

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE DERECHO



**REFORMAS LEGISLATIVAS Y NUEVOS ESQUE-
MAS DE PRESTACIONES AL SECTOR RURAL EN
LA SEGURIDAD SOCIAL MEXICANA**

T E S I S

**Que para obtener el Título de
LICENCIADO EN DERECHO
P r e s e n t a**

LUZ ARACELI RODRIGUEZ VERDE

México, D. F.

1977



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

TESIS elaborada en el Seminario de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, de la Facultad de Derecho, de la UNAM, cuyo -- Director es el Ilustre Maestro Dr. Alberto Trueba Urbina, con mi gratitud.

Permítanme que el testimonio de mi gratitud sirva de --
portada a ésta tesis, la dedico, con la devoción de quién ha -
encontrado siempre la ternura de Padres, la fraternidad de her-
manos, el consejo de maestros, el apoyo de amigos y el amor de
quien ha alimentado mi espíritu y a quienes ofrezco la escen--
cia de mi carrera y la entera substancia de mi futuro.

Para quienes confiaron en mí, aún sin el fragil compro-
miso de la palabra.

A mis padres:

Sr. Rafael Rodríguez Paredes

Sra. Esther Verde de Rodríguez.

A mis hermanos:

Esther Rodríguez de Montiel

Rafael Rodríguez Verde

Juan Carlos Rodríguez Verde.

A los Sres.

**Lic. Jorge Rubio Ibarra
José Manuel Pelayo J.
M.C.M.S.P.**

**Por su valiosa orientación en la -
realización de este trabajo.**

**A la consideración del
respetable Jurado.**

I N D I C E

PAGS.

CAPITULO PRIMERO

INTRODUCCION Y DESARROLLO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

I.-	La Seguridad Social, Panorama Universal	2
II.-	La Seguridad Social en América Latina	9
III.-	La Seguridad Social en México	23

CAPITULO SEGUNDO

BASES PARA LA EXTENSION DE LAS PRESTACIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN LAS AREAS RURALES

I.-	Características Sociales, Económicas y Sanitarias...	38
II.-	Problemas Específicos de las Areas Rurales	41
III.-	Investigaciones requeridas para la extensión de - la seguridad social	43

CAPITULO TERCERO

INVESTIGACIONES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL -- PARA EXTENDER LAS PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL A LAS -- AREAS RURALES

I.-	Aspectos Demográficos	47
II.-	Aspectos de la Educación	51
III.-	Aspectos Económicos	52
IV.-	Aspectos del Medio Físico	56

V.- Aspectos de Salud 58

CAPITULO CUARTO

NUEVOS ESQUEMAS Y ASPECTOS JURIDICOS EN LA SEGURIDAD SOCIAL MEXICANA PARA OTORGAR PRESTACIONES AL SECTOR RURAL.... 65

I.- Aspectos Jurídicos que amplían el campo de aplicación a las áreas rurales 71

II.- Acciones de la Seguridad Social para proyectar programas básicos a las áreas rurales 76

III.- Algunas Reformas Legislativas respecto de la seguridad social mexicana 82

C O N C L U S I O N E S 95

B I B L I O G R A F I A 98

C A P I T U L O P R I M E R O

DESARROLLO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

- I.- LA SEGURIDAD SOCIAL, PANORAMA UNIVERSAL.
- II.- LA SEGURIDAD SOCIAL EN AMERICA LATINA.
- III.- LA SEGURIDAD SOCIAL EN MEXICO.

C A P I T U L O P R I M E R O
DESARROLLO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

I.- LA SEGURIDAD SOCIAL, PANORAMA UNIVERSAL.

Conviene advertir que aunque las primeras leyes sobre Seguro Social no nacieron en Inglaterra, es aquí, donde el Reverendo anglicano William Levery Blackley inicia en - 1870 una lucha en pro de la seguridad social con un sistema de seguros contra la vejez y las enfermedades.(1)

Es también en Inglaterra donde después de la Segunda Guerra Mundial se pone de moda el término de seguridad - social.

Indudablemente, la Segunda Guerra Mundial, agudizó el peligro de vivir con necesidades fundamentales insatisfechas, por lo que, en la etapa más álgida de dicha contienda dos grandes estadistas Franklin D. Roosevelt y Winston Churchill suscribieron el 12 de agosto de 1941 la primera declaración conjunta de seguridad social: "Las Naciones Unidas - , favorecen la colaboración más amplia entre todas las naciones en el campo económico con el fin de asegurar a todos un

(1) México y la Seguridad Social. Tomo I. Publicaciones del I.M.S.S. México 1952, Pág. 290.

mejor régimen de trabajo, una situación económica más favorable y la Seguridad Social. Las Naciones Unidas confían - ver establecida una paz que proporcione a todas las naciones los medios de vivir en seguridad en el interior de sus propias fronteras y que ofrezca a los habitantes de todos - los países la seguridad de poder desarrollar su vida libre - del temor a la indigencia".(2)

Así comienza a expresarse la idea de seguridad social, hasta ser prolijada por la Organización Internacional del Trabajo en importante documento suscrito en la célebre reunión de Filadelfia en 1944, que a la letra dice: "La conferencia reafirma los principios fundamentales sobre los - cuales está basada la organización y, particularmente, que: La lucha contra la necesidad debe emprenderse con ingente - energía dentro de cada nación y mediante un esfuerzo internacional continuo y concertado. Todos los seres humanos, - sin distinción de raza, credo o sexo, tienen el derecho de perseguir su bienestar material y su desarrollo espiritual - en condiciones de libertad y dignidad, de seguridad económica y de igualdad de oportunidades. La conferencia reconoce

(2) Trueba Urbina Alberto. Nuevo Derecho Administrativo del Trabajo. Teoría Integral. Editorial Porrúa S.A. México-1973, T.I. Pág. 1287.

la solemne obligación de la Organización Internacional del Trabajo de fomentar entre todas las naciones del mundo programas que permitan alcanzar: La extensión de las medidas de Seguridad Social para proveer un ingreso básico a los que necesiten tal protección y asistencia médica completa".

Sir William Beveridge, impulsó la evolución de los sistemas de los Seguros Sociales al régimen de seguridad social, con el programa contenido en el Informe de la Seguridad Social y sus servicios conexos que presentó el 20 de noviembre de 1942 al gobierno británico, en él se sentaban las bases para dar una nueva organización social a su país.

El Seguro Social fué concebido por Beveridge "como parte de una amplia política de progreso social y como el medio para procurar a los seres humanos seguridad en sus ingresos así como un ataque a la indigencia", la seguridad social la definió "como el mantenimiento de los ingresos necesarios para la subsistencia" afirmando que "la meta del plan de seguridad social es hacer innecesaria la indigencia en cualesquiera circunstancia.

El sistema que impera en el informe de Beveridge es en el sentido de que el Estado debe armonizar seguridad y libertad, para ello proporciona los medios de ayuda tales como fomentar las iniciativas, otorgar las oportunidades y

no obstaculizar las responsabilidades individuales.

Organizaciones Internacionales como la Organización de las Naciones Unidas, la Organización Internacional de Trabajo, la Organización de los Estados Americanos y la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, han emitido innumerables declaraciones, resoluciones o recomendaciones sobre la Seguridad Social, unas de carácter general, otras específicas, recomendando procedimientos o medios referentes a las distintas ramas de los seguros sociales.

La Organización de las Naciones Unidas, en su Asamblea General celebrada en el año de 1948 en París, aprobó la "Declaración Universal de Derechos Humanos, cuyo preámbulo establece "que los pueblos de las Naciones Unidas han reafirmado en la Carta su fé en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y valor de las personas humanas y en la igualdad de derechos de hombres y mujeres; y se han declarado resueltos a promover el progreso social y elevar el nivel de vida dentro de un concepto más amplio de libertad", establece como uno de los derechos humanos en su artículo 22 que, "Toda persona como miembro de la sociedad, tiene derecho a la Seguridad Social y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y de los recursos de cada Estado, la satisfacción -

de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad".(3)

La Organización Internacional del Trabajo se ha esforzado en hacer que la seguridad social se extienda por lo que ha adoptado diversas recomendaciones o resoluciones, entre ellas cabe destacar, la Seguridad Social y Normas Mínimas. En 1944 se consideró urgente promover el bienestar y el desarrollo de los pueblos, reflexionando sobre la necesidad de "adoptar nuevas medidas para lograr la seguridad de los medios de vida, mediante la unificación de los sistemas de Seguro Social, la extensión de dichos sistemas a todos los trabajadores y sus familias, incluyendo las poblaciones rurales y los trabajadores independientes y mediante la eliminación de injustas anomalías".

El "Convenio sobre la Norma Mínima", aprobado en la Reunión de Ginebra en 1952, ratificado por México en 1961, establece las prestaciones mínimas que debe comprender un régimen de Seguridad Social: prestaciones médicas y monetarias en caso de enfermedad, de desempleo, de vejez, de escolares sin recursos, de accidentes del trabajo y de enfermedad pro-

(3) Arce Cano Gustavo. De los Seguros Sociales a la Seguridad social. Editorial Porrúa, S.A. México 1972, Pág. 611,612.

fesional, y prestaciones familiares, de maternidad, de invalidez y de sobrevivientes.

La Carta de la Organización de los Estados Americanos, aprobada en Bogotá en 1948 estima que "el sentido genuino de la solidaridad americana y de la buena vecindad no puede ser otro que el de consolidar en este Continente, dentro del marco de las instituciones democráticas, un régimen de libertad individual y de justicia social fundada en el respeto de los derechos esenciales del hombre" también establece que "la justicia social y seguridad sociales son base de una paz duradera".

En la "Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre" se establece que "Toda persona tiene derecho a la seguridad social..." y que, "todo individuo tiene el deber de cooperar con el Estado y con la comunidad en la asistencia y la seguridad sociales de acuerdo con sus posibilidades y con sus circunstancias".(4)

En Santiago de Chile, en 1942, se celebra la primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social, entendiéndose por esto "Una economía auténtica y racional de los recursos y valores humanos, que cada país debe crear, mante

(4) Arce Cano Gustavo. Op. Cit., Pág. 612..

ner y acrecentar el valor intelectual, moral y filosófico - de sus generaciones activas, preparar el camino de las generaciones venideras y sostener a las generaciones eliminadas de la vida productiva".(5)

Podemos apreciar, que la seguridad social, representa el deseo universal de todos los pueblos por una vida mejor, comprendiendo la liberación de la miseria, la salud, la educación, etc., así como un trabajo adecuado y seguro.

De acuerdo a todo lo anteriormente mencionado podemos concluir que la seguridad social tiene como finalidad - atender el mayor número de necesidades del ser humano, contribuyendo mediante servicios y prestaciones económicas a - elevar sus niveles de vida social, económica y cultural; y, con la aplicación de sus técnicas, proporcionar mayores recursos para permitir así, una mejor distribución del ingreso nacional.

(5) González Díaz Lombardo Francisco. El Derecho Social y - la Seguridad Social Integral. Textos Universitarios - - U.N.A.M. México 1973. Pág. 126.

II.- LA SEGURIDAD SOCIAL EN AMERICA LATINA.

La revisión de algunos antecedentes sobre implantación, evolución y desarrollo de los sistemas de seguridad social, permite explicar la vigencia de nuevas orientaciones jurídicas, que son base de esquemas actuales para superar obstáculos que impiden la extensión de las prestaciones a las áreas rurales. Para la revisión se adopta el procedimiento establecido en los cursos del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, órgano especializado de enseñanza e investigación de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social y de su Comité Permanente, de considerar tres etapas en la evolución de la seguridad social americana.

La primera, anterior a la creación de la Conferencia Interamericana de seguridad social, se inicia a principios del siglo cuando se establecieron en algunos países americanos sistemas de jubilación creados como regímenes especiales para cubrir a ciertas categorías de trabajadores, principalmente del sector público y militares. La incipiente seguridad social americana aparece en los primeros cinco lustros del siglo veinte, representado, en la mayoría de los casos por cajas que otorgan beneficios de cuantía desigual, establecidas sin ningún cálculo financiero, fruto de-

la presión social o política.

En 1924, Chile introduce una modificación importante, al crear un régimen general de Seguro Social para proteger a los obreros. Poco después, en la década de los treinta esta nueva orientación comienza a entenderse y así, Argentina, Bolivia, Brasil, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, Panamá, Perú y Uruguay disponen de una legislación que permite implantar un régimen general de Seguro Social. Estas legislaciones sobre los seguros sociales adoptaron los principios doctrinarios, jurídicos y de organización de los países industrializados muy diferentes en sus estructuras sociales y en su desarrollo económico en los países latinoamericanos.

Los Seguros Sociales implantados en cumplimiento de procesos legislativos, mediante un sistema de coparticipación en el financiamiento, pretendían restablecer por medio de prestaciones en especie y en dinero, la capacidad de consumo de los grupos de trabajadores afiliados y a veces de sus familiares cuando por razón de enfermedad, accidente, invalidez, vejez o muerte, habían perdido en forma transitoria o permanente su capacidad de ganancia y sus medios de subsistencia. Por otro lado promovían la restitución del trabajador en los plazos más breves posibles a la vida acti

va a fin de que se reintegrara a la producción. Su propósito era, la preservación de la fuerza de trabajo del asalariado, de la industria en el medio urbano como factor esencial de la economía nacional.

