó la ley del trabajo a iniciativa del General Salvador Alvarado, gobernador de dicha entidad. Este documento que es sumamente importante fue el primero que estableció el Seguro Social en nuestra patria. El artículo 135 ordenó, "El Gobierno fomentará una Asociación Mutualista, en la cual se asegurarán los obreros contra los riesgos de vejez y muerte".

La explotación del campesino y del trabajador en Yucatán fue más despiadada, de ahí que desde la exposición de motivos de la ley del trabajo elaborada por Salvador Alvarado denota una gran indignación por las penalidades sufridas por los peninsulares.

En materia de riesgos profesionales la Ley de Alvarado propone la creación de una Junta Técnica encargada de estudiar los inventos o mecanismos que eviten los siniestros, se fijan indemnizaciones en caso de riesgo profesional y se autoriza a patrones a contratar con compañías de seguros, para que los sustituyan en sus obligaciones respectivas.

Venustiano Carranza, consideró elaborar una nueva Constitución puesto que - la Revolución Mexicana pretendía crear una Nación moderna que pudiese vivir en armonía con el tiempo, para conseguir tal propósito no era suficiente re - formar la Constitución de 1857. Don Venustiano Carranza lo que se propuso fue institucionalizar el pensamiento revolucionario.

3.2. CONSTITUCION DE 1917

Las reformas solicitadas por los obreros y campesinos requerían la reunión de un Congreso Constituyente. Al convocar al Constituyente el primer Jefe, no hacía sino interpretar la voluntad del pueblo mexicano expresada en los campos de batalla, en los planes y manifiestos, lo cual sugería la necesi-- dad de un cambio en el estilo de vida, en la educación, en las relaciones - familiares, en la política, en la economía y en el trabajo, que requería - forzosamente la transformación fundamental del orden jurídico y de las metas sociales.

El primero de diciembre de 1916, Carranza hizo entrega al Congreso Constitu yente reunido en Querétaro, el proyecto de reformas constitucionales y al - dirigirse a ese organismo manifestó; "Con la responsabilidad de los empre- sarios; con los seguros para los casos de enfermedad y de vejez. Con todas esas reformas espera fundamentalmente el gobierno a mi cargo que las insti- tuciones políticas del país responderán satisfactoriamente a las necesida-- des del pueblo". Que los agentes del poder público sean lo que deban ser: Instrumento de la Seguridad Social. Carranza usa por primera vez en la ter minología de la Revolución Mexicana la palabra Seguridad Social dándosele -

un significado de libertad y justicia, lejos de toda opresión y explotación del pueblo. El día 28 de diciembre de 1916, José Nativitas Macfas presentó un proyecto ejecutivo que se turnó a una Comisión compuesta por Francisco J. Mújica, Enrique Recio, Enrique Colunga, Alberto Román y Luis G. Monzón. El 13 de enero de 1916 se dió lectura al proyecto presentado por Pastor Ro-vaix, Victoriano Gongóra, Esteban Vaca Calderón, Luis M. Rojas, Dionisio Zava-la, Rafael de los Ríos, Silvestre Dorador y Jesús de la Torre. Estos dos proyectos con bastante similitud, fueron la base del documento que presentó la Comisión, el cual fue aprobado el 23 de enero de 1917, para convertirse en el artículo 123 de la Constitución Mexicana. Sus fracciones XIV, XXV, - XXIX, relacionadas con los Seguros Sociales, quedarán aprobadas en los si-
guientes términos:

XIV. "Los empresarios serán responsables de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales de los trabajadores, sufridas con motivo o - en ejercicio de la profesión o trabajo que ejecute; por lo tanto los patro-
nes deberán pagar indemnización correspondiente según lo que haya traído co-
mo consecuencia la muerte o simplemente incapacidad temporal o permanente -
para trabajar, de acuerdo con lo que las leyes determinen esta responsabili-
dad subsistirá aún en el caso de que el patrón contrate el trabajo por un -
intermediario".

XXV. "El servicio para la colocación de los trabajadores será gratuito pa-
ra éstos, ya que se efectue por oficinas municipales, bolsa de trabajo o -
por cualquier otra institución oficial o particular".

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

Se advierte claramente que dicho precepto pretendía que se implantará el Seguro Social voluntario y popular o sea para todo el pueblo, la idea de difundir e inculcar la previsión popular que se mencionó en la Constitución, tuvo graves consecuencias en su realización, donde el empirismo y la improvisación fue la regla general e hizo sentir sus efectos en pequeñas cajas de socorro, Monte Píos, cajas populares de crédito, ahorro postal, cajas de capitalización y hasta en sociedades cooperativas de prestación de servicios médicos, farmacéuticos, jurídicos, contables y académicos.

La población económicamente débil se afiliaba en esas instituciones, donde se pretendía promover la previsión popular. En unos tenían el carácter de socios y en otros eran simples clientes de esas instituciones. En esas instituciones se aportaron voluntariamente recursos económicos destinados a fines previstos en las actas constitutivas, pero tuvo casos que ni esos fines fueron precisados y esas instituciones tuvieron que vivir con grandes anemias económicas y su existencia en muchos casos no fue más allá del tiempo en que fue posible conservar el entusiasmo de sus protectores.

A nuestro juicio el concepto de previsión popular es tan general, que no delimita los campos entre el Seguro Social y el Seguro Privado y al tratarse conjuntamente permite la especulación y el lucro.

El Código del trabajo del Estado de Yucatán, del 16 de diciembre de 1918, - dió 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 acuerdo se dieron facultades a la bolsa - de trabajo para fomentar el establecimiento de cajas de ahorro, y de seguros populares, de invalidez, de vida, cesación involuntaria del trabajo, de - - accidentes y otros con fines en común.

La Constitución Política, de los Estados Unidos Mexicanos promulgada el 5 - de febrero de 1917, contiene en su capítulo VI, "del trabajo y la previsión social", pautas que rebasaron con creces las leyes sobre las condiciones de trabajo de los Estados Unidos Americanos, Inglaterra, Bélgica, Francia y - Alemania que se consideran las más avanzadas de la época; pero en lo que - respecta a los Seguros Sociales, este juicio general no le correspondió por que para ese tiempo, muchos países europeos ya registraban adelantos importantes y sus ideas rectoras en las constituciones políticas, eran un poco - más claras, precisas y obedecían a una experiencia de poco más de treinta - años, para esa época las soluciones mexicanas no afloraban en nitidez. Sin embargo, en América, corresponde a México el mérito de haber dictado la primera Constitución Política, que se ocupó de los Seguros Sociales.

Los documentos legislativos anteriores a la Constitución carecen de bases - filosóficas; su exposición adolece de profundos errores del pensamiento empírico de los caudillos revolucionarios que procuraban fijar en la ley los ideales de sus propios soldados, reclutados en el taller y en el campo. Los hombres de gabinete, salvo excepciones, no participaron con plenitud en el

proceso revolucionario y dejaron en manos del pueblo la expresión jurídica de las reivindicaciones de los obreros y de los campesinos los cuales aunque asesorados deficientemente lograron crear diversas instituciones de derecho del trabajo y de la Seguridad Social.

Sin embargo, cuando analizamos las fracciones del artículo 123 Constitucional, nacé de la misma realidad, es el resultado de los problemas planteados en diversas regiones del país, así cuando dieron cita en Querétaro los representantes de las entidades Federativas, pudo reunirse el material disperso para constituir un orden normativo que sería el fundamento constitucional de la futura legislación sobre trabajo y Seguridad Social, que regiría en la República.

Vista a la luz y experiencia de nuestra época, la Constitución Política de México, promulgada en 1917, lógicamente aparece con cierta vaguedad de los Seguros Sociales. El transcurso del tiempo y la experiencia adquirida han venido a mejorar y superar esas concepciones originales que tienen a pesar de todo el indiscutible mérito de haberse constitucionalizado y generado con posterioridad una magestuosa institución, que ahora se conoce como Instituto Mexicano del Seguro Social.

La República impuso, en su Constitución Política de 1917, un anhelo justiciero de Seguro Social, cuya meta en los primeros años estuvo muy lejos de alcanzarse, porque además de la situación reinante en todo el país, no se disponía de los medios científicos indispensables para acometer la tarea. Los censos nacionales eran primerisos y se hacían apenas muestreos, no había

de la población mexicana tablas de natalidad, mortalidad, morbilidad, invalidez, vejez, cesantía, diccionario ocupacional, cifras sobre ofertas y demandas de trabajo y datos sobre la composición de la familia. Los modestos coeficientes que se disponían o podían calcularse resultaban demasiado incompletos para tan ardua tarea. Era necesario esperar que los centros de altos estudios del país, produjeran el personal técnico dispuesto a consagrar sus servicios a las nuevas actividades que demanda concretamente el Seguro Social.

En el año de 1919, se formuló el proyecto de ley del trabajo para el Distrito y Territorios Federales, que proponían la constitución de cajas de ahorros, cuyos fondos tenían por objeto entre otros impartir ayuda económica a los obreros cesados. Los trabajadores tendrían la obligación de dar a las cajas el 5% de sus salarios, los patrones por otra parte deberían aportar el 50% de la cantidad que les correspondiera a sus asalariados por concepto de utilidades de la empresa. En el Estado de Puebla se promulgó el código de trabajo el día 14 de noviembre de 1921, y su artículo 221, estableció que los patrones podían sustituir el pago de las indemnizaciones de los accidentes y enfermedades profesionales por el Seguro contratado a sociedades legalmente constituidas y aceptadas por la sección del trabajo y previsión social del gobierno local.

Al Señor General de División, Alvaro Obregón Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, correspondió el mérito de haber realizado el mayor esfuerzo para dar a la luz pública el 9 de diciembre de 1921, su famoso proyecto de ley del Seguro Social, donde expuso todo un idiomario de interpretación cons

titucional, animado de la más sincera intención de hacer algo práctico y variable en beneficio de la República, Obregón se ocupó de hacer una serie de consideraciones para resolver los principales problemas obrero patronales, suscitados en casi todos los ámbitos del país. 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 leyes, sino en las dificultades para su aplicación, que convierten los derechos legales en simples derechos teóricos, porque dejan a los propios trabajadores la tarea de exigir su cumplimiento, y la realización tiene que desarrollarse dentro de una legislación complicada, tardía y costosa que burlan los patrones.

El régimen del General Alvaro Obregón, preocupado por esta situación, intentó liberar a los trabajadores de la indigencia; en los casos de edad avanzada o accidente de trabajo, que lo incapacitan para devengar un salario remunerativo y cuando la muerte del jefe de familia deja en la miseria a sus dependientes económicos.

Propuso que el Estado se encargara de buscar el equilibrio social creando - para atender esas situaciones, una contribución que pagarían los patrones - equivalente al 10%, sobre todos los pagos hechos por concepto de salarios - y así se integraría una reserva económica que manejaría el Estado, destinada a satisfacer los derechos de los trabajadores.

Desgraciadamente la carencia de estudios actuariales no permitió cuantificar el volumen de la reserva a que ascendería la recaudación, pero el estado suscribía el compromiso de satisfacer en porcentajes de los salarios las prestaciones a que tendrían derecho los trabajadores. Los riesgos que se--

rían motivo de compensación son:

1. Indemnización por accidente de trabajo en sus diversas modalidades.
2. Jubilación por vejez.
3. Seguro de vida.

En el proyecto de ley se menciona el propósito del ejecutivo para promover reformas al artículo 123 Constitucional, cuyos fines entre otros eran federalizar las prestaciones de los trabajadores y enfatizar el propósito de que con que pago harían los patrones el 10% sobre el volumen de los salarios cubiertos, podían considerarse relevados, de la obligación que establece la fracción VI del artículo 123 Constitucional, relativa a la participación de las utilidades a que tendrían derecho los trabajadores.

Este proyecto de ley constituye en la historia de los Seguros Sociales de México, el mayor esfuerzo para la reglamentación del artículo 123 Constitucional durante los doce años que estuvo en vigor el texto original de este precepto, desgraciadamente quedó pendiente y nunca fue aprobado por el Congreso de la Unión.

En los Estados de la República, hubo gran ánimo por promulgar leyes tendientes a mejorar la situación del obrero, y así el Código Laboral del Estado de Campeche, estityó en su artículo 290; "El patron no podrá sustituir con un seguro hecho a su costa, en beneficio del obrer, la obligación que tiene de indemnizar a éste en los casos de accidentes y enfermedades de trabajo". En realidad no se trata de un Seguro Social si no privado, pero es un fin encomiable.

"Las leyes del trabajo de Tamaulipas y Veracruz (1925), establecieron una modalidad del seguro voluntario. Los patrones podían sustituir las obligaciones sobre enfermedades y accidentes profesionales con el seguro hecho a su costa y en favor de los trabajadores en sociedades debidamente constituidas, con suficientes garantías y aprobación de los gobiernos de los Estados, pero a la vez los empresarios que optaren por asegurar a sus operarios, no podrían dejar de pagar las primas correspondientes sin una causa justificada. Cuando los patrones suspendían el pago, tanto obrero como a compañías aseguradoras, tenían acción para obligar a los patrones a continuarlo, mediante juicio sumario, seguido ante la Junta Central de Conciliación y Arbitraje" (6).

El resultado de todas estas leyes fue precario, ya que el empirismo y la improvisación fue regla en instituciones como cajas de ahorro, sociedades mutualistas, Monte Píos, cajas de capitalización; la fracción XXIX, del artículo 123 Constitucional fue poco clara, no precisó los riesgos del Seguro Social y el concepto de previsión popular, dando como resultado que se interpretara en diferentes sentidos originando organizaciones y sociedades, que pretendiendo apoyarse en el precepto constitucional tuvieron una vida económica demasiado precaria, sin observar las normas, ni las técnicas del Seguro Social que prácticamente eran desconocidas.

Ya por el año de 1929, se piensa con gran acierto en una Reforma Constitucional, donde se federalice la legislación del trabajo y de los Seguros Sociales para conceder iguales derechos a todos los mexicanos.

3.3. REFORMA CONSTITUCIONAL DE 1929

En esta época el movimiento obrero continuaba demandando el establecimiento de un régimen de Seguro Social.

El Señor Presidente de la República, licenciado Emilio Portes Gil, conciente de las fallas básicas en el planteamiento constitucional se limitaba a recomendar el fomento de organización destinadas a infundir la previsión social, pero ésta no podía referirse al Seguro Social, ya que no existían cajas de seguros propiamente dichas y si predominaban las cajas de ahorro. El Seguro Social debería extenderse a todas las personas amparadas por un contrato de trabajo, para protegerlas contra los riesgos a que estaban expuestas, al quedar en la miseria cuando les faltaba ocupación o se incapacitaban para poder obtener los ingresos dentro de su ocupación habitual.

Era necesario promover una reforma a la fracción XXIX, del artículo 123 Constitucional, y establecer el seguro obligatorio a fin de cumplir con las aspiraciones de los trabajadores.

En julio de 1929, el Ejecutivo de la Unión, convocó al Congreso de la Unión, para celebrar un período extraordinario de sesiones donde sometió a su deliberación una iniciativa que culminó con la reforma de la fracción XXIX, del artículo 123 Constitucional.

El día 2 de agosto de 1929, la Cámara de Diputados, hizo la declaración de la Reforma Constitucional, ya que la mayoría de las legislaturas de los Es-

tados habían aprobado la reforma.

El 6 de septiembre de 1929, se publicó en el Diario Oficial de la Federación la reforma a la fracción XXIX, del artículo 123 Constitucional quedando en los siguientes términos.

"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 análogos".

Esta reforma dió al Seguro Social, la categoría de un derecho público obligatorio y se consideró de vital importancia la expedición de la Ley del Seguro Social. Se suprimió la idea de inculcar o difundir la previsión popular que había ocasionado confusiones, la reforma se enfocó hacia el establecimiento de un régimen federal de Seguros Sociales, reservándose el Congreso la facultad de legislar sobre esta materia suprimiéndose las facultades que originalmente se habían dado a los gobiernos de los estados para expedir las leyes y difundir la previsión social.

El licenciado Portes Gil, Presidente Provisional de los Estados Unidos Mexicanos constitucionalizó el anhelo de los señores Generales Alvaro Obregón y Plutarco Elías Calles, de federalizar las disposiciones del trabajo para conceder iguales prestaciones sociales a todos los ciudadanos de la República, y esta misma idea ha sido básica en la Ley del Seguro Social.

Con posterioridad a la Reforma Constitucional, se siguió pensando en insti-

tuciones privadas, para realizar el Seguro Social, al presentarse en 1929, al Congreso de la Unión, el proyecto de Ley Federal del Trabajo, en su artículo 28, estableció:

"Los patrones podrán subsistir a las obligaciones que les impone este capítulo con el seguro hecho a su costa en cabeza del trabajador en algunas sociedades de seguros, debidamente autorizadas y que funcionen conforme a las leyes en materia, pero siempre a condición de que la suma que del trabajador reciba no sea inferior a la que corresponda con arreglo a este código.

El aseguramiento de ramas del Seguro Social en Instituciones privadas ha creado en América Latina, sociedades anónimas ocupándose selectivamente en algunos riesgos del Seguro Social, ha desvirtuado sus bases técnicas al tratar los riesgos con propósito de especulación y de lucro, alejando al Seguro Social de sus proyecciones de integridad, compensación de riesgo y organización de las instituciones sin fines de lucro.

El 27 de enero de 1932, el Congreso de la Unión otorga facultades extraordinarias al Ejecutivo Federal para que en un plazo que terminaba el 31 de agosto del mismo año, expidiera la Ley del Seguro Social Obligatorio. Pero acontecimientos políticos que se suscitaron durante este período obligaron a la renuncia del 2 de septiembre de 1932, del señor Presidente ingeniero - Pascual Ortíz Rubio, y con ello se frustró el uso de esta facultad y la meta quedó incumplida.

La Ley Federal del Trabajo promulgada el 18 de agosto de 1931, siguió con la

idea de asegurar algunas ramas del Seguro Social en instituciones privadas, y así en su artículo 305 consignó:

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

Durante el período del General Abelardo Rodríguez, se designó a través de la oficina de previsión social del departamento del trabajo, una comisión para elaborar un proyecto de Ley del Seguro Social.

Los trabajos de dicha comisión fueron muy importantes en la promoción de la Seguridad Social en México. Por primera vez se determinaron los riesgos, se afirma en el principio de que el Seguro Social debe organizarse sin fines de lucro y de administración y financiamiento tripartita.

Este anteproyecto de ley se considera básico en los trabajos sucesivos que se hicieron en pro del Seguro Social.

La segunda convención nacional del Partido Nacional Revolucionario, se reunió el 4 de diciembre de 1933 en Querétaro a aprobar el primer plan sexenal de Gobierno, que debería regir a partir del 1.º de enero de 1934, se aprobaron también en relación con los Seguros Sociales, tres puntos de gran importancia tendiente a implantar el Seguro Social Obligatorio, en forma tripartita, cubriendo todos los riesgos no considerados en la Ley Federal del Trabajo.

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 en la Comisión de Estudios de la Presidencia, las más importantes fueron las siguientes:

Proyecto de Ley de Trabajo y Previsión Social elaborado en 1934, como consecuencia del primer congreso de derecho industrial.

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, los Empresarios y de los trabajadores.
- c) Sin fines lucrativos, y
- d) Sus recursos deberían provenir de las aportaciones que la ley establezca a cargo del estado, de los patrones y de los asegurados.

