



687  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO  
Agy.

FACULTAD DE DERECHO

LA SEGURIDAD SOCIAL Y EL REGLAMENTO  
DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD DEL IMSS

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
LICENCIADO EN DERECHO  
P R E S E N T A:  
LUCIA PEDRAZA HERNANDEZ

FALLA DE ORIGEN

MEXICO, D. F.

1995



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.

A MIS PADRES:

ANA MARIA HERNANDEZ GOMEZ

JOSE PEDRAZA CHAVEZ

A MIS HERMANOS:

JOSE, JUAN, DIANA

CON CARINO A MIS  
PROFESORES:

LIC. RAMON B. RODRIGUEZ MORENO

LIC. SONIA VENEGAS ALVAREZ

## LA SEGURIDAD SOCIAL Y EL REGLAMENTO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD DEL IMSS

INTRODUCCION.....	4
-------------------	---

### CAPITULO PRIMERO PANORAMA CONCEPTUAL

1.1 Derecho Social.....	8
1.2 Prevision Social.....	10
1.3 Seguridad Social.....	13
1.4 El Seguro Social.....	15
1.5 El IMSS como Organismo Descentralizado por Servicios.....	17
1.6 Asegurado y Beneficiario.....	21
1.7 Trabajador.....	23
1.8 Patrón.....	26
1.9 Riesgos de Trabajo.....	27
1.10 Facultad Reglamentaria en el IMSS.....	30

### CAPITULO SEGUNDO ANTECEDENTES DE LA SEGURIDAD SOCIAL

2.1 Antigüedad.....	33
2.1.1 Grecia.....	33
2.1.2 Roma.....	35
2.2 Manifestaciones de Asistencia en la Edad Media.....	36
2.3 Periodo Renacentista.....	39
2.4 Aportaciones Sociales en el Periodo Liberal.....	41
2.4.1 Sistema Individual de Previsión.....	45
2.4.2 Los Sistemas Colectivos de Previsión.....	46
2.5 Configuración Moderna de la Previsión Social.....	47
2.5.1 El Seguro Social en Alemania.....	50
2.5.2 El Seguro Social Inglés.....	53
2.5.3 El Seguro Social en los Estados Unidos de América.....	56

2.5.4	La Seguridad Social y la Comunidad Internacional.....	57
2.5.5	Estados Americanos y Seguridad Social.....	59
2.6	Evolución de la Seguridad Social en México.....	63
2.6.1	Manifestaciones de Asistencia Social en la Organización del Pueblo Azteca.....	63
2.6.2	La Nueva España.....	63
2.6.3	Periodo Independiente.....	67
2.6.4	Revolución y Bienestar Social.....	69
2.6.5	Previsión Social y la Instauración del Sistema de Seguros Sociales en México.....	71
2.7.	Antecedentes Específicos de las Enfermedades y la Maternidad en el Marco de Regulación de la Ley del IMSS (Ley de 1943).....	78
2.7.1	Los Riesgos de Trabajo.....	80
2.7.2	Las Enfermedades no Profesionales y la Maternidad.....	83

### **CAPITULO TERCERO REGULACION JURIDICA ACTUAL DE LAS ENFERMEDADES Y LA MATERNIDAD**

3.1	Las Enfermedades y La Maternidad a la Luz de la Constitución Politico-Social Mexicana.....	90
3.2	La Ley Federal del Trabajo y las Disposiciones Relativas a Accidentes, Enfermedades del Trabajo y Maternidad.....	94
3.2.1	Riesgos Laborales.....	95
3.2.2	La Maternidad.....	96
3.3	Los Riesgos de Trabajo y la Maternidad en la Exegesis de la Ley del Seguro Social.....	97
3.3.1	Las Bases Legales del Accidente y la Enfermedad Profesional.....	99
3.3.2	Las Bases Legales de la Maternidad y la Enfermedad no Profesional.....	104
3.4	El Reglamento de Enfermedades y Maternidad del IMSS.....	109
3.4.1	Disposiciones Generales (Capítulo I).....	110
3.4.2	Del Seguro de Enfermedades no Profesionales (Capítulo II).....	118
3.4.3	Del Subsidio en Dinero y de la Ayuda para Gastos de Funeral por Enfermedad no Profesional (Capítulo III).....	127
3.4.4	Del Servicio de Consulta Externa (Capítulo IV).....	134
3.4.5	De la Atención Domiciliaria (Capítulo V).....	141
3.4.6	De la Atención Hospitalaria (Capítulo VI).....	148

3.4.7	Del Servicio de Farmacias (Capítulo VII).....	156
3.4.8	Del Seguro de Maternidad (Capítulo VIII).....	163
3.4.9	De los Riesgos Profesionales (Capítulo IX).....	169
3.4.10	De la Medicina Preventiva (Capítulo X).....	175
3.4.11	Disposiciones sobre el Control (Capítulo XI).....	183
3.5	O.I.T.-102 Convenio Sobre la Seguridad Social (Norma Mínima).....	189
3.5.1	Asistencia Médica (Parte II).....	191
3.5.2	Asistencia Médica (Parte III).....	192
3.5.3	Prestaciones en caso de Accidente del Trabajo y de Enfermedad Profesional (Parte VI).....	193
3.5.4	Prestaciones de Maternidad (Parte II).....	193

**CAPITULO CUARTO**  
**ACTUALIZACION DEL REGLAMENTO**  
**FUNDAMENTO SOCIOECONOMICO**  
**(En Busca del Bienestar Familiar del Derechohabiente)**

4.1	Bienestar Económico Familiar y su Proyección Social.....	199
4.2	Socioeconomía de los Servicios Médicos.....	203
4.2.1	Los Servicios de Consulta Externa.....	204
4.2.2	De la Atención Domiciliaria.....	204
4.2.3	Del Servicio de Hospitalización.....	205
4.2.4	Del Servicio de Farmacias.....	207
4.2.5	De la Medicina Preventiva.....	208
4.3	Sociedad y Mujer Afiliada.....	209
4.4	Elementos Socioeconómicos en Relación con el Nivel de Salud.....	212
4.5	Control Interno y Bienestar Familiar.....	213
4.6	Cumplimiento de las Funciones Reglamentarias en Relación con su eficacia Socioeconómica.....	214

<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>221</b>
---------------------------	------------

<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	<b>224</b>
---------------------------	------------

## INTRODUCCION

Al finalizar el año de 1994, los teóricos de la economía de Estado y los sociólogos, proyectan los lineamientos de la situación económica y social que a partir de 1995 privaría en el país, y su impacto en el seno de las Instituciones Nacionales de Seguridad Social.

Todo ello nos lleva a concebir que las principales estructuras que integran el Organismo de Seguridad Social del pueblo trabajador (IMSS), debían ser reestructuradas y reorganizadas a fin de hacer frente a la naciente situación económica y para no disminuir la calidad de los servicios en orden al bienestar de la comunidad de derechohabientes.

El conocimiento del Derecho nos hace tomar la decisión de enfocar planes de reorganización dirigidos hacia la normatividad vigente en el IMSS.

Es entonces cuando nos percatamos de la existencia del Reglamento de Enfermedades y Maternidad, y de su retraso por conservar una redacción arcaica por no adecuarse a la realidad, correspondiente a 1973, año en que inicia su vigencia.

De la lectura y análisis de dicho Reglamento, pudimos detectar que los montos de los subsidios correspondientes a los riesgos de trabajo, las ayudas para gastos de funeral tratándose de las enfermedades no profesionales, las incapacidades por maternidad y las prestaciones sociales, no estaban acordes ni con la Ley del Seguro Social, ni mucho menos con la realidad socioeconómica que guía la nación.