La segunda etapa del desarrollo de la Seguridad Social americana, comprende 30 años de acción ininterrumpida de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social y su Comité Permanente, que reflejan su influencia en el proceso de evolución de la seguridad social en América, tanto en los países Andinos como en los de Centro América y el Caribe. En el primer tercio de ésta etapa o sea en el decenio de los cuarentas, se aprobó y aplicó la legislación en siete países: Colombia, Guatemala, Haití, México, Paraguay, República Dominicana y Venezuela, y hasta entonces, El Salvador, Nicaragua y Honduras permanecieron sin ella instituyéndose ésta, en dichos países hasta la década siguiente.

En todos estos países, se establecen regímenes de protección general y se incluye el seguro de enfermedad y maternidad dentro de las contingencias cubiertas. El presupuesto jurídico de la protección es la existencia de una relación laboral. El Seguro Social se orienta a la protección de los asalariados, sin embargo algunas legislaciones usando diferente terminología prevén la posibilidad de la cober

tura de los trabajadores por cuenta propia. Algunos países incluyen en sus legislaciones el principio de la extensión total o gradual del campo de aplicación, lo que confirma la característica de generalidad de los sistemas creados y su pretensión de llegar a cubrir en forma progresiva todo el ámbito geográfico de los respectivos países y en lo posible toda la población laboral antes indicada.

Los nuevos sistemas introducen, con la protección de los riesgos de enfermedad y maternidad, la organización de servicios médicos propios, administrados directamente -- por las instituciones. Este hecho, que representa una medida de gran importancia desde el punto de vista del control de los costos y del mejoramiento de las instalaciones médico-asistenciales de muchos países de América, significará, también el planteamiento de nuevos problemas con respecto a la relación de las instituciones con otros organismos del Estado, encargados de funciones similares y la creación de nuevas responsabilidades para los seguros sociales por la importante contribución a los programas nacionales de salud, tanto en el campo de la medicina curativa como en los de la promoción de la salud, prevención de las enfermedades y de la rehabilitación.

Por otra parte la transformación del ejercicio pro

fesional de la medicina provocará nuevas relaciones de los seguros sociales con el cuerpo médico y asociaciones profesionales y la necesaria intervención de las instituciones - en la formación y desarrollo del personal de salud y técnico administrativo. La estructura financiera de los sistemas creados en esta época se planea conforme a cálculos actuariales lo que limita una superación técnica de gran importancia con respecto a los regímenes especiales de jubilación establecidos en la etapa de evolución anterior.

Se siguen las recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo, cuyos principios son divulgados a través de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social la cual inicia a su vez la elaboración de una doctrina continental de la seguridad social. En 1944 se produce la declaración de Filadelfia de la Organización Internacional del Trabajo, que contiene una amplia enumeración de principios directivos, cuya influencia será decisiva en la evolución institucional de los Seguros Sociales en América Latina.

En la segunda etapa, perdura la influencia y característica de los llamados Seguros Sociales clásicos. Sin embargo se inicia la tendencia de que, la legislación y los regímenes que aplican la política de Seguridad Social, de--

ben considerar las necesidades de la población de cada país, configurando prestaciones en dinero, especie y servicios sociales específicos, para definir y caracterizar los distintos sistemas nacionales.

Durante este período, el desenvolvimiento de los Seguros Sociales en la región americana tuvo que ir venciendo grandes obstáculos y si bien es cierto que en algunos países alcanzaron significativo desarrollo, también lo es, que en otros ha sido muy limitado. La explicación puede encontrarse al analizar el proceso de desarrollo socioeconómico, estructural y de organización política, de los países que destacan los factores adversos que han limitado la acción de los Seguros Sociales, a pesar de ser aceptados como evidentes instrumentos para la solución de problemas económicos sociales y de salud de algunos sectores de población. Las características de estos países dentro de los cuales se encuentran diversos estudios de evolución obligaron a que en un principio el Seguro Social se implantase en las grandes capitales con el fin de proteger a la población de trabajadores que específicamente se caracterizan por salarios altos y fijeza en los empleos para hacer con ello factible la estabilidad económica del Seguro Social.

En las legislaciones iniciales, de los países enun

ciados quedaba establecido el carácter nacional e integral de sus sistemas del Seguro Social. En estas disposiciones legislativas estuvieron apoyados los propósitos de ampliar los beneficios del sistema a todos los sectores de la población y con particular interés a los del medio rural.

La acción para extender el Seguro Social fué realizada con cautela y en forma gradual con base en estudios -- previos de aquellos lugares en donde se pensaba que podía implantarse, mediante determinaciones del desarrollo industrial, situación geográfica, población asegurable, posibilidad de otorgar servicios médicos, así como de la capacidad económica y de los índices demográficos de algunas zonas alejadas de los centros industriales principales.

En ésta segunda etapa las legislaciones súbitamente promovidas a un sitio principal dentro de la política socioeconómica del Estado venciendo las limitaciones esbozadas, tuvieron una acción prolífica para extender el Seguro Social a grupos cada vez más amplios de la población. Así en varios países, obedeciendo a planes establecidos se crearon para comenzar sistemas mínimos que debían operar en un centro, el más importante por su población y por su desarrollo comercial, industrial, económico y social, para ampliar lo más tarde con la rapidez permitida por las posibilidades

de las instalaciones, a otros centros de características similares y llegar en base a un desarrollo coordinado a extender la protección del sistema a varios importante núcleos - de población en todo un territorio nacional.

El proceso histórico descrito, se refiere únicamente a la creación y modalidades de establecimiento de los Seguros Sociales y no refleja la dinámica de las instituciones que después de fundadas continuaron creciendo.

Las instituciones con sistemas generales de protección se ha desarrollado por la extensión horizontal o vertical de su campo de aplicación o bien por el simple crecimiento demográfico de los países; nuevas contingencias se han incorporado a la protección que otorgan las instituciones de este grupo. Muchas leyes han sufrido cambios y transformaciones tanto en lo referente a la organización institucional, como en el mejoramiento de las prestaciones.

En este proceso de evolución destacan dos aspectos fundamentales: El primero es, que el cuadro final de este desarrollo muestra diferencias importantes en la estructura institucional entre el grupo de países en los cuales establecieron en forma más temprana los regimenes de seguridad social y el grupo de los que a partir de 1940 crearon sistemas generales de protección.

El otro aspecto en el cual se encuentra poca similitud entre los sistemas, es el de la extensión del campo de aplicación en cuanto a la población protegida. El desarrollo de la seguridad social en éste sentido ha sido irregular en la región americana. Con base en la experiencia acumulada en la segunda etapa, que permitió la consolidación institucional de los sistemas, los países latinoamericanos, están empeñados mediante la evolución y renovación doctrinaria, reformas legislativas y administrativas y modalidades distintas de financiamiento, en implantar nuevos esquemas de organización para extender los Seguros Sociales a otros sectores de la población principalmente en el medio rural.

El proceso evolutivo descrito, pone en evidencia que las instituciones están ampliando la nueva responsabilidad que les corresponde en la tercera, la presente, que supera las de iniciación y consolidación al imponer como decisión trascendente desechar los principios y tendencias ortodoxas para generar otros que consideren todo lo que tiene de cambiante la realidad social los países en proceso de desarrollo.

En esta forma la seguridad social americana no solo ha sabido ser fiel a las validez de los principios de -

los seguros sociales clásicos, sino que ha evolucionado pretendiendo dar respuesta a las necesidades de protección en todos los grupos humanos y en todos los estratos sociales; pero siempre con clara conciencia de que son las características del desarrollo social y económico de cada país los que permiten y regulan la extensión y el grado de protección a la población asegurada.

Por lo anterior en la actualidad, es manifiesta la necesidad de revisar los esquemas tradicionales, y adoptar a breve plazo las medidas para adecuarlas a las necesidades reales de los países, así como de promover acciones que favorezcan actividades de cambio frente a los factores que han propiciado y mantenido situaciones de marginación o de exclusión de los beneficios de los servicios de protección social.

La tercera etapa se caracteriza por reformas sustanciales a las legislaciones establecidas, motivadas por el incremento demográfico, por la continua transformación de una sociedad cada vez más abierta al cambio, y por la creciente complejidad de las relaciones de trabajo, que son causales para que el derecho a la seguridad social sea esencialmente dinámico. Por ello debe evolucionarse de acuerdo con las circunstancias, necesidades, y demandas, mejorando las prestaciones y ampliando constantemente la posibilidad-

de incorporar a sus beneficios a más amplios sectores de la población.

Se precisa la tendencia de avanzar en la "extensión vertical" al mejorar la protección al núcleo de los trabajadores asegurados y sobre todo en la "extensión horizontal" - al procurar incluir a grupos de población no sujetos a relaciones de trabajo. En esta forma queda patente la preocupación por acelerar la elaboración de reformas legislativas o promulgación de nuevas leyes sobre las materias, a efecto de disponer del marco jurídico indispensable que provea las alternativas posibles para la ampliación del campo de aplicación de los Seguros Sociales, así como los sistemas de financiamiento compatibles con el desarrollo económico y social - en cada país.

Como causa importante de presión surge la existencia de crecientes sectores de población marginados de los beneficios de los Seguros Sociales, por su baja capacidad económica y casi nula capacidad contributiva, que hace necesario formular y reorientar los postulados de la extensión buscando nuevos métodos de protección que hagan factible el otorgamiento de un esquema mínimo de prestaciones médicas y sociales para estos grupos, salvaguardando la integridad financiera de las instituciones de seguridad social y sin me--

noscabo de los derechos, la cuantía y la calidad de las prestaciones a la población anteriormente asegurada.

Dentro de un panorama de la seguridad social como el descrito, señalar principios doctrinarios uniformes es una tarea difícil si no se quiere caer en esquemas que, por su atracción y generalidad mal fundamentada se alejan de la realidad.

En los países cuyos sistemas surgieron en la primera etapa se han creado organismos estatales encargados de dirigir o de coordinar la acción de los diversos regímenes. Este proceso posiblemente se acentuará en el futuro a medida que los Gobiernos consoliden las estructuras y funciones de la planificación nacional. Es evidente que el crecimiento de las instituciones de seguridad social ha consolidado su influencia social y política.

Aunque la doctrina clásica no lo considera un principio sino uno de los medios para la prestación de servicios médicos a los derechohabientes, la generalidad que ha alcanzado la organización y funcionamiento de servicios médicos propios administrados directamente por las instituciones, hace que esta característica sea una de las notas distintivas de la seguridad social latinoamericana.

La ausencia de servicios médicos adecuados, en la -

mayoría de los países del continente determinó la necesidad de que las instituciones establecieran sus propias instalaciones, clínicas y hospitales y contrataran directamente al personal de salud requerido. Otras circunstancias se unieron a este hecho, como el bajo ingreso de la población que por sus grandes carencias y elevadas tasas de morbi-mortalidad, requería servicios de salud integrales sin pago directo y que comprendieron ampliar prestaciones. Atención en consulta externa y hospitalización, medicamentos, servicios de medicina preventiva, entre otros. Estas circunstancias obligaron a la estructuración de los servicios médicos directos orientados a obtener los mejores rendimientos de los recursos disponibles.

En los países en proceso de desarrollo, entre los principios básicos de la Seguridad Social se ha incluido dentro de su contexto la garantía de asistencia médica integral, incluyendo servicios preventivos curativos y de rehabilitación para la población amparada.

La extensión de la protección médico social al medio rural es motivo de especial preocupación. En varios países se están estructurando procedimientos operacionales que permitan superar las restricciones en recursos disponibles y se está iniciando la adopción de esquemas financieros que

hagan posible con sentido realista introducir las prestaciones de seguridad social, fundamentalmente las de salud, a núcleos de población rural cuyos niveles económicos y estratificación socio-cultural las diferencian de los trabajadores urbanos de la industria que han sido hasta años recientes objeto fundamental de cobertura para los Seguros Sociales.(6)

(6) Cursos del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, Organó especializado de enseñanza e investigación de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social y su Comité Permanente, México 1976. Inédito.

III.- LA SEGURIDAD SOCIAL EN MEXICO.

La Revolución Mexicana de 1910, recoge ciertos postulados sociales reivindicatorios, ya que las grandes masas populares de aquella época anhelaban un mayor respeto al valor humano, la supresión del desamparo, de la miseria y de la insalubridad, o sea, establecer procedimientos de seguridad social y económica. Tan es así que el Constituyente de Querétaro en 1916 y 1917 dió forma legal a esas aspiraciones, en la Fracción 29 del Artículo 123 de la Constitución que a la letra decía: "Se considera de utilidad social el establecimiento de cajas de seguros populares, de invalidez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de accidentes y de otros con fines análogos, por lo cual tanto el Gobierno Federal como el de cada Estado, deberán fomentar la organización de instituciones de esta índole para difundir e inculcar la previsión popular". Así se estableció un seguro potestativo.