Las prestaciones que otorgaría el Instituto serían de dos categorías, una - en dinero, bajo la forma de subsidios temporales o de pensiones sólo por - excepción se pagaría indemnizaciones globales. La otra consistiría en asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y en aparatos y accesorios terapéuticos, hospitalización y reeducación.

El entusiasmo y la preocupación manifestada por el Presidente Lázaro Cárde-

nas, se reflejó en la actividad que desplegaron diversas dependencias del - Ejecutivo que se avocaron casi en competencia a elaborar proyectos de Ley - del Seguro Social.

En los últimos días del gobierno del General Cárdenas, se envió al Congreso de la Unión la iniciativa de Ley confeccionada en el último término de la - Secretaría de Hacienda y Crédito Público y revisada en la Secretaría de Gobernación.

La futura Ley prevenía la creación de un organismo descentralizado que se - denominaría "Instituto Mexicano del Seguro Social, en el cual estarían re-- presentados los obreros y patrones. Estos y el Poder Ejecutivo Federal, - aportarían cuotas para el sostenimiento del Instituto, tendría el carácter fiscal, este proyecto nunca llegó a discutirse en el Congreso de la Unión, pretextando que debería elaborarse un nuevo proyecto más completo y que con siderara como base esencial de sus fundamentos un buen estudio de actuaria do social.

3.4. NACE EL SEGURO SOCIAL

El segundo Plan Sexenal de Gobierno correspondió al período de 1940 a 1946 siendo electo Presidente el General Manuel Avila Camacho; la obra del Señor Presidente de la República se inició elevando de categoría y ampliando la - competencia del departamento de trabajo, se creó en su lugar la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, cuyo primer titular fue el licenciado Ignacio García Téllez.

El licenciado Ignacio García T., deseoso de realizar el anhelo del Presidente, creó al principio del año de 1941, el Departamento de Seguros Sociales, dependiente de la Secretaría a su cargo, este departamento tenía como atribuciones: "El 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 con lo ordenado en el artículo 123 Constitucional fracción XXIX); 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". Todo ello establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

En este departamento se elaboraron cuadros estadísticos sobre la población trabajadora, salarios, edades, riesgos, tablas de invalidez y mortalidad, con sus valores conmutativos. Se utilizaron los cálculos actuariales, con esto la Secretaría del Trabajo y Previsión Social formuló el anteproyecto de Ley del Seguro Social cuyas normas se irían implantando paulatinamente.

El día 2 de junio de 1941, el General Avila Camacho dicta un importante - - acuerdo presidencial, creando en forma tripartita la Comisión Técnica Redactora de la Ley del Seguro Social.

Esta comisión quedó integrada por:

Delegados del Estado:

Ingeniero Miguel García Cruz por la Secretaría del Trabajo y Previsión So--

cial; licenciado Felipe Tena Ramírez, por la Secretaría de Economía Nacional; Profesor Federico Boch, por la Secretaría de Hacienda; licenciado Praxedis Reyna Hermosillo, por la Secretaría de Asistencia Pública y el doctor Arturo Calderón Gil, por el Departamento de Salud Pública.

Representantes Patronales:

Licenciado Agustín García López, por la Cámara Nacional de Electricistas; - Ingeniero Antonio Chávez, por la Confederación de Cámaras Nacionales de Comercio e Industria; licenciado Carlos Prieto, por la Confederación de Industriales; licenciado Mariano Alcocer, por la Confederación Patronal de la República Mexicana; Juan Solorzano, por la Cámara Nacional de Transportes y - Comunicaciones.

Representantes Obreros:

Francisco J. Marín, por la Confederación de Trabajadores de México; licenciado Enrique Calderón, por el Sindicato Mexicano de Electricistas; licenciado Eleazar Canales, por el Sindicato de Trabajadores Mineros; Elías F. - Hurtado, por el Sindicato de la Industria Textil y Similares; Jesús R. Robles, por la Federación de Trabajadores al Servicio del Estado.

Representantes del Congreso:

Licenciado Alberto Trueba U., por el Bloque de la Cámara de Diputados y el señor Alfonso Sánchez Madariaga por el Bloque de la Cámara de Senadores (8).

El proyecto que formuló esta Comisión, con insignificantes reformas fue ele vado por el señor Presidente al Congreso de la Unión y así después de 25 -

años 11 meses y 14 días de promulgada la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el General de División Manuel Avila Camacho, promulgó el 19 de enero de 1943 la Ley del Seguro Social.

Queda establecido que el Seguro Social, constituye un Servicio Público Nacional de carácter obligatorio que cubre, los siguientes riesgos:

- a) Accidentes y enfermedades profesionales.
- 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 mixta a miembros de sociedades cooperativas de producción y a los aprendices.

La organización y la administración del Seguro Social se encomienda a un organismo descentralizado que se denomina "Instituto Mexicano del Seguro Social".

Dentro de las principales funciones del Instituto, tenemos las siguientes:

- a) Administrar las diversas ramas del Seguro Social.
- b) Recaudar las cuotas y demás recursos del Instituto.
- c) Satisfacer las prestaciones de los Seguros Sociales, conforme a la Ley.

- d) Invertir fondos de acuerdo con las disposiciones de la Ley, en muebles e inmuebles.
- e) Realizar toda clase de actos jurídicos y celebrar los contratos que requiera el servicio, establecer farmacias y casas de recuperación y de reposo.
- f) Difundir conocimientos y prácticas de previsión social.
- g) Expedir sus reglamentos interiores y organizar sus dependencias.
- h) Todas las demás que le atribuyan las leyes y reglamento.

Se ha discutido el carácter de autoridad del IMSS, pero sabemos que es una autoridad no sólo por el hecho de que decida con fuerza ejecutiva sobre el monto de las cuotas; si no fuera por el Seguro Social Obligatorio, no podría imponerse a las personas con deber de afiliarse en el régimen. No podría exigirse que el IMSS, promoviera juicios contra todos los que no acataron a su mandato.

" En realidad la Ley estableció una relación entre particulares y el Instituto de naturaleza pública y subordinó a aquéllos a la voluntad legal de éste. Asegurarse y pagar las cuotas que fija la Ley son deberes que tienen que cumplir ya que sino fuera así, el Seguro Social sería voluntario y la norma legal instituyó que el Seguro Social es un servicio público obligatorio" (9).

En la Ley el manejo de los fondos del Seguro y su inversión debe hacerse con todas las garantías necesarias para proteger el cumplimiento del alto interés público a que están destinadas.

Se creó también el Seguro Voluntario para las personas económicamente débiles, que no entran en el obligatorio, ya sea por haberse independizado o por labotar en sectores no abarcados por el sistema.

Durante el año de 1943, con la Administración del licenciado Vicente Santos Guajardo, se establecieron las primeras bases de organización del Instituto Mexicano del Seguro Social y se inició la primera afiliación de patrones y de trabajadores del D.F.

El primero de enero de 1944, el licenciado Santos Guajardo designado Secretario de Relaciones Exteriores y la Dirección General del IMSS, quedó en manos del licenciado García Téllez en el trienio (1944-1946), fue ardua y difícil ya que hubo necesidad de resolver problemas diversos, como de orden obrero-patronal, financiero, político; de equipos médicos, clínicas, hospitales, reglamentación interior del IMSS, a pesar de todo ello la administración quedó coronada con resultados halagadores; durante el período la población asegurada fue de 631,099 personas de las cuales 246,537 corresponden a asegurados y 384,562 a beneficiarios.*

Durante este período se promovió la reforma al artículo 135 de la Ley del Seguro Social, ya que dicha norma daba el carácter de Ejecutivo al título donde conste la obligación de pagar las cuotas, dicho dispositivo fue modificado el 4 de noviembre de 1944, pues el carácter de ejecutivo era dilatado y antieconómico. Mediante la Reforma el Instituto adquiere el carácter de un organismo fiscal autónomo y en el cobro de las cuotas obrero-patronales se permitió el uso de la facultad económico-coactiva que ha sido esen-

* Memoria Institucional , 1946. I.M.S.S.

cial en la vida económica del Instituto.

También se inició la prestación de servicios del Seguro Social en Puebla, - Guadalajara, Monterrey y el Distrito Federal.

Se promovió y estableció conforme a la Ley la primera Asamblea General; el Consejo Técnico y la Comisión de Vigilancia que son las autoridades supremas del IMSS.

En el período del licenciado Miguel Alemán Valdéz Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, designa como Director General del Instituto al licenciado Antonio Díaz Lombardo, quien fungió en este puesto hasta el 30 de noviembre de 1952.

Durante este período se extiende el Seguro Social en algunos municipios de las Entidades de Tlaxcala, Tamaulipas, Nuevo León, Veracruz, Oaxaca y México, alcanzando la población asegurada un total de 1'140,800 personas de las cuales corresponden 434,557 asegurados y 766,326 a beneficiarios, la población asegurada creció un 52%.*

La reforma a la Ley del 31 de diciembre de 1947, aumentó dos grupos de cotización, del "A" al "K", haciendo variar los salarios efectuados a cotizaciones del Seguro Social, desde \$2.00 hasta \$26.40; se mejoraron ligeramente los subsidios y las pensiones por los nuevos grupos de cotización que se establecieron.

* Memoria Institucional, 1946. IMSS.

En las reformas realizadas a la Ley, los años de 1947, 1949, 1956, 1958, - 1965 y 1970 se observa que el móvil fundamental fue elevar directa o indirectamente en forma sutil, el monto de las cuotas, así como también se aumentó la mayor parte de las prestaciones a los asegurados y sus causahabientes, y por ello y a fin de evitar tantas reformas legales, la nueva Ley del Seguro Social de 1973, crea un nuevo grupo de cotización el "W", que tiene como límite máximo diez veces el salario mínimo que rige en el Distrito Federal.

Es necesario verificar anualmente el salario mínimo que le corresponda al - D.F., para que aumentado diez veces, se conozca el tope máximo de cotización.

Se ha precisado con entereza el ideal inminente del IMSS, de que la Seguridad Social continuará abarcando más extensión y absorbiendo más riesgos, - hasta llegar a su funcionamiento integral.

La extensión de la Seguridad Social a los trabajadores del campo, ha requerido un recio impulso para llevar los beneficios a una población cada vez - más numerosa, con la meta de acelerar la tarea para abarcar todo el territorio.

3.5. LA LEY DEL SEGURO SOCIAL

La Seguridad Social integrada formalmente en el artículo 123 Constitucional se convirtió en una parte del Derecho del Trabajo y así ha sido considerada prácticamente hasta la promulgación de la Nueva Ley en el año de 1973, en -

base al supuesto para el establecimiento de normas del Seguro Social, era - la existencia de las relaciones de trabajo.

Al ser promulgada la Ley del Seguro Social en el año de 1943, el sistema - elegido, como dice el Maestro Nestor de Buen. "Se ajustó estrictamente a - lo que tradicionalmente se denomina el Seguro Social, el cual constituye un procedimiento de coberturas de riesgos generador, de derechos individuales; es un Servicio Público Nacional tarifado, la incorporación al Seguro Social es obligatoria y dicha obligatoriedad se funda en eficaces procedimientos - coactivos y fundamentalmente en la atribución al organismo fiscal autónomo administrador de sus propios recursos al que la Secretaría de Hacienda y - Crédito Público, presta su imperio para obtener el cobro de las cuotas debi das, también podemos decir que los riesgos cubiertos son limitados, la coti zación es tripartita al igual que la administración, las bases de éste son actuariales, con ello se preveē las contingencias que han de atenderse y - una adecuada inversión de las reservas" (10).

Todas estas características han permitido constituir al Seguro Social en un instrumento eficaz de prestación de servicios vinculados a la existencia - previa de relaciones de trabajo, que ha sido por muchos años el supuesto en que se apoya la Ley. Sin embargo, la misma eficacia del sistema ha puesto de manifiesto, que en alguna medida sus principios entrañan una injusticia social, ya que los beneficios sólo los otorga a quienes, en razón de obte-- ner las contraprestaciones necesarias, quedando fuera del sistema los que - suelen llamarse trabajadores no asalariados, y aquellos sectores sociales - depauperados vinculados a una existencia precaria por las circunstancias so

ciales, geográficas y económicas.

De esta manera se plantea la grave contradicción social de que los sujetos más necesitados de asistencia, carezcan de ella.

La exposición de motivos de la Ley del Seguro Social de 1973, contiene aspectos doctrinales relevantes que es necesario destacar:

1. Concibe el derecho a la Seguridad Social como esencialmente dinámico, - ya que debe evolucionar de acuerdo a las circunstancias, mejorando las prestaciones y ampliando constantemente la posibilidad de incorporar a sus beneficios a un mayor número de mexicanos.
2. Considera que las relaciones laborales mejor definidas legalmente, constituyen el punto de partida para extender los beneficios de la Seguridad Social a otros núcleos económicamente productivos, hasta alcanzar - de alguna medida a los grupos e individuos marginados, cuya propia condición les impide participar en los sistemas existentes.
3. El propósito de reformar la Ley, es el de avanzar hacia la Seguridad Social Integral, entendida ésta en la ampliación del marco de protección a los trabajadores ya asegurados y el de extenderla a grupos humanos no sujetos a relaciones de trabajo.
4. En la medida que el alto crecimiento económico del país no se ha traducido en una equitativa redistribución del producto nacional, el Gobier-

no de la República se esfuerza por reorientar la estrategia general del desarrollo sobre bases sociales más justas y considera la Seguridad Social como el medio idóneo para lograr estos fines, en tanto se haga esfuerzo cada vez mayor para que sus beneficios puedan irse extendiendo a los sectores más débiles dentro de una clara política de solidaridad nacional.

5. Se considera a la Seguridad Social como una de las más sobresalientes - conquistas de la Revolución Mexicana, por lo tanto no debe ser prerrogativa de una minoría, sino que llegue a abarcar toda la población.
6. La iniciativa faculta al Ejecutivo para fijar mediante acuerdos y decretos, las modalidades de aseguramiento que permitan una mejor distribución y un mayor aprovechamiento de los recursos a fin de que pueda acelerarse la extensión de la Seguridad Social al Campo y se incremente, - así sea en forma gradual pero constante, el número de campesinos que disfruten de la Seguridad Social.

Para tener un panorama más amplio enunciaremos de manera genérica los títulos que comprende la Ley del Seguro actual.

TITULO PRIMERO.- Disposiciones Generales.

TITULO SEGUNDO.- Del Régimen Obligatorio del Seguro Social.

TITULO TERCERO.- Del Régimen Voluntario del Seguro Social.

TITULO CUARTO.- De los Servicios Sociales del Instituto Mexicano del Seguro Social.

TITULO QUINTO.- Del Instituto Mexicano del Seguro Social, y

TITULO SEXTO.- De los procedimientos y de la Prescripción.

TITULO SEPTIMO.- De las responsabilidades y sanciones.

El número de artículos que contiene es de 284, agrupados por capítulos y éstos divididos en secciones.

Los Reglamentos que integran dicha Ley son:

- Afiliación de patrones y trabajadores.
- Trabajadores temporales y eventuales urbanos e instructivo.
- Trabajadores temporales y eventuales urbanos de la construcción.
- Trabajadores del campo.
- Clasificación de empresas y grado de riesgo.
- Pago de cuotas.
- Del artículo 274 de la Ley.
- Imposición de multas.
- Riesgos profesionales y enfermedades no profesionales y maternidad.
- Organización interna del I.M.S.S.
- Asamblea general del I.M.S.S.
- Delegaciones estatales y regionales del I.M.S.S.
- Organización interna de las Delegaciones.
- Guarderías para hijos de aseguradas, y
- Atribuciones a diversas dependencias.

En la actualidad, esta Ley requiere de varias modificaciones para que se adapte a la realidad; ya existen algunos apartados que no se aplican adecuadamente, tal es el caso de las tablas para grupos de cotización de acuerdo a los salarios que rigen a la fecha.

En los capítulos subsecuentes se describe la aplicación de esta Ley de acuerdo a las ramas de los 4 seguros que establecen en dicha Ley.

NOTAS BIBLIOGRAFICAS CAPITULO III

- (1) Gustavo Arce Cano: De los Seguros Sociales a la Seguridad Social, Ed. Porrúa, México, 1972. pag. 63.
- (2) Felipe Tena Ramírez: Leyes Fundamentales de México. 1800-1976, Edit. - Porrúa, México, 1976. pag. 730.
- (3) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículos 3o., 27, 123 y 130.
- (4) Miguel García Cruz: La Seguridad Social en México, Ed. Costa Amic, - México, 1972, Tomo I. pag. 25.
- (5) Miguel García Cruz: Op. cit. pag. 35.
- (6) Arce Cano. Op. cit. pag. 47.
- (7) Arce Cano. Ibidem. pag. 50.
- (8) Miguel García Cruz. Ibidem. pag. 72.
- (9) Art. 135: Ley del Seguro Social. 1943.
- (10) Nestor de Buen L.: Boletín de Información Jurídica, Doctrina año III 1975, No. 12. IMSS.

CAPITULO IV
REGIMEN DEL SEGURO SOCIAL

El 12 de marzo de 1977 fue publicada en el Diario Oficial de la Federación la nueva Ley del Seguro Social, la cual de acuerdo con lo dispuesto en el artículo primero transitorio de la misma, entró en vigor en toda la República el día 10 de abril del mismo año.

Esta nueva Ley es la expresión jurídica de una política claramente definida por el régimen, la cual busca abreviar el plazo en el que la Seguridad Social alcance a la totalidad de los mexicanos para que todos tengan, algún día, garantizado el derecho a la salud, a la asistencia médica, a la protección de los medios de subsistencia y además permita su plena realización como individuos y como miembros de una sociedad más justa.

Lo anterior se desprende del texto mismo en la exposición de motivos de la iniciativa de Ley del Seguro Social remitida al H. Congreso de la Unión por el entonces Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, C. - licenciado Luis Echeverría Álvarez, transcribiéndose a continuación algunos párrafos de dicha exposición:

"El régimen del Seguro Social ha contribuido a la expansión económica mediante el mejoramiento de las condiciones de vida del trabajador y la reducción de las tensiones laborales y, asimismo, ha coadyuvado a disminuir los resultados negativos de la industrialización en el seno de una sociedad aún altamente agrícola, en la medida en que es un instrumento redistribuidos -

del ingreso y un factor de integración nacional.

La medicina social y diversos servicios de carácter cultural para el desarrollo individual y colectivo, han llegado hasta apartadas regiones de la República como precursores del progreso y la modernidad. Las instalaciones hospitalarias y los centros educativos y recreativos han servido como punto de encuentro entre personas de distinta extracción social y diferente nivel de ingreso. En esta forma, el Seguro Social desempeña una función destacada - como medio para atenuar las diferencias económicas y culturales entre los integrantes de nuestra comunidad.

Aunque el régimen instituido por la fracción XXIX del artículo 123 Constitucional tiene por objeto primordial establecer la protección del trabajador, su meta es alcanzar a todos los sectores e individuos que componen nuestra sociedad.

Las relaciones de trabajo mejor definidas legalmente constituyen el punto de partida para extender los beneficios de la seguridad social a otros núcleos económicamente productivos, hasta alcanzar, en alguna medida, a los grupos marginados cuya propia condición les impide participar en los sistemas existentes.

La seguridad social, como parte de esa política precisa ampliarse y consolidarse, no sólo por el imperativo de propiciar el bienestar de la comunidad, sino como exigencia económica, pues la redistribución de la riqueza - que promueve, no frena el crecimiento sino por el contrario, lo impulsa de

manera real y sostenida. Mientras el hombre no disponga de elementos para superar sus limitaciones materiales y culturales, no podrá alcanzar su plena productividad" (1).