Por ello nos avocamos a proponer, emitiendo los fundamentos inherentes, que son el contenido del presente trabajo; la actualización del Reglamento en cita como parte de las acciones tendientes a la reorganización del IMSS.

En el marco de la LXXVI Asamblea General Ordinaria del IMSS; el Presidente de la República, doctor Ernesto Zedillo, pidió al licenciado Genaro Borrego Estrada que se realice un diagnóstico objetivo, profundo, sereno y realista para consultarlo participativamente con la comunidad del IMSS (sectores obrero y empresarial y SNTSS), con el objeto de fortalecer a la Institución, darle un nuevo impulso y elevar la calidad de sus servicios.

Al clausurar la LXXVI Asamblea General del Instituto, el Primer Mandatario indicó que se requiere de unidad entre la comunidad del Seguro Social para vencer rezagos e insuficiencias que aún subsisten y que el Director General reconoció con franqueza en su informe.

El Presidente Zedillo señaló que ese diagnóstico deberá hacerse con base en principios fundamentales, entre ellos que el sistema de seguridad social mexicano no se privatizará; no debe haber más cargas a los trabajadores del país y las empresas, y debe buscarse el consenso de la clase trabajadora.

El Jefe del Ejecutivo destacó que es indispensable que todos los mexicanos trabajemos unidos y avancemos unidos, ya que "la unidad es hoy nuestra principal fuerza y debe ser la base para el logro de un crecimiento económico con equidad y justicia". Afirmó que la comunidad del IMSS es un claro ejemplo de esa unidad.

La voluntad de cooperar en este nuevo reto quedó manifiesta en el informe de labores correspondiente a 1994 y la presentación del programa de actividades y presupuesto para 1995, documentos leídos por el Director General de la institución, ante el H. Consejo Técnico e invitados especiales reunidos en la Asamblea General efectuada el 25 de enero de 1995.

Durante 1994 se continuó con la capitalización institucional, tarea que para 1995 se encontrará con nuevas dificultades. El licenciado Borrego fue enfático al puntualizar: "Ante las perspectivas para 1995 respecto del empleo y el salario real, la paridad de nuestra moneda y la elevación de nuestra inflación, vuelven a surgir en el horizonte presagios de dificultades financieras.

Nuestros ingresos disminuirían al bajar el número de cotizantes; por su parte, los gastos no controlables por nosotros tendrán que aumentar, como son el notable ritmo de crecimiento de las prestaciones en dinero, el mayor costo de medicamentos, equipo y material de curación y el incremento de la demanda de servicios. Ante tales evidencias habremos de actuar con serenidad, firmeza y cautela. Unidos en la causa común de cuidar y fortalecer esta noble institución, enfrentaremos los nuevos retos sin afectar a nuestros aportantes".

Después de mencionar lo realizado durante 1994, el Director General dió a conocer su plan de actividades para 1995. Estas tendrán, ante todo, la prioridad de la reorganización institucional, emprendida con la base legal de las últimas reformas decretadas a la Ley, "para hacer frente a problemas acumulados por años, que obedecen primordialmente al vertiginoso crecimiento de nuestra Institución".

En el número 124 de la Revista SOLIDARIA correspondiente al mes de Marzo del año en curso, se publicaron las bases para la reorganización institucional, emitidas por el Director General del Instituto.

Las subsecuentes publicaciones se avocan a la tarea de organizar encuestas de participación tripartita, con la finalidad de recepcionar todas aquellas propuestas relativas a la reestructuración de las Normas y Servicios del IMSS.

Teniendo como apoyo los datos obtenidos, en el mes de septiembre se instaura una mesa de labores de conformación tripartita (laboral, patronal, empresarial), que a su vez se subdivide en 7 mesas de trabajo dentro de las que se encuentra una relativa al estudio de las deficiencias en la organización legal de los riesgos de trabajo y de las Enfermedades y Maternidad.

Con entusiasmo observamos que nuestra propuesta de reorganización es visionaria y no queda más que desear que en los rezagos jurídicos que se observan en el desarrollo de los servicios y prestaciones relativas a las Enfermedades y a la Maternidad se incluya, la modificación y actualización del Reglamento de Enfermedades y Maternidad del IMSS.

A partir del 13 de septiembre las mesas de labores organizarán todas las propuestas a fin de que el 31 de octubre se den a conocer las áreas específicas de reestructuración. Que para cumplir con los postulados del neoliberalismo social consideramos que deben incluir la modificación del Reglamento de Enfermedades y Maternidad.

## CAPITULO PRIMERO PANORAMA CONCEPTUAL

Solo la identificación, de un conocimiento general relacionado con la regulación del Instituto Mexicano del Seguro Social, nos podrá llevar a comprender cuan importantes son para su desempeño como organismo de la seguridad social, los reglamentos cuya expedición corresponde al Consejo Técnico.

### 1.1 Derecho Social

Es el carácter social que subyace en nuestra Carta Magna, el factor a través del cual se debe buscar la estabilidad económica y social nacional. (1)

Aquí en México, mucho antes que en Europa y que en otra parte del mundo, se habla por primera vez en sentido autónomo del Derecho Social, en función de pragmática protectora de los débiles: jornaleros, mujeres, niños, huérfanos. En defensa de éstos alza su voz el "Nigromante", Ignacio Ramírez, en el Congreso Constituyente de 1856-1857. (2)

Sin embargo, es el Constituyente de Querétaro, el que aterriza los anhelos de protección, para integrar la declaración de los Derechos Sociales, que se contienen principalmente en el artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (3)

Hasta fines del siglo pasado, se pensaba que todo el derecho era social, y como tal lo clasificaban rigurosamente en derecho público y en derecho privado, siguiendo al pie de la letra la clásica división romana.

1. CISS, La Seguridad Social en el Marco del Desarrollo Económico y Social de América, CISS, México, 1969 p. 4

2. TRUEBA URBINA Alberto, Derecho Social Mexicano, Porrúa, México 1978 p. 58

3. TRUEBA URBINA Alberto, Nuevo Derecho del Trabajo, sexta edición, Porrúa, México, 1981, p. 145

En el derecho mexicano y a partir de la promulgación de la Constitución de 1917, se aprecia con más claridad que, al lado del derecho público y del derecho privado, existe otro que tiene por objeto incorporar al individuo en la comunidad para su beneficio: el derecho social.

Para el maestro Trueba Urbina, el derecho social, no es solo un medio para proteger y tutelar sino que, también deviene en instrumento reivindicador de los económicamente débiles y del proletariado. (4)

Por su parte, Mario de la Cueva señala, que la ruptura de la dicotomía (derecho público-derecho privado), es ante todo, una imposición de la realidad al pensamiento jurídico tradicional, cuyo resultado es la presencia del derecho social, subdividido en Derecho Económico y Derecho del Trabajo. (5)

Coincidimos con Rubén Delgado Moya, en el sentido de que existen otras instituciones, que por participar de principios sociales, conforman también el derecho social.

Por lo tanto igualmente son ramas del derecho social, el derecho de la seguridad social, el derecho agrario y el derecho procesal. (6)

Así el derecho social se concibe como "El conjunto de principios, instituciones y normas que en función de integración protegen, tutelan y reivindicán a los que viven de su trabajo y a los económicamente débiles."