El precepto Constitucional anteriormente transcrito, promovió la aspiración hacia una Ley de Seguro Social y aunque se formularon varios anteproyectos de iniciativa de ley para crearla, ésto no fué posible ya que se toparon con el obstáculo que planteaba el texto de la Constitución, por lo que en 1929 se reforma la Fracción 29 del Artículo 123 -

para establecer un sistema de seguros obligatorios "Se considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social y ella comprenderá seguros de invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes y otras con fines análogos".(7)

Durante el gobierno del General Avila Camacho y estando como titular de la Secretaría del Trabajo, Ignacio - García Tellez, se creó la Comisión Técnica, encargada de redactar un proyecto de Ley del Seguro Social, que lleva el nombre de, Proyecto García Tellez, mismo que fué presentado a la Oficina Internacional del Trabajo y a la Conferencia - Internacional de Seguridad Social, celebrada en Santiago de Chile en 1942, y ambos organismos dieron una opinión favorable del proyecto.

Finalmente, en cumplimiento de la tesis social contenida en la Fracción XXIX del Artículo 123 Constitucional, se expide en 1943, la Ley del Seguro Social, que con sus -- posteriores reformas y adiciones ha permitido una mejora en las prestaciones y en su extensión territorial, para ensanchar la protección del seguro social en todo el país.

El Seguro Social ha sido considerado como el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un

(7) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

servicio público de carácter nacional en los términos de la Ley del Seguro Social, cuya organización y administración - está a cargo del organismo público descentralizado con personalidad y patrimonio propias, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social, del que destacamos la siguiente definición: "Es la institución o instrumento de la seguridad social, mediante la cual se busca garantizar solidariamente - organizados los esfuerzos del Estado y la población económicamente activa, para garantizar primero, los riesgos y contingencias sociales y de vida a que está expuesta y aquellas que de ella dependen, con objeto de obtener para todos el mayor bienestar social-bio-económico-cultural posible, que permita al hombre una vida cada vez más auténticamente humana".(8)

Aparte del Instituto Mexicano del Seguro Social, - las instituciones con que se cuenta en México para la realización de la seguridad social son:

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores; la Dirección de Pensiones Militares; las Dependencias respectivas que tie-

(8) González Díaz Lombardo Francisco. Op. Cit., Pág. 132.

nen autonomía en estos servicios (clínicas para los trabajadores bancarios, petroleros, ferrocarrileros, etc.), así como las direcciones que se encargan de prestar servicios de seguridad social a los trabajadores que laboran en las oficinas gubernamentales locales de la mayor parte de los Estados de la República.

La Secretaría de Salubridad otorga asistencia exclusivamente a los indigentes, pero no presta servicios de seguridad social.

Las reformas más importantes que ha sufrido la Ley del Seguro Social son las de: 4 de noviembre de 1944, 30 de diciembre de 1947, 3 de febrero de 1949, 29 de diciembre de 1959, 30 de diciembre de 1965, 30 de diciembre de 1970 y - por último, el 31 de diciembre de 1974 se reformó este Ordenamiento, entrando en vigor dicha modificación el 1.º de enero de 1975.(9)

Tanto la Ley del Seguro Social como las reformas que ha sufrido establecieron las bases para el desarrollo de la institución de la seguridad social en México, la cual debe ser dinámica y no fijarse limitaciones, ni quedar estancada.

(9) Moreno Padilla Javier. Nueva Ley del Seguro Social 3a.- edición. Editorial Trillas, México, 1976. Pág. 32.

Al superarse la idea de que es requisito indispensable la existencia de un salario, de un contrato de trabajo o de un patrón, para proteger dentro del regimen del Seguro Social a la persona que así lo requiera, se da un paso fundamental para la transformación del regimen del Seguro Social para convertirlo en una institución de seguridad social.

El destacado maestro, Dr. Alberto Trueba Urbina a expresado que si bien es cierto que el Derecho de Previsión Social para los trabajadores nació con el artículo 123 de la Constitución, este derecho es tan solo punto de partida para llegar a la seguridad social de todos los seres humanos. Así quedarían protegidos y tutelados no solo los trabajadores sino también los económicamente débiles.(10) Y, que es anhelo universal hacer extensiva la seguridad social a todos los hombres, independientes de la clase a la que pertenezcan.(11)

Dentro de las disposiciones relativas a la extensión de la seguridad social encontramos la que nos marca la Ley Federal del Trabajo en vigor, que instituye al Seguro -

(10) Trueba Urbina Alberto. Nuevo Derecho del Trabajo. Teoría Integral. 2a. edición. Editorial Porrúa, S.A. México, 1972.

(11) Trueba Urbina Alberto. Op. Cit. Pág. 1285.

Social obligatorio para garantizar el derecho a la salud y a los medios de subsistencia del individuo y de la colectividad, indudablemente que permitirá el aseguramiento no solo - de numerosas categorías laborales todavía marginadas, al pasar del concepto de trabajadores, en relación de dependencia, al de ciertos trabajadores autónomo, y así se dispone en el propio texto de la Ley que "El Poder Ejecutivo Federal podrá, a propuesta del Instituto, basado en estadísticas financieras, económicas y sociales, extender el régimen del seguro social obligatorio, a las categorías de trabajadores urbanos independientes, como artesanos, pequeños comerciantes, profesionales libres, y todos aquellos que les fueran similares".

De los diferentes autores que se preocupan por definir la seguridad social, cabe destacar la de un gran estudio de la materia Gustavo Arce Cano, quien la concibe como - "El instrumento jurídico y económico que establece el Estado para abatir la necesidad y garantizar a todo ciudadano el derecho a un ingreso para vivir y a la salud, a través del reparto equitativo de la renta nacional y por medio de prestaciones del Seguro Social, al que contribuyen los patrones, - los obreros y el Estado, o alguno de éstos, como subsidios, - pensiones y atención facultativa, y de servicios sociales, - que otorgan de los impuestos las dependencias de aquél, que-

dando amparados contra los riesgos profesionales y sociales, principalmente de las contingencias de la falta o insuficiencia de ganancia para su sostenimiento y el de su familia". - (12).

En el ámbito internacional, México ha hecho importantes declaraciones, como la vertida en la VI reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, celebrada en el año de 1960, y que quedó reconocida en la historia de - - nuestro derecho social latinoamericano como "Declaración de México", en la que se asienta lo que la seguridad social implica, señalando que se llevan a cabo esfuerzos para fortalecer el desarrollo económico, y se busca elevar los niveles de vida, ampliando y mejorando los sistemas educativos, y garantizando los derechos de los trabajadores mediante la elevación del poder adquisitivo de sus salarios. Asimismo, muestra como se busca incrementar la cuantía de sus percepciones y destaca la conveniente utilización de los recursos naturales, la creciente industrialización, el aumento de la producción y de la productividad, las medidas de carácter integral que se aplican para solucionar las severas limitaciones de la vida del campo, la extensión de los mercados internos y -

(12) Arce Cano Gustavo. Op. Cit. Pág. 723.

externos y el fortalecimiento de las instituciones democráticas.

Fundada en éstas y algunas otras consideraciones, a continuación por su gran importancia, se transcribe el texto íntegro de la Declaración de México de Seguridad Social:

"Se Declara:

Que en la medida propia de la esfera de acción de los gobiernos, de las facultades que les conceden sus Constituciones políticas y de la competencia de las instituciones, la seguridad social implica:

1.- Garantizar que cada ser humano contará con los medios suficientes para satisfacer sus necesidades en un nivel adecuado a su dignidad.

2.- Permitir el disfrute de los bienes materiales, morales, culturales y sociales que la civilización ha creado para beneficio del hombre.

3.- Establecer las condiciones necesarias para que cada persona y cada pueblo puedan vivir sin temor, sin amenazas y sin recelo.

4.- Enseñar que nada se consigue sin el esfuerzo propio y que es antisocial la falta de cumplimiento de los deberes y obligaciones que justifican el goce de las garantías y de los derechos.

5.- Permitir que cada hombre pueda perfeccionar su propia capacidad, el rendimiento de sus esfuerzos, la utilidad de su tarea, para obtener un sano bienestar en beneficio de su familia, de su comunidad y de su nación.

6.- Fortalecer el ejercicio real de las libertades, mediante un combate sistemático en contra de la miseria, de la ignorancia, de la insalubridad, de la necesidad, del abandono y del desamparo.

7.- Dar facilidades para que las grandes mayorías disfruten de una sana alimentación, una habitación digna, una indumentaria propia.

8.- Crear las condiciones indispensables para estimular la solidaridad entre los hombres y entre los pueblos a fin de convertirla en el instrumento más eficaz de la seguridad social.

9.- Advertir que la prosperidad debe ser indivisible y comúnmente compartida como un único medio de vigorizar la democracia política, la democracia económica y el disfrute de la seguridad social.

10.- Contribuir para que la distribución del ingreso nacional sea cada vez más equitativa según la capacidad de las personas, su responsabilidad individual y social y su aportación al bienestar colectivo y para que su redistribu

bución se realice inspirada en la satisfacción general.

11.- Promover el constante ascenso de los niveles - de vida de la población, la consolidación del patrimonio - económico, social y cultural de cada pueblo.

12.- Asegurar a cada persona la oportunidad de un- sitio en el campo de la producción, con retribución adecua- da a sus necesidades individuales y familiares.

13.- Auspiciar y promover el conocimiento y el goce de los valores culturales y de una sana recreación.

14.- Constituir un amparo eficaz contra los ries-- gos, previniéndose en la medida de lo posible, y lucha con- los mejores recursos contra la enfermedad la invalidez, el- desempleo y el subempleo; proteger la maternidad, el estado familiar, el curso de la vejez y las necesidades creadas por la muerte.

15.- Iniciar, desarrollar y ampliar las prestacio- nes familiares y sociales en favor del progreso individual, familiar y del de la comunidad de que se forme parte.

16.- Estimular la conciencia de cooperación, de - ayuda mutua, de solidaridad para las tareas que exige el - desarrollo de las comunidades y de los pueblos y enfatizar- la acción para transformar la vida del campo, hacer el tra- bajo del campesino más remunerador; atenderlo en las contin

gencias de su trabajo, en sus enfermedades y en los riesgos de la subocupación, de la desocupación de la vejez y de la muerte.

17.- En consecuencia, ampliar en la medida que lo permitan las circunstancias políticas, económicas y jurídicas el radio de acción de los seguros sociales hacia una concepción integral de la seguridad social general, alentando los nuevos factores de bienestar que sea dable realizar, en un ambiente de paz social, que permita avances constantes a un fortalecimiento de la justicia social, destino último de esta Declaración".(13)

La nueva Ley del Seguro Social de marzo de 1973, - consagra en su artículo 2o. que "La seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo".

Esta concepción permite que a través de la integración y estructuración de programas se desarrollen aspectos sociales y culturales en las personas de los distintos estratos sociales contribuyendo con ésto a la identificación-

(13) González Díaz Lombardo. Op. Cit. Pág. 127-128.

indispensable entre zonas geográficas distantes y grupos sociales separados y aislados pero cuya solidaridad resulta elemento esencial de una auténtica nacionalidad, basada en la comunión de intereses y de propósitos.

Esta nueva Ley del Seguro Social reviste también significación muy particular, el hacer posible, para un futuro inmediato, la extensión de la seguridad social en favor de grupos marginados como son los que habitan en las áreas rurales.

El desarrollo y extensión de la seguridad social debe comprender todos los aspectos de la problemática a atacar y resolver, considerando el aumento constante de población que se incorpora a su protección así como el mejoramiento y superación de sus servicios y prestaciones, con el fin de lograr el mejoramiento de los niveles de vida que hacen posible un mayor bienestar general.

El Seguro Social otorga los siguientes servicios y prestaciones: Médicas, Económicas y Sociales, que se realizan a través de; clínicas, hospitales y farmacias, para las médicas; de dinero para las económicas; y de centros de seguridad social para el bienestar familiar, de adiestramiento técnico y capacitación para el trabajo, unidades de servicio social y habitación, guarderías, teatros, instalaciones deportivas, centros vacacionales, para las sociales.

C A P I T U L O S E G U N D O

BASES PARA LA EXTENSION DE LAS PRESTACIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN LAS AREAS RURALES

- I.- CARACTERISTICAS SOCIALES, ECONOMICAS Y
SANITARIAS.
- II.- PROBLEMAS ESPECIFICOS DE LAS AREAS RU-
RALES.
- III.- INVESTIGACIONES REQUERIDAS PARA LA EX-
TENSION DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

CAPITULO SEGUNDO

BASES PARA LA EXTENSION DE LAS
PRESTACIONES DE LA SEGURIDAD
SOCIAL EN LAS AREAS RURALES

La extensión del campo de aplicación de la Seguridad Social en lo referente a personas protegidas, contingencias cubiertas y ámbito geográfico de operación, plantea para su avance, la necesidad de encontrar adaptaciones que permitan reformas legislativas para cumplir con el propósito de extender la seguridad social a sectores más amplios de población, esencialmente a las áreas rurales.