De las disposiciones generales destacan las siguientes:

El artículo 6o. dispone: "El Seguro Social comprende:

I. Régimen Obligatorio y II. Régimen Voluntario" (2).

4.1. REGIMEN OBLIGATORIO

Dentro de la Ley del Seguro Social se clasifican diversos preceptos que permiten un agrupamiento congruente de todas las disposiciones de la nueva Ley, relativas al régimen obligatorio del Seguro Social -título II- el cual sigue siendo en este nuevo ordenamiento la base fundamental del sistema. Como su nombre lo indica, este régimen obligatorio se implanta y opera mediante la expedición de leyes y decretos, no quedando sujeto a la voluntad de los beneficiarios de los servicios.

El régimen obligatorio del Seguro Social es el conjunto de normas que regulan el aseguramiento de los sujetos comprendidos en los artículos 12, 13 y 219 de la Ley. Este régimen constituye el medio básico para cumplir con los postulados de seguridad social encomendados al I.M.S.S. Así pues se entiende que el término de "obligatorio" no sólo se refiere a la aceptación forzosa del sistema al ser implantado, sino también a la facultad que tiene el Instituto para obligar coactivamente a los sujetos comprendidos en su ámbito de competencia.

El régimen obligatorio comprende los seguros de:

- Riesgos en el trabajo.
- Enfermedades y maternidad.
- Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte.
- Guarderías para hijos de aseguradas.

4.1.1. Sujetos de aseguramiento. -

En los artículos 12 y 13 de la Ley del Seguro Social se recoge con amplitud las modalidades de sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio. El primero de ellos se aplica a:

- . Las personas que se encuentran vinculadas a otras por una relación de trabajo, cualquiera que sea el acto que le dé origen y cualquiera que sea la personalidad jurídica o la económica del patrón y aún cuando éste, en virtud de alguna ley especial, esté exento del pago de impuestos o derechos;
- . Los miembros de sociedades cooperativas y de administraciones obreras; y
- . Los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios organizados en grupo solidario, sociedad local o unión de crédito, comprendidos en la Ley de Crédito Agrícola.

El segundo de ellos, artículo 13, abarca:

- . Los trabajadores en industrias familiares y los independientes, como profesionales, comerciantes en pequeño, artesanos y demás trabajadores no asalariados;
- . Los ejidatarios y comuneros organizados para aprovechamientos forestales, industriales o comerciantes en razón de fideicomisos;
- . Los ejidatarios, comuneros, pequeños propietarios que, para la explotación de cualquier tipo de recursos, estén sujetos a contratos de asociación, producción y otros géneros similares a los anteriores;
- . Los pequeños propietarios con más de 20 hectáreas de riego o su equivalente en otra clase de tierra, aún cuando no estén organizados crediticiamente;
- . Los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios no comprendidos en las fracciones anteriores, y
- . Los patrones personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio, cuando no están ya asegurados en los términos de la Ley.

Las modalidades de aseguramiento para los sujetos del artículo 13, se fijan mediante decretos del Ejecutivo Federal, considerando las necesidades de cada uno de ellos, sus posibilidades, las condiciones sociales y económicas del país y las propias de las distintas regiones. Igualmente se procederá en los casos de ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios.

En los decretos a que se refieren los artículos 13 y 16 de la Ley del Seguro Social se determina:

- . La fecha de implantación y circunscripción territorial que comprende;
- . Las prestaciones que se otorgarán;
- . Las cuotas a cargo de los asegurados y demás sujetos obligados;
- . La contribución a cargo del Gobierno Federal;
- . Los procedimientos de inscripción y los de cobro de las cuotas; y
- . Las demás modalidades que se requieran conforme a la ley antes descrita y sus reglamentos.

Los trabajadores mencionados en el artículo 13, podrán incorporarse voluntariamente al régimen obligatorio solicitando su incorporación voluntaria al mismo, en los periodos de inscripción que fije el IMSS y mediante el cumplimiento de los requisitos establecidos, de acuerdo a lo establecido en el artículo 198 de la Ley del Seguro Social.

4.1.2. Esquemas de Aseguramiento.-

Si bien se ha comentado con anterioridad que el régimen del Seguro Social, según la aplicación de éste, puede clasificarse en obligatorio y voluntario, y en que en el obligatorio cabe la incorporación voluntaria, importa añadir que, según la influencia que se ejerzan las condiciones genéricas --particulares para cada región geográfica o sección de trabajadores--, el propio régimen se lleva a cabo bajo un esquema integral o bajo un esquema modificado.

El esquema integral comprende los seguros de: Riesgos en el trabajo; enfer-

medades y maternidad; invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte; y guarderías para hijos de aseguradas.

A continuación analizaremos cada uno de estos seguros.

A.- SEGURO DE RIESGOS EN EL TRABAJO.

Se puede entender por riesgo, una contingencia que al ocurrir puede causar daño. Esta contingencia puede realizarse en muy diversas condiciones pero en general, podemos distinguirlas en dos grandes grupos; aquellos que dañan bienes materiales y los que, al realizarse, dañan al hombre. Los riesgos - que al realizarse dañan al hombre son los que se refiere el "seguro de riesgos en el trabajo".

La Ley Federal del Trabajo vigente reglamenta, en forma concreta, las fracciones XIV y XV del artículo 123 Constitucional.

El título noveno de ésta se refiere a la reparación de los daños que sufra un trabajador en el desempeño o con motivo de su trabajo, así como el título cuarto específicamente el artículo 132 establece las obligaciones patronales relacionadas con la prevención de los accidentes y enfermedades de - trabajo.

La nueva Ley del Seguro Social en su capítulo III contempla fundamentalmente el aspecto de la reparación de los daños sufridos por los trabajadores - por riesgos de trabajo realizados.

Así el artículo 60 de la Ley del Seguro Social, establece que el patrón, - que en cumplimiento de la ley antes mencionada asegura a los trabajadores a su servicio contra riesgos de trabajo, es relevado de las obligaciones que, por reparación de daños fija la Ley Federal del Trabajo, se refiere únicamente a la reparación del daño sufrido por el riesgo realizado, no a sus obligaciones que, en relación con la prevención de los riesgos de trabajo establece la Ley Federal del Trabajo con base en la fracción XV, del artículo 123 Constitucional.

Los riesgos de trabajo se dividen en dos grupos:

- 1.- Accidentes de Trabajo, y
- 2.- Enfermedades Profesionales.

El accidente de trabajo es definido por el artículo 474, de la Ley Federal del Trabajo, el cual reproduce la Ley del Seguro Social en su artículo 49 - el cual a la letra dice:

"... es toda lesión orgánica o perturbación funcional inmediata o posterior, o la muerte producida repentinamente en el ejercicio o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que se preste.

También se considera accidente de trabajo el que se produzca al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar del trabajo, o de éste a aquél" (3).

El Maestro de Buen, nos dice que el concepto incluido en el primer párrafo del artículo mencionado, evidentemente no es ni una lesión orgánica, ni una perturbación funcional, ni la muerte. Estos acontecimientos serán en todo caso, la consecuencia del accidente. El accidente es "un suceso eventual o acción que involuntariamente resulta daño para las personas o las cosas" (4). Lo eventual del suceso resulta de que, dentro del proceso normal del trabajo no está previsto el acontecimiento fortuito que constituye el accidente.

La inclusión de los accidentes en trayecto del trabajador de su domicilio al trabajo o del trabajo a su domicilio fue un gran acierto y constituyó una gran novedad de la Ley Federal del Trabajo de 1970. Ya que la de 1931 había ignorado tal situación y fue por influjo de las disposiciones de la Ley del Seguro Social de 1943 (artículo 35), que se incluyó el accidente de tránsito como riesgo de trabajo.

En caso de accidente de tránsito el IMSS a través de su departamento respectivo, comprueba que el accidente sea realmente de tránsito y haya ocurrido cuando el trabajador se trasladaba directamente o de éste a su domicilio.

"Este riesgo empezó a protegerse en el siglo pasado. En Francia los juristas sostuvieron a fines del siglo XIX, que con el fin de aliviar el mal, los obreros podían reclamar civilmente del patrón la indemnización correspondiente por actos ilícitos; pero era necesario que comprobaran la culpa, la intensión o el delito del empresario para que fueran resarcidos del daño sufrido. Y en este esfuerzo de los abogados de Francia se inspiraron las primeras leyes sobre accidentes de trabajo, que fijaron el principio de la

culpa del patrón como generadora de la responsabilidad de éste. Respondía el empresario del riesgo, cuando se le comprobaba que se había producido - por su negligencia" (5).

La Ley Federal del Trabajo expedida en el año de 1931, acogió la teoría del riesgo profesional. El principio del riesgo profesional tiene como consecuencia dejar a cargo del patrón la reparación, no sólo de los estragos causados por accidentes o enfermedades, debidas a su propia culpa, sino también las que provienen de culpa no intencional del obrero, de caso fortuito o de una causa indeterminada.

La Ley Federal del Trabajo expedida en el año de 1970, desarrolla la teoría del riesgo de la empresa y olvida la que tuvo por objeto a cargo del patrón la responsabilidad por accidentes y enfermedades que sufrieran sus operarios con motivo de la profesión. De acuerdo con esta doctrina la empresa está - obligada a reparar los daños que el trabajo, cualesquiera que sea su naturaleza y circunstancia en que se realiza, produzca el trabajador. La responsabilidad de la empresa por los accidentes y enfermedades que ocurran a los - trabajadores es puramente objetiva, pues deriva del hecho mismo de su funcionamiento, por lo tanto ya no importa preguntar si existe una responsabilidad, sino que es suficiente la existencia del daño para que el obrero ten ga derecho a la reparación.

El artículo 475 de la Ley Federal del Trabajo, como el artículo 50 de la Ley del Seguro Social, definen lo que es una enfermedad de trabajo:

"... es todo estado patológico derivado de la acción continua de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo, o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios" (6).

La Ley del Seguro Social nos remite al artículo 513, de la Ley Federal del Trabajo, donde se describe la tabla de enfermedades de acuerdo con las más importantes afecciones que adquieren los trabajadores debido a su trabajo.

La enfermedad debe ser consecuencia de la clase de trabajo que desempeña el operario o del medio en que se ve obligado a trabajar.

Las consecuencias del riesgo realizado, son las que dan base en la nueva Ley del Seguro Social para la determinación de las prestaciones que se otorgan al trabajador cuando sufre una lesión por accidente o enfermedad. Así se dividen las prestaciones en especie y en dinero. Las primeras tienen por objeto lograr la recuperación de la salud, la capacidad de trabajo del individuo. Las prestaciones en dinero llevan la intención de substituir el salario perdido.

El artículo 63 de la Ley del Seguro Social, establece las prestaciones en especie a que tiene derecho el asegurado que sufra un riesgo de trabajo, - las cuales consisten en:

- I. Asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica.
- II. Servicios de hospitalización.
- III. Aparatos de prótesis y ortopedia.
- IV. Rehabilitación.

Esta atención médica, y el servicio hospitalario, se proporcionan al trabajador por tiempo indefinido hasta lograr su recuperación para el trabajo, o bien hasta determinar la incapacidad parcial o total permanente. El artículo 22 del Reglamento de Servicios médicos define a la asistencia médico-quirúrgica, como el conjunto de curaciones o intervenciones que corresponde a las exigencias de cada caso, suficientes para el tratamiento o recuperación de la salud. Por otra parte el artículo 34 del mismo reglamento considera como servicio farmacéutico el suministro de medicamentos y aparatos terapéuticos indicados por el médico que haya atendido el enfermo. El artículo 61 del mismo reglamento señala la hospitalización para los casos en que el tratamiento del paciente exija su internación en hospitalarias.

Los aparatos de prótesis y ortopedia que sean necesarios, serán proporcionados por el Instituto de acuerdo a la lesión que haya sufrido el trabajador. Queda a cargo de éste la reposición posterior o cualquier gasto de reparación que se requiera.

El derecho a la rehabilitación es nuevo en la Ley de 1973; esta prestación da derecho al trabajador a acudir a los centros especializados a realizar ejercicios repetitivos con ayuda de aparatos especiales a fin de recuperar la salud.

Ante la realización de un riesgo de trabajo ya sea accidente o enfermedad, el problema más grave que se presenta al trabajador es el encontrarse en imposibilidad de volver a su trabajo; ésto le trae como consecuencia la pérdida del salario. La Ley del Seguro Social prevee la reparación del daño de

acuerdo con los diferentes grados de incapacidad para el trabajo.

Las incapacidades pueden ser de diversos grados. El artículo 62 de la Ley del Seguro Social nos remite a la Ley Federal del Trabajo en sus artículos 47 a 80, donde se definen los diferentes grados de incapacidad.

La incapacidad temporal nos la define el artículo 478 del cuerpo legal mencionado; "... es la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilitan parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo" (7).

La incapacidad permanente parcial es definida por el artículo 479 de la Ley Federal del Trabajo el cual dice:

"... es la disminución de las facultades o aptitudes de persona para trabajar" (8).

Cuando en consecuencia de un riesgo se presenta una incapacidad permanente parcial, el IMSS, pagará una pensión mensual calculada de acuerdo a la tabla de valuaciones de incapacidades que contiene la Ley Federal del Trabajo en su artículo 514. Se estima el monto de la pensión tomando el tanto por ciento que aparece en la tabla de referencia, aplicándolo a la tabla de pensión que para incapacidad total permanente aparece en el artículo 65 fracción II de la Ley del Seguro Social.

SALARIO DIARIO

<u>GRUPO</u>	<u>PENSION MENSUAL</u>
M	\$ 1,080.00
N	1,440.00
O	1,800.00
P	2,025.00
R	2,587.50
S	3,375.00
T	4,095.00
U	5,250.00
W70% del salario cotizado

Todas las prestaciones concedidas, necesariamente deben tener un financiamiento y una situación de equilibrio entre los gastos y las cuotas cobradas. Con base en el artículo 123 Constitucional, fracción XIV, que fija la responsabilidad patronal de reparar el daño que sufran los trabajadores en el ejercicio o con motivo de su trabajo, el financiamiento de este ramo del Seguro Social está íntegramente cubierto por los patrones. Todos los gastos hechos correspondientes a las prestaciones en especie, en dinero, incluso los gastos de administración son cubiertos por las cuotas patronales.

B.- SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD.

Podemos afirmar que "enfermedad es toda alteración más o menos grave de la salud, que provoca anomalías fisiológicas o psíquicas o de ambas clases a la vez, en un individuo" (9).

Las alternaciones de salud pueden impedir total o parcialmente trabajar y - obtener el sustento para sí de un trabajador y su familia.

De ahí el imperativo de establecer un seguro por enfermedades. Este seguro integra una de las instituciones más difundidas de la seguridad social. Ya que todos los humanos, son a la larga o a la corta sujetos ciertos, por el padecimiento patológico que ha de poner fin a nuestras vidas. Sin ese ineludible padecimiento, la mayoría de las personas suelen experimentar con mayor o menor frecuencia algún malestar en su salud, y por tanto requieren - asistencia médica.

Así como se protege al obrero que sufre algún riesgo profesional se ampara al enfermo que no puede devengar su salario y tiene que pagar médico y comprar medicinas. Por medio de este seguro por enfermedades se les proporciona los medicamentos y la atención médica.

Se evita el riesgo de que fallezca o quede incapacitado para siempre, en - perjuicio suyo y de la sociedad que pierde un elemento de la producción. - También se concede un auxilio económico, mientras no labore por su padecimiento, ya que sin esta ayuda, no tendría elementos pecuniarios para subsistir.

Si el trabajador padece varias enfermedades, pero ninguna de ellas lo incapacita por 52 semanas o más, en cada caso tendrá derecho a las prestaciones - que analizamos y nunca se sumaran a los reposos a menos que se deriven del mismo padecimiento. Además se pagará al trabajador un subsidio en dinero - que se fija en la siguiente tabla (10).

SALARIO DIARIO

<u>GRUPO</u>	<u>MAS DE</u>	<u>PROMEDIO</u>	<u>HASTA</u>	<u>SUBSIDIO DIARIO</u>
M	\$...	\$ 45.00	\$ 50.00	\$ 27.00
N	50.00	60.00	70.00	36.00
O	70.00	75.00	80.00	45.00
P	80.00	90.00	100.00	54.00
R	100.00	115.00	130.00	69.00
S	130.00	150.00	170.00	90.00
T	170.00	195.00	220.00	117.70
U	220.00	250.00	280.00	150.00
W	280.00	Hasta el límite superior establecido.		El 60% del salario.

Es importante mencionar que el único grupo de cotización que se utiliza actualmente es el W, ya que estas tablas se encuentran desactualizadas.

En cuanto al seguro de maternidad, la defensa de la embarazada, madre e hijo, encontró su cause adecuado en la institución de este seguro; en su doble aspecto de asistencia médica anterior al parto y en la etapa inmediata posterior, y en la protección económica, que le permita a la madre futura o reciente conservar sus energías o reponerlas sin agotarse en el trabajo cuando su organismo precisa descanso para las tareas familiares ensambladas con la maternidad.

"... las parturientas gozarán de dos periodos de seis semanas antes y después del nacimiento del niño, sin trabajar y con salario íntegro y que pue-

den prorrogarse el tiempo preciso, cuando no puedan prestar sus servicios - con motivo del embarazo o parto, en cuyas prolongaciones sólo recibirán el 50% de su remuneración durante 60 días como máximo, (art. 79, L.F.T.)" (11).

Esta protección es deficiente pues no se otorga servicio médico a la madre ni ayuda para lactancia.

La Ley del Seguro Social viene a llenar las lagunas del legislador, pues con sagra en el seguro de enfermedades no profesionales y maternidad, ayuda durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio.

La asegurada tiene derecho a las prestaciones que otorga el artículo 102 de la Ley del Seguro Social, las cuales consisten en:

- Asistencia obstétrica.
- Ayuda en especie por seis meses para lactancia.
- Una canastilla al nacer el hijo, cuyo importe será señalado por el Consejo Técnico del IMSS.

El artículo 109 de la Ley, otorga las prestaciones en dinero en favor de la asegurada, las cuales consisten en:

"... un subsidio en dinero igual al cien por ciento del salario promedio de su grupo de cotización, el cual 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 100% del salario de cotización..." (12).

Con relación a la forma como se cubren los gastos que demanda este tipo de seguro se han establecido cuotas que deben cubrir los patrones, los trabajadores y el estado. Para sufragar los gastos que se originen por este seguro los patrones cubren el 6.30%; los trabajadores el 2.2% y el Estado complementa el 7.1% del total de las cuotas patronales.

Este seguro opera a base del sistema de reparto puro precalculado, en donde la cuota promedio porcentual es fijada, de tal manera que los ingresos obtenidos en un ejercicio anual, sean suficientes para solventar las erogaciones que se originen tales como prestaciones en dinero y en especie, más gastos de administración. Este sistema trata de cubrir los gastos constantes en un período fijado de antemano sin observar con cuidado la tendencia al aumento.

C.- SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ, CESANTIA Y MUERTE.

Seguro por Invalidez.

Recibe el nombre de invalidez la inhabilidad o decadencia física permanente, con pérdida o disminución considerable de las energías naturales y de la capacidad para el trabajo.

El Seguro por Invalidez, es el que permite al trabajador obtener una pensión, en el caso de tener que dejar el trabajo antes de la edad y condiciones para obtener el retiro o jubilación por causas de salud o incapacidad física sobrevinida.