4. Op. Cit. TRUEBA URBINA Alberto, Derecho Social Mexicano p. 105

5. DE LA CUEVA Mario, El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo, T. I, Décima Tercera Ed. Porrúa, México, 1993, p. 68

6. DELGADO MOYA Rubén, El Derecho Social del Presente, Porrúa, México, 1977 p. p. 125-164

Respecto de ésta definición Delgado Moya indica que el derecho social también comprende la protección de aquellos que "No viven de trabajo" como lo son: los niños y las beneficiarias no afiliadas. (7)

Así pues, el derecho social, del cual forma parte la Seguridad Social, tiene como fines, además de uno de aquellos que se le han atribuido al derecho del trabajo, que consiste en considerar al trabajo como un derecho y un deber sociales; la realización del derecho a la maternidad que por el único hecho de serlo tienen las mujeres, sean trabajadoras o no; la consecución absoluta del derecho que tienen tanto los hombres como las mujeres a la cesantía involuntaria y que por razón de edad tienen los menores para recibir una educación adecuada y suficiente, que les aligere el desarrollo en sociedad. (8)

Al derecho social le han sido detectados diversos fundamentos, que en su interacción conforman las bases para la tutela del necesitado: económicos, sociológicos y políticos.

Estimamos que, son los fundamentos del derecho social, los que por su adecuado desarrollo son susceptibles de constituir puntos de partida, para extender la seguridad social a aquellos que todavía están fuera de sus beneficios. (9)

## 1.2 Previsión Social

La previsión social, en la que debe verse el antepasado de la seguridad social, inicia al lado del derecho laboral, la aportación jurídica, en la cual el hombre ve la posibilidad de mejorar su situación económica, laboral y social. (10)

7. IBIDEM p. 71

8. IBIDEM p. 75

9. GARCIA FLORES Margarita, La Seguridad Social y La Población Marginada en México, UNAM, México, 1989. p.11

10. DE LA CUEVA Mario, El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo I II, sexta ed., Porrúa, México, 1991, p.12

Según criterio de Mario de la Cueva, la palabra "previsión", es tanto como decir "acción de disponer lo conveniente para atender a contingencias o necesidades previsibles". Término este que a su vez significa, lo que puede ser previsto. (11)

Atendiendo al discernimiento anterior, la previsión es considerada como: "La acción de los hombres, de sus asociaciones o comunidades y de los pueblos o naciones que disponen lo conveniente para proveer la satisfacción de contingencias o necesidades previsibles, por lo tanto futuras, en el momento en que se presenten". (12)

Al decir de la previsión, Goñi Moreno considera que esta voz significa "ver con anticipación, mirar hacia el futuro". En este sentido el hombre se guía, por la reserva voluntaria y consiente, de bienes para aplicarlos a las necesidades y exigencias del porvenir. (13)

Por su parte, Ernesto Krotoschin entiende a la previsión social como "El conjunto de las iniciativas espontáneas o estatales dirigidas a aminorar la inseguridad y el malestar de los económicamente débiles dentro o fuera del trabajo, siendo su principal forma el seguro social".

Almanza Pastor indica que, la comprensión de la previsión exige la concurrencia de dos operaciones anímicas: una intelectual y otra volitiva. (14)

Por un lado requiere prever, es decir, anticipar la visión de hechos futuros o captar intelectivamente la posibilidad de que se presenten sucesos en el devenir del tiempo. No se trata de cualquier tipo de sucesos-agrega-sino, de aquellos que pueden producir necesidades sociales en el individuo.

11. IBIDEM p. 13

12. BIDART CAMPOS Germán J., Estudios de Previsión Social y Derecho Civil, La Ley, Argentina 1971, p. 23

13. GOÑI MORENO José María, Derecho de la Previsión Social t. I, Ediar, Argentina, 1966, p. 57

14. ALMANZA PASTOR José M., Derecho de la Seguridad Social, sexta ed., Tecnos, Argentina, 1989, p. 40

Hemos de señalar que, la operación intelectual no es en sí difícil, por que la experiencia se caracteriza por mostrar los hechos, que puedan presentarse y la posibilidad existente de advenimiento. (15)

Por otro lado, no basta la visión anticipada, sino que, a de unirsele la actitud volitiva de disponer, los medios o instrumentos suficientes y adecuados para evitar o superar las consecuencias de esos hechos futuros, es decir, proveer.

Sin embargo, estimamos que, no nos debemos de limitar al concebir a la previsión en la concurrencia de una operación intelectual y otra volitiva; sino además desde una apreciación solidarista, en la que la previsión integra "un conjunto de medios o instrumentos protectores de necesidades sociales que el Estado pone a disposición de, o impone a los individuos para atender las necesidades sociales de estos, con la finalidad de cumplir la función estatal de liberar a los individuos de las necesidades sociales". (16)

En consecuencia, los instrumentos susceptibles de integrar la previsión son de varios tipos a saber: Un sistema individual de previsión, representado por el ahorro; el sistema colectivo, conformado por la mutualidad y el seguro privado y, la previsión social en el sentido estricto del término que no es sino, la protección y defensa del trabajador, con el amparo de su persona en el momento en que quedan imposibilitados para prestar sus servicios, eliminando sus inseguridades, por conducto de una institución al efecto agilizada. (17)

En nuestro concepto, la previsión social no solo debe verse como el antepasado de la seguridad social, sino, también como la posibilidad de perfeccionar, organismos que, tomando los principios sociales de la previsión se extiendan a nivel nacional. (18)

15. IBIDEM p. 41

16. IBIDEM p.21

17. DE LA CUEVA Mario T. II op. cit. p. 16

18. COQUE T. Benito, La Seguridad Social en México, IMSS, México, 1964 p.p. 48-50

### 1.3 La Seguridad Social

Para nosotros, los principios de la seguridad social, se concretan en la universalidad y la unidad de la función de seguridad social, y su integración en la política económica y social, en general. (19)

La universalidad busca, un sistema global de protección hecho extensivo al conjunto de una colectividad nacional respecto de todas las contingencias relativas a la salud o que pudieran poner en peligro los medios de existencia de los trabajadores y de sus familias, en lugar del carácter limitado de los sistemas de seguros sociales.

Por su parte, el principio de unidad es de manifestación necesaria para la organización, simplificación y ahorro administrativos. (20)

Para Almanza Pastor, el calificativo "social" delimita el alcance de la seguridad y en consecuencia se facilita su conceptualización. (21)

Se dice que, la expresión "seguridad social" indica un contenido propio, distinto de la previsión, y que solo se entiende mediante el análisis de la doble perspectiva; política y jurídica que la misma permite. (22)

Desde una perspectiva política, la seguridad social quiere decir tanto como "Un fin que se persigue, y cuya consecución corresponde al Estado como misión fundamental. La liberación de las necesidades sociales que implica la provisión de los suficientes bienes materiales, morales y espirituales encarnados en el bien común cuya realización supone la erradicación de las necesidades sociales".

19. COQUET Benito op. cit p.p. 9 y 10

20. IBIDEM p.p. 12,13

21. ALMANSA PASTOR José M. op. cit. p. 57

22. IMSS, La Seguridad Social en México: Nuevos Rumbos, IMSS, México, 1985, p. 3

De esta perspectiva se explica, que la seguridad social se aprecie como política en general, o bien como política económico-social. (23)

Como política en general, comprende en su campo desde los riesgos individuales que afectan a todos los ciudadanos, hasta la seguridad interior y exterior del Estado.

Desde el punto de vista de una política económica y social, la seguridad se reduce a la conservación del orden mediante el desarrollo de funciones internas del Estado como lo son: las relativas al desarrollo del bienestar físico y económico de la comunidad. (24)

Todo ello nos lleva a concebir a la seguridad social como "El instrumento estatal específico protector de necesidades sociales, individuales y colectivas, a cuya protección preventiva, reparadora y recuperadora tienen derecho los individuos, en la extensión, límites y condiciones que las normas dispongan, según permita su organización financiera". (25)

Por su parte, la Ley del Seguro Social, nos indica claramente el objeto de la materia al determinar 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 necesarios para el bienestar individual y colectivo". (artículo 2.)