Es por eso que la seguridad se procura planificar conforme a objetivos sociales claramente señalados, siendo el prioritario incrementar la población protegida, con previsión de las incidencias económicas y dentro del marco del desarrollo social integral. Como consecuencia cada vez más factible evitar un desarrollo anárquico con profundas desigualdades para algunos sectores que dejan marginados a grupos de alguna protección, que son vulnerables a los riesgos en general por lo reducido de sus ingresos y por sus características culturales y económico sociales, como en el caso de los habitantes de las áreas rurales.

Esta política está permitiendo salir de un estancamiento en el proceso evolutivo y de extensión de la Segu-

ridad Social, que tiene explicación por el rigorismo con -- que se adoptó la legislación, con el propósito de superar - ese obstáculo, actualmente existe el consenso de que la planificación de la seguridad social, debe estar conveniente-- mente integrada en la planificación nacional, y es manifiesta la gran preocupación por organizar la extensión del campo de aplicación de los regímenes establecidos.

La programación de acciones para este propósito, - debe adecuarse a las condiciones particulares de los nuevos sectores de población por cubrir, a la problemática del - - área en que viven, ya sea urbana o rural; para lo que se hace indispensable obtener, toda la información que permita - conocer la situación ecológica, socio-económica, cultural - y sanitaria en cada caso de extensión.

Antes de hacer referencia a las investigaciones requeridas para la extensión de las prestaciones de la Seguridad Social en las áreas urbanas, se considera conveniente - como información general presentar algunos problemas específicos, que están condicionados por características sociales, económicas y sanitarias del medio y de la población.

I).- CARACTERISTICAS SOCIALES, ECONOMICAS Y SANITARIAS.

Pueden señalarse como características generales las siguientes:

- 1).- El 49.66% de población es rural.(14)
- 2).- Existen grandes núcleos de población indígena, aún no asimilada parcialmente a la civilización actual, que conservan patrones culturales y estructuras socio-económicas peculiares ; resistentes al cambio.
- 3).- Enorme dispersión de población rural.
- 4).- Por razones topográficas, existen condiciones de inaccesibilidad que han impedido la penetración adecuada de los medios de atención médica, así como la superación económica y social.
- 5).- El ingreso "Per Cápita" en términos generales es muy bajo, con una gran desigualdad en la distribución del ingreso. Este ingreso es aún más bajo en el medio rural.
- 6).- Alto ritmo de crecimiento de la población, sobre todo en la rural.
- 7).- Emigración desordenada hacia las zonas urbanas, que origina cinturones de población marginada, ya que su falta de preparación impide su acomodo en la creciente indus--

(14) Censo General de Población. México 1970.

trialización y entonces se ocupa en labores de baja productividad con los cual se traslada la subocupación del campo a la ciudad.

8).- La producción de alimentos ha sido insuficiente y trae como consecuencia un bajo nivel en la nutrición de la población.

9).- La vivienda tiene características negativas, es insuficiente y presenta malas condiciones. En el medio rural, una parte muy importante está constituida por habitaciones únicas en que conviven con promiscuidad las numerosas personas que constituyen la familia campesina.

10).- El suministro de agua intradomiciliaria ha tenido desarrollo importante en las zonas urbanas y muy limitado en las áreas rurales, donde más del 80% de las viviendas reciben agua de pozos, aljibes o depósitos.

11).- La disposición de excretas y basuras, sobre todo en las áreas rurales, prácticamente es nula o con un desarrollo rudimentario, lo que ocasiona que la habitación campesina, por sus deficientes condiciones higiénicas sanitarias, ofrezca malas condiciones de habitabilidad al núcleo familiar.

12).- El proceso educativo en las áreas rurales, se desarrolla a un ritmo más lento que en las zonas urbanas,

manteniéndose altos índices de analfabetismo.

13).- Los recursos de salud son insuficientes.(15)

(15) CENSOS AGRICOLAS Y DE POBLACION TOMADO DE STAVENHAGEN, Aspectos sociales de la estructura agraria en México - en Neolatifundismo y Explotación, México 1968. Ratificado con el V Censo Agrícola Ganadero y Ejidal de 1970.

II.- PROBLEMAS ESPECIFICOS DE LAS AREAS RURALES.

La situación expuesta, ayuda a destacar los principales factores condicionantes de la difícil situación por-- que atraviesan las áreas rurales, que son las siguientes:

1).- Agricultura empobrecida por una estructura heterogénea de la fuerza laboral, por multiplicidad y complejidad de las sociedades agrícolas, por el aislamiento y dispersión geográfica de los núcleos de población y por el éxodo rural.

2).- Alto nivel de subempleo rural.

3).- Bajos ingresos de los trabajadores agrícolas-- asalariados o independientes, que son en forma global considerablemente menores a los de trabajadores de otros sectores.

4).- Mayor pobreza y marginación de los beneficios de las instituciones sociales.(16)

Los factores anteriores constituyen el conjunto de problemas que debe considerarse en la urgente extensión de la seguridad social al ámbito rural, en donde por ser escasa la capacidad contributiva de la familia campesina, ha de señalársele la que sea posible y brindarle un apoyo inicial,

(16) Eckstein Salomón; El Marco Macroeconómico del problema Agrario Mexicano. Centro de Investigaciones Agrarias.- México 1968.

mediante justa redistribución de los fondos económicos obtenidos por la solidaridad colectiva organizada de los sectores asegurados, a efecto de que al superar los escollos que dificulten su progreso, conforme vayan elevando sus condiciones de vida y de trabajo, se hagan copartícipes en el financiamiento del sistema mediante cotizaciones accesibles - crecientes. Esto significa que el desarrollo socio-económico y aumento de la productividad de la población agrícola - tiene, entre otros, el propósito de liberarlos de sistemas - limitados, insuficientes y anacrónicos de beneficio social.

III.- INVESTIGACIONES REQUERIDAS PARA LA EXTENSION DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

La extensión del campo de aplicación de la seguridad social al medio rural, plantea la necesidad de emprender investigaciones previas por grupos multidisciplinarios, sobre aspectos económicos, sociales, culturales, de salud y jurídico políticos. Detectada la problemática, valorados los recursos y determinadas las prioridades, se deben establecer las políticas de aprovechamiento o construcción de instalaciones, dotación de equipo, contratación, distribución y adiestramiento del personal necesario. Es recomendable tomar en cuenta a los miembros de las comunidades para sensibilizarlos y motivarlos para lograr su participación activa en la solución de los problemas que confrontan.

En todo esquema que se establezca debe proyectarse un sistema de ágil información que permita evaluar la operación, para que los resultados estén de acuerdo con los objetivos previstos, ya que, independientemente de los patrones escogidos, debe cuidarse siempre la eficiencia de los servicios prestados.

A continuación se mencionan investigaciones y estudios, que se consideran indispensables como actividades inmediatas, antes de decidir el otorgamiento de las prestaciones.

A).- Aspectos demográficos:

- 1.- Población urbana y rural.
- 2.- Estructura de la población por edades.
- 3.- Distribución de la población por tipo de localidades.

B).- Aspectos económicos:

- 1.- Estructura ocupacional en el campo.
- 2.- Productividad agrícola.
- 3.- Consumo y producción de alimentos.

C).- Aspectos educativos:

- 1.- Población escolar inscrita en escuelas - primarias.
- 2.- Índice de analfabetismo.
- 3.- Patrones culturales.
- 4.- Patrones alimentarios.

D).- Aspectos de medio físico:

- 1.- Características de la vivienda.
- 2.- Disponibilidad de agua y drenaje.

E).- Aspectos de salud:

- 1.- Tasas de nacimientos y muertes
- 2.- Principales causas de defunción.
- 3.- Índices de nutrición.
- 4.- Disponibilidad de recursos para los servi cios de salud.

La aplicación práctica de estas investigaciones ha ce posible encontrar procedimientos de extensión de la seguridad social a las áreas rurales, tomando como base las realidades encontradas.

Como aportación ilustrativa se presentan algunos - resultados de las investigaciones realizadas por el Instituto Mexicano del Seguro Social en sus programas de extensión a las áreas rurales. Es interesante observar que en base a las características encontradas en los núcleos de población rural investigados, se conceda prioridad a las prestaciones destinadas al cuidado y promociones económicas que pueden - evolucionar de acuerdo con el grado de desarrollo económico que la región vaya alcanzando y en base el progreso general del país.

CAPITULO TERCERO

INVESTIGACIONES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EXTENDER LAS PRESTACIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL A LAS AREAS RURALES.

- I.- ASPECTOS DEMOGRAFICOS
- II.- ASPECTOS DE LA EDUCACION
- III.-ASPECTOS ECONOMICOS.
- IV.- ASPECTOS DEL MEDIO FISICO.
- V.- ASPECTOS DE SALUD.

CAPITULO TERCERO

INVESTIGACIONES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
PARA EXTENDER LAS PRESTACIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL A
LAS AREAS RURALES.

I).- ASPECTOS DEMOGRAFICOS.

1.- Población urbana y rural.

Aún cuando para fines estadísticos, se considera como población rural la que habita en localidades de hasta 2500 habitantes, es evidente en nuestro país que las características económicas, sociológicas, ocupacionales y culturales, generalmente asociadas a la vida rural, se encuentran también en localidades mayores, de tal manera que, de acuerdo con un estudio del Centro de Investigaciones Agrarias, se ha calculado que la población propiamente urbana se haya en localidades mayores de 10.000 habitantes.

Otro aspecto importante es la evolución de la población urbano-rural en los últimos sesenta y cinco años.

Aún cuando el porcentaje de población rural ha disminuido de 75.8% en 1910 a 36.9% en 1975, el hecho importante para el estudio de la problemática social es que, en cifras absolutas, la población rural va en constante aumento de 11.5 millones a 22.1 millones en el mismo período, estimándose que para 1980 alcanzará la cifra de 23.7 -

millones considerando solamente las localidades hasta de 2,500 habitantes.

A nivel global, la tasa de crecimiento ha venido aumentando, de 2,4% en 1940; 2,5% en 1950; en 1960 3,3% en 1970 y se prevé que será de 3,9 en 1980, lo cual significa que de 15,600,000 habitantes en 1910, se eleva a 48,225,000 en 1970, se estima en 60,100,000 en 1975; 75,100,000 en 1980 101.900,00 en 1990 y 140,700,000 en el año 2000.

En las localidades de hasta 2,500 habitantes su ritmo de crecimiento se ha mantenido durante los últimos años con un promedio anual de 1.6% a pesar de los procesos migratorios. (17)

2.- Estructura de la población por edades.

Uno de los hechos significativos desde el punto de vista económico, es que la población dependiente; es decir, los menores de 15 años se ha incrementado en las últimas décadas, ya que en 1950 representó el 41.7% y se elevó a 46.2% en 1970; si a lo anterior se agrega la limitada participación de la mujer en las actividades productivas.- que llega apenas al 20% de las mujeres en edad de trabajar,

(17) Datos Censales del cuadro elaborado por Nacional Financiera en Statistics on the Mexican Economy 1974.

resulta en términos globales que la tercera parte de la población tiene la responsabilidad de producir los bienes y servicios que necesita la población total. (18)

3.- Distribución de la población por tipo de localidades.

Sin duda uno de los factores demográficos de mayor influencia en la situación social de la población rural es su distribución en un gran número de pequeñas localidades dispersas en el territorio nacional. Aún cuando se observa una tendencia a disminuir en el número de localidades con menos de 500 habitantes, constituyen un porcentaje muy elevado.

Los fenómenos de migración hacia poblaciones mayores, tienden a desaparecer las localidades de hasta 99 habitantes; la población de localidades de hasta 500 personas -- tiende también a emigrar hacia la de 2,500 o más y así sucesivamente; siendo desde luego las áreas metropolitanas y -- las grandes ciudades en general los principales polos de -- atracción.

En 1970 se registraron 83,703 localidades menores-

(18) Datos Censales elaborados por el Centro de Investigaciones Agrarias, México 1974.

de 2,500 habitantes de un total de 97,580 localidades del -- país, y una población de 8,360,000 personas; es decir el 17.3% del total. Considerando hasta localidades menores de 10,000 - habitantes, resultan 97,150 localidades con 27,810,000 habi-- tantes, o sea el 57.7% de la población.

El gran número de pequeñas localidades dispersas -- por todo el territorio nacional y los fenómenos migratorios - campo-ciudad, constituyen el reto mayor del país en la búsque da del mejoramiento de las condiciones de vida. (19)

(19) -IX Censo General de Población México 1970.

II.- ASPECTOS DE LA EDUCACION.-

De un total de 10136000 alumnos de primaria inscritos 3,309.000 fueron alumnos de las escuelas rurales. De estos últimos 214,000 se dieron de baja; 62,000 no se presentaron a examen y 530,000 fueron reprobados en los diversos grados. El porcentaje de alumnos reprobados o desertores en el medio rural es de aproximadamente 22% en el medio urbano es el 17%.