La invalidez es un riesgo social, una desgracia creada por la colectividad y la cual puede padecer cualquier miembro de ésta, por lo que el Estado se ve obligado a auxiliar a los invalidos y evitar que queden privados de lo necesario para subsistir lo mejor posible.

Para efectos de la Ley del Seguro Social, según artículo 128, fracciones I y II, existe invalidez cuando se reúnan las siguientes condiciones: "Que el asegurado se halle imposibilitado para procurarse mediante un trabajo proporcionado a su capacidad, formación profesional y ocupación anterior, una remuneración superior al 50% de la remuneración habitual que en la misma región reciba un trabajador sano, de semejante capacidad, categoría y formación profesional; que sea derivada de una enfermedad o accidente no profesional o por defectos o agotamiento físico mental, o bien cuando padezca una afección o se encuentre en un estado de naturaleza permanente que le impida trabajar" (13).

La Ley establece que "tendrá derecho a recibir la pensión de invalidez el asegurado que haya acreditado el pago de un mínimo de ciento cincuenta cotizaciones semanales en el régimen del Seguro Social Obligatorio y sea declarado invalido".(14).

Las prestaciones en el seguro de invalidez, son de dos tipos en dinero y en especie. En este caso se otorga asistencia-médico quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesaria conforme a los artículos 92, 99 y 129 de la Ley.

Con relación a las prestaciones en dinero, se otorgará una pensión mensual sobre la base del salario promedio de las 250 últimas semanas reconocidas o menos siempre que sean mayores o iguales a 150 semanas. Para los grupos "K" al "O" será el 45% del salario con incrementos anuales del 1.5% de las semanas cotizadas con posterioridad a las primeras quinientas; el 40% para los grupos "P" al "S" con incrementos anuales del 1.5% el 38% para grupos del "T" al "U" con incrementos anuales del 1.35 y el 35% del salario de cotización para los asegurados inscritos en el grupo "W" con incrementos anuales del 1.25%; asimismo, para tener derecho a esta pensión el asegurado deberá ser declarado invalido por médicos del Instituto, tener vigentes sus derechos cuando se presente el estado de invalidez, así como someterse a todas las investigaciones de carácter médico, social y económico, que el Instituto estime necesario para comprobar si existe el estado de invalidez (15).

Esta pensión se incrementa con asignaciones familiares, que consiste en una ayuda por concepto de carga de familia y se conceden a los beneficiarios del pensionado por invalidez; ésta es equivalente al 15% de la cuantía de la pensión, destinada a la esposa o concubina del pensionado, el 10% para cada uno de los hijos menores de 16 años o mayores de 16 y hasta 25 años cuando realice estudios en los planteles educativos del sistema nacional, así como su propio trabajo; sólo a falta de la esposa o concubina, o hijos con derecho se otorgará el 10% a cada uno de los padres.

"Cuando no tuviese esposa o concubina ni hijos, ni ascendientes, se le concederá una ayuda asistencial equivalente al 15% de la cuantía de la pensión que le corresponda; hasta un 20% cuando el pensionado requiera ineludible--

mente que lo asista otra persona de manera permanente o continua" (16).

Seguro por Vejez.

La vejez o senectud y también la ancianidad, es la edad última en la vida, en que suele iniciarse la decadencia física de los seres humanos.

Dos son los motivos seguidos para fundar el motivo del seguro a la vejez. - Según una posición, la vejez constituye una especie de invalidez forzosa en grado mayor o menor, por el hecho de alcanzar una edad avanzada, base suficiente para que tengan derecho a las prestaciones económicas denominadas - pensiones. Para los que apoyan a otro criterio nos dicen, que todo el que ha desempeñado durante bastantes años una actividad dependiente o autónoma pero de sentido económico y de utilidad social, merece, sin necesidad de demostrar agotamiento de sus facultades ni contar con edad tan excesiva que - apenas pueda vegetar tan sólo, disfrutar personalmente de un descanso remunerado, a todas luces justificado en lo humano, en lo laboral, o en lo económico y en lo social.

Nuestra Ley del Seguro Social dispone que tendrá derecho a recibir la pensión de vejez el asegurado que haya cumplido los 65 años y que cumpla con - el requisito de espera, es esta ocasión más de 500 semanas cotizadas, un período más prolongado porque estamos hablando de un riesgo que surge con el transcurso del tiempo y necesariamente en esta edad avanzada.

Las prestaciones que otorga este seguro son: pensión, asistencia médica en los términos marcados en el capítulo IV de este título, asignaciones familiares y ayuda asistencial.

Seguro por Cesantía en Edad Avanzada

La Ley del Seguro denomina "Seguro de Cesantía" a lo que en otras naciones se llama "seguro de paro forzoso".

Nuestra Ley del Seguro Social al hablar del seguro de cesantía en edad avanzada, nos dice "Existe cesantía en edad avanzada cuando el asegurado pierda el trabajo remunerado después de los sesenta años" (17).

Para solicitar el otorgamiento de la pensión por cesantía, no es necesario probar que sufre invalidez, basta tener sesenta años, un mínimo de 500 cotizaciones y quedar privado de trabajos remunerados.

Las prestaciones en especie que el asegurado tiene derecho son la asistencia médica quirúrgica, hospitalaria y farmacéutica que sea necesaria (18).

Asimismo tendrá derecho a una pensión cuya cuantía se calcula de acuerdo a la siguiente tabla.

Años y meses cumplidos en la fecha en que se adquiere el Derecho a la Pensión.	Cuantías de la pensión expresada en % de la cuantía de la pensión por vez que le hubiera correspondido, si hubiera llegado a 65 años.
--	---

Años	Meses	Día	
60	--	--	75%
60	6	--	75%
60	6	1	80%

61	--	--	80%
61	6	--	80%
61	6	1	85%
62	--	--	85%
62	6	--	85%
62	6	1	90%
63	--	--	90%
63	6	--	90%
63	6	1	95%
64	--	--	95%
65			100%

Seguro por Muerte

El artículo 149 de la Ley del Seguro Social vigente establece: "cuando ocurra la muerte del trabajador asegurado o del pensionado por invalidez, vejez o cesantía, el IMSS otorgará a sus beneficiarios, las siguientes prestaciones:

- Pensión de viudez.
- Pensión de orfandad.
- Pensión de accidentes.
- Ayuda asistencial a la pensionada, por viudez, en los casos en que lo requiera, de acuerdo con el dictamen médico que al efecto se formule.
- Asistencia médica en los términos del capítulo IV, del título segundo.

El tiempo de espera para este seguro es de 150 semanas reconocidas por el -

IMSS, o bien, que se encontrase asegurado disfrutando una pensión por I.V.C.

La pensión de viudez consiste en un 50% de la pensión de vejez, invalidez o de cesantía en edad avanzada, o de la que hubiere correspondido al asegurado en caso de invalidez.

Las pensiones de viudez no se otorgan si el asegurado fallece antes de que transcurran seis meses a partir de la fecha del matrimonio, ni cuando al contraerlo estuviere percibiendo una pensión de I.V.C. ni tampoco en el caso de haberse celebrado la unión a la edad de 55 años, a menos que a la fecha del fallecimiento haya pasado un año. Pero si no hubiera habido hijos de la unión, no regirán las limitaciones anteriores" (19).

Cuando la viuda vuelve a contraer matrimonio, la pensión de viudez cesa.

La Ley dispone que los recursos necesarios para cubrir tanto las prestaciones como los gastos administrativos del seguro de I.V.C.M., así como para la constitución de las reservas técnicas, se obtendrán de las cuotas que obligadamente deberán cubrir los patrones.

D.- SEGURO DE GUARDERIAS.

A partir de la expedición de la nueva Ley del Seguro Social, se están fundando día a día guarderías necesarias para los hijos de las trabajadoras.

Los servicios de guarderías, establece el artículo 189 de la Ley del Seguro

Social "se proporcionarán a los hijos procreados por las trabajadoras aseguradas desde la edad de 43 días hasta que cumplan cuatro años". Debido a la protección que establece la Ley Federal del Trabajo en su artículo 70, fracciones II y V, relativas al descanso que disfrutará la madre después del parto, se entiende que durante este lapso puede atender directamente a su hijo, por ello el servicio se empieza a prestar después de 42 días.

Con relación a la forma en que el Instituto se allega los fondos para la prestación de este servicio, la Ley establece que esta rama de seguro la deberán cubrir todos los patrones independientemente de que tenga o no trabajadoras a su servicio, mediante esta disposición se procura obtener una efectiva solidaridad social, pues todos los patrones contribuirán con la aportación respectiva, ya que de otro modo podría repercutir en una injusta discriminación para el trabajo de las mujeres. (20)

El monto de la prima deberá cubrirse, esta determinada por el artículo 191 de la Ley, mismo que se aplicó paulatinamente tal y como lo dispone el artículo 14 transitorio de la Ley que estipuló que la rama de guarderías infantiles debería reducirse el 100% al patrón.

Cuando los patrones tengan instaladas guarderías en sus empresas o establecimientos y reúnan los requisitos que señalan las disposiciones relativas, el Instituto podrá celebrar convenios de reversión de cuotas o subrogación de servicios en tales casos, según dispone el artículo 192 de la mencionada Ley.

La asegurada que sea dada de baja del régimen obligatorio conservará durante cuatro semanas posteriores a dicha baja el derecho a las prestaciones de este ramo del Seguro Social. (21).

Considero importante la reforma a esta disposición, ya que el término de - cuatro semanas es muy reducido. Todos sabemos que en la actualidad el problema del desempleo ha alcanzado dimensiones terribles, es difícil conseguir empleo decoroso en corto tiempo y por ello considero conveniente se amplie dicho período de conservación de derechos a ocho semanas.

4.1.3. Incorporación Voluntaria al Régimen Obligatorio.-

Este régimen constituye una gran innovación, ya que crea el marco legal necesario para incorporar al Seguro Social a numerosos grupos y personas que no gozan de los beneficios del Seguro Social.

En este régimen se incluyen a los trabajadores de industrias familiares, a los trabajadores domésticos y a los llamados trabajadores independientes, - este último grupo comprende a los profesionales, comerciantes en pequeño, - artesanos y otros trabajadores no asalariados, y junto a ellos a los ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios y a los patrones personas físicas con trabajadores a su servicio.

Los beneficiarios de este régimen serán aquellos sujetos a los que aún no - se hubiesen extendido el régimen obligatorio, pero su inscripción estará - condicionada a que se abran determinados períodos para tal efecto, y se - cumpla con los requisitos establecidos en la Ley del Seguro Social. (22).

Este tipo de asegurados habrán de cotizar en grupos fijos y por períodos completos, pero en los reglamentos respectivos se podrá establecer una forma distinta de cotización. En todo caso y para evitar posibles fraudes, se autoriza al IMSS que establezca plazos de espera para el disfrute de las prestaciones, en especie en el ramo del seguro de enfermedades y maternidad, plazos que en ningún caso, podrán ser mayores de 30 días, a partir de la fecha de incorporación.

El artículo 202, de la Ley del Seguro Social, faculta al IMSS, para abstenerse de efectuar el aseguramiento voluntario, cuando de manera previsible ello pueda comprometer la eficacia de los servicios que proporciona a los asegurados del régimen obligatorio.

La última sección del capítulo octavo del título segundo de la Ley del Seguro Social, la cual se refiere en su sección sexta a "otras incorporaciones voluntarias", indica que son también susceptibles de incorporación voluntaria al régimen obligatorio, los empleados de las instituciones descentralizadas, que no sean considerados, en forma especial como sujetos de seguridad social. En estos casos será necesario que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público exprese su conformidad solidaria frente al Instituto, con respecto a los deudores principales.

Si se trata de trabajadores al servicio de entidades o instituciones estatales o municipales, el pago de las cuotas deberá hacerse siempre con cargo a los subsidios o a las participaciones que en ingresos federales correspondan a dichas entidades o instituciones.

4.1.4. Esquemas de Aseguramiento.-

El esquema que opera para la incorporación voluntaria al régimen obligatorio es modificado. Esto quiere decir que según las características y especificaciones del grupo a incorporar, la situación jurídica con respecto a la Ley del Seguro Social, la estimación de ingresos de cada persona y el costo por derechohabiente, la localización de los centros de trabajo y lugares de residencia de los interesados, la elaboración de convenios aunada al marco de aseguramiento en cualquier caso, nos da como resultado que existan un gran número de modalidades de aseguramiento.

En relación a ciertos grupos de trabajadores que pertenecen al sector de incorporación voluntaria al régimen obligatorio, fungen condiciones muy particulares.

Por ejemplo no se aplica el mismo esquema de aseguramiento a los trabajadores domésticos y a los trabajadores del campo, porque existen características propias de cada uno de ellos. El aseguramiento para ambos grupos de trabajadores se ha dado a través de reglamentos específicos. El reglamento para el Seguro Social Obligatorio para los trabajadores del campo se publicó en el Diario Oficial en el año de 1960.

El análisis del esquema modificado del campo, es de suma importancia para el objeto de esta tesis. El punto de partida para este análisis lo encontramos precisamente en que los trabajadores del campo pertenecen a este régimen. La base para la extensión de la protección del Seguro Social se encuentra en el reglamento antes mencionado.

Dicho reglamento comprende a los trabajadores asalariados del campo, a los trabajadores estacionales, y a los miembros de sociedades locales de Crédito Agrícola o de Crédito Ejidal. A los primeros se les aplica el esquema de los asalariados urbanos, según la relación clásica de patrón-trabajador-salario-cuotas-prestaciones; utilizando el mecanismo de avisos patronales, en los ramos de seguro y con todas las prestaciones.

Para los estacionales del campo este reglamento toma en cuenta las características de las labores que ejecutan, dedicándoles disposiciones específicas que les otorgan a ellos y a sus familiares derechohabientes.

Las cuotas quedan a cargo del patrón rural, sin descuento a los estacionales. La mitad de la cuota total está a cargo del Estado y se fija por jornada trabajador. Los servicios médicos se otorgan mediante la presentación del aviso de enfermedad, que el patrón expide a su trabajador estacional - cuando lo requiera para sí o para sus derechohabientes.

A los ejidatarios y pequeños propietarios agrícolas, se les sigue aplicando el régimen de contribución bipartita, conservando el derecho a todas las prestaciones establecidas por la Ley.

Las prestaciones a que tienen derecho los ejidatarios y pequeños propietarios según el artículo 212 fracción de la I a la V son:

- Seguro de Enfermedades y maternidad comprendiendo sólo las prestaciones en especie, disminuyéndose la parte proporcional a subsidios de las cuotas correspondientes.

- Otorgamiento de pensiones, de vejez, viudez, orfandad y ascendientes en caso de muerte del asegurado.
- Prestaciones por fallecimiento del asegurado, en caso de muerte se pagará a sus familiares derechohabientes, o bien a quien exhiba el acta de defunción la cantidad no menor a \$1,000.00.
- Atención médica en caso de riesgo del trabajo.

Es conveniente señalar que, no sólo existe el Reglamento antes mencionado - para la extensión del seguro social, pues también se han dado diversos Decretos del Ejecutivo Federal. Dichos decretos incluyen también esquemas modificados, entre éstos tenemos:

Tabacaleros de Nayarit.

Comarca Lagunera.

Plan Chontalpa.

Todos estos dirigidos a los trabajadores estacionales.

4.2. REGIMEN VOLUNTARIO

La Ley del Seguro Social dispone de manera especial que el Instituto podrá contratar en forma individual o colectiva seguros facultativos para proporcionar prestaciones en especie de la rama del seguro de Enfermedades y maternidad, a familiares del asegurado que no estén protegidos por la Ley, o a sujetos no asegurables y no considerados como de posible incorporación vo

luntaria, o bien para proporcionar prestaciones a las personas no comprendidas en los artículos 12 y 13 (Sujetos de aseguramiento), con las salvedades consignadas en los artículos 219 y 220 de esta Ley.

4.2.1. Seguro Facultativo.-

Los seguros facultativos son aquellos que permiten proporcionar las prestaciones que otorga el Seguro Social, aunque no todas, sino las que corresponden al ramo del seguro de enfermedades y maternidad a familiares del asegurado que no estén protegidos por la Ley, o bien a personas que no estén señaladas como sujetos de este régimen en los artículos antes mencionados.

Tenemos entonces que quienes pueden tener acceso a estos seguros facultativos, por exclusión son los que no están dentro del régimen obligatorio del seguro social, los que no son sujetos del mismo, los que no están dentro de la continuación voluntaria del seguro obligatorio, los que no están protegidos por alguna legislación en materia de seguro social, los que no son empleados de los Estados y Municipios o de los organismos descentralizados del Estado, ya que éstos tienen derecho a ingresar al régimen de incorporación voluntaria del régimen obligatorio. Todos los demás tienen derecho al seguro facultativo.

Los seguros facultativos pueden ser individuales y colectivos, es decir, - pueden contratarse con personas individualmente consideradas o con grupo. - Las cuotas que tengan que pagarse con este motivo serán fijadas teniendo en cuenta los riesgos que hay que cubrir, las coberturas que establece este tipo de seguros mediante cálculos actuariales, con el objeto de que no haya -

posibilidad de fracaso en el financiamiento de los mismos.

4.2.2. Seguro Adicional.-

En cuanto a los seguros adicionales diremos que son aquellos que el IMSS - puede contratar para satisfacer las prestaciones económicas pactadas en los contratos-ley, o en los contratos colectivos de trabajo que fueren superiores a los que la misma naturaleza que establece el régimen obligatorio del seguro social.

Estos seguros obviamente sólo pueden contratarse colectivamente. Es a través de la contratación colectiva como se dinamiza en gran manera el derecho del trabajo, porque pueden mejorarse periódicamente las condiciones y las prestaciones de trabajo a favor de los empleados. La Ley del Seguro Social, igual que la Ley Federal del Trabajo, contiene principios, derechos mínimos que no pueden ser reducidos en perjuicio del trabajador; pero como hacer para que esa protección pueda mejorarse?. Los seguros adicionales lo permiten garantizar a través del IMSS, fuera de la responsabilidad individual de los patrones, en donde se puede correr el riesgo de la falta de solvencia, de la falta de oportunidad en el otorgamiento de las prestaciones, lo cual no ocurre con la institución que está destinada para estos efectos, responsable, con capacidad, con fondos y patrimonio para cumplir con esas obligaciones.

Se pueden contratar seguros adicionales a efecto de que el IMSS, garantice el cumplimiento de las obligaciones que el contrato colectivo o contrato-ley establezca para los trabajadores en aquello en que sean superiores a las -

prestaciones legales, es decir, a las prestaciones normales establecidas en la Ley del Seguro Social.

4.3. SERVICIOS SOCIALES

Los servicios y las prestaciones sociales han sido y son un instrumento político del gobierno de la República para lograr el mejoramiento de las condiciones económicas, sanitarias, sociales y culturales de la población. Comprenden factores como la vivienda, la capacitación para el trabajo, el empleo del tiempo libre en actividades positivas y la complementación de la educación a fin de que la población participe en el desarrollo del país.

Las transformaciones económicas, sociales y culturales que se observan en la población nos muestran un proceso muy dinámico de cambios; de ahí que las prestaciones sociales, desde su inicio hasta la fecha, muestren una serie de ajustes y modificaciones de acuerdo con la realidad.