La elevación del nivel de vida de la comunidad exige, sin duda alguna, la participación de instituciones, principios, normas y disposiciones que protejan a todos los elementos de la sociedad contra cualquier contingencia que pudieran sufrir, a fin de que se permita la elevación humana en los aspectos psicofísicos, moral, económico, social y cultural. (26)

23. ALMANSA PASTOR José M. op. cit. p. p. 59-60

24. IBIDEM p. 61

25 IBIDEM p. 63

26. GARCIA FLORES Margarita, op. cit. p. 11

#### 1.4 El Seguro Social

Para las actuales políticas del neoliberalismo social, el seguro social representa un elemento perfectible y por lo tanto capaz de disminuir la marginación nacional.

De conformidad con el texto de la exposición de motivos de la ley del Seguro Social, una simple noción de "seguro" nos brinda la idea de protección. (27) La protección supone un riesgo y este la necesidad de atender a una contingencia.

Por lo tanto, la palabra "seguro" significa: Libre y exento de todo peligro o daño.

Explica Goñi Moreno que, mediante la voz "social" se procura aliviar la desprotección del hombre en grupo, facilitar la cobertura de los principales riesgos y contingencias que los amenazan a través de prestaciones económicas que permitan un mínimo decoroso de existencia, y cuidar la capacidad de trabajo de la población, prolongando en la mayor medida posible el ciclo de actividad. (28)

En consecuencia, el Seguro Social debe apreciarse como: "Seguros obligatorios de origen legal, gestionados por entes públicos y dirigidos a proteger específicamente necesidades sociales derivadas de riesgos que afectan a individuos determinados legalmente".

Para el IMSS el seguro social obliga a "señalar objetivos, crear instituciones, elaborar normas, configurar prestaciones adecuadas, atender adecuadamente a los grupos destinatarios de sus beneficios y a ofrecer mayores y mejores ventajas, considerando incidencias y posibilidades". (29)

27. HUERTA MALDONADO Miguel, La Ley del Seguro Social y Sus Reformas, T. II, IMSS México 1994, p. 13

28. GOÑI MORENO, op. cit. p. 28

29. GARCIA FLORES op. cit. p. 19

Tales principios determinan la distinción de sus caracteres propios: unos comunes al seguro privado por ser su fuente de organización y otros, los más comunes y distintivos de aquel.

A) Como seguro que es, acopla los principios y las técnicas del seguro privado adoptando alguna de las formas de este. Por ejemplo, acoge la modalidad del seguro en favor de tercero, pero con la salvedad de que el asegurado, trabajador, contribuye conjuntamente con el tomador del seguro, empresario, a pagar las cantidades periódicas.

B) El seguro social presenta una clara naturaleza jurídico-pública, que lo especifica del seguro privado.

C) Los seguros sociales se ubican en el Derecho del Trabajo (derecho público), mientras que los seguros privados, se reducen al derecho mercantil (derecho privado).

D) La institución que maneja los seguros sociales, no tiene por finalidad obtener ganancias. Por el contrario, las sociedades que administran los seguros privados, persiguen fines, lucrativos.

E) Los asegurados, en el seguro social, deben ser preferentemente trabajadores; y en el seguro privado puede ser cualquier individuo que pague la prima sin importar su condición económica-social.

F) El seguro mercantil esta administrado por instituciones creadas libremente, los seguros sociales se rigen por instituciones oficiales. (30)

30. TENA SUCK Rafael, ITALO MORALES Hugo, Derecho de la Seguridad Social, Pac, México, 1990, p. 22

En atención a la idea y proyección futura de la seguridad social, el seguro social no se concibe como institución aislada, sino que, por el contrario deviene en instrumento de aquella; de ahí su interrelación. (31)

Al respecto consideramos que, seguridad social y seguro social, son dos términos diferentes en onda vinculación; la existencia de la primera supone la extensión a otros grupos del segundo. (32)

### 1.5 Organismo Descentralizado por Servicios

El ejercicio de la función administrativa que el Estado realiza para la materialización de sus fines, requiere la organización de los elementos humanos y materiales, a fin de lograr su mejor desarrollo. (33)

Tal como lo señala Luis H. Delgadillo, el estado tiene limitada su propia organización que en base al artículo 40 constitucional está estructurada en atención a tres funciones que el Estado debe cumplir: ejecutiva, legislativa y judicial. (34)

El funcionamiento de esta organización hace imprescindible la utilización de diferentes formas de estructuración de acuerdo con las necesidades y fines que se proponga la administración.

Tales formas de organizar se determinan con base en consideraciones políticas, técnicas y sociales en razón de la independencia de los órganos y la especialidad de la materia que deban conocer. (35)

31. BRICEÑO RUIZ Alberto, Derecho Mexicano de los Seguros Sociales, Harlas México, 1987 p. 17

32. GARCIA FLORES op. cit. p. 87

33. DELGADILLO GUTIERREZ Luis, LUCERO ESPINOSA Manuel, Compendio de Derecho Administrativo, Porrúa, México, 1994, p. 84

34. IDEM p. 92

35. IBIDEM p. 85

Tradicionalmente la doctrina administrativista coloca dentro de las formas de organización administrativa a la "Descentralización Administrativa". (36)

En la exposición de motivos de la Ley original del Seguro Social, se encarga la organización y administración del seguro social, a una institución de servicio público descentralizado, con personalidad jurídica propia que desde entonces se denomina "Instituto Mexicano del Seguro Social". (37)

Por lo tanto "Es la creación de organismos por ley o por decreto, con personalidad jurídica y patrimonio propios, para la realización de actividades estratégicas o prioritarias, la prestación de un servicio público o social, o para la obtención o aplicación de recursos con fines de asistencia o seguridad social, lo que debe concebirse como Descentralización". (38)

Es la manera de conducirse y el tipo de funciones que desarrolla lo que hace que a la descentralización le sean reconocidas diversas formas.

Así tenemos que la doctrina francesa le reconoce tres tipos:

- a) Por servicios. Comprende al organismo que proporciona servicios públicos.
- b) Por región. Limitado al municipio.
- c) Por colaboración. Conformada por las organizaciones de particulares que laboran con el Estado. (39)

36. ACOSTA ROMERO Miguel, Derecho Administrativo, décima ed., Porrúa, México, 1991, p. 361

37. HUERTA MALDONADO Miguel, La Ley del Seguro Social y sus Reformas, t. I, IMSS, México, 1994, p. 55

38. DELGADILLO GUTIERREZ, LUCERO ESPINOSA, op. cit. p. 87

39. ACOSTA ROMERO op. cit. p. 303

Por su parte León Duguít se avoca en la consideración de las siguientes:

- a) Regional
- b) Funcionarista
- c) Patrimonial

Por lo que hace al derecho mexicano Gabino Fraga destaca la presencia de la descentralización por servicios.

Señala que; "En esta modalidad se realiza una actividad pública en nombre e interés del Estado". (40)

Luis H. D. agrega que también son organismos descentralizados por servicios; "Aquellos que proporcionan servicios inherentes a la seguridad social".

Igualmente Andrés Serra Rojas considera al lado de la descentralización regional o territorial, la descentralización administrativa por servicios, a la que también denomina "funcional o institucional". La descentralización por servicio-agrega-. "Es aquella que se apoya en determinadas consideraciones técnicas que le facilitan la prestación de un servicio público o social". (41)

De las consideraciones anteriores se confirma el carácter de "Organismo Descentralizado por Servicios" que reviste al IMSS.