Por otra parte las escuelas primarias rurales en un elevado porcentaje son de organización incompleta.

Los datos de egresados de escuelas primarias en el último quinquenio arrojan un total de 997,500 alumnos, de los cuales sólo alrededor de 110,000 son de extracción rural y de estos solo 12,300 se inscribieron en las escuelas secundarias, calculándose que solamente alrededor de 5,600 terminaron el ciclo secundario. (20)

(20) Proyección de la Asesería Pedagógica de la Subsecretaría de Educación Primaria y Normal S.E.P. México -- 1974.

III.- ASPECTOS ECONOMICOS

1.- Estructura ocupacional en el campo.

La población económicamente activa dedicada a la agricultura ha disminuido en términos relativos, pues representaba en 1930 el 70% y en 1970 el 48%; sin embargo, en número absolutos aumentó de 3.8 millones en 1940 a 7.5 millones en 1970.

La proporción de agricultores sin tierra también aumentó, en 1940 representaba el 36% del total; es decir 1.4 millones y se elevó en 1970 al 63%; o sea 4.7 millones (21)

Un análisis de los tipos de predios agrícolas y de sus características pone de manifiesto con mucha claridad las condiciones económicas de una parte importante de la población del medio rural.

Considerando un total de 2448,000 predios agrícolas, fueron clasificados en los siguientes tipos:

- a).- De infrasubsistencia 1,241,000
- b).- Subfamiliares 821,000
- c).- Familiares 307,000

(21) Censos Agrícolas y de Población. México 1970.

d).-Multifamiliares medianos 67,000

e).-Multifamiliares grandes 12,000

Los predios de infrasubsistencia y subfamiliares, - constituyen 84.1% del total, y representan el 34% de la tierra de labor, incluyen solamente el 2.7% de la tierra con riego y, general solo el 21.3% de la producción, en tanto - que los multifamiliares constituyen el 0.5% de los predios, representan el 30% de la tierra de labor con el 39% de la - tierra con riego y general el 32.3% de la producción agrícola. (22)

2.- Otro hecho de gran significación en el medio - rural es que, durante las últimas décadas en que prevaleció una política de crecimiento económico, influyó en la producción nacional, orientándola hacia una producción de mercado, de sociedad de consumo y con sentido de lucro, lo cual influyó en la producción agrícola, modificándola progresivamente de una economía natural a una mercantil, ya que mientras en 1940 la producción agrícola se destinaba en un 50% al autoconsumo y un 50% a la venta en 1960, ya se destinaba el 80% a la venta.

En estas condiciones, una proporción cada vez ma--

(22) Eckstein Salomón. El Marco macroeconómico del problema Agrario Mexicano, Centro de Investigaciones Agrarias, - México 1968.

yor de pequeños propietarios y desde luego de los jornale--ros, dependen del dinero para satisfacer sus necesidades bá--sicas, y bajo el influjo de los poderosos medios de publici--dad, tienden a modificar sus patrones tradicionales.

La dieta se va transformando y desequilibrando aún más, con el consumo de una gran variedad de productos elabo--rados, generalmente caros y de bajo valor nutritivo, despla--zando alimentos que durante generaciones llegaron a confor--mar patrones alimentarios que si bien, son importantes, son el resultado de complejos procesos sociales y culturales pa--ra la adaptación del hombre a fin de asegurar su sobreviven--cia.

De lo anterior resulta una distorsión de la produc--ción misma en relación con las necesidades, que lleva a una mezcla incoherente de abundancia y hasta de despilfarro de--ciertas cosas y de penuria grave para muchas de las necesi--dades fundamentales.

Esta deformación publicitaria del consumo y de la--producción, agrava las condiciones de vida de la población, al derivar recursos importantes del escaso ingreso familiar en la compra de productos prácticamente inútiles o super---fluos, y aún perjudiciales, sin haber logrado antes la sa--tisfacción de necesidades básicas de alimentación, vestido,

vivienda, salud y educación, como puede apreciarse en los--
datos del medio ambiente en que vive la población rural del
país.

IV.- ASPECTOS DEL MEDIO FISICO. EN LA VIVIENDA RURAL.

1.-Tipos de muros, techos y pisos:

De acuerdo con el material predominante en los muros de la vivienda, solamente el 21% son de tabique o ladrillo, el 38.7% de adobe y el resto de madera, barro y otros materiales.

La correlación con el tipo de techos y pisos, muestra claramente que, en promedio, casi el 90% de las viviendas de muros de madera, barro y otros materiales, tienen pisos de tierra y predomina el techo de palma, en cambio en las viviendas de muros de ladrillo, descienden al 24% las de pisos de tierra y cerca del 60% de ellas tienen techo de concreto. (23)

2.- Número de cuartos por vivienda.

Un indicador significativo de las condiciones físicas del medio ambiente es el número de cuartos por vivienda, observándose que más de la mitad de las viviendas en el medio rural, son de un solo cuarto y el 82.4% del total de uno y dos cuartos. A esto debe agregarse que seguramente en este tipo de viviendas es en las que predomina el piso de tierra y carecen de agua entubada y drenaje. (24)

(23) IX Censo General de Población, México 1970.

(24) IBID.

3.- Disponibilidad de agua y drenaje.

Es bien sabido que por lo que se refiere al abastecimiento de agua en el medio rural se refiere simplemente a la disponibilidad de agua entubada dentro o fuera de la vivienda, sin que esto garantice su potabilidad, aunque desde luego constituye una mejoría significativa.

Solamente el 17.1% de las viviendas disponen de - agua dentro de la vivienda, el 16.7% cuenta con agua entubada pero fuera de la vivienda y el 66.2% carece de agua entubada. El 86.2% carece de drenaje.(25)

En resumen, puede considerarse que los diversos aspectos sociales económicos y del medio ambiente que se han mencionado se manifiestan en mayor o menor grado de dos de los factores condicionantes fundamentales de la salud de la población, y que son la alimentación y el saneamiento, cuya adecuada solución depende de la formación económica y social de la sociedad en su conjunto y requiere técnicamente del trabajo en equipo de diversas disciplinas científicas.

(25) IBID.

V.- ASPECTOS DE SALUD.

La población del país según el censo de 1970 se encuentra distribuída en 97,563 localidades de las cuales - - 83,607 tenían menos de 500 habitantes, en las que habitaba el 17.25% del total de la población; 7,493 de 500 a 999-habitantes con 10.75% de la población; 4,285 localidades de 1,000 a 2,499 habitantes con un total de 13.32% y el resto se distribuía en 3,176 localidades.

En estas condiciones, el 38% de la población reside en localidades rurales de acuerdo a la clasificación censal que define a este medio como el integrado por la población que habita en comunidades de menos de 2,500 habitantes. De considerarse sin embargo, que las características económicas, sociales y de servicios que es frecuente encontrar - en este tipo de población, no son exclusivas de las pequeñas localidades clasificadas como rurales, sino que pueden observarse aún en poblaciones mayores de acuerdo a la Organización de las Naciones Unidas abarca hasta aquellas menores de 15,000 habitantes.

Desde el punto de vista de la salud es difícil definir el límite de la ruralidad y con el propósito de mantener la comparabilidad de los datos, se acentará para su estudio la clasificación censal, considerando que en este ti-

po de localidades son hechos frecuentes el bajo ingreso familiar, los niveles educacionales deteriorados, ausencia de servicios de agua potable, alcantarillado, control sanitario de alimentos y otros servicios de tipo sanitario que aseguran una vida higiénica.

No se dispone de datos relacionados con la situación de salud ubicados en medio urbano o medio rural, por lo que para su análisis se ha pretendido establecer una correlación entre la proporción rural de las entidades federativas y los principales indicadores de salud y recursos.

Para tal fin se han agrupado los Estados en 4 grupos.

a).- De 0 a 10% en población rural:

- 1).- Distrito Federal.
- 2).- Baja California Norte.

b).- De 20% a 30% de población rural:

- 1).- Aguascalientes.
- 2).- Baja California Sur.
- 3).- Campeche.
- 4).- Coahuila.
- 5).- Colima.
- 6).- México.
- 7).- Morelos.
- 8).- Nuevo León.

- 9).- Sonora.
- 10).- Tamaulipas.
- 11).- Yucatán.
- 12).- Jalisco.
- 13).- Chihuahua.

c).- De 40% a 50% de población rural.

- 1).- Durango
- 2).- Guanajuato.
- 3).- Guerrero.
- 4).- Michoacán.
- 5).- Nayarit.
- 6).- Puebla.
- 7).- San Luis Potosí.
- 8).- Sinaloa.
- 9).- Tlaxcala.
- 10).- Veracruz.

d).- Los que comprenden más de el 60% de población rural.

- 1).- Chiapas.
- 2).-Hidalgo.
- 3).- Oaxaca.
- 4).- Querétaro.
- 5).- Quintana Roo.
- 6).- Tabasco.
- 7).- Zacatecas.

De acuerdo a esta clasificación es notable como la mortalidad general se correlaciona íntimamente con la ruralidad de las entidades, mostrando como en los que tienen menor proporción de población rural la tasa es de 6.8% mientras que en aquellos en el extremo contrario llega a 9.1%.

Situación similar se observa en relación a la mortalidad infantil, aunque en este caso es más notoria la diferencia entre los que tienen menos del 60% y más del 60%, y esto se explica si se considera que el menor de un año reduce sus relaciones con el ambiente al de su figura materna y los hábitos higiénicos en relación al cuidado de este grupo de edad no varía entre el área urbana y la rural.

En cambio, en el grupo de edad preescolar donde las relaciones con el ambiente son más amplias, puede percibirse la franca diferencia que existe entre 2.3 para los Estados urbanos y 10.0 para aquellos con mayor proporción de población rural. Cabe mencionar que la mortalidad preescolar ha sido considerada como un indicador del estado nutricional de las comunidades, por lo que ha de suponerse entonces, que la desnutrición es un problema de mayor magnitud a medida que aumenta la proporción de población rural en el país.

La mortalidad materna ofrece un panorama seme--

jante derivado de la inadecuada atención durante el embarazo, parto o puerperio, que se observa a medida que disminuye la proporción de población urbana dado que los recursos para la atención médica se concentran precisamente en estas áreas.

Las causas de muerte que afectan a la población del país son en más de la mitad, infecciosas y prevenibles, sea mediante procesos de vacunación u otras actitudes fundamentales de orden educativo; el resto representa la transición entre la patología habitual del subdesarrollo y el envejecimiento de la población, ya que la esperanza de vida ha ido aumentando hasta alcanzar cifras de 63 años para 1973.-Aún así, debe considerarse que muchas de estas causas podían diferir su desenlace si se contara con elementos adecuados para su prevención o su control en etapas tempranas.

Las causas de muerte enumeradas representan el paradigma del país en general, pero debe considerarse que están grandemente influenciadas por lo que sucede en el medio rural.

Los aspectos nutricionales representan otro de los problemas a los que debe dedicarse especial atención, dado que de acuerdo a los datos obtenidos en 37 centros de

evaluación rural a lo largo del país, podemos aceptar que - el 54.4% de la población sufre desnutrición en cualquiera - de sus grados.

La desnutrición de primer grado o sea aquella que representa una pérdida de peso de 10 al 25% de ideal, es la que prevalece en las áreas exploradas y afecta al 42.1% de la población. Esto se explica por el tipo de alimentación - que habitualmente recibe la población fundamentalmente in--fantil y que en el primer año de vida, asegurada una parte--de sus necesidades alimentarias con la lactancia materna --prolongada y posteriormente a base de un consumo basado ca--si exclusivamente en maíz y frijol, que si no satisfacen -- todos los requerimientos al menos aseguran una dotación mí--nima para evitar grados de desnutrición mayores como sucede en otras áreas del mundo.

A esto debe agregarse que la disponibilidad de recursos para la atención directa a la salud, se encuentra franca---mente concentrada en las áreas urbanas, tanto en lo que se--refiere a personal médico como a camas de hospital, siendo estos dos de los indicadores fundamentales para el análisis de su distribución. (26)

(26) Peregrina Pellón Luis. La Salud Pública en el Medio - Rural. Escuela de Salud Pública de México S.S.A. Méxi--co 1972.

C A P I T U L O C U A R T O

NUEVOS ESQUEMAS Y ASPECTOS JURIDICOS EN LA SEGURIDAD SOCIAL MEXICANA PARA OTORGAR PRESTACIONES AL SECTOR RURAL

- I.- ASPECTOS JURIDICOS QUE AMPLIAN EL CAMPO DE --
APLICACION A LAS AREAS RURALES.
- II.- ACCIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL PARA PROYECTAR
PROGRAMAS BASICOS A LAS AREAS RURALES.
- III.- ALGUNAS REFORMAS LEGISLATIVAS RESPECTO DE LA -
SEGURIDAD SOCIAL MEXICANA.