De acuerdo con la naturaleza de la necesidad y los problemas que conforman esta parte de la seguridad social, los servicios y prestaciones sociales integran el sistema administrativo y de servicios del Instituto, y su mantenimiento y financiamiento se realizan de acuerdo con los ordenamientos y las limitaciones determinadas en la Ley del Seguro Social.

Los servicios y prestaciones sociales aparecen como un servicio social del Instituto Mexicano del Seguro Social, en forma de programas aislados y esporádicos, encaminados a dar soluciones momentáneas a diversas necesidades como alfabetizar.

"A fin de brindar un mínimo de protección a aquellos grupos que hasta hoy - han permanecido al margen del desarrollo nacional y que debido a su propia condición no tienen capacidad contributiva suficiente para incorporarse a los sistemas de aseguramiento ya existentes, la iniciativa instituye los servicios de solidaridad social que trasciende las formas tradicionales de seguros, mediante los cuales sólo reciben beneficios las personas capacitadas para contribuir a su sostenimiento" (23).

De acuerdo con lo anterior, la exposición de motivos de las reformas de la iniciativa de Ley de 1973, nos indica que se da vida a una nueva forma de protección: La solidaridad social, la cual debe hacerse llegar a los grupos marginados. Hasta la fecha se han cubierto 18 millones de personas.

Los servicios sociales los presta el IMSS desde hace varios años, no obstante que no se encontraba claramente definidos en la Ley, sino que su realización se justificaba en el Reglamento de los servicios de habilitación, previsión social y prevención de la invalidez, de 2 de agosto de 1965, en cuyo artículo 8o. se establecían con cargo al seguro de invalidez, vejez y muerte, los servicios necesarios para la prevención de enfermedades e incapacidad para el trabajo y la difusión de conocimientos y prácticas de previsión social a través de sistemas educativos audiovisuales, representaciones teatrales, fomento deportivo, etc.

4.3.1. Prestaciones Sociales.-

Según el artículo 233 de la Ley del Seguro Social, "las prestaciones sociales tienen como finalidad fomentar la salud, prevenir enfermedades y acci--

dentes y contribuir a la elevación de los niveles de vida de la población" (24).

En base a lo anterior se enumeran aquí los objetivos comunes de los servicios de prestaciones sociales que proporciona el IMSS y su evolución:

- Centros de Seguridad Social para el Bienestar Familiar, Centros de Seguridad Social y Capacitación Técnica.
- Centros Juveniles de Seguridad Social, Centros de Adiestramiento Técnico, Centro de Adiestramiento y Capacitación para el Trabajo, Centros de Capacitación Campesina, Centros de Capacitación Artesanal, Centros de Seguridad Social y Capacitación Técnica.
- Actividades artísticas.
- Actividades deportivas.
- Servicios Sociales de Habitación.
- Centros Recreativos Vacacionales.
- Guarderías.
- Velatorios.

Lo anterior nos permite ver la evolución de los nombres que se le han dado a las prestaciones sociales desde 1960 hasta 1983. La esencia es la misma pero las finalidades se han ampliado día con día.

A partir de la administración que inició en 1982, se han reestructurado los programas de los Centros de Seguridad Social y Capacitación Técnica en relación con la crisis que afronta el país, por lo que el programa de Bienestar

Familiar se orienta a permitir al individuo a mejorar la calidad del nivel de vida, alcanzar una mejor convivencia comunitaria y crear así un equilibrio social.

La economía familiar se apoya mediante la modificación de hábitos y patrones de consumo; se fomenta el desarrollo integral del individuo con actividades de orientación nutricional, medicina preventiva, rehabilitación y otras, y se amplía el acceso a las instalaciones para dar a la población una participación mayor en actividades culturales y recreativas para el uso del tiempo libre sea óptimo.

Los programas básicos de prestaciones sociales son:

- Mejoramiento de la vida del hogar.
- Adiestramiento técnico y capacitación para el trabajo.
- Utilización positiva del tiempo libre.

Estos servicios se otorgan a través de los Centros de Seguridad Social para el Bienestar Familiar y Adiestramiento Técnico y Capacitación para el Trabajo.

El artículo 234 de la Ley del Seguro Social, establece que: "las prestaciones sociales serán proporcionadas mediante programas de:

- Promoción de la Salud difundiendo los conocimientos necesarios a través de cursos directos y del uso de los medios masivos de comunicación.

- Educación higiénica, materno-infantil, sanitaria y de primeros auxilios.
- Mejoramiento de la alimentación y la vivienda.
- Impulso y desarrollo de actividades culturales y deportivas y, en general, de todas aquellas tendientes a lograr una mejor ocupación del tiempo libre.
- Regularización del estado civil.
- Cursos de adiestramiento técnico y de capacitación para el trabajo, a fin de lograr superación en el nivel de ingresos de los trabajadores.
- Centros vacacionales y de readaptación para el trabajo.
- Superación de la vida en el hogar, a través de un adecuado aprovechamiento de los recursos económicos, de mejores prácticas de convivencia y de unidades habitacionales.
- Establecimiento y administración de velatorios, así como otros servicios similares.
- Los demás útiles para la elevación del nivel de vida individual" (21).

Algo muy importante es que todos los centros abren sus puertas a toda la población, sean o no asegurados, ya que cualquier actividad que se les brinde puede significar un cambio fundamental para el individuo, la familia y la comunidad, por lo que se establecen los siguientes subprogramas:

- Fomento a la Salud. Su objetivo es proporcionar a la población conocimientos que le permitan modificar actitudes, hábitos y costumbres para mejorar sus índices de salud, elevar su nivel de nutrición, mejorar la integración y ayudar a utilizar oportuna y adecuadamente los servicios médicos.

- Protección al salario. Pretende proporcionar a la población conocimiento, habilidades y destrezas que le permitan utilizar los recursos disponibles para incrementar el ingreso familiar por medio de actividades productivas dentro del hogar.
- Fomento educativo. Se propone abatir los índices de analfabetismo y elevar el nivel educativo y cultural como medio de superación personal, social y económica.
- Servicios comunitarios. Su objetivo es orientar y asesorar a la población respecto de los servicios que ofrecen los centros en áreas suburbanas y rurales.
- Servicios sociales. Brindan apoyo y orientación a la población para que logre un aprovechamiento integral de los servicios prestados.

4.3.2. Servicios de Solidaridad Social.-

Una de las innovaciones más trascendentales contenidas en la Ley del Seguro Social, que se significa el tránsito entre un régimen de Seguro Social y otros de Seguridad Social.

Este sistema pretende proteger al ser humano por el sólo hecho de serlo, haciendo posible que satisfaga sus necesidades más imperiosas, sin importar que carezca de medios propios, para atenderlas o resolverlas.

Es necesario llevar la protección del Seguro Social aunque sólo en la pres-

tación médica, a todos aquellos que por carecer de medios no pueden pagarlo o cotizar y no por ello dejan de ser humanos.

Los servicios de solidaridad social establecidos en la Ley del Seguro Social de 1973, tienen precisamente por objeto auxiliar a los sujetos, que por su extrema condición de pobreza están imposibilitados de pagar por cuenta propia una atención médica que preserve la salud y le cure sus enfermedades.

Podría estimarse que este servicio de solidaridad social corresponde su prestación a la asistencia pública, en este caso a la Secretaría de Salud, le corresponde atender a los indigentes. Sin embargo esta limitante ha sido superada al establecer en la Ley del Seguro Social de 1973, que los servicios de solidaridad social podrán prestarse por el IMSS, lo cual ha servido para aprovechar con vista al interés superior de los sujetos beneficiados, los grandes recursos que en materia de organización médica, experiencia y posibilidades materiales tienen en nuestro medio el IMSS.

El fundamento legal de los servicios de solidaridad social están contemplados en los artículos 236 y 239 de la Ley del Seguro Social. La base legal más directa la encontramos en el artículo 8o. de esa misma Ley, que dice:

"Con fundamento en la solidaridad, el régimen del Seguro Social además de otorgar las prestaciones inherentes a sus finalidades, podrá proporcionar servicios sociales de beneficio colectivo" (25).

El IMSS, organiza, establece y opera unidades médicas destinadas a los ser-

vicios de solidaridad social, los que son proporcionados exclusivamente en favor de núcleos de población que constituyan polos de marginación rural, - suburbana y urbana y que el Poder Ejecutivo Federal determine como sujetos de solidaridad social.

"El fundamento constitucional de los servicios de solidaridad social se encuentra en la fracción XXIX, apartado A, del artículo 123 de nuestra Carta Magna, que dispone que la Ley del Seguro Social comprenderá diversos seguros incluyendo el de 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. " (26).

De esta manera, no queda duda legal en cuanto a que los servicios mencionados pueden prestarse a sujetos no asalariados y a otros sectores sociales - sin tener relación laboral o contrato de trabajo.

Las soluciones de la Ley, nos dice el Maestro Nestor de Buen, "permiten afirmar que se está produciendo el cambio del Seguro Social a la Seguridad Social. Esto podrá parecer un juego de palabras, en realidad tiene una importancia decisiva, y permitirá afirmar la definitiva independencia de la ciencia jurídica del Seguro Social, respecto del derecho del trabajo. Inclusive, en una curiosa inversión de jerarquías es posible que se produzca en la sistemática a partir de ahora, como formando parte de la seguridad social, ya que ésta atiende a todo aquello que pueda expresar, de una manera eficaz, el cumplimiento de la justicia social integral" (27).

La prestación de los servicios de solidaridad social no es obligatoria o forzada, como si lo es en el régimen obligatorio del Seguro Social. Estas prestaciones constituyen un derecho exigible ante el IMSS, por parte de los asegurados y sus familiares beneficiarios; en cambio los sujetos de solidaridad social carecen de tal derecho, ya que de acuerdo al artículo 8o. de la Ley antes citada, nos dice que el Seguro Social "podrá proporcionar" los servicios relativos.

Al decir "podrá proporcionar" y no "proporcionará", el legislador quiso no comprometer a la institución encargada de la administración del Seguro Social, habida cuenta que primero está obligada a cuidar que se otorguen eficazmente las prestaciones a que tienen derecho los trabajadores y demás beneficiarios del régimen del Seguro Social.

De acuerdo a la Ley del Seguro Social (Artículos 232, 237, 238 y 239) el IMSS tiene facultades para organizar, establecer y operar unidades médicas destinadas a los servicios de solidaridad social los que serán proporcionados exclusivamente en favor de los núcleos de población que por el propio estadio de desarrollo del país constituyen polos de profunda marginación rural.

Con la finalidad de que el IMSS prestara el servicio adecuadamente y lo ubi que para que los núcleos de población tengan fácil acceso a los servicios y por lo tanto se de una promoción a los trabajos comunitarios, se consideró indispensable coordinarse con COPLAMAR de la Presidencia de la República, cuyos objetivos y funciones están dirigidas a núcleos de población que, por

su situación socioeconómica pueden constituir el campo de acción de la solidaridad social.

Por acuerdo presidencial del 17 de enero de 1977, publicado en el Diario Oficial el día 21 siguiente, se creó la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados, de la Presidencia de la República (COPLAMAR).

COPLAMAR, en los términos del artículo 8º de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, agrupa y coordina las siguientes entidades de la Administración Pública Federal: Instituto Nacional Indigenista, Comisión Nacional de Zonas Áridas, Patrimonio Indígena del Valle del Mezquital, La Forestal, F.C.L.; el Fideicomiso del Fondo Candelillero; el Fideicomiso de Obras Sociales a Campesinos Cañeros de Escasos Recursos; Productos Forestales de Tarahumaras; FIDEPAL, S. de R.L. de I.P. y C.V.; Patronato del Maguey, Fondo Nacional para el Fomento de las Artesanías y la Compañía Forestal Lascandona, S.A.

Por último es importante mencionar que la tarea de COPLAMAR consiste en promover ante las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y ante los Gobiernos Estatales y Municipales, el apoyo para la realización de trabajos comunitarios en materia de programación, aportación de materiales, instrumentos de trabajo, ayuda alimenticia, recursos económicos.

Actualmente el IMSS tiene la tarea de traspasar 491 Unidades de Medicina Fa

miliar; que de acuerdo a diversos estudios se encuentran subutilizadas en -
diversos estados de la República, a COPLAMAR, quedando solamente 93 que aún
no han sido entregadas.

NOTAS BIBLIOGRAFICAS CAPITULO IV

- (1) Ley del Seguro Social, Exposición de Motivos de la Iniciativa de Ley del Seguro Social de 1973.
- (2) Alcalá, Luis y otros, Tratado de Política Laboral y Social. Edit. He-
liasta, Buenos Aires Argentina. Tomo III. pag. 40.
- (3) Ley del Seguro Social de 1973. Art. 49.
- (4) Nestor de Buen, Derecho del Trabajo. Tomo I. México, Ed. Costa Amic,
1972, pag. 562.
- (5) Gustavo Arce Cano. De los Seguros Sociales a la Seguridad Social. Méxi
co, Edit. Porrúa, 1972. pag. 125.
- (6) Ley del Seguro Social de 1973.
- (7) Ley Federal del Trabajo de 1970. Art. 478.
- (8) Op. Cit. Art. 479.
- (9) Ley del Seguro Social de 1973. Art. 106.
- (10) Op. Cit. Art. 79.

- (11) Ibidem. Art. 109.
- (12) Ibidem. Art. 128.
- (13) Idem.
- (14) Ibidem. Art. 129, 131, 133, 135, 136 y 137.
- (15) Ibidem. Art. 164 y 166.
- (16) Ibidem. Art. 143.
- (17) Ibidem. Art. 92, 99, 101 y 104.
- (18) Ibidem. Art. 144.
- (19) Ibidem. Art. 140.
- (20) Ibidem. Art. 193.
- (21) Ibidem. Art. 198.
- (22) Ley del Seguro Social. Exposición de Motivos de la Iniciativa de Ley del Seguro Social de 1973.
- (23) Ley del Seguro Social de 1973. Art. 233.

(24) Op. Cit. Art. 236 y 239.

(25) Idem.

(26) Idem.

(27) Nestor de Buen: Derecho del Trabajo. Tomo I, México Ed. Costa Amic, -
1972, pag. 13.

CAPITULO V

MARCO CONCEPTUAL DE LA EXTENSION DEL REGIMEN DEL SEGURO SOCIAL.

Como ya se comentó el Seguro Social es un sistema, cuya finalidad esencial es la de proteger la salud y la vida de los asegurados y de sus familiares dependientes, así como los medios de subsistencia y proporcionar prestaciones sociales.

Es un sistema técnico porque con base en cifras y estudios estadísticos la aplicación de cálculos y técnicas actuariales, se puede prever el número de recursos que serán necesarios para otorgar los servicios y prestaciones correspondientes en el corto y en el largo plazo. Esta es la diferencia entre un Seguro Social y otros medios de protección o compensación de riesgos.

La extensión del régimen del Seguro Social se realiza de manera vertical u horizontal. En cuanto a la primera forma de extensión consiste en la protección de nuevos riesgos no incluidos al iniciarse el sistema o bien, la ampliación de las prestaciones en los riesgos ya cubiertos o inclusión de nuevos grupos. En cuanto a la segunda, consiste en la incorporación paulatina de nuevos grupos de personas, o bien los servicios que se van derivando gradualmente en los ámbitos territoriales.

La Ley del Seguro Social en la forma como actualmente está estructurada en cuanto a los sujetos de protección, constituye el documento más completo de extensión ya que propicia que ninguna persona del país esté al margen de la seguridad social. Si se analizan los sujetos del régimen obligatorio que dentro de ellos tienen cabida todas las personas que mediante su trabajo personal obtienen los ingresos necesarios para satisfacer sus necesidades fundamentales de alimentación, habitación, vestido y protección social, sea que dicho trabajo lo desarrollen como asalariados o como no asalariados; asimismo incluye tanto a los empresarios personas físicas que tienen trabajadores asalariados a su servicio y protegidos por el régimen de seguridad social, como a los campesinos dedicados a la explotación rural ya sean asalariados, tenedores de tierra, propietarios, ejidatarios, etc.

De lo anterior se desprende que las únicas personas que quedarían fuera de la aplicación del régimen del Seguro Social, serían aquellas que prestan sus servicios como servidores públicos en los términos del apartado "B" Constitucional, en cuyo caso quedan protegidos por la Ley del ISSSTE o el ISFAM, o en su caso por instituciones similares de carácter local para los trabajadores burócratas estatales o municipales.

Fuera de todos los enunciados quedarían solamente:

- a) Las personas que prestan sus servicios a entidades federales, estatales o municipales que están expresamente exceptuadas de la aplicación de la Ley y a quienes no proteja ninguna institución de seguridad social, que obviamente no sean profesionistas en ejercicio libre de su profesión.

- b) Quienes vivan de sus inversiones, como accionistas y tenedores de valores en general.
- c) Quienes gocen de alguna pensión vitalicia.
- d) Quienes no tengan ingreso alguno, ni por su trabajo, ni por su inversión, ni por pensión originada por algún motivo o derecho.

Estos últimos, carentes de todo ingreso, constituyen el núcleo de población marginada totalmente del desarrollo económico del país, ya que el Seguro Social no puede operar si se parte del concepto tradicional de que todo asegurado, en forma directa o indirecta, debe contribuir a su propio aseguramiento.

Para las personas que obtienen ingresos de actividades ajenas a su trabajo personal o de su esfuerzo físico o intelectual, está el Seguro Facultativo y para los marginados la Solidaridad Social.

Después de estas consideraciones, es importante mencionar que durante los 43 años transcurridos desde la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social a la fecha, se han producido cambios fundamentales, sobre todo en la magnitud y características de la población asegurada y sus beneficiarios y en la ampliación y diversificación de sus programas.

Actualmente el Instituto está en todas las entidades federativas del país, se ha extendido a 1467 municipios y cubre aproximadamente 31 millones de derechohabientes. *

Es decir, el Instituto ha extendido el Régimen del Seguro Social al 61% de municipios y ampara a casi 50% de la población total. El crecimiento del Instituto es realmente impresionante, sin embargo, aún manteniéndolo al ritmo actual, todavía tardará un lapso considerable para incorporar a toda la población susceptible de ello.

Dentro de la población no amparada está, por un lado la que no lo requiere tanto, como la protegida por otros regímenes de seguridad social o personas de altos ingresos y, por otro, la que no tiene una relación estable de trabajo, la que presenta dificultades en su identificación y la que tiene tal grado de marginación que está fuera de posibilidades en los términos establecidos por la Ley.

Es fundamental agilizar la incorporación a la seguridad social prácticamente a la totalidad de mexicanos que lo necesiten, en el lapso más corto posible.

Este propósito está basado en la consideración de que se puede impulsar el crecimiento de la seguridad social, aprovechando todos los recursos con que cuenta el Instituto y adquiriendo los necesarios para incluir dentro de su población amparada a la que actualmente se encuentra al margen de toda institución, no sólo como un imperativo de carácter legal en cuanto que implica el ejercicio de la atribución administrativa que el Instituto tiene, sino básicamente como una necesidad social; además se considera que el Instituto tiene los recursos económicos y técnicos para poder brindar esta protección a quienes carecen de ella.

Es parte de la política fundamental del Gobierno, brindar seguridad social al pueblo mediante las instituciones creadas para tal efecto.

Los artículos fundamentales que propician la extensión del régimen, son indudablemente aquellos que señalan a los sujetos de aplicación de la Ley del Seguro Social, mismos que se encuentran sinópticamente presentados en el anexo 1.