40. FRAGA GABINO op. cit. p. 201

41. SERRA ROJAS Andrés, Derecho Administrativo T. I, Décima quinta ed., Porrúa, México, 1992, p. 151

Por lo tanto el Instituto responde a un modo de "organización administrativa", mediante la cual se crea una persona jurídica, con una competencia limitada a sus fines específicos y especializada para atender determinadas actividades de interés general por medio de determinados procedimientos técnicos". (42)

A partir de su conceptualización, es posible determinar las cualidades específicas del IMSS como organismo descentralizado por servicios que es: (43)

- Es un ente creado por una ley.
- Posee personalidad jurídica propia diferente de la del Estado, que es su creador.
- Se le otorga un patrimonio propio, que aunque originalmente pertenece al Estado, su manejo y aplicación se realiza de acuerdo con los fines del Instituto.
- Se encarga de la obtención y aplicación de recursos para optimizar la función del sistema del seguro social.

Estimamos que el IMSS en su calidad de organismo descentralizado, representa la posibilidad fáctica de mejorar el nivel de vida del afiliado. (44)

42 CARDENAS DE LA PEÑA Enrique, Servicios Médicos del IMSS: Doctrina e Historia, IMSS, México, 1975, p. 15

43. DELGADILLO GUTIERREZ, LUCERO ESPINOSA. op. cit. p. 87

44. GARCIA FLORES. op. cit. p. 36.- IMSS. Seguridad y Solidaridad Social (1983-1988), IMSS, México, 1989. p. 4-5. En el prefacio de esta obra se vislumbra al IMSS como el instrumento de bienestar, de ahí la necesidad de seguirlo apoyando.

## 1.6 Asegurado y Beneficiario

Es el bienestar económico-social del asegurado y del beneficiario, lo que determina la eficacia en la gestión diaria del IMSS. "Por lo que día a día, los directivos del mismo y el personal participan con su esfuerzo en la dignificación del afiliado que con su trabajo integra la economía nacional". (45)

Al inspirarse el seguro social en las técnicas de estructuración del seguro privado, toma de este los términos "asegurado" y "beneficiario"; tal vez debido a que su esencia no se altera en el sistema del seguro social.

En tal virtud tanto el asegurado como el beneficiario son reconocidos como sujetos activos de la relación de seguridad social.

Así las cosas, para Gregorio Sánchez León, son sujetos activos de la relación de seguridad social, "Las personas físicas susceptibles de aseguramiento al régimen del seguro social", tanto por incorporación obligatoria como voluntaria, y sus beneficiarios, con el derecho a exigir el cumplimiento de las prestaciones de seguridad social, bien sean en especie o en dinero, que concede la ley, a cargo de entidades públicas u organismos descentralizados". (46)

Resaltando que, en el seguro social, a diferencia del mercantil, solo las personas físicas son susceptibles de configurarse como sujetos activos de la relación de seguridad social.

En tal virtud, en el IMSS se contempla en calidad de sujetos activos a: asegurados, beneficiarios, pensionados y derechohabientes.

45. CARDENAS DE LA PEÑA p. 22

46. SANCHEZ LEON Gregorio, Derecho Mexicano de Seguridad Social, Cárdenas Editor, México, 1987, p. 19

Para el instituto, tendrán calidad de asegurados; "las personas que aportan al seguro o aquellos por los que otra persona cotiza". (47)

Resultando obligados en los términos de la ley que regula la institución; a proporcionar los elementos de información que el seguro social requiere en el desempeño de sus funciones.

Bajo el calificativo de beneficiarios se conoce a los familiares dependientes del asegurado. (48)

1.- Familiares: Se determinan en atención del núcleo, primordial de asistencia obligatoria para el asegurado. Limitándose por los costos elevados a los más cercanos, el cónyuge o concubina, hijos y padres.

2.- Dependencia.- En relación con este rubro, Margarita García Flores estima que, aún cuando es señalada como requisito en muchas legislaciones del mundo, no la definen ni la limitan, esto hace que tanto las instituciones como los tribunales tengan que interpretar. (49)

Al igual que Briceño Ruiz opinamos que, el factor dependencia debe suprimirse como condición para que el hombre pueda en su calidad de esposo o concubino, recibir las prestaciones que la mujer y los hijos tienen como pleno derecho.

Por otra parte, serán pensionados "Las personas que han generado mediante la acumulación de periodos de aportación o por derecho derivado del cónyuge, concubino o descendientes, el reconocimiento para merecer una pensión". (50)

47. BRICEÑO RUIZ op. cit. p. 27

48. IBIDEM p. 34

49. CFR GARCIA FLORES op. cit. p. 34

50. CHAPA TELESFORO. Organización y Orientación de los Servicios Médicos del IMSS, IMSS, México, 1967, p. 30

Por lo que al derechohabiente se refiere, Briceño señala que bajo esta denominación debe reconocerse a "toda la población protegida, en los términos de la Ley que crea y organiza el seguro social conforme a cada institución". (51)

En relación con la denominación tradicional dada a los sujetos activos, consideramos que es inadecuada y que por lo tanto debe desecharse, para adoptar la más afín al ámbito y función que tales sujetos cumplen en la relación jurídica.

Siendo la expresión "sujetos protegidos" la más adecuada al indicar con exactitud la función del sujeto activo de la obligación de seguridad social.

Así, para Almanza Pastor, sujeto protegido en la relación de seguridad social es "Aquel que ostenta un derecho genérico potencial o actual, a la protección de seguridad social". (52)

Se estima que la presente seguridad social no debe hacer depender la prestación de sus beneficios de una denominación, por lo tanto para el IMSS todos los afiliados y sus familias son sujetos protegidos. (53)

## 1.7 Trabajador

En todas las áreas del conocimiento humano se encuentran presentes determinadas instituciones que son esenciales a cada una de las disciplinas. Es por eso, que tanto el trabajador como el patrón son elementos fundamentales del derecho del trabajo y de la seguridad social. (54)

51. BRICEÑO RUIZ op. cit. p. 263

52. ALMANSA PASTOR op. cit. p. 42

53. KROTOSCHIN Ernesto, Tratado Práctico de Derecho del Trabajo VI, cuarta ed., DE PALMA ARGENTINA, 1987, p. 105

54. DAVALOS José, Derecho del Trabajo I, Porrúa, México, p.46

Por ello, se justifica que las normas de la Declaración de los Derechos Sociales Mexicanos, descansen en el principio de igualdad de todas las personas que entregan su energía de trabajo a otro; por lo que no existe ni puede existir diferencia entre "trabajador", "obrero", "empleado".

Ya que como lo especifica Baltazar C. Flores, para el sistema jurídico mexicano, el término empleado se considera igual, "exactamente igual", para los aspectos de la Ley laboral que, el término de trabajador. (55)

Para la Ley Federal del Trabajo, el trabajador es "la persona física que presta a otra física o moral, un trabajo personal subordinado". (artículo 8. LFT)

De lo anterior se infiere que, el vocablo "trabajador" es genérico, por atribuirse a todas aquellas personas que ponen su fuerza de trabajo al servicio de otra, y en atención a las normas constitucionales; no admite distinciones, tal como se establece en el artículo 3ro. de la LFT, "No podrán establecerse distinciones entre los trabajadores por motivo de raza, sexo, edad, credo religioso, doctrina política o condición social".

Los elementos indispensables, que del propio texto legal se desprenden, para adquirir la condición de trabajador son los siguientes: (56)

- a) El trabajador siempre será una persona física, siendo suficiente el hecho de la prestación del servicio para considerarlo como trabajador.
- b) Esa persona física ha de prestar un servicio a otra persona igualmente física o a una jurídica.

55. CAVAZOS FLORES Baltazar, 38 Lecciones de Derecho Laboral, séptima ed., Trillas México, 1992, p. 83

56. DE BUEN Nestor. Derecho del Trabajo T. I., Séptima ed., Porrúa, México, 1989, p. 470

c) El servicio ha de ser en forma personal, es decir que para que a un individuo se le conceda la calidad de trabajador, es necesario que el servicio sea desempeñado por el mismo, y no por conducto de otra persona.