C A P I T U L O C U A R T O

NUEVOS ESQUEMAS Y ASPECTOS JURIDICOS EN LA SEGURIDAD SOCIAL
MEXICANA PARA OTORGAR PRESTACIONES AL SECTOR RURAL

Entre los principales problemas que plantea la extensión de la seguridad social al ámbito rural, pueden señalarse las siguientes:

- 1).- Dispersión de la población.
- 2).- Deficientes medios de comunicación.
- 3).- Bajos niveles socioeconómicos y educativos.
- 4).- Elevados índices de analfabetismo.
- 5).- Sistemas de organización de carácter tradicional, con baja productividad económica.
- 6).- Problemas en la construcción, funcionamiento y aprovechamiento de las instalaciones para servicios de salud.
- 7).- Problemas de adiestramiento y contratación de personal médico, para médico y auxiliar.
- 8).- Coordinación incipiente entre las instituciones responsables de la salud.
- 9).- Complejidad administrativa y costos de operación elevados.

Al analizar globalmente estos problemas e interrelacionarlos se visualiza una posible extensión gradual en cuan--

tía, en tiempo y en espacio. Cuantía en relación al monto de prestaciones, con programas mediatos e inmediatos en función del tiempo y cubriendo cada vez mayor espacio del territorio nacional.

La dispersión de la población, ostensible en el elevado número de localidades con pocos habitantes, exige la elaboración de índices que cuantifiquen en escala nacional a todas las comunidades, determinando la posible elección o la eliminación temporal de cada una de ellas en los planes de extensión.

De esta manera, al tener en mente el número de campesinos que se pretende incorporar a los beneficios de la seguridad social, es posible seleccionar regiones que ofrezcan mejores condiciones para la implantación del sistema.

Para las selecciones de regiones, se consideran factores determinantes de la potencialidad económica: las tierras, cultivos, productos agropecuarios, valor de la producción de los bienes primarios obtenidos y fuerza de trabajo aplicada, grado de mecanización, técnica de cultivo, empleo de fertilizantes y mercado, con lo que se determina el promedio mensual-familiar o por persona, representativo del monto de capacidad-para adquirir satisfactores de toda índole, lo que a su vez refleja el grado de nivel de vida o bienestar.

Lo anterior permite la zonificación de el país y el-

establecimiento de un programa dirigido a regiones o áreas de trabajo, de cada una de ellas deben realizarse amplios estudios que comprenden:

a).- Localización geográfica, superficie e integración territorial;

b).- Características del medio físico y demográfico;

c).- El potencial humano productor de bienes y servicios;

d).- Los recursos para la producción de bienes primarios, su valor y los ingresos;

e).- Los recursos de salud, las características de la vivienda y sus medios de comunicación.

El bajo nivel de vida, la presencia de servicios públicos, los problemas de tenencia de tierra y los relativos a la producción, representan esferas de acción integral de gobierno, en las que las instituciones de seguridad social deben participar de acuerdo con lo previsto por la planeación nacional. En aquellos sectores de actividad en los que no existe una definición precisa, se realizan las labores de la institución mediante convenios de coordinación o integración que permitan la convergencia de esfuerzos y recursos en una tarea común.

Las acciones sociales, representan medios adecuados no sólo de divulgación y de motivación de los principios de la seguridad social, sino además permiten establecer formas de or

ganización con tendencia al cambio de algunos patrones culturales, sobre los cuales pueda cimentarse la participación activa de los miembros de la comunidad, para lograr su propio desarrollo.

La extensión de las prestaciones de la seguridad social al medio rural, debe basarse en la concepción de principios, técnicas y métodos de operación adecuados a la población a que se dirigen, a fin de contar con prestaciones que resuelvan las necesidades más urgentes de la familia campesina, abatiendo los costos de operación, de manera que puedan establecer cuotas accesibles de cuantía inferior a las que actualmente aporta el asalariado, dado que la inmensa mayoría de los trabajadores del campo, no cuentan con patrón y consecuentemente carecen de la ayuda en el pago de cotizaciones que la Ley señala para el sector empresarial.

El equilibrio financiero se establece mediante la selección de áreas, pudiéndose implantar el sistema a todas aquellas que representen la obtención de remanentes, a las que permiten la operación sin éstos, o la operación con desfinanciamientos previamente autorizados; con lo que se significa una política de extender la seguridad social no sólo a las áreas con recursos y equilibradas sino también a las pobres.

Esta política permite la incorporación de aquella parte del sector rural, con capacidad contributiva mínima, ex-

tensión que es factible por el abatimiento del costo de operación, ofreciendo una cuantía y tipo de los servicios aceptable; pero al mismo tiempo conservaba marginada a esa gran masa que se agrupa y constituye los polos de profunda marginación económica y social.

Las posibilidades de solución para estos grupos parece resumirse en tres caminos:

- 1).- Esperar su desarrollo económico.
- 2).- Incrementar los recursos.
- 3).- Ampliar la esfera redistributiva de la seguridad social.

La política que se ha adoptado ha sido la de ampliar la esfera redistributiva de la seguridad social.

La complementación de esta política de bienestar ha de romper las limitaciones de todo orden, que impedían la concurrencia de las formas de apertura, para poder otorgar los beneficios del seguro social, en la medida que los estratos de población pudiesen cumplir las obligaciones que implican para no negar los beneficios del propio sistema y para no dar a nadie, en un momento dado, cargas económicas que no pudiesen soportar.

Se establece así, la posibilidad para instrumentar - el número de piezas requeridas para la adaptación a las condi-

ciones socioeconómicas de las diferentes regiones en que se --
ubica cada grupo, mediante procesos graduales ininterrumpidos--
y cada vez más amplios; con la capacidad misma de penetración--
que ofrece en el marco de sus pretensiones de llegar hasta los
más débiles, sin tener que recurrir a su casi nula capacidad --
contributiva.

Por lo tanto, es menester estructurar bases sólidas--
que permitan fundamentar esta decisión sin vulnerar el equili-
brio financiero de las instituciones de seguridad social, en --
detrimento de sus finalidades primordiales. En consecuencia, --
el gobierno debe asumir una mayor carga presupuestal tanto en--
el capítulo de inversiones, como en el costo operativo en sí;--
a su vez el seguro social debe destinar aportaciones sustancia-
les, salvaguardando su equilibrio financiero, legitimando de --
una manera más justa el esquema de financiamiento entre asegu-
rados, en el cual los grupos sociales de elevado ingreso con--
tribuyen decisivamente en el financiamiento de la seguridad so-
cial y hacen posible su avance en el desarrollo de las áreas --
rurales al hacer efectiva la solidaridad social nacional. (27)

(27) Lechuga Rojas César; Mantecón Gutiérrez Leopoldo, Pelayo
Juárez José Manuel - Prestaciones de los sistemas de Se-
guridad Social en las áreas rurales - Inédito. México --
1976.

I.- ASPECTOS JURIDICOS QUE AMPLIAN EL CAMPO DE APLICACION A -
LAS AREAS RURALES.

En su concepción original, como ya quedó señalado, - el Seguro Social estuvo proyectado a la protección de los trabajadores asalariados. Después de algunos años, con la experiencia adquirida y para cumplir el postulado de coadyuvar al desarrollo económico social, las instituciones se han ido apartando de esa concepción inicial para procurar la protección de todos los miembros de la sociedad; tal y como queda evidenciado en las resoluciones y recomendaciones de los organismos internacionales que coordinan sus actividades en el campo de la seguridad social, muy especialmente la Oficina Internacional del Trabajo y la Conferencia Interamericana de Seguridad Social.

La extensión de la protección a los trabajadores agrícolas, considerando este término en toda su extensión, constituye la materia de gran número de nuevas disposiciones legales, algunas de las cuales han introducido modalidades especiales en el sistema de cobertura.

En los últimos años se advierten avances de cierta importancia hacia el cumplimiento del principio de universalidad, incorporando a los trabajadores rurales, tanto asalariados como independientes. La práctica y la experiencia han sido apoyo importante en esta tendencia de extensión a las áreas ru

rales, adecuando las esquemas de aseguramiento a las particulares condiciones de cada grupo.

El Seguro Social debe basar su estabilidad financiera en la mayor distribución posible de los costos de protección lo que requiere que los sujetos amparados sean más numerosos; por lo que todas las mejoras a las prestaciones y las propias adiciones a las mismas, encuentran su posibilidad económica en la extensión del régimen a otros grupos no sólo del medio urbano, sino también del rural, ya que para dictarse las disposiciones legales respectivas, se realizan los cálculos actuariales necesarios a fin de que, a la par de que se facilite el ingreso de un mayor número de personas mediante esquemas de prestaciones y financiamiento adecuados, se permita el apoyo a los regímenes establecidos, mediante una mayor recaudación y mejor distribución de los recursos.

La nueva Ley del Seguro Social Mexicano que entró en vigor el 10. de abril de 1973, busca abreviar el plazo en el que la Seguridad Social alcance a la totalidad de los habitantes de la República.

En este nuevo ordenamiento jurídico se establece la inmediata incorporación al Régimen Obligatorio del Seguro Social de los trabajadores a domicilio, cuya protección se había diferido desde la expedición de la Ley original de 1943.

La nueva Ley introduce procedimientos jurídicos que-

facilitan y hacen viable la auténtica protección del Régimen a los trabajadores asalariados del campo, a los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios organizados o no, tomando en cuenta las características particulares de cada grupo, su dispersión geográfica, sus niveles de ingreso y aún sus particulares necesidades e idiosincrasia.

Establece, asimismo, la posibilidad de que numerosos grupos de trabajadores no cubiertos hasta el año de 1973, puedan obtener la protección del Seguro Social, mediante el nuevo sistema de incorporación voluntaria al Régimen Obligatorio.

Así los trabajadores domésticos, los de industrias familiares, los independientes tales como profesionales, comerciantes en pequeño, artesanos y otros trabajadores no asalariados, podrán alcanzar, si lo desean, su aseguramiento. En la misma situación jurídica están los patronos personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio y las personas que empleen las entidades u organismos públicos que no se encuentren ya protegidos por otros organismos de Seguridad Social.

Complementando esta apertura del Seguro Social, la nueva Ley enriquece las disposiciones relativas a los seguros facultativos a través de los cuales el Instituto podrá proporcionar asistencia médica a familiares del asegurado que no es

tén protegidos por la Ley, así como a personas que no son sujetas de aseguramiento en los términos de la misma.

Esto es, se abren amplias posibilidades para que --- prácticamente toda persona que lo desee, pueda recibir asistencia médica por parte del Instituto mediante la contratación de seguros facultativos.

En forma indirecta la figura que la Ley contiene con la denominación de continuación voluntaria del Régimen Obligatorio, contribuye a la extensión del Seguro Social, ya que las personas dadas de baja del Régimen Obligatorio puedan proseguir aseguradas en el seguro de Enfermedades y Maternidad y en el de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte, o bien en uno o en otro; en esta forma es posible que los asegurados conserven los derechos adquiridos.

Con motivo de lo anterior el Régimen de Seguro Social a la fecha protege más de 17,000,000 de derechohabientes. (28).

Dentro de la cifra mencionada en el párrafo anterior se incluye, desde luego, a los ejidatarios y comuneros organizados para aprovechamientos forestales, industriales y comerciales o por motivo de fideicomisos, así como aquellos peque--

(28) Jefatura de Servicios Técnicos IMSS Departamento de Estadísticas. Publicado por la Jefatura de Prensa y Difusión-México 1977.

ños propietarios que, para la explotación de cualquier tipo de recursos, están sujetos a contratos de asociación, producción, financiamiento o cualquier forma similar a estas.

La incorporación de todos estos trabajadores rurales se ha llevado al cabo, a través de los Decretos previstos en la Ley, en los cuales se precisan además del importe de la contribución, las diversas prestaciones a que tienen derecho los- sujetos de aseguramiento.

Es interesante observar que a partir de la incorporación de los henequeneros de Yucatán, hasta la de los explotadores de la cera de candelilla, incluyendo a los tabacaleros, cafeticultores y otros, los esquemas de aseguramiento comprenden las prestaciones médicas de todo el sistema nacional del Seguro Social; las pensiones de invalidéz, cuando esta implique -- una incapacidad permanente, y Vejez y Muerte, las prestaciones respectivas guardan una proporción directa y adecuada con las- primas que se pagan por el aseguramiento, puesto que éstas son calculadas tomando en cuenta el esquema reducido de protección, que se determina de conformidad con las necesidades y posibilidades de los sujetos de aseguramiento (29).

(29) Pelayo Juárez José Manuel - Marcos, Jurídicos que propi-- cian la extensión del régimen del Seguro Social en zonas- rurales. Agosto 1976 Inédito.

II.- ACCIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL PARA PROYECTAR PROGRAMAS BASICOS A LAS AREAS RURALES.

Para otorgar prestaciones a la población rural, en base a reformas legislativas recientes, en algunas instituciones de seguridad social dan prioridad al establecimiento de -- Programas Básicos, para lo cual se realizan acciones en las -- areas rurales que son cuidadosamente preparados.

Acción Comunitaria.