5.1. Incorporación obligatoria y extensión territorial.-

Es importante el artículo 14 que establece la implantación en toda la República del Régimen del Seguro Social Obligatorio, con las salvedades que la propia Ley señala y faculta al Instituto para extender el régimen e iniciar servicios en los municipios en que, a la expedición de la Ley, aún no operaba, conforme lo permitan las particulares condiciones sociales y económicas de las diferentes regiones.

Este último es el que fundamenta la extensión territorial del Seguro Social para la aplicación obligatoria de la Ley, en favor de aquellas personas cuya incorporación no esté supeditada a la expedición de un decreto específico.

5.2. Sujetos del Artículo 12.-

Para que la Ley del Seguro Social sea aplicada obligatoriamente a los sujetos del artículo 12, basta que el Instituto determine extender su régimen, iniciando sus servicios en un municipio, para que a todos los asalariados (urbano y campo), miembros de sociedades cooperativas de producción (urbanas o rurales) o de administraciones obreras (definidas por el H. Consejo Téc-

nico) y ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios organizados en grupo solidario, sociedad local o unión de crédito, comprendidos en la Ley de Crédito Agrícola, les sean aplicadas las normas del Régimen Obligatorio del Seguro Social.

Lo anterior también significa que si el H. Consejo Técnico en ejercicio de la facultad que le concede el artículo 253, fracción IX, extiende los servicios a un municipio, sin limitar los efectos de su decisión suprema en razón de distancia, categoría, ámbito, etc., todos los sujetos antes referidos tienen derecho a estar asegurados y a disfrutar de las prestaciones, así como el Instituto está obligado a concedérselas y los sujetos responsables a dar cumplimiento a la Ley.

Tratándose de trabajadores asalariados, estos derechos y obligaciones son irrenunciables o inexcusables cualquiera que sea la condición jurídica, económica y social del patrón es decir, un tanto su relación se encuentre normada por la Ley Federal del Trabajo. El Instituto no puede sujetar el reconocimiento de esos derechos a mayores requisitos que los establecidos por la Ley del Seguro Social.

5.3. Sujetos del Artículo 13.-

La decisión del Instituto de extender su régimen obligatoriamente en un municipio determinado, no alcanza a los sujetos mencionados en el artículo 13 de la Ley, ya que por disposición del último párrafo del mismo, su incorporación está supeditada a la expedición de un decreto, tal como lo reafirma el artículo 18 de la misma Ley. (Ver anexo 2).

Efectos de la Incorporación General de Municipios.

Por tanto, al incorporar un municipio, deben tenerse presentes estos dos - principios fundamentales:

- a) Es obligatorio para todos los sujetos del artículo 12 que se encuentren dentro de la circunscripción del mismo.
- b) No se aplica a ninguno de los sujetos mencionados en el artículo 13 de la Ley (independientes, domésticos, patronos personas físicas y campesinos no organizados).

Es decir, en todo programa de extensión del régimen con efectos territoriales, debe tenerse presente lo anterior para poder precisar en la realidad - sus alcances y limitaciones.

5.4. Incorporación Obligatoria de Grupos Especiales.-

La otra norma de extensión del régimen con carácter obligatorio se encuentra en la Ley que incorporó a los productores de caña de azúcar y sus trabajadores, cuya aplicación paulatina se lleva a cabo mediante acuerdos del H. Consejo Técnico atendiendo a la ubicación de los ingenios y a su área de influencia.

Esta incorporación es mixta en cuanto que es determinada por un aspecto territorial, por lo que al área de influencia del ingenio se refiere y porque

la decisión en este sentido del H. Consejo Técnico se constriñe a los productores de azúcar (al servicio de los ingenios). De igual característica gozan los decretos que han incorporado algunos grupos de campesinos como los henequeneros, tabacaleros, candelilleros y en alguna medida los cafeticultores y otros, dado que si es verdad que dichos decretos obligan a inscribir a aquellos sujetos que satisfagan los requisitos de los mismos, sólo son aplicables en las circunscripciones a las que los mismos se refieren y a los sujetos determinados por los decretos.

Por tanto, si bien formalmente no se trata de una extensión territorial del Seguro Social en sentido puro, bajo un punto de vista material se da la extensión territorial del régimen, en vista de que en dichos municipios y circunscripciones haya asegurados obligatorios y unidades médicas, aún cuando sus servicios estén restringidos, por lo que se refiere a los sujetos obligados.

La Ley también prevee la posibilidad de extender obligatoriamente el régimen con carácter nacional para un determinado núcleo de población, identificable no territorialmente, sino por la rama de actividad a que se dedica, como el caso del decreto de los billeteros ambulantes de la Lotería Nacional y de los productores de café, decretos que se aplican a nivel nacional a todos los que se dedican a ello.

Lo anterior, que configura la incorporación obligatoria, significa que el ingreso a la protección del régimen no depende de la voluntad del sujeto de protección ni del sujeto responsable, sino que al darse la condición de su-

jeto de aseguramiento, quien esté obligado a inscribirlo y a cubrir sus cuotas debe proceder a ello, y el Instituto, por la misma razón e independientemente de cualquier otra de carácter social, económica o política, está -- constreñido a aceptar su inscripción y a darle la protección a que tiene derecho.

Este campo de la incorporación obligatoria, analizado desde el punto de vista de la atribución y facultad del Instituto para extender su régimen y propiciar la protección en primer lugar de los sujetos del artículo 12, constituye no un acto discrecional, sino una obligación que toda autoridad está -- obligada a desempeñar, puesto que es facultad exclusiva del Instituto, conatural a su esencia e imprescindible socialmente, ya que si el Instituto -- no desempeña dicha atribución, el poder público estaría imposibilitado para cumplir con uno de sus objetivos esenciales, brindar la seguridad social a quienes por derecho natural deben gozarla.

Por tanto, se hace imprescindible que el Instituto enfoque sus recursos humanos, materiales y técnicos a dar el beneficio social a quienes son sujetos de incorporación obligatoria por disposición de la Ley.

5.5. De la Incorporación Voluntaria.-

Es conveniente, en este marco conceptual, no dejar de manifestar que a un lado de la incorporación obligatoria que en breve síntesis se ha expuesto -- en párrafos anteriores, existe la incorporación voluntaria, figura existente en otros sistemas jurídicos de seguridad social, tanto europeos como americanos, merced a la cual aquellas personas que no son sujetos de aplicación

obligatoria de la Ley pueden estar dentro de su protección, mediante los seguros y demás disposiciones que constituyen el campo de aplicación del régimen obligatorio.

Esta figura consiste en la posibilidad jurídica de acogerse a uno o varios seguros de los cuatro que integran el régimen obligatorio en forma voluntaria, en los términos dispuestos por la Ley y sus Reglamentos.

Como ya se mencionó en el Capítulo IV de este trabajo, la incorporación voluntaria implica que los sujetos deben permanecer bajo la protección del régimen obligatorio, mientras subsistan las condiciones que permitieron su aseguramiento y que no pueden ser dados de baja por el simple deseo de hacerlo, ya que debe brindarse hasta que desaparezcan dichas condiciones.

A este respecto, la Ley expresamente señala al Instituto una norma de acción que es fundamental; siendo facultad del Seguro Social aceptar la incorporación voluntaria, esta facultad queda limitada automáticamente cuando la incorporación de los nuevos grupos pueda perjudicar la eficacia o la eficiencia de los servicios del Instituto para quienes ya se encuentran incorporados a su régimen.

En este aspecto, si se da una facultad discrecional e institucional, en vista de que es al Instituto a quien le toca juzgar o en su caso decidir si una solicitud de incorporación puede afectar los servicios existentes.

Sin embargo, aún cuando legalmente se está constituyendo una forma discre-

cional, se estima por lo contrario, que socialmente constituye el ejercicio de esta facultad una responsabilidad de justicia social ineludible para el Instituto porque, como se dijo anteriormente, la seguridad social para las personas señaladas en la Ley de la materia como sujetos de su aplicación, le está encomendada por la voluntad del pueblo, expresada por sus legisladores, únicamente al Instituto y éste tiene la necesidad social y la obligación natural de buscar las formas y abrir los caminos para aplicar dicha seguridad social a todos los sujetos de la Ley.

Dejar sin seguridad social a quienes por sí mismos no pueden contribuir a su financiamiento y no buscar el apoyo de otros núcleos que son autosuficientes y dan al Instituto remanentes entre su aportación y las prestaciones que reciben, es provocar el desamparo social de los primeros.

La Ley prevee la posibilidad de la incorporación con carácter de voluntario de todas aquellas personas, fundamentalmente trabajadores asalariados y demás sujetos del artículo 12, que se encuentren en municipios a los que el Instituto no haya extendido su protección con carácter general.

Igualmente son sujetos de Incorporación Voluntaria los sujetos del artículo 13, mientras no se expida decreto que lo haga obligatorio. En esta situación se encuentran los domésticos, no asalariados, patrones personas físicas y los independientes de campo.

Las personas que prestan sus servicios a entidades federales, estatales o municipales y a instituciones u organismos de carácter descentralizado, -

también pueden incorporarse voluntariamente (Artículo 219 de la Ley del Seguro Social).

La aplicación de esta disposición se aplica a aquellas personas a las cuales ninguna relación de trabajo liga con las entidades o instituciones enumeradas y cuando no se encuentren previstas esas personas como sujetos de aplicación de la Ley, es decir que no sean asalariados, miembros de cooperativas de producción o bien de los mencionados en la fracción III del propio artículo 12. Sin embargo, el artículo 219 ha sido inadecuadamente aplicado a organismos descentralizados o instituciones cuyos trabajadores están integrados en sindicatos de trabajo, constituidos de acuerdo con la Ley Federal del Trabajo, reconocidos por las autoridades laborales y, lo que es más grave aún, teniendo contrato colectivo de trabajo. Cuando el legislador expidió la Ley en 1973 e introdujo la incorporación voluntaria, pensó indudablemente en personas no asalariadas, no protegidas por ninguna ley similar de seguridad social o expresamente exceptuadas; por todo ello, no son sujetos de incorporación voluntaria los trabajadores al servicio de Nacional Monte de Piedad, Industrial de Abastos y Universidades, aunque estas últimas, al igual que el Seguro Social, no persiguen fines de lucro sino de carácter eminentemente social. Nadie ha puesto en tela de duda que los trabajadores del IMSS son sujetos de la Ley Federal del Trabajo y de la propia Ley del Seguro Social.

5.6. Extensión Formal y Extensión Real del Régimen Obligatorio.

En síntesis, hablando del Régimen Obligatorio, la extensión de la Seguridad

Social puede llevarse al cabo de dos maneras: bajo el punto de vista formal mediante una decisión legal o declaración institucional, señalando como sujetos de su aplicación a personas comprendidas en territorios previamente determinados o grupos de ellas descritas en lo general o detalladas en lo particular y en segundo lugar, bajo el punto de vista real, haciendo que la protección institucional efectivamente se realice a las personas a quienes formalmente se les señaló como protegidas por la Ley.

Para que el Seguro Social pueda considerarse realmente extendido, es imprescindible que se den las dos condiciones: la extensión formal y la extensión real; la falta de la segunda se denomina evasión y ella puede ser atendida o no por el Instituto.

5.7. Necesidad de ajustar prestaciones a la realidad.

Al igual que en otros países, en México se combinan las prestaciones para crear diferentes marcos de aseguramiento que respondan a una realidad que se manifiesta en las distintas condiciones de vida social, económica, demográfica, educacional, etc. de cada pueblo.

Necesidad natural de la seguridad social es que la institución se vaya adecuando a los intereses por proteger de dichas colectividades. La gran división que el Instituto actualmente hace en materia de seguridad es entre los sujetos del régimen obligatorio, y que por la naturaleza de sus actividades se consideran dentro del ámbito urbano (ámbito más formal que territorial) y aquellos cuyas actividades tienen una naturaleza de carácter rural, todo ello independientemente del lugar donde se desarrolla tal actividad.

a) Esquemas Ordinarios.

Para el ámbito urbano la Ley señala cuatro seguros, mientras que para el ámbito rural no es aplicable el seguro de guarderías; dentro del lenguaje institucional a estos dos esquemas se les denomina Ordinario o Completo de aseguramiento, aplicables desde luego a los sujetos del artículo 12 de la Ley, sin que ello a su vez tenga algunas excepciones, como es el caso de los trabajadores estacionales de campo, a quienes sólo se les da el derecho a la asistencia médica y a un subsidio equivalente al 50% de su salario cuando sufran una incapacidad temporal derivada de un riesgo de trabajo y no se les otorga las prestaciones del Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en edad avanzada y Muerte.

b) Esquemas Modificados.

La Ley establece en su artículo 16 la posibilidad de que el Ejecutivo Federal, con el fin de hacer más asequible la seguridad social a aquellos campesinos asalariados, consigne mediante un decreto otro tipo de modalidades que faciliten la protección de este núcleo de población. (Anexo 3).

Durante varios decenios existió en el Instituto la idea de la necesidad social de que todo trabajador asalariado goce de un esquema completo de prestación, cualquiera que fuera el costo para el patrón, de acuerdo con el aforismo de que la empresa que económicamente no es capaz de brindar seguridad social al trabajador, no merece existir. Sin embargo, en la época actual se siente una mayor tendencia a que determinadas empresas tengan la posibilidad de brindar una protección reducida a fin de -

que las cuotas sean menos elevadas y en esa forma los patrones puedan - realmente cumplir con las obligaciones que la Ley les imponga, sin peligro (real o supuesto) de tener que cerrar la fuente de trabajo, despedir al asalariado o bien propiciar la evasión, perjudicando en forma total a los trabajadores de esa empresa (no es válido socialmente reducir los derechos de los trabajadores para evitar que la Ley sea violada, sería como legalizar los delitos para impedir que el acto antinatural se pueda cometer sin el título de delito).

Atenta a las condiciones de los diversos grupos de sujetos de aseguramiento del artículo 13 y otros grupos de incorporación voluntaria, la Ley del Seguro Social prevé la posibilidad de establecer esquemas modificados en cuanto al número de seguros y a las prestaciones: es posible dar asistencia médica solamente, en los casos de incorporación voluntaria de personas que prestan sus servicios a entidades federativas, municipales, estatales y organismos descentralizados; asistencia médica con pensiones de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, para los campesinos y trabajadores independientes. Los tres seguros para los patrones personas físicas, excluyendo guarderías, y la cuádruple protección de los seguros para los trabajadores domésticos. De esta manera la Ley del Seguro Social prevé diversos esquemas para los diferentes grupos a proteger.

- c) Permiten el aseguramiento de aquellas personas que están expresamente comprendidos por la Ley del Seguro Social.

d) Servicios de Solidaridad Social.

Finalmente, dentro de la seguridad social, también existe bajo el punto de vista de protección, el otorgamiento de servicios mediante otro esquema de protección que no es contributivo y tiene las características de un servicio médico minimizado.

A este respecto, la Ley del Seguro Social es ajustable a las necesidades del país, por la posibilidad de establecer tantos esquemas de aseguramiento como requieran los diversos grupos o núcleos de población actual sujetos de aseguramiento, dado que de llevarse al cabo la incorporación obligatoria de todos los individuos del artículo 13, tiene que ser por medio de un decreto bajo las modalidades que se consideren necesarias.

CAPITULO VI

LA EXTENSION DEL REGIMEN DEL SEGURO SOCIAL AL CAMPO

El artículo 6º de la Ley Original de 1943, facultaba al Poder Ejecutivo Federal a que previo estudio y dictamen del Instituto, determinara las fechas y modalidades de implantación del Seguro Social Obligatorio para los trabajadores asalariados urbanos.

Es muy clara la intención de la Ley respecto a las incorporaciones en el ámbito rural. Deja abierta la posibilidad para que en el momento oportuno pudiesen llevarse a cabo nuevos programas de incorporación que respondiesen a situaciones concretas en un momento dado y al cabo de ellas, pudiese ampliarse el campo de aplicación de la seguridad social en México.

La incorporación de los grupos de trabajadores del campo se ha venido realizando en forma paulatina adecuando su aseguramiento a las necesidades de la población y, en la medida en que sus condiciones socio-económicas lo permiten. Aún cuando las prestaciones varían según las formas de protección que se establecen, los beneficios obtenidos por los diferentes grupos son innegables, aunque falta mucho por hacer.

En cumplimiento de lo expresado en el artículo 6º de la Ley Original, el 27 de agosto de 1954 se publicó en el Diario Oficial el primer "Reglamento que establece las modalidades del Régimen del Seguro Social para los trabajadores del campo en los estados de Baja California, Sonora y Sinaloa".

Este ensayo se realizó en trece municipios de mayores extensiones agrícolas, variedad de cultivo y tecnificación de los procesos, que además contaban con riego rodado y presas de abastecimiento o pozos profundos; créditos de bancos estatales y privados, subsidios para algunos cultivos, compra de futuros de cosecha y una suficiente red de caminos.

El Seguro Obligatorio para los trabajadores del campo comprendió a todos aquellos que ejecutaban trabajos rurales propios y habituales de alguna empresa agrícola, ganadera, forestal o mixta, ya fuesen peones acasillados, trabajadores de temporada, eventuales para obra determinada o miembros de las Sociedades Locales de Crédito Agrícola o de Crédito Ejidal.

Se consideraron patrones rurales a los propietarios, poseedores como ejidatarios, colonos, arrendatarios y aparceros que empleen trabajadores.

Las cotizaciones para patrones y trabajadores fueron fijadas por el Ejecutivo para cada municipio incorporado.

Destaca a este reglamento la modalidad que establece para efecto de determinar las cotizaciones de patrones y trabajadores el contemplar, las hectáreas en producción, tipo y condiciones de cultivo a que cada una se dedica.

A los miembros de sociedades de crédito agrícola y ejidal se les aplicó el régimen de contribución bipartita en enfermedad general, maternidad, invalidez, vejez, cesantía y muerte como clara muestra de apoyo del Gobierno Federal a estos grupos.

El régimen se implantó con los tres ramos del Seguro Obligatorio y las mismas prestaciones que a los asalariados urbanos.

El sistema estableció la inscripción de los trabajadores mediante formularios especiales, aplicándoseles un número de afiliación y se les dotaba de credencial, anotando al reverso de ésta sus beneficiarios legales.

Para el sistema de pago se establecieron coeficientes para cada tipo de cultivo, el número de semanas de cotización de acuerdo con los grupos de salario. Al efectuar el pago del patrón rural, se les entregaban cupones (estampillas) y libretas con base en el cultivo y hectárea que manifestaban, indicándole que por tres o más días laborados el trabajador tenía derecho a un cupón que debería pegar en la libreta.

Este sistema produjo una serie de problemas operativos y de control, ya que como con el sistema actual, los patrones no entregaban las estampillas a los trabajadores del campo, sino a quien ellos quisieran, y éste quedaba desprotegido junto con su familia.

El desconocimiento del trabajador, fue otro obstáculo para lograr buenos resultados en la aplicación de este Reglamento, ya que si no solicitaba al patrón las estampillas nunca se les daba y según el número de personas que reportaba el patrón, en la lista de raya era el número de estampillas que pagaba al Instituto Mexicano del Seguro Social, así que si no reportaba todos los trabajadores pagaba menos de cuotas.

Al solicitar los servicios médicos, el trabajador o beneficiario debía presentar la credencial y la libreta con el cupón adherido; éste tenía vigencia por los dos primeros días de la semana siguiente a la de su expedición.