Atendiendo al texto del artículo 20 de la LFT, según el cual la relación de trabajo se configura "cualquiera que sea el acto que le de origen". También existe el carácter personal del servicio en los casos siguientes: (57)

- Cuando se contratan los servicios de una persona para realizar un trabajo por una cantidad determinada, y aquella persona a su vez y en base a esa misma cantidad, contrata a un determinado número de auxiliares para que ayuden en la realización del trabajo pactado.

- Cuando se contratan los servicios de un profesional, quien tiene a su mando un conjunto de colaboradores o asesores.

A su vez estos supuestos se adecuan a las disposiciones contenidas en el artículo 10 de la LFT, "Si el trabajador conforme a lo pactado, o a la costumbre utiliza los servicios de otros trabajadores, el patrón de aquel, lo será también de estos".

d) El servicio será de manera subordinada. Debiéndose entender por subordinación que el trabajo deberá realizarse bajo las órdenes y dirección del patrón, "a cuya autoridad estarán sometidos los trabajadores en todo lo relativo al trabajo".

Coincidimos con Margarita García Flores cuando señala que, para que los factores de la seguridad social marquen el desarrollo económico y social del país; deben centrarse en la búsqueda del bienestar de aquellos que a través del desempeño de su trabajo, provean de lo indispensable a su familia, con lo que se atempera la marginación nacional. (58)

57. BRICEÑO RUIZ Alberto, Derecho Individual del Trabajo, Harla, México, 1985, p. 65  
58. GARCIA FLORES, op. cit. p. 97

c) El servicio ha de ser en forma personal, es decir que para que a un individuo se le conceda la calidad de trabajador, es necesario que el servicio sea desempeñado por el mismo, y no por conducto de otra persona.

Atendiendo al texto del artículo 20 de la LFT, según el cual la relación de trabajo se configura "cualquiera que sea el acto que le dé origen". También existe el carácter personal del servicio en los casos siguientes: (57)

- Cuando se contratan los servicios de una persona para realizar un trabajo por una cantidad determinada, y aquella persona a su vez y en base a esa misma cantidad, contrata a un determinado número de auxiliares para que ayuden en la realización del trabajo pactado.

- Cuando se contratan los servicios de un profesional, quien tiene a su mando un conjunto de colaboradores o asesores.

A su vez estos supuestos se adecuan a las disposiciones contenidas en el artículo 10 de la LFT, "Si el trabajador conforme a lo pactado, o a la costumbre utiliza los servicios de otros trabajadores, el patrón de aquel, lo será también de estos".

d) El servicio será de manera subordinada. Debiéndose entender por subordinación que el trabajo deberá realizarse bajo las órdenes y dirección del patrón, "a cuya autoridad estarán sometidos los trabajadores en todo lo relativo al trabajo".

Coincidimos con Margarita García Flores cuando señala que, para que los factores de la seguridad social marquen el desarrollo económico y social del país; deben centrarse en la búsqueda del bienestar de aquellos que a través del desempeño de su trabajo, provean de lo indispensable a su familia, con lo que se atempera la marginación nacional. (58)

57. BRICEÑO RUIZ Alberto, Derecho Individual del Trabajo, Harla, México, 1985, p. 65

58. GARCIA FLORES, op. cit. p. 97

## 1.8 El Patrón

Se dice que, el término "patrón" es tan antiguo, como la existencia de los, "sin tierra y sin riqueza", sin embargo es a partir del periodo industrial, donde se deja ver más su presencia. (59)

Señala Giorgio del Vecchio que; "Toda relación jurídica tiene por lo menos dos sujetos", por lo tanto la figura del patrón se erige en otro elemento fundamental del derecho del trabajo.

La Ley Federal del Trabajo, define al patrón en el artículo 10 primer párrafo, de la manera siguiente: "Patrón es la persona física o moral que utiliza los servicios de uno o varios trabajadores".

A la persona que recibe los servicios de un trabajador también se le conoce con diversas denominaciones, encontrándose entre otras, las de acreedor del trabajo, empleador, patrono, principal, dador de trabajo, empresario, locatario. (60)

El término "empresario" es de uso tradicional en la legislación española. Por su parte la voz "empleador" es la denominación reconocida por la OIT.

En la legislación mexicana privan los términos de patrón y empleado, no sólo porque tradicionalmente se han venido usando, sino también, porque son los conceptos que presentan menos objeciones técnicas. (61)

Del precepto legal se derivan los siguientes elementos:

- El patrón puede ser una persona física o moral, y
- Es quien recibe los servicios del trabajador.

59. DE LA CUEVA, op. cit. p. 167

60. DAVALOS José, op. cit. t. I, p. 162

61. IBIDEM p. 98

Por lo que hace al primer elemento, resulta que, para la legislación laboral es indistinto que tratándose de una persona moral, esta sea una sociedad civil o mercantil, ya que lo que aquí interesa es el dato objetivo de recibir un servicio en la relación de subordinación.

En relación con el segundo elemento, que el patrón es quien recibe los servicios del trabajador, la doctrina advierte cuan importante es el otorgamiento de la remuneración al trabajador, en la configuración de este.

Son las obligaciones legales atribuidas al patrón en relación con el trabajador, lo que manifiesta su calidad como sujeto fundamental del derecho del trabajo. (62)

Por lo tanto su apreciación definitoria, debe avocarse a aquella persona que por recibir el trabajo de un ser humano, debe pagar un salario que dignifique a este como trabajador y como miembro de la familia y de la sociedad. (63)

### 1.9 Riesgo de Trabajo

Las teorías de los riesgos de trabajo, representan la evolución del pensamiento jurídico y científico que se manifiesta al ponerse el derecho al servicio de la vida. (64)

Se dice que la primera idea del riesgo profesional propiamente dicha, se presenta en Francia como consecuencia de 10 años de debates del parlamento francés, que ve los frutos de su esfuerzo, con la promulgación de la Ley del 9 de abril de 1898. (65)

62. BAYON CHACON G. PEREZ BOTIJA E., Manual de Derecho del Trabajo, VI, Séptima ed., D. Marcial Pons, Madrid, 1967, p. 313

63. DE IBARRONDO GONZALEZ Ricardo, El Seguro Social Mexicano, IMSS, 1973, p. 110

64. UNAM, Salud y Seguridad en el Trabajo en México, México, FCE, 1991 p. 6

65. DE LA CUEVA T. II. op. cit. p. 113

Los principios y concepción francesa, se difunden rápidamente por todos los pueblos latinos por tener como máximo soporte, la consideración que atribuye a los propietarios de las fábricas, el soportar los daños.

En consecuencia la Declaración de los Derechos Sociales, en su artículo 123 alude a los términos, "Accidente de trabajo" y "enfermedad profesional", mismos que se trasplantan a las leyes de los estados y a los artículos 285 y 286 de la Ley Federal del Trabajo de 1931.

Sin embargo, es la Ley de 1970 la que abandona de los lastres del Código Napoleónico al asumir la idea de la responsabilidad objetiva de la economía. (66)

Desde entonces, los accidentes y las enfermedades que se presenten como consecuencia del desempeño de un trabajo, se reconocen bajo una denominación general, "Riesgos de Trabajo".

Así el artículo 473 de la LFT, concibe a los riesgos laborales de la manera siguiente: "Riesgos de trabajo son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo".

De lo anterior se desprende que el riesgo de trabajo comprende dos especies: los accidentes y las enfermedades de trabajo.

Por su parte el artículo 474 de la misma Ley establece que accidente de trabajo es, "Toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se preste".

66. IMSS, Seguridad e Higiene en el Trabajo en México, México, FCE, 1991, p. 6

El segundo elemento que integra el concepto de riesgos de trabajo, se concibe en el artículo 475 como, "Enfermedad de trabajo es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios".