Concepto

Es el proceso social que se caracteriza por una serie de actividades desarrolladas en las diversas áreas socio--económicas, por núcleos organizados de población, para satisfacer sus necesidades económico sociales. Se le a entendido también como el conjunto de métodos y técnicas de investigación y promoción sociales que permiten identificar los problemas y necesidades comunitarias; definir las alternativas de solución y lograr la participación activa, consciente y organizada de la población en la realización de las actividades.

De los objetivos que se persiguen destacamos los siguientes:

a).- Propiciar que los habitantes de las áreas rurales alcancen el nivel de desarrollo económico necesario para -- llegar a ser sujetos de aseguramiento.

b).- Desarrollar los programas básicos de seguridad-

social, tanto a nivel intrainstitucional, como en los ámbitos del hogar, laboral, escolar y comunal en general.

c).- Lograr la motivación, concientización y organización de la comunidad, para su participación activa en el desarrollo de los programas básicos.

d).- Fomentar en la población el sentido de solidaridad y de responsabilidad colectiva.

Las actividades ha realizar son:

1).- Selección de localidades.

Para lograr el óptimo aprovechamiento de los recursos disponibles y la extensión de los beneficios de las acciones de la seguridad social al mayor número posible de habitantes.

Los criterios de selección de localidades se basan en la motivación, interés y participación demostradas por la población en los programas de seguridad social, así como en el número de habitantes (De preferencia comunidades rurales mayores de 500 habitantes), y en la integración de los programas de seguridad social con otros programas de ejecución de repercusión económica y social.

2).- Estudios socioeconómicos.

El estudio de comunidades debe comprender:

La participación de la población en el estudio de comunidad.

Cédula de Información básica para el estudio de comu-
nidad.

Instructivo para el llenado de la cédula.

Cuadros de concentración de datos de los estudios de
comunidad.

Información en asamblea general de campesinos de la-
localidad estudiada sobre los datos obtenidos en el estudio de
la comunidad.

Análisis en asamblea general de campesinos de los --
principales problemas encontrados y posibilidades de solucio--
nes.

Expedientes comunales. Integración de carpetas comu-
nales con la Cédula de Información básica para el estudio de -
comunidad y con toda la documentación que registre los datos -
importantes en el proceso del desarrollo de las acciones comu-
nitarias.

3).- Organización comunitaria.

La organización comunitaria. Constituye el factor --
fundamental para lograr una verdadera participación social, y --
como proceso de acción cultural debe tomar en cuenta, entre --
otros los siguientes puntos:

a).- Conocimiento de la organización comunitaria ac-
tual.

b).- Importancia de conocer la legislación agraria,--

particularmente de los aspectos relacionados -- con la organización agraria y el desarrollo social.

c).- El problema de la multiplicidad de grupos los -- que dividen a las comunidades rurales, creados -- para muy diversos fines.

d).- Asamblea general de campesinos, para informa--- ción sobre las actividades de promoción, protec ción y recuperación de la salud y el papel de -- la comunidad organizada en el desarrollo de --- ellas.

4).- Promoción de obras y servicios.

La promoción de obras y servicios de beneficio colec tivo, con la participación organizada de la comunidad constitu ye uno de los principios básicos del programa de solidaridad - social, en su carácter de contraprestación proporcionada por - la comunidad, respecto de los diversos servicios otorgados por la seguridad social.

5).- Establecimiento progresivo del programa en cada comunidad.

En la promoción de obras y servicios es necesaria -- una clara comprensión de que las acciones comunitarias impli-- can un doble proceso en la comunidad.

1.- Un proceso físico:

El esfuerzo físico requerido para la ejecución misma de las actividades.

2).- Un proceso mental:

Entendido el trabajo del hombre como la actividad racional encaminada a la producción de bienes y servicios para -satisfacer sus necesidades.

En este proceso mental, la comunidad participante debe tener respuesta clara a las siguientes interrogantes:

¿Qué se va a hacer?

¿Cuándo se llevará a cabo?

¿Cómo se va a realizar?

¿Cuánto tiempo y que recursos serán necesarios?

¿Cuál es el objetivo y las metas que se desean alcanzar?

Para el desarrollo de las diversas acciones comunitarias es necesaria la coordinación entre el personal que constituye el equipo con otros programas gubernamentales que se realicen en el área y con las organizaciones comunitarias.

Así como el control del trabajo comunitario, para fines de evaluación y fundamentalmente para que exista un claro-reconocimiento de las actividades desarrolladas en cada comuni

dad.

6).- Promoción del Saneamiento rural.

Tiene como objetivos:

a).- Lograr la transformación del medio ambiente para la obtención de condiciones favorables para la salud de la población, especialmente en los aspectos de disposición sanitaria de basuras y desechos; alojamiento, abastecimiento de agua y control de fauna nociva.

b).- Promover un cambio de actitud positivo en la comunidad y en el equipo de salud, en relación con el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio y su importancia para la salud.

e).- Ampliar el conocimiento de las características de las condiciones sanitarias del medio, en busca de mejores soluciones aplicables en el saneamiento rural.

Las actividades.

Eliminación de basuras y desechos.

Disposición sanitaria de las excretas.

Abastecimiento de agua para usos domésticos.

Vivienda y anexos rurales.

Control de fauna nociva. (30)

(30) Jefatura de Servicios Médicos de Campo y Solidaridad Social. Subdirección General Médica del IMSS. Programas Básicos para las Areas Rurales editado por la Jefatura de Prensa y -- difusión del IMSS. México 1976.

III.- ALGUNAS REFORMAS LEGISLATIVAS EN LA SEGURIDAD SOCIAL MEXICANA.

La Ley del Seguro Social original de 1943, mencionaba como posibles sujetos del régimen a los trabajadores del campo, condicionado su incorporación a la expedición de los Decretos respectivos por el poder Ejecutivo Federal.

No fué sino hasta el año 1954 en que se extendió el seguro social para algunos grupos campesinos del noroeste del país, con base en un Decreto que lo estableció con carácter experimental.

En 1960 el Ejecutivo Federal expide el "Reglamento para el Seguro Social Obligatorio para los Trabajadores del Campo" y en 1963, mediante una Ley especial, se incorpora a los Productores de Caña y Azúcar y sus trabajadores.

La gradual incorporación de grupos de campesinos se va logrando a través de estas disposiciones legales, trasladando a los trabajadores asalariados del campo y a los productores agrícolas, íntegramente, al esquema de protección diseñado originalmente para los trabajadores asalariados urbanos, lo cual determinó que durante todos esos años la protección del seguro social alcanzara muy reducidos grupos de campesinos.

La experiencia que se logró al través de los años, llevó a la conclusión de que pretender amparar al sector rural,

que tiene características sociales y económicas, así como necesidades de protección específicas, con los moldes tradicionales del régimen urbano, limita las posibilidades para su efectiva incorporación a los beneficios de la seguridad social.

En el año de 1972, se plantea la adopción de esquemas de protección modificados para incorporar a los productores de henequén del Estado de Yucatán, tomando en cuenta sus particulares condiciones económicas y sociales, mismas que son determinantes del marco de aseguramiento que establece el Decreto mediante el cual se implanta el régimen obligatorio que los incorpora.

El aseguramiento cubre los riesgos de Enfermedades no Profesionales y Maternidad, Vejez y Muerte; comprende asistencia médica completa, en los términos de Ley, sin el pago de subsidios. El régimen financiero es bipartita, a cargo del asegurado y del Estado, en igualdad de proporciones, quedando obligado, como retenedor, el Banco que refacciona sus cultivos.

Por Decreto, cuya vigencia se inició el 23 de enero de 1973, se implantó el Seguro Social Obligatorio para los ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios, miembros o no de sociedades de crédito, de grupos solidarios o uniones de crédito, dedicados al cultivo del tabaco en diversos Municipios del Estado de Nayarit. El Seguro Social proporciona asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria a la población derechohabiente,

en el ramo de Enfermedad General y Maternidad y ayuda de funeral a la Muerte del asegurado. Se otorga así mismo el pago de prestaciones económicas en los casos de Invalidez Total y Permanente, Vejez, Muerta y prestaciones sociales.

El sistema de financiamiento es tripartita, ya que - la prima total es cubierta por: la empresa paraestatal Tabacos Mexicanos, S.A. de C.V.; el Estado y el productor de tabaco. - Los trabajadores "estacionales" también quedan protegidos, cubriendo su cuota el productor, la empresa y el Estado.

Con la expedición de la Nueva Ley del Seguro Social, que entró en vigor en abril de 1973, se fijan las bases para - la incorporación de todos los campesinos del país que tengan - alguna capacidad contributiva al Régimen Obligatorio, dejándose al Ejecutivo Federal la facultad de fijar mediante decretos, las modalidades a dicho régimen que se requieran para hacer posible el más pronto disfrute del seguro social por el sector - campesino. Asimismo se sientan las bases legales para la incorporación voluntaria al régimen obligatorio, de este sector.

Se consigue en el articulado de la Ley que tanto para la incorporación obligatoria como para la voluntaria, las - instituciones de crédito con quienes tengan relación los pro-- ductores agrícolas estarán obligadas, en el primer caso, y se-- considerará como requisito indispensable, en el segundo, a ins

cribir a dichos productores, a retener y, en su caso, pagar - las cuotas respectivas.

Con base en lo anterior, en 1973 y 1974 se han expedido los decretos para la incorporación de los Ejidatarios Fideicomisarios del Plan Chontalpa, de los campesinos de la Comarca Lagunera y de los campesinos partícipes del Fideicomiso para las Artesanías Derivadas de la Palma.

El esquema de aseguramiento y financiamiento de estos grupos es similar a la de los grupos antes referidos.

Siguiendo la política de una eficiente extensión del seguro social al campo, está prevista la ampliación del Régimen para los campesinos de otras áreas del país.

Para hacer posible la extensión del Seguro Social a la población de zonas rurales, se considera al ingreso público como una importante fuente de recursos del esquema financiero en la forma de un aporte global.

A este propósito la seguridad social en México plantea sus proyecciones al sector rural no asalariado, a través de dos programas, muy diferentes entre sí, denominado uno "Esquema Modificado de Campo" y el otro de "Solidaridad Social". La adición de estos programas a su régimen tradicional, lleva implícito el reconocimiento de que en el país, las características culturales, sociales y económicas son distintas en el medio urbano y en el rural, es decir, existe una sociedad dual,

que requiere políticas acordes a las peculiaridades del sector a que se dirigen; así como a la visualización de estratos sociales, con mayor o menor desarrollo relativo, en la integración de la población rural.

Esquema Modificado para el Campo

Se orienta a los núcleos agrarios que han logrado una organización económica, que les permite adquirir derechos sociales, a cambio de obligaciones económicas; comprendidas en la estructura de su Ley General, identificándose con los grupos de cotización que correspondan a sus ingresos, deduciéndose exclusivamente las fracciones que corresponden actuarialmente a prestaciones no otorgadas.

Básicamente, se conservan las prestaciones fundamentales de los ramos de seguro existentes, excluyendo los subsidios a corto plazo, y conservando las prestaciones económicas que se generan por la consumación de riesgos como pensiones en casos de invalidez total y permanente, vejez, viudez y orfandad, así como la prestación económica de ayuda de funeral, con las cuantías y tiempos de espera establecidos para su régimen tradicional. Lo anterior, no obedece a su costo directo, sino al hecho de que en la mayoría de las zonas en que implantan los beneficios del sistema, el ingreso promedio ordinario de un agricultor, es menor o igual que el monto de los subsidios a corto plazo, lo que determinaría uso y abuso en otras --

prestaciones a fin de obtener ingresos en efectivo con el consecuente incremento del costo-egreso; reflexión que se complementa con la realidad de procesos agrícolas, en los que la ausencia del trabajador por enfermedad general, se ve suplida -- por sus propios beneficiarios y en sí por la dinámica de tales procesos.

Entre las características esenciales de su planeación, deben señalarse las siguientes:

1.- La definición del universo a incorporar se lleva a nivel de persona física, su agrupamiento en poblados, la adgcripción de poblados a unidades médicas ya existentes o por -- construir y el enlace de las nuevas unidades a los esquemas de regionalización funcional de los servicios médicos, o a la creación o modificación de dichos esquemas, asegurando, densidades de población derechohabiente que justifique productivamente -- nuevas inversiones y que supere problemas de dispersión y comunicaciones. En su caso contempla el aprovechamiento de instalaciones subocupadas ya existentes, aún cuando pertenezcan a --- otras dependencias, incorporándolas al servicio de la seguridad social.

2.- Necesariamente se estudia la organización económica, los canales crediticios, los de comercialización y se --. identifica la institución oficial o privada, que actúa como retenedora de las cuotas de los agricultores; cuando no existe,-

se exige el entero anticipado de dichas obligaciones. A estas se adiciona la proporción de aportaciones del Estado, que es - hasta de un 50% del valor de las cuotas, lo que propicia establecer las bases de un adecuado financiamiento.