El trabajador tenía derecho a gozar de todas las prestaciones económicas de la Ley, cumpliendo con el plazo de espera. Con fecha 19 de enero de 1960, la Subdirección General Técnica, emite lineamientos generales a seguirse para el aseguramiento de los trabajadores temporales del campo, en los estados de Sonora, Sinaloa y Chihuahua que registrarán provisionalmente hasta la expedición de un reglamento definitivo.

Este sistema introduciría las constancias de trabajo, en substitución de los cupones y libretas como medio de comprobación del derecho a las prestaciones médicas solicitadas por el trabajador rural y sus beneficiarios; así como la base del registro de cotizaciones para el derecho a las prestaciones diferidas.

La constancia de trabajo representaba una semana cotizada, para el trabajador a quien se le extendía por parte del patrón y éste debía devolver al Instituto las copias de las constancias expedidas, mismas que eran remitidas al Departamento de Máquinas para su incorporación en el registro de cotizaciones.

Este cambio de sistema obedeció, debido a que un considerable número de libretas y de credenciales de identificación se quedaban en poder del Instituto, en virtud de que los patrones no se presentaban a recogerlas argumentan

do el hecho de no tener laborando a trabajadores que inscribieron.

Se estableció también de que a las constancias se les anotara el tipo de cultivo, así como la fecha en que terminaba su vigencia que era el fenecimiento del cultivo, con esto se corrigió el defecto de los cupones, que se empleaban durante todo el período de su vigencia y para todos los cultivos.

Otra de las ventajas que se obtenía para el trabajador con las constancias de trabajo era que con el sistema de libretas y cupones se restringía el cómputo de cotización, basado en la inscripción por los patrones y en la expedición de los cupones mientras que el procedimiento de las constancias de trabajo facilitaba a los trabajadores la adquisición y cómputo de derechos, pues la obligación de inscribirse no quedaba sujeta a la voluntad del patrón, ya que el trabajador podría inscribirse, pues no existía la obligación de avisar las bajas, ni se adquiría ningún derecho por la simple inscripción.

6.1. Reglamento para el Seguro Social Obligatorio de los Trabajadores del Campo. -

Con base en los artículos 6º y 8º reformados el 31 de noviembre de 1956, - que recogió las experiencias del plan de 1954, fue posible la expedición del "Reglamento para el Seguro Social Obligatorio de los trabajadores del campo" que publicado el 18 de agosto de 1960 derogó al del 27 de agosto de 1954.

Este nuevo reglamento comprende:

I. A los trabajadores asalariados del campo.

II. A los trabajadores estacionales del campo, y

III. A los miembros de las Sociedades Locales de Crédito Ejidal.

A los primeros se les aplica el esquema de los asalariados urbanos, según la relación clásica de Patrón-Trabajador-salario-cuotas-prestaciones; utilizando el mecanismo de avisos patronales, en los tres ramos de seguro y con todas las prestaciones.

Para los estacionales del campo este nuevo reglamento toma en cuenta las características de las labores que ejecutan, dedicándoles disposiciones específicas que les otorgan a ellos y a sus familiares derechohabientes, servicios médicos, farmacéuticos y hospitalarios y subsidios en dinero para los casos de accidentes en el trabajo y otros riesgos determinados.

Por la índole del trabajo estacional se dispone que el Estado debe contribuir al costo de los servicios que se prestan a los mencionados trabajadores y a sus familiares, mediante la aportación equitativa de una cuota distribuida entre el propio Estado y los patrones.

Los patrones rurales en todas las jurisdicciones en que se apliquen las disposiciones de la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos y en las que se vaya realizando la extensión del régimen de seguridad social, quedarán liberados de obligaciones que les impone la fracción II del artículo 197 de la Ley Federal del Trabajo (1931), al subrogarse en ellas al Instituto Mexicano del Seguro Social.

Las cuotas quedan a cargo sólo del patrón rural, sin descuento alguno a los estacionales. La mitad de la cuota total está a cargo del Estado y se fija por jornada-trabajador. Se mantiene el sistema de "coeficientes" por unidad de superficie y por tipo de cultivo. Los servicios médicos se otorgan mediante la presentación del "Aviso de Enfermedad" que el patrón rural expide a su trabajador estacional cuando éste lo requiere para sí o para sus familiares derechohabientes.

A los ejidatarios y pequeños propietarios agrícolas, se les sigue aplicando el régimen de contribución bipartita, conservando el derecho a todas las prestaciones establecidas por la Ley.

Es importante destacar que en este reglamento ya no se habla de inscripción del trabajador, sino que el patrón que ocupe esta clase de trabajadores deberá presentar al Instituto una lista con los apellidos y nombres de las personas que vayan a ocupar durante el período de trabajo estacionario y dentro de los dos días siguientes al de iniciación de ese período. En el mismo plazo de dos días deberán comunicar al Instituto las modificaciones a la lista original como consecuencia de nuevos ingresos o de bajas de trabajadores.

Esta disposición no pudo ser cumplida por los patrones de trabajadores estacionales, en virtud del volumen tan grande de trabajadores que manejan, lo que dió como consecuencia se estableciera un convenio con la confederación de Asociaciones de Sinaloa para el pago de las cuotas de este tipo de trabajadores.

El convenio de referencia establece que los patrones con trabajadores estacionales deberán inscribirse y pagar por el aseguramiento de los trabajadores estacionales una cuota por jornada legal de trabajo, se establecieron - coeficientes por cada tipo de cultivo en cien hectáreas, así como las fechas de iniciación y fenecimiento de los mismos.

Con este nuevo sistema se dejan sin efecto las constancias de trabajo, la inscripción de el trabajador y se introduce el aviso de trabajo, con el cual el trabajador y sus beneficiarios recibirán servicios médicos; ya no se tiene derecho a subsidios, sino únicamente por riesgo de trabajo y el 50% del salario que estuviera recibiendo al momento del siniestro.

6.2. Trabajadores Asalariados Permanentes y Estacionales del Campo.-

Problemática:

Para determinar las condiciones de aseguramiento de los trabajadores asalariados en el medio rural, el Instituto ha adoptado una terminología especial y denomina estacionales de campo a los trabajadores contratados por obra o tiempo determinado, y a los contratados por tiempo indeterminado les llama permanentes de campo. El patrón de estos trabajadores asalariados del campo, sean permanentes o estacionales, puede ser cualquier persona física o moral que ocupe los servicios de uno o más de estos trabajadores, independientemente de que dichas personas a su vez sean sujetos del régimen obligatorio.

Las prestaciones que le son aplicables con carácter obligatorio corresponden a los tres ramos del seguro (enfermedad y maternidad; riesgos de traba-

jo, invalidez, cesantía en edad avanzada y muerte), sin embargo, este cuadro de prestaciones puede ser modificado, conforme a lo dispuesto en el artículo 16 de la Ley del Seguro Social, mediante decreto en beneficio de una incorporación más rápida, atendiendo a la capacidad contributiva del trabajador y fundamentalmente del patrón, así como a las características particulares de la actividad que desempeñan.

Uno de los problemas de la operación está propiciado por la falta de definición en el Reglamento de 1960 de asalariados permanentes del campo. Esta situación origina que muchos trabajadores permanentes reciban la protección limitada de los estacionales, consiste en prestaciones en especie para enfermedad y maternidad y un subsidio del 50% del ingreso diario percibido durante el tiempo que dura la incapacidad.

Existen además varias entidades en las que el número de trabajadores estacionales asegurados es mucho mayor que el de asegurados permanentes. La razón es que resulta más económico al patrón rural asegurar a sus trabajadores como estacionales, independientemente del tipo de contratación que tengan, privándolos de los derechos que les corresponden como asalariados permanentes.

Mediante la participación de las autoridades competentes para determinar los índices de la jornada de trabajo por hectáreas según cultivo y zona, así como los índices de los trabajadores de carácter permanente que se requieren en los predios en relación con su tamaño y cultivo, es posible superar este problema, lo cual permitirá que un mayor número de trabajadores sea asegurado como asalariado permanente, conforme le corresponde, dada su situación laboral.

Es importante señalar que el reglamento para el Seguro Social Obligatorio - de los trabajadores del campo, vigente a partir del 19 de agosto de 1960, - en su artículo 17, define a los trabajadores estacionales del campo, como - aquellos que laboran para explotaciones agrícolas, ganaderas, forestales o mixtas, únicamente en determinadas épocas del año limitadas a la duración - de la cosecha, la recolección, el desahije y otras de análoga naturaleza - agrícola, ganadera, forestal o mixtas.

En el Artículo 18 se establece el esquema de prestaciones a que tienen derecio los trabajadores estacionales del campo y familiares que le acompañan - y que personalmente no se dediquen a las tareas estacionales del campo; te- niendo derecho exclusivamente a recibir atención médica, farmacéutica y hospi talaria, en los casos de enfermedades generales contraídas durante el - tiempo en que los propios trabajadores presten sus servicios. En los casos de accidente de trabajo, tétanos y picaduras de animales ponzoñosos, los - trabajadores estacionales tienen derecho a un subsidio equivalente a la mi- tad del ingreso que perciban, cuando el siniestro los incapacite temporal- mente para laborar.

El Artículo 20 del Reglamento de referencia, señala que para cubrir el cos- to de las prestaciones mencionadas en el párrafo anterior, los patrones ru- rales deberán pagar al Instituto la cantidad que se fije periódicamente por jornada-trabajador. La contribución del Estado será igual al total de las cuotas que correspondan pagar a los patrones rurales quienes, en ningún ca- so, podrán descontar cantidad alguna a sus trabajadores estacionales por - concepto de cuotas del Seguro Social.

El segundo párrafo del Artículo 20, consigna que la oficina del Instituto - establecida en la circunscripción de que se trate, fijará los períodos de - pago de acuerdo con las condiciones de las vías de comunicación y de transporte y a las distancias a que se encuentren los centros de trabajo, señalando que en ningún caso el plazo que se fije será mayor de una semana.

Debido a que en la práctica no fue posible aplicar las disposiciones citadas, en especial la relativa al segundo párrafo del Artículo 20, desde la incorporación del régimen obligatorio en el ámbito rural en 18 estados de la República, el Instituto fue promoviendo la celebración de convenios con los patrones rurales para el pago de las cuotas por el aseguramiento de sus trabajadores estacionales de campo, en los cuales se estableció el monto de la cuota por jornada-trabajador estacional, el período de pago, el número de jornadas requeridas por hectárea, en relación con las actividades que comprende cada cultivo.

El H. Consejo Técnico del Instituto mediante Acuerdo 389/83 del 2 de marzo de 1983, determinó que en lo sucesivo dicho Cuerpo Colegiado será quien fije las cuotas por jornada-trabajador para el financiamiento de las prestaciones de los trabajadores estacionales del campo, por lo que dichas cuotas dejarán de ser materia de convenio con los patrones rurales, indicando además que solamente dichos patrones rurales tendrán intervención en el análisis y determinación de las jornadas que se requieran para las actividades agrícolas. Considerando estas disposiciones, se indicó que el estudio relativo a la modificación de las cuotas a que haya lugar, deberá presentarse al H. Consejo Técnico por la Subdirección General Jurídica.

Como se observa, si bien se han venido tomando medidas que permitan a los patrones agilizar y facilitar el cumplimiento de sus obligaciones ante el Instituto, se han dejado establecer mecanismos que permitan garantizar que los trabajadores perciban las prestaciones a que tienen derecho, así como disponer de información estadística y financiera sobre estos trabajadores.

Por lo anteriormente expuesto, la Subdirección General Técnica a través de la Jefatura Coordinadora de Programas Técnicos y de Extensión del Régimen, ha diseñado un "Sistema para el aseguramiento de los trabajadores estacionales del Campo", mismo que contempla como características relevantes: La expedición de la libreta de vigencia que permitirá que sea el propio trabajador el responsable de salvaguardar sus derechos; la creación de la infraestructura que en un futuro permita la ampliación de su esquema de aseguramiento; y, en coordinación con áreas internas y externas del Instituto, la revisión periódica de los índices para la determinación del importe de las cuotas patronales.

A continuación comentaremos brevemente algunos de los problemas que se presentan en la aplicación de los actuales reglamentos e instructivos para el aseguramiento de los trabajadores estacionales del campo:

Trabajador:

1. No todos los trabajadores reciben los servicios médicos.
2. Existe una discriminación en relación al otorgamiento de las prestaciones de Ley. (Esquema reducido de prestaciones).

3. Desconocimiento de sus derechos.
4. No hay conservación de derechos.
5. No se le garantizan sus derechos.
6. Sólo se otorga servicios médicos a los beneficiarios que le acompañen.

Patrón:

1. Lleva una mala administración de los avisos de trabajo y se propicia el tráfico ilícito.
2. Se presentan problemas en la actualización y presentación de listas de raya (antes de iniciar el ciclo y dos días después de iniciado).
3. Pago anticipado de cuotas. (15 días antes del inicio del ciclo).

I.M.S.S.

1. En ocasiones, otorga los servicios a personas que no son trabajadores estacionales, debido a la mal administración por parte del patrón de los avisos de trabajo.
2. No existen mecanismos de control para estos trabajadores.
3. No existen mecanismos de evaluación para este tipo de aseguramiento.

6.3. SISTEMA PROPUESTO PARA EL ASEGURAMIENTO DE LOS TRABAJADORES ESTACIONALES DEL CAMPO.

Objetivos del Sistema.

1. Objetivo General:

- Perfeccionar la operación, control y evaluación del funcionamiento de este tipo de aseguramiento.

2. Objetivos Específicos:

- Garantizar el otorgamiento de servicios a los trabajadores estacionales del campo, así como a sus beneficiarios, aún cuando éstos se localicen en circunscripciones diferente a aquella en la que se encuentre el trabajador.
- Evitar el tráfico ilícito de avisos de trabajo, eliminando el uso de éstos.
- Otorgar una conservación de derechos al trabajador estacional del campo y a sus beneficiarios, conforme a lo dispuesto en la Ley del Seguro Social.
- Hacer más justo el importe de las cuotas por el aseguramiento de este tipo de trabajadores, actualizando los índices para la determinación de cuotas.
- Facilitar el pago de los importes por concepto de cuotas patronales a través de pagos periódicos.
- Ampliar el esquema de aseguramiento actual, a estos trabajadores.

Características del Sistema.-

El sistema que se propone, para el aseguramiento de los trabajadores del campo, presenta ciertas modificaciones respecto al sistema que se ha venido desarrollando, y que podrán aplicarse sin mayores complicaciones que las de ahora.

Tales características son las siguientes:

1. Afiliación previa de los trabajadores.-
Permitirá llevar a cabo el registro anticipado de los trabajadores, constituyéndose en un requisito para su contratación.
2. Asignación de un número de afiliación a los trabajadores.-
Este número por su carácter de único y personal, apoyará la posibilidad de identificar a los trabajadores y facilitar su control.
3. Expedición de la libreta de vigencia de derechos.-
Para que el trabajador y sus beneficiarios reciban atención médica, aún cuando éstos no lo acompañen.
4. Creaciones de un catálogo automatizado de los trabajadores estacionales.-
Se dispondrá de registros que permitan controlar a todos estos trabajadores, para efectos de estudios estadísticos y evaluaciones actuariales.
5. Implantación de la conservación de derechos para el trabajador y sus beneficiarios, conforme a la Ley; y aún cuando no residan juntos.-

El trabajador logrará su conservación de derechos por 8 semanas, una vez que:

- a) Haya completado un mínimo de ocho semanas trabajadas ininterrumpidamente, antes de la última fecha certificada, o
- b) En caso de que el trabajador haya interrumpido su período de labores debe haber complementado un mínimo de doce semanas anteriores a la última fecha certificada.

Prueba Piloto.-

Se propone se realice una prueba piloto en la Delegación de Baja California a fin de aplicar el sistema y obtener experiencias que permitan tomar las medidas correctivas para el mejoramiento del sistema.

Implantación.-

Para la implantación de este sistema se propone se realice en dos fases:

- 1a. Fase: Implantación a nivel nacional del procedimiento de vigencia de derechos. (Anexo IV).
- 2a. Fase: Implantación de los procedimientos del registro de patrones y de terminación de cuotas patronales y, para el "cobro de cuotas y actualización de índices". (Anexo V).

Este sistema fue diseñado de acuerdo a la problemática que se vive a diario por el IMSS en relación a la difícil tarea que representa el control administrativo de las áreas de trabajo para inscribir al IMSS a estos trabajadores.

ma propuesto pretende subsanar este obstáculo para que cada vez sean menos los trabajadores desprotegidos por los beneficios que presta esta Institución.

Se eligió el Estado de Baja California, ya que tiene grandes extensiones agrícolas, variedad de cultivos y tecnificación de los procesos, créditos de bancos estatales y privados, subsidios por algunos cultivos para exportación, además de tener más adelantadas técnicas de riego.

Se espera que los resultados de esta prueba permitan la aplicación del sistema en toda la República, de no ser así se harán los ajustes necesarios para que el problema con que cuenta el I.M.S.S., en cuanto al manejo de los avisos de trabajo de los trabajadores temporales, sea controlable por el Instituto.

CONCLUSIONES

1. La Ley del Seguro Social tiene por finalidad garantizar el Derecho Humano a la Salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo.

Uno de los instrumentos básicos de la seguridad social es el Seguro Social, el cual reúne las características de un servicio público de carácter nacional (servicio ininterrumpido, permanente y sin afán de lucro).

2. El Seguro Social es un sistema técnico porque con base en estudios estadísticos y actuariales preve el número de recursos que serán necesarios para otorgar las prestaciones correspondientes a corto, mediano y largo plazos.
3. La Ley del Seguro Social tal como se encuentra estructurada, en cuanto a los sujetos de protección propicia que ninguna persona se encuentre - al margen de los beneficios de la Seguridad Social.
4. La extensión de la seguridad social debe apoyarse en el aprovechamiento de los recursos materiales de salud ya existentes, sean estos propiedad de la Institución de Seguridad Social o de otras dependencias oficiales, o no, con lo que se agilizarán los programas de incorporación al régimen de la seguridad social de los diversos núcleos de población del país.

5. Es necesario que la seguridad social constituya mecanismos más eficaces de redistribución y lleguen a comprender todos los sectores de la población con el costo económico y social viable para nuestra Nación. Es inevitable que la racionalización creciente, aplicada al financiamiento y a la administración de las instituciones de seguridad social conducirá a la aplicación de métodos, técnicas de instrumentaciones, que tendrán efectos indiscutibles en la eficiencia y productividad de los recursos utilizados y para aspectos fundamentales del desarrollo.

6. La Ley del Seguro Social preve claramente que los sujetos de una relación de trabajo (urbanos y del campo) tienen derecho a la incorporación obligatoria en el régimen del seguro social, situación que se ha dado parcialmente para los permanentes y estacionales del campo, que a pesar de reunir los requisitos que establece la Ley Federal del Trabajo en su artículo 279 que a la letra dice:

"Son trabajadores del campo los que efectúan los trabajos propios y habituales de la agricultura, de la ganadería y forestales al servicio de un patrón mismos que se rigen por las disposiciones generales de la Ley de la materia.

Al mismo tiempo y en este orden de ideas se entiende que este tipo de trabajadores constituyen una verdadera relación de trabajo, considerada como la prestación de un trabajo personal subordinado a una persona mediante el pago de un salario"...

El desconocimiento de los derechos consignados tanto en la Ley Federal del Trabajo como en la Ley del Seguro Social, han hecho negatorio el acceso de este tipo de trabajadores los beneficios de los derechos sociales, contenidos en el artículo 123 Constitucional.

7. Actualmente el Reglamento para el Seguro Social Obligatorio de los trabajadores del campo expedido en 1960, es incongruente con la nueva Ley del Seguro Social y atendiendo a las jerarquías jurídicas de los ordenamientos, se considera que los referidos trabajadores son sujetos de aseguramiento de los contemplados en el primer párrafo del artículo 12 de la Ley del Seguro Social, por lo tanto les correspondería gozar de las prestaciones integrales que este ordenamiento establece, sobre todo las que se obtienen a largo plazo y que debido al sistema de jornadas-trabajador no ha sido posible identificar a la persona para que reciba dichos beneficios.
8. El problema de los trabajadores del campo es de carácter económico-político-social, se manifiesta en distintas formas y exige diversas soluciones de acuerdo con las características que presenta en las diferentes regiones del país. Es por ello que el Capítulo VI de este trabajo se proponga una prueba piloto que de arrojar los beneficios esperados permita tomar las medidas correctivas para el resto del país, cabe recalcar que la tarea engendra enormes retos y que habrán de considerarse problemas de tipo político-jurídico-económico y social.
9. Considero que la reivindicación de los derechos a los trabajadores del

campo debe ser inmediata ya que si no se logra una pronta y adecuada solución, la paz interna y el progreso de nuestro país son imposibles, entendemos por paz interna, no sólo el quitismo de las masas por medio de la fuerza o de la acción de diversos mecanismos políticos, sino un clima de seguridad social y de libertad como resultado de una clara justicia distributiva. Entendemos que el progreso de México no sólo está en el bienestar de ciertos sectores privilegiados sino es el armónico desarrollo cultural económico y de salud de toda la colectividad. Es por ello que el Seguro Social tiene un gran compromiso con el pueblo de México.

BIBLIOGRAFIA

- . Alvarez Amezcuita, José: HISTORIA DE LA SALUBRIDAD Y DE LA ASISTENCIA EN MEXICO, Secretaría de Salubridad y Asistencia, México 1960.
- . Alcalá, Luis y otros: TRATADO DE POLITICA LABORAL Y SOCIAL, Ed. Hiliastra, Buenos Aires, Arg., Tomo III, 1972.
- . Arce Cano, Gustavo: DE LOS SEGUROS SOCIALES A LA SEGURIDAD SOCIAL, Ed. Porrúa, México, 1972.
- . Camarena Patiño, Javier: LAS REFORMAS DE PROTECCION SOCIAL A TRAVES DE LA HISTORIA, Boletín Informativo de la Seguridad Social, año I. No. 1-2. I.M.S.S., Méx. 1978.
- . CEPAL: ECONOMIA CAMPESINA Y AGRICULTURA EMPRESARIAL. (Tipología de Productores del Agro Mexicano). Ed. S.XXI, Méx. 1982.
- . Bertrand, Rouseil: ESTRUCTURA AGRARIA Y CLASES SOCIALES EN MEXICO, Serie Popular Era, Méx. 1982.
- . Cohen, Noemí y Gutiérrez Arce: TRABAJADORES Y SEGURIDAD SOCIAL EN AMERICA LATINA, Ed. IMSS. Mex. 1981
- . Cosío Villegas, Daniel: LOS GREMIOS ARTESANALES, ABOLICION Y DECADENCIA, Ed. Siglo XXI, México, 1982.

- . De Buen, Nestor: BOLETIN DE INFORMACION JURIDICA, Año III, No. 12, I.M.S.S., México 1975.
- . De Buen, Nestor: DERECHO DEL TRABAJO, Tomo I, Ed. Costa Amic. Méx. 1972
- . De la Cueva, Mario: SINTESIS DEL DERECHO MEXICANO DEL TRABAJO. Revista Mexicana del Trabajo No. 3, Méx. jul-agost-sept. 1982.
- . Diario Oficial de la Federación. Mexico, 19 de enero de 1943.
- . Diario Oficial de la Federación, México, 23 de enero de 1973
- . Diario Oficial de la Federación, México, 19 de noviembre de 1919.
- . Enciclopedia Jurídica Omeba. Méx. Tomo I.
- . García Cruz, Miguel: LA SEGURIDAD SOCIAL EN MEXICO, Ed. Costa Amic. México, 1976.
- . García Cruz, Miguel: MEXICO Y LA SEGURIDAD SOCIAL, Tomo I, Méx. 1973.
- . García García, Fernando: FUNDAMENTOS ETICOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL, Ed. U.N.A.M. Méx. 1968.
- . I.M.S.S.: MEMORIA INSTITUCIONAL 1982, Ed. Jef. de Publicaciones. I.M.S.S. Méx. 1982.

- . I.M.S.S.: LEY DEL SEGURO SOCIAL, Ed. Jef. Publicaciones del I.M.S.S., Méx. 1973.
- . I.M.S.S.: EXTENSION DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL MEDIO RURAL, Jefatura de Publicaciones del I.M.S.S., México, 1976.
- . I.M.S.S.: ESQUEMAS DE ASEGURAMIENTO DE LA SUBDIRECCION GENERAL DE SERVICIOS INSTITUCIONALES, Subd. Gral. de Servs. Institucionales, I.M.S.S. Méx. 1979.
- . I.M.S.S.: NUEVOS RUMBOS, Jefatura de Publicaciones del IMSS, Méx. 1974.
- . I.M.S.S.: JURISPRUDENCIA EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL Y TEMAS AFINES, Jefatura de Publicaciones, Méx. 1970.
- . I.M.S.S.: 40 AÑOS DEL I.M.S.S., Jef. de Publicaciones del IMSS, Méx. 1983.
- . Landerreche Obregón, Juan: LAS INSTITUCIONES DE LA ASISTENCIA PRIVADA, Ed. Jus, Tomo X, No. 57, Méx., Abril 1953.
- . Magaña Ortega, Melchor: DETERMINACION DE LAS CUOTAS OBREROPATRONALES ESTABLECIDAS EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, Tesis, U.N.A.M. F.D., Méx. 1972
- . Moles R. Ricardo: HISTORIA DE LA PREVISION SOCIAL, Ed. Heliastra, Buenos Aires Argentina, 1962.

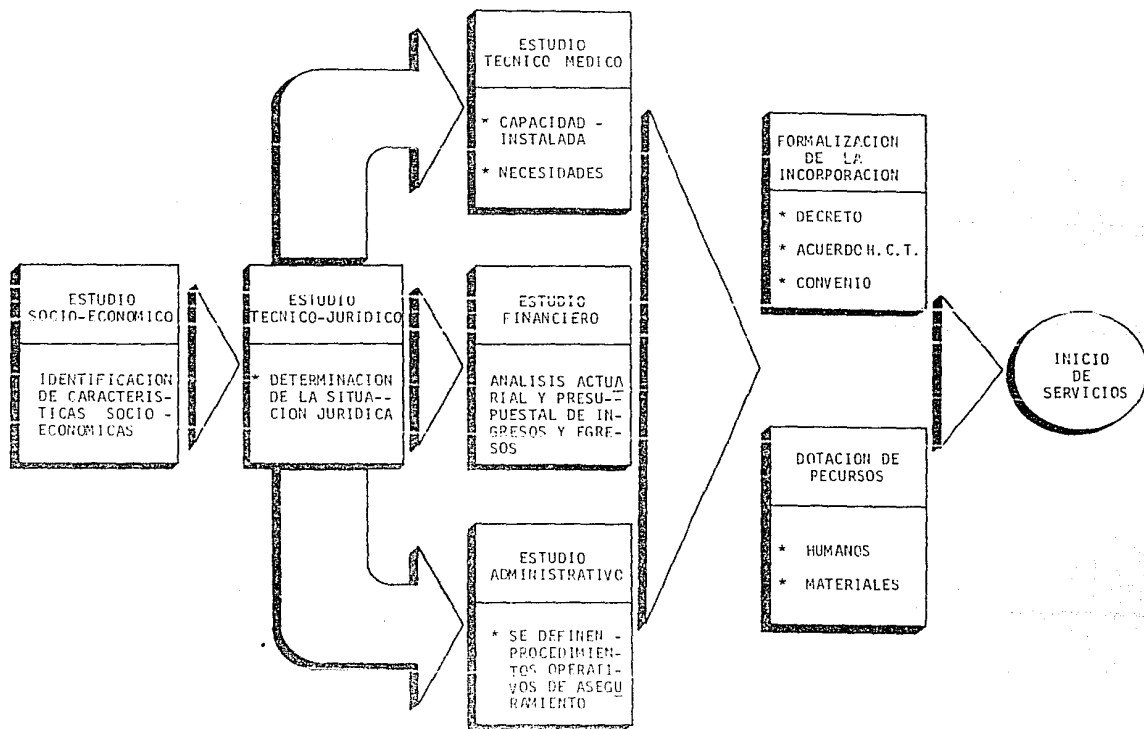
- . Moreno Cueto, Enrique y otros: SOCIOLOGÍA HISTÓRICA DE LAS INSTITUCIONES DE LA SALUD EN MÉXICO, Jefatura de Supervisión IMSS, Méx., 1982.
- . Memoria Institucional del IMSS. Méx. 1946.
- . Novelo Méndez, Ma. Cristina: EL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL EN AMÉRICA LATINA. Tesis, U.N.A.M. 1970.
- . O.I.T.: LA SEGURIDAD SOCIAL, Revista de la O.I.T. , Ginebra, 1970.
- . Pérez Duarte, Alicia: PANORAMA DE LA LEGISLACIÓN DEL TRABAJO, Ed. Gea, Montevideo, 1955.
- . Rys, Vladimir: SOCIOLOGÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL, ED. IMSS, Méx. 1968.
- . Ramos Alvarez, Gabriel: QUE ES SEGURIDAD SOCIAL, Revista mexicana del Trabajo, no. 1 ene-feb-marzo, México , 1968.
- . Stampa Carrera, Manuel : LOS GREMIOS MEXICANOS, Ed. Jus, Méx. 1954.
- . S.T.P.S.: LEY FEDERAL DEL TRABAJO, Méx. 6o. Ed. 1974.
- . Tello Ramirez, Felipe: LEYES FUNDAMENTALES DE MÉXICO 1800-1976, Ed. Porrúa, México 1976.
- . Venturi, Augusto: FUNDAMENTOS ÉTICOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL , Ed. UNAM, Méx. 1968.
- . Warman, Arturo: LOS CAMPESINOS HIJOS PREDILECTOS DEL RÉGIMEN. ED. Nuestro Tiempo, Méx. 1983.

A N E X O S

SUJETOS DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL

REGIMEN VOLUNTARIO		REGIMEN OBLIGATORIO		
SEGURO ADICIONAL (ART. 226)	SEGURO FACULTATIVO (ART. 224)	* INCORPORACION VOLUNTARIA	CONTINUACION VOLUNTARIA	INCORPORACION OBLIGATORIA
	TRABAJADORES SU JETOS	ARTICULO 13. - INDEPENDIENTES (ARTS. 13, 206). - CAMPESINOS (ARTS. 13, 210). - PATRONES PERSONAS FISICAS (ARTS. 13, 215). - DOMESTICOS (ARTS. 12, 203). OTRAS INCORPORACIONES - TRABAJADORES FEDERALES, ESTATALES, MUNICIPALES (ART. 219). - TRABAJADORES ORGANIS- MOS DESCENTRALIZADOS. (ART. 219) Y 18 TRANSIT - MUNICIPIOS NO INCORPO RADOS. (ART. 223).	ASEGURADOS DEL REGIMEN OBLIGATORIO DADOS DE - BAJA, CON 52 SEMANAS - COTIZADAS. (ART. 194).	TRABAJADORES ASALARIA- DOS: URBANO (ART. 12-F.I) CAMPO MIEMBROS: - SOCIEDADES COOPERATIVAS DE PRODUCCION. (ART. 12-F.II). - ADMINISTRACIONES OBRER- AS O MIXTAS. (ART. 12-F.II). MIEMBROS DE GRUPOS - SOLIDARIOS Y DE SOCIE- DADES LOCALES DE CREDI- TO AGRICOLA Y EJUAL. (ART. 12-F.III).

PROCESO PARA LA INCORPORACION DE NUEVOS GRUPOS DE TRABAJADORES

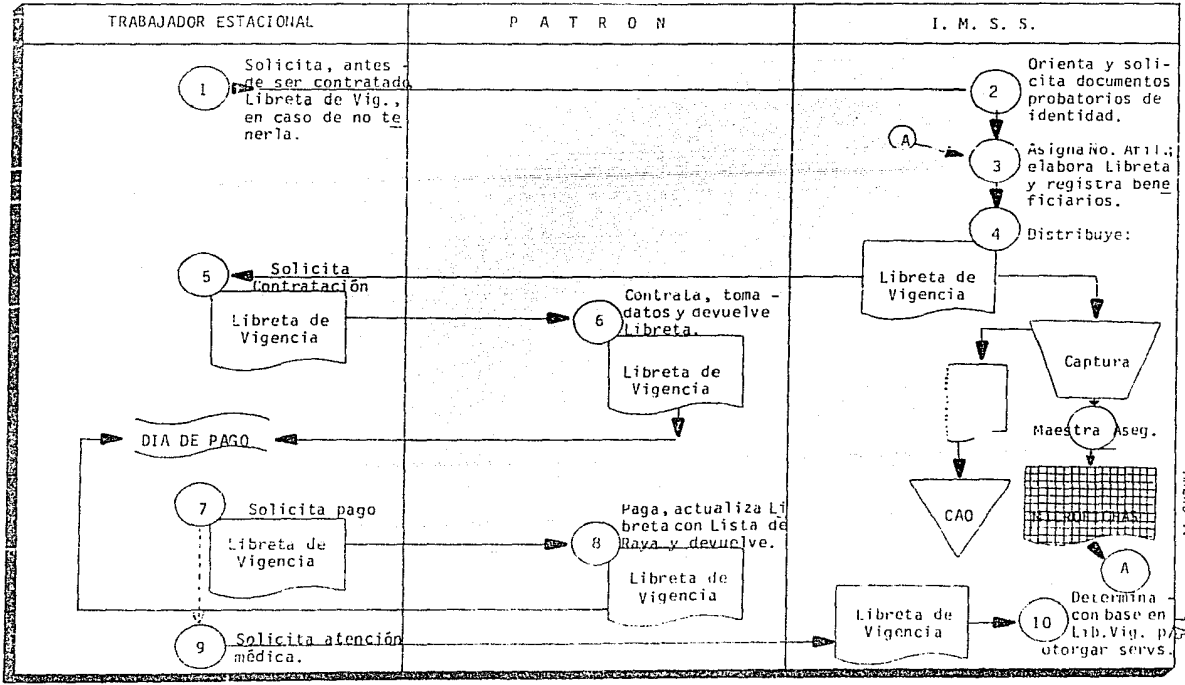


ESQUEMAS DE ASEGURAMIENTO EN EL CAMPO
- REGIMEN OBLIGATORIO -

CONCEPTOS	ASALARIADOS		EJIDATARIOS, COMUNEROS, COLONOS Y PEQUEÑOS PROPIETARIOS			
			EN ZONAS DE RIEGO		EN ZONAS DE TEMPORAL	
SUJETOS	TRABAJADORES PERMANENTES	TRABAJADORES ESTACIONALES	EJIDATARIOS Y COMUNEROS	COLONOS Y PEQUEÑOS PROPIETARIOS	EJIDATARIOS Y COMUNEROS	COLONOS Y PEQUEÑOS PROPIETARIOS
SUJETOS	R.T. E. Y M. I.V.C.M.	R.T. E. Y M. I.V.C.M.	R.T. - SOLO PRESTACIONES EN ESPECIE E. Y M. - PRESTACIONES EN ESPECIE Y AYUDA PARA GASTOS DE FUNERAL I. V. M. - PENSIONES, AYUDAS Y ASIGNACIONES			
BASE DE COTIZACION	SALARIO	SALARIO	<u>HAS.*</u> <u>S.M.*</u>	<u>HAS.*</u> <u>S.M.*</u>	<u>HAS.*</u> <u>S.M.*</u>	<u>HAS.*</u> <u>S.M.*</u>
			HASTA 5 1.0 + DE 5 A 10 1.5 + DE 10 A 20 2.0 + DE 20 3.0	HASTA 5 1.0 + DE 5 A 10 1.5 + DE 10 A 20 2.0 + DE 20 3.0	DE 20 A 50 1.0 DE 50 A 100 2.0 MAS DE 100 3.0	DE 20 A 50 1.0 + DE 50 A 100 2.0
FORMA DE COTIZACION	TRIPARTITA	TRIPARTITA	BIPARTITA	TRIPARTITA	BIPARTITA	TRIPARTITA

* HECTAPEAS
* SALARIO MINIMO

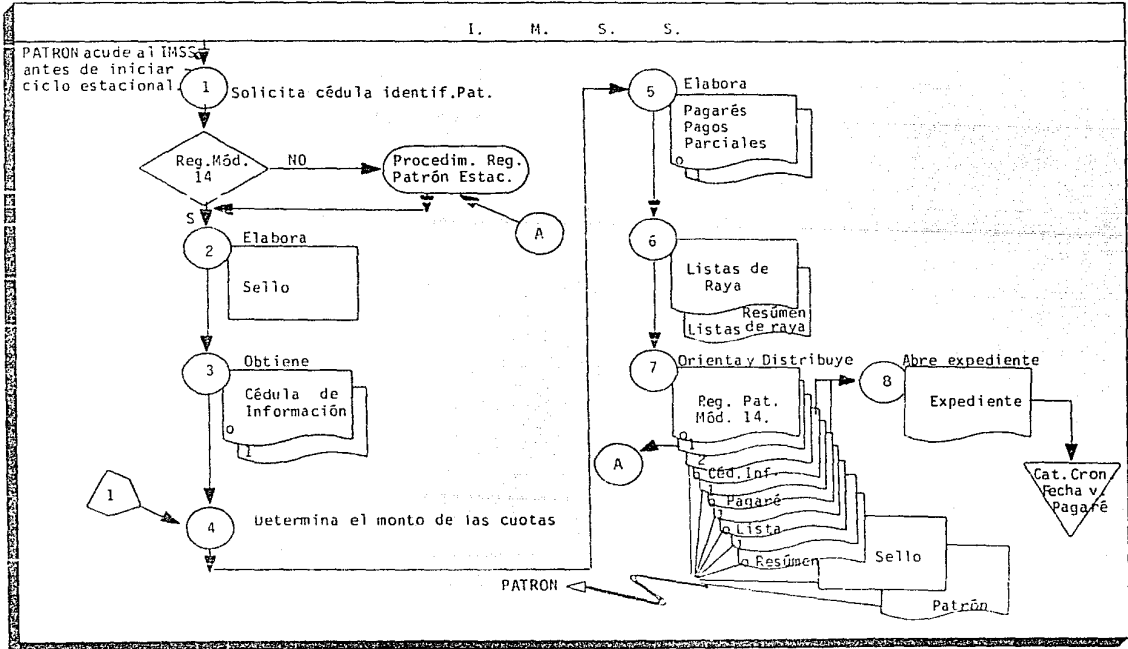
PROCEDIMIENTO DE VIGENCIA DE DERECHOS



ANEXO IV

PROCEDIMIENTO PARA EL REGISTRO DE PATRONES Y DETERMINACION DE LAS CUOTAS

I. M. S. S.



PROCEDIMIENTO PARA EL COBRO DE CUOTAS Y ACTUALIZACION DE INDICES