Con el fin de adecuarse a la teleología de la Ley Federal del Trabajo; la Ley del Seguro Social consigna de manera textual las definiciones de riesgos de trabajo que aquella prevé, en sus artículos 48,49, y 50 (capítulo III).

Se dice que en el IMSS se busca constantemente, el perfeccionamiento de todas y cada una de sus instituciones a través de su normatividad interna. (67)

Por tal motivo el Reglamento de Enfermedades y Maternidad, contempla las apreciaciones que a continuación se transcriben.

Artículo 102, "Se considera accidente de trabajo toda lesión médico-quirúrgica o perturbación física o funcional, permanente o transitoria, inmediata o posterior a la muerte, producidas por la acción repentina de una causa exterior, que puede ser imprevista, sobrevenida durante el trabajo, en ejercicio de este o como consecuencia del mismo, y toda lesión interna determinada por un esfuerzo violento y producido en las mismas circunstancias.

También se considera como accidente de trabajo el que ocurra al asegurado al trasladarse directamente de su domicilio al lugar en que desempeña su trabajo o de este a su domicilio".

Artículo 104, "Para los efectos de este reglamento se considera enfermedad profesional todo estado patológico que sobrevenga por una causa repetida por largo tiempo, como consecuencia obligada de la clase de trabajo que desempeña el obrero o del medio en que se ve obligado al trabajar y que provoque en el organismo una lesión o perturbación funcional permanente o transitoria, pudiendo ser originada esta enfermedad profesional por agentes físicos, químicos y biológicos.

Además de los padecimientos descritos en el párrafo anterior, se consideran enfermedades profesionales las incluidas en la tabla de enfermedades profesionales a que se refiere el artículo 326 de la ley federal del trabajo".

Consideramos que la seguridad social y el derecho del trabajo, deben atender más al sujeto y a las consecuencias de los riesgos que a la distinción de sus elementos. Es la atención de las consecuencias lo que según el IMSS ayuda en la disminución de los riesgos de trabajo. (68)

Por otra parte, no debemos de olvidar que el objeto de regular los riesgos de trabajo, es que si el trabajador expone su salud e integridad física en el desempeño de su trabajo en beneficio del patrón, este tiene la obligación de reparar el daño económicamente. Este principio y las políticas sociales han sido hasta ahora el paliativo más efectivo ante cualquier merma que sufra el trabajador, en el desempeño de su trabajo. (69)

#### 1.10 Facultad Reglamentaria

Es indudable que la creación de los organismos descentralizados como el IMSS ha traído numerosos problemas dentro de nuestro régimen administrativo, uno de los cuales es el ejercicio de la función reglamentaria. (70)

68. NETTER, La Seguridad Social y sus Principios, IMSS, México, 1982, p. 340

69. ALONFO OLEA Manuel, Instituciones de Seguridad Social, quinta ed. IEP, Madrid, 1974, p. 71

70. SERRA ROJAS, op. cit. p. 667

De acuerdo con el artículo 89 fracción I y 92 de la Constitución Política Federal, en nuestro sistema jurídico la facultad reglamentaria a nivel federal y para el Distrito Federal, respecto de las leyes que expida el Congreso de la Unión, esta reservada al Ejecutivo Federal.

Es decir que es facultad exclusiva del Presidente la de, "Promulgar y ejecutar las leyes que expida el Congreso de la Unión, proveyendo en la esfera administrativa a su exacta observancia". (Artículo 89 Fracción I). (71)

Disposición que según criterio doctrinal, comprende las facultades de promulgar las leyes, ejecutarlas, y proveer a su exacta observancia. En esta última facultad se encuentra la de expedir reglamentos. (72)

De lo anterior se desprende que en nuestro país, la facultad reglamentaria es exclusiva del titular del Ejecutivo Federal, y de acuerdo con numerosas ejecutorias de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, esta facultad lógicamente es indelegable.

Sin embargo afirma Serra Rojas que: "Al crearse un organismo descentralizado, que asume una de las tareas que corresponden al poder público, también se le delega la facultad reglamentaria que normalmente corresponde al presidente de la república". (73)

Por nuestra parte, no estamos de acuerdo en relación a que se le delega a los organismos descentralizados, la facultad reglamentaria, por que ello resulta lógicamente inconstitucional.

◀

71. DELGADILLO GUTIERREZ, Lucero espinosa, op. cit. p. 73

72. GONZALEZ OROPEZA Manuel, Características Generales de los Reglamentos, UNAM, México, 1993, p. 42

73. SERRA ROJAS op. cit. p. 670

Más bien la facultad reglamentaria que ejercen organismos como el IMSS, encuentra su fuente jurídica en la propia ley que los creó, y en el hecho de tener a su cargo el facilitar el desempeño y buen funcionamiento de instituciones básicas de la seguridad social. (74)

Así se deduce del artículo 240 de la Ley del Seguro Social. "El Instituto Mexicano del Seguro Social tiene las atribuciones siguientes.

#### VIII. "Expedir sus reglamentos internos"

En consecuencia los reglamentos del IMSS no son sino, "Un conjunto de normas generales, abstractas y obligatorias, expedidas para facilitar el cumplimiento de la ley del seguro social". (75)

El carácter de ente jurídico que reviste al IMSS, justifica que la potestad reglamentaria que le asiste, se ejecute por órganos en pleno ejercicio de su capacidad técnica y científica que les permita aplicar sus conocimientos y experiencia en el enaltecimiento del Instituto y el beneficio de asegurados y beneficiarios. (76)

Por ello dentro de las atribuciones asignadas al Consejo Técnico del IMSS, se encuentra la de "expedir los reglamentos internos" (artículo 263 fracción VI).

Se considera que, "Solo el conocimiento general de determinada área nos pueda dar las pautas para la modificación y el perfeccionamiento de instituciones. De ahí la explicitación de los anteriores conceptos. (77)

74. MADRAZO Jorge, Algunas Reflexiones sobre el Contenido y Límites del Reglamento en el Derecho Administrativo, UNAM, México, 1994, p.p. 10, 11

75. DELGADILLO GUTIERREZ, LUCERO ESPINOSA, op. cit. p. 75

76. COQUET Benito op. cit. p. 75

77. BRICEÑO RUIZ, op. cit. 67

## CAPITULO SEGUNDO

### ANTECEDENTES DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Solo el conocimiento científico (verdadero, crítico y sistematizado), de los fenómenos jurídicos en su evolución a través del tiempo, la formación y desarrollo de las instituciones jurídicas de previsión y seguridad social y el proceso institucional de los seguros sociales implementados en relación con los riesgos laborales, las enfermedades y la maternidad; permitirá comprender el desarrollo técnico-jurídico del IMSS y el bienestar de la población afiliada.

#### 2.1 Antigüedad

##### 2.1.1 Grecia

Desde tiempos remotos el temor ha identificado y unido a la humanidad, en la búsqueda de remedios para alejar el mal. En la iliada por ejemplo, se cuenta que los griegos mueren de una enfermedad epidémica, teniendo que ofrecer a los dioses víctimas expiatorias humanas o animales, en aras de disminuir los daños y males a que estaban expuestos. (78)

Por ello, no obstante que la seguridad social deviene en una institución moderna, en su evolución, inspiración es tan antigua como la necesidad del hombre para alejar los sufrimientos y por ende la inseguridad. (79)

En respuesta a tales penalidades, la humanidad "por mandato natural", comprende primeramente la conveniencia de guardar los alimentos y domesticar animales para evitar la escasez en épocas futuras.

78. BRICEÑO RUIZ Alberto, Derecho Mexicano de los Seguros Sociales, , op. cit. p. 40

79. TENA SUCK Rafael, ITALO MORALES Hugo, Derecho de la Seguridad Social, Pac, México, 1990, p. 3

El hombre, al evolucionar se integra en torno del seno familiar y las prácticas de visión futura que se han consolidado en el vínculo primario, se transplantan al grupo social, en la búsqueda de la conquista del bienestar social. (80)

Posteriormente, al ser Grecia conducida a la ruptura del mito, encuentra en la objetivación la solución a los males, la enfermedad ya no es producto de la influencia maligna de los dioses, consolidándose desde entonces, la ciencia médica en beneficio de la humanidad.

Como producto de la división de la propiedad, que ha seguido siempre al hombre. Solo las clases superiormente económicas son susceptibles de mitigar el flagelo de los males del mañana, pero las clases serviles aún cuando los sufran no son capaces de remediarlos. (81)

La solución utópica a los males sociales, la imagina Platón en su obra "La República". En esta se manifiesta que, el estado platónico alcanzará la cúspide cuando los gobernantes sean escogidos de entre quienes demuestren mayores deseos de "hacer lo que redundará en el bien del país". (82)

Sin embargo en el pueblo griego existían organizaciones encargadas de socorrer a los menesterosos. (83)

80. MENDIETA NUÑEZ Lucio, Teoría de los agrupamientos sociales, Tercera ed., Porrúa, México, 1974, p. 9. En relación a la búsqueda del bienestar en comunidad.

81. DE LA CUEVA Mario, t.II p. 5

82. BRICEÑO RUIZ Alberto, Derecho Mexicano de los Seguros Sociales, cit. p. 46

83. IMSS, La Seguridad Social en el Mundo, segunda edición, IMSS, México, 1977, p. 202

### 2.1.2 Roma

En torno de la organización social del pueblo romano, también se manifestaron actividades siempre en la búsqueda del bien humano para disminuir la inseguridad en todos los ámbitos relativos al hombre: salud, esparcimiento, alimentación entre otros.

Séneca pide la regulación más humana de la esclavitud. Por su parte Adriano prohíbe matar a los esclavos, sin sentencia de un magistrado.

Acciones que coadyuvan en el decrecimiento del poder del "Pater familias", sobre las personas y sus bienes, pero que inspiran la creación de instituciones de ayuda por artes y oficios con objeto de mitigar los efectos de la inseguridad social.(84)

La opinión más generalizada nos hace saber que la organización de asistencia se integra en torno de los Colegios propiamente dichos y específicamente los "Collegia tenuiorum", que aparecen en la época de Servio Tulio, con el fin de encargarse de los servicios fúnebres de los socios. (85)

Sin embargo consideramos que el esplendor romano relativo a la asistencia social se encuentra en las acciones ordenadas por Marco Tulio Cicerón al efecto de disminuir las penurias económicas de los gobernados.

Es Cicerón quien implementa el otorgamiento de una ayuda económica a aquellos que por cuestiones sociales o de salud se encontraban impedidos para trabajar; que con sus diferencias y limitaciones es equiparable al seguro de desempleo norteamericano.

84. IMSS, La Seguridad Social en el Mundo. op. cit. p. 210

85. TENA SUCK, ITALO MORALES op. cit. p. 3

Igualmente ordena la construcción de instituciones que proporcionaban una especie de despensas a los económicamente más afectados por las guerras, que por sus características se equiparán a las canastas con productos básicos que ocasionalmente otorga el programa Solidaridad en las colonias populares de México.

Todas esas manifestaciones de asistencia social implementadas en la organización de esas culturas, en la opinión deWaltzing, configuran el primer testimonio de las organizaciones de socorros mutuos, y antecedente de la seguridad social arquetípica.(86)

## 2.2 Manifestaciones de Asistencia en la Edad Media

La Edad Media se caracteriza por una serie de acontecimientos que impulsan el desarrollo de las asociaciones de auxilio, tanto mutuo como privado. (87)

Son los fenómenos migratorios experimentados por los pueblos, la codicia y los abusos de poder de los señores feudales que día con día se tomaban más asfixiantes, los que concretan la ayuda al prójimo necesitado y desvalido.

En consecuencia se presentan las obras de beneficencia eclesiástica y las de asistencia privada.

Las primeras se desenvuelven a cargo de obispos, párrocos, conventos y monasterios, que crean establecimientos para socorrer las necesidades básicas humanas, (comida, vivienda), escuelas de enseñanza y hospitales.

En las segundas la asistencia es proporcionada bajo la guía del seglar, señor o vasallo y a cargo de grupos de artesanos.

86. ALMANZA PASTOR op. cit. p. 83. Señala las características de un sistema de seguridad social que por ser integral beneficia a todos los afiliados, inclusive en caso de desempleo.

87. BRICEÑO RUIZ, Derecho Mexicano de los Seguros Sociales, op. cit. p. 48

Es la recompensa en la otra vida lo que mueve el amor al prójimo. Conviniendo al beneficiario en un favorecido y no en el sujeto activo de un derecho, como sucede en el sistema de seguros sociales. (88)

Posteriormente en la búsqueda de otras formas de seguridad más complejas, surgen otras instituciones de defensa y asistencia, que se caracterizan por reunir a los miembros de un determinado oficio.

En las ciudades de origen germano aparecen las Gildas, que proporcionan a sus agremiados protección mutua mediante atención en los casos de enfermedad, muerte, orfandad y viudez.

Desde 1271, las llamadas corporaciones, organizaciones de oficios, regidas por sus propios estatutos, entregaban a los socios pobres y enfermos parte de sus rentas ante la incipiente regulación y protección laboral.

Sobresalen también las acciones de los Gremios; unión de oficiales de un mismo oficio que según Pérez Pujol, integran en torno de sus fines la influencia de los collegia y de la Gilda germana. (89)

Estas organizaciones se extienden a otros países configurando los antecedentes de la previsión social institucional en favor de la clase laboral.

Así, las Cofradías de artesanos tienen su origen en Italia, impulsando en España el surgimiento de las llamadas Cofradías Gremiales, donde surge como vínculo comunitario el interés profesional y de grupo, mediante el auxilio del trabajador venido a menos. Movimiento que posteriormente se ve opacado por la promulgación de la ley "Le Chapelier" que prohíbe la asociación profesional. (90)

88. DE LA CRUZ LOPEZ Raymundo, Derecho de la Seguridad Social, CIESS, México, 1970, p.p. 37-40

89. IBIDEM p. 42

90. GOÑI MORENO José María, op. cit. 22

Igualmente sobresalen las Ordenes Medicantes fundadas por San Francisco de Asís y San Benito, que sin duda constituyen la antesala de las acciones de protección privada; que primeramente inspiran la conformación de los seguros privados y posteriormente la de los seguros sociales, como instrumento principal de la previsión social. (91)

Los seguros privados de donde los seguros sociales toman la organización técnica y sistemática; surgen en 1309, con el objeto de prevenir inicialmente los riesgos marítimos.

Debido a las características y los fines de su surgimiento, tales disposiciones se transforman en norma jurídica y por lo tanto obligatoria a partir de 1942.

Fecha en la que se regulan cabalmente los riesgos y se implementa otra serie de seguros como los referentes a la huida de los esclavos, primer ejemplo de un seguro a prima fija, y retomado en la organización del seguro social Alemán.

Con posterioridad en 1494, se escribe el libro "Consulado del mar" que recoge las costumbres y usos del seguro marítimo, que son organizados, integrados en documentos posteriores de gran influencia para el seguro social, como los formularios para la redacción de pólizas y los de Génova de 1588, que simplifican la técnica del seguro privado que se aplicará en definitiva al sistema de seguros sociales con finalidad y propósitos diversos. (92)

Igualmente son de gran importancia para el seguro privado y para el social, las ordenanzas dictadas por Felipe II en 1570, en virtud de que prevén la intervención del estado en la organización de los mismos.

91. IMSS, La