3.- La planeación de los servicios médicos se instrumenta a partir de una demanda de servicios teórica estadística mente predeterminada, que permite conocer que cantidad de personas solicitarán el servicio, en cuántas ocasiones, así como su comportamiento en atenciones de carácter general, de especialización, alta especialización y sus relaciones con demandas de auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

Lo anterior permite inicialmente, una hipótesis de trabajo que la realidad ha confirmado y en la que se concluye, que la demanda de servicios de la población rural es significativamente menor, a las necesidades de solución que plantea la población derechohabiente urbana, en consecuencia, sus unidades tienen bases de cálculo diferentes; así mientras que en el sistema tradicional se requieren 2.3 camas por 1000 derechohabientes, en el esquema modificado de campo es suficiente con 1.9 - camas, lo que implica ahorros considerables, (0.4 camas por -- 1000 Dh.) en inversión y operación de unidades.

El desplazamiento de personal médico y paramédico a unidades rurales, se ha desarrollado mediante estímulos programados, que complementan la carrera institucional del médico, y

con la creación de categorías polivalentes para personal paramédico y administrativo.

El Cuadro Básico de Medicamentos, es motivo de adecuación acorde al nivel de atención que se proporciona, ello no implica disminución cualitativa de fármacos, sino un manejo productivamente orientado de existencias y abastecimientos.

4.- En lo administrativo, se ha procedido a simplificar al máximo, los mecanismos de afiliación y vigencia de derechos y de la actualización de los mismos; otro tanto acontece con la emisión de adeudos y los procedimientos de cobranza, -- así por ejemplo, se utiliza como unidad de tiempo en lugar de las semanas, los semestres o las anualidades.

La combinación de los conceptos enunciados ha permitido abatir el costo por derechohabiente, en cifras que rebasan el 40% comparado con el régimen tradicional; y, necesariamente, sin menoscabo de la eficiencia y oportunidad de los servicios que se proporcionan.

Al amparo de la tesis descrita, el Instituto Mexicano del Seguro Social, tiene en operación, desarrollo o estructuración, los siguientes programas:

Programas en Operación a diciembre de 1975.

<u>Programa</u>	<u>Número de Derechohabientes</u>
Henequeros de Yucatán.	232 494
Plan Chontalpa, Tabasco.	21 324
Tabaqueros, Nayarit.	62 644
Comarca Lagunera, Coahuila y Durango.	135 922
Productores de Cera de Candelilla, Coahuila, Chihuahua, Durango y Zaca- tecas.	13 098

Programas que iniciaron operación en Junio de 1976

<u>Programa</u>	<u>Número de Derechohabientes</u>
Actividades agropecuarias, del Distrito de Riego No. 88 Chico nautla, México.	2 017
Actividades agrícolas de la zo na de puruándiro, Michoacán.	19 556
Actividades agropecuarias del - NCP "Alfredo V. Bonfil", Mpio. de Juárez, Quintana Roo.	1 850
Copreros del Ejido de Calderitas, Quintana Roo.	344
Actividades agropecuarias del Eji- do "Francisco Villa" de Torreón de Cañas, Durango.	1 225
FIDEPAL, Oaxaca, Puebla y Guerrero.	35 520
Forestal Largo y Anexos, Chihuahua.	7 459
Tabaqueros Costa del Golfo, Veracruz, Hidalgo, Puebla, Oaxaca.	22 406
Colonos de Pánuco, Veracruz.	6 671

Sin embargo, este paso, trascendente en la evolución de la Seguridad Social Mexicana, hace posible visualizar objetivos que difícilmente pueden ir en el estado actual de desarrollo alcanzado, más allá de un total de 3 millones de nuevos derechohabientes en los esquemas modificados de seguro social- (31).

Programa de Solidaridad Social.

Persigue como objetivos, la asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria, proporcionada exclusivamente en favor de los núcleos que por el propio estado de desarrollo del país, constituyen polos de profunda marginación rural, suburbana y urbana y que el Poder Ejecutivo Federal, califique como sujetos de solidaridad social.

Crear el efecto una red nacional de hospitales que - refuerce la infraestructura sanitario-asistencial existente, - con disponibilidad de recursos materiales, humanos y económicos que hagan viable la prestación de servicios de medicina general, gineco-obstetricia, pediatría, cirugía, general medicina interna, dental así como los principales auxiliares de diagnóstico, y tratamiento: laboratorio, rayos X y farmacia.

Que dichos servicios de solidaridad social, se funda

(31) Extensión del régimen de seguridad social a población rural, con modalidades, en la naturaleza de las prestaciones y en la estructuración de las cotizaciones. Editado por la Jefatura de Prensa de Difusión del IMSS México 1976.

menten en la experiencia del Instituto Mexicano del Seguro Social, visualizando en su marco operativo la más alta productividad de los recursos, en consecuencia, su menor costo y la debida coordinación y complementación con las diversas dependencias que en el país participan en el logro y la solidaridad social.

La prestación de servicios ha sido orientada en su primera etapa a la población rural, siempre y cuando no se registren estados de desarrollo que permitan o hayan permitido la implantación de formas más amplias de seguridad social, ya que la configuración de zonas exclusivas de débiles sociales, no resulta viable fundamentarla, sino en términos relativos, toda vez que lo mismo están presentes en las grandes ciudades, que en regiones con gran infraestructura y desarrollo en materia agraria.

Así lo constata, la experiencia del Instituto Mexicano del Seguro Social, que en el pasado ha orientado su extensión a la selección de aquellos municipios (unidad geográfica-administrativa) de mayor desarrollo, proporcionando servicios en 686 de ellos, 28.7% del total nacional y sin lograr en ninguno la protección del 100% de sus habitantes. Situación que resulta de la imposibilidad jurídica, superada en la nueva Ley, para dar protección a los débiles económicos, presentes también en los polos de mayor desarrollo relativo.

Estos servicios de medicina intermedia se proporcionan a los sujetos de solidaridad social en un sólo nivel de atención en las Clínicas Hospitales de Solidaridad Social. Los usuarios de estos servicios, no tienen acceso a las unidades del régimen ordinario o de los esquemas modificados. A las Clínicas Hospitales de Solidaridad Social, que son consideradas de concentración regional, puede recurrir la población que atiende la estructura sanitario asistencial.

El financiamiento de estos servicios, incide en un 60% de su costo tanto de inversión como de gasto corriente, directamente al Estado y el 40% restante es cubierto por el Instituto Mexicano del Seguro Social, de su propio patrimonio y sin vulnerar su equilibrio financiero, lo que es factible, porque el nuevo marco jurídico, hace más amplia la esfera redistributiva de la seguridad social y porque se complementan con mayor amplitud los programas de bienestar social.

Las obligaciones para los sujetos de solidaridad social quedan restringidas a la aportación de jornadas de trabajo por anualidad, aplicables a obras que beneficien a su propia comunidad.

De aquí que, en los próximos años, los sectores más pauperizados sean los que reciban los beneficios que se derivan de esa nueva faceta de la política de seguridad social, -

como testimonio de que efectivamente el desarrollo económico - puede y debe ser reorientado.

Los objetivos para el trienio 1974-1976 persiguieron la incorporación de 5 millones de sujetos de solidaridad social de los cuales a diciembre de 1975 ya se otorgaban servicios a 2 017 054 personas, entre ellos a los de una región denominada Ixtlera, que integra 37 municipios de 5 entidades federativas y en los que, a partir de mayo de 1974 se da protección a 322 370 sujetos de solidaridad social. (32).

Esto resume en gruesos perfiles, las estrategias y -- los nuevos esquemas organizativos, que se han puesto en juego para lograr una mayor difusión de formas de seguridad y solidaridad social en beneficio de sectores de población no asalariados, principalmente en el medio rural.

(32) Galvéz Betancourt Carlos - Informe rendido a la Asamblea General reunida en sesión ordinaria. México, 17 de diciembre de 1974.

CONCLUSIONES

I La seguridad social únicamente tiene sentido si se apoya en una garantía jurídica precisa; este criterio es indiscutiblemente válido en lo que se refiere a la extensión del campo de aplicación de la seguridad social a las áreas rurales y por ello, toda reforma en esta materia, debe estar debidamente fundada en disposiciones legales claras y justas, cumpliendo con ello el postulado de justicia social, que es el objetivo fundamental de la seguridad social.

II. Las Instituciones, para modificar su campo de aplicación, así como las prestaciones a otorgar, independientemente de estar apoyadas en disposiciones legales que establezcan las facultades necesarias, deben también, para poder cumplir su cometido y promover el vance y desarrollo de la seguridad social, fundarse en la realidad y en principios eminentemente técnicos; en la realidad, porque las tendencias sociales hacia objetivos no realizables o con bases equivocadas respecto de la verdad del individuo y de la sociedad se -

convierten en utopía o en disposiciones inobservables provocando una falta de equidad por exceso o por defecto; en principios eminentemente técnicos, porque normas que surjan sin un análisis técnico profundo, aunque provoque en un momento dado una gran satisfacción, a la postre serán causa del desquiciamiento de las instituciones de seguridad social.

III

Los procedimientos, así como los sistemas de cotización, para prestar servicios de seguridad social, se han ido adecuando a los diferentes grupos que se pretende proteger, de lo que se deduce, que el objetivo es hacer posible la extensión de su protección, fundamentalmente a los sectores más necesitados.

IV

La protección de grupos limitados, dejando al margen los sectores del medio rural tiende a desaparecer con disposiciones que, saliéndose del cuadro clásico del aseguramiento de los asalariados, se orienta a la protección de los trabajadores independientes tanto del medio urbano como del rural y a la de los indigen--

tes en uno y otro campo, de acuerdo con las posibilidades y recursos de las instituciones y, en su caso, de la capacidad de contribución de los beneficiados del sistema.

V La seguridad social tiene un valor excepcional -- que no se puede establecer a través de las cifras y de la estadística ya que es garantía de tranquilidad social y estabilidad política.

VI Constituye, la seguridad social, la más sólida defensa para las instituciones políticas, jurídicas y sociales.

B I B L I O G R A F I A

- I México y la Seguridad Social, tomo I publicación - del I M S S. México 1952.
- II Nuevo Derecho Administrativo del Trabajo Teoria Integral. Alberto Trueba Urbina. Editorial Porrúa S. A. México 1973 Tomos I y II
- III De los seguros sociales a la Seguridad Social. Gugtavo Arce Cano. Editorial Porrúa S.A. México 1972.
- IV El Derecho Social y la Seguridad Social Integral,. Francisco Gonzalez Diaz Lombardo Textos Universi--tarios. U. N. A. M. México 1973.
- V Cursos del Centro Interamericano de Estudios de Sa-guridad Social, Organo especializado de enseñanza- e investigación de la Conferencia Interamericana - de Seguridad Social y su Comité Permanente México- 1976. Inédito.
- VI Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Secretaria de la Presidencia 2a edición, México 1971.
- VII Nueva Ley del Seguro Social. Javier Moreno Padilla

Editorial Trillas 3a. edición México 1976.

- VIII Nuevo Derecho del Trabajo Teoría Integral Alberto Trueba Urbina. Editorial Porrúa S.A. 2a. edición-México 1972.
- IX IX Censo General de Población. México 1970.
- X Censos Agrícolas y de Población, tomando de Sta--venhagen, aspectos sociales de la estructura agraria en México, en Neolatifundismo y Explotación;- México 1968.
- XI V Censo Agrícola Ganadera y Ejidal México 1970.
- XII El Marco Macroeconómico del Problema Agrario Mexicano. Salomón Eckstein. Centro de Investigaciones Agrarias. México 1968.
- XIII Datos censales de cuadro elaborado por Nacional - Financiera en Statistics on the Mexican Economy - 1974.
- XIV Datos censales elaborados por el centro de Investigaciones Agrarias México 1974.
- XV Proyección de la Asesoría Pedagógica de la Subsecretaría de Educación Primaria y Normal S.E.P. Mé

xico 1974.

- XVI La Salud Pública en el Medio Rural Luis Peregrina Pellón, Escuela de Salud Pública de México S.S.A.- México 1972.
- XVII Prestaciones de los sistemas de Seguridad Social- en las areas rurales Cesar Lechuga Rojas, Leopoldo Mantecón Gutierrez, José M. Pelayo Juarez. Inédito México 1976.
- XVIII Jefatura de Servicios Tecnicos IMSS Departamento de Estadísticas. Publicado por la Jefatura de Prensa y Difusión México 1977.
- XIX Marcos Juridicos que propician la extensión del- régimen del Seguro Social en zonas rurales. México agosto 1976. Inédito.
- XX Programas Básicos para las Areas Rurales. Jefatura de Servicios Medicos de campo y Solidaridad Social Subdirección General Médica del I.M.S.A. Editado - por la Jefatura de Prensa y Difusión del IMSS..Mé- xico 1976.
- XXI Extensión del régimen de Seguridad Social a pobla- ción rural, con modalidades en la naturaleza de --

las prestaciones y en la estructuración de las --
cotizaciones. Editado por la Jefatura de Prensa y
Difusión del IMSS. México 1976.

XXII

Informe rendido a la Asamblea General reunida en
sesión ordinaria. Carlos Galvez Betancourt Méxic
17 de diciembre de 1974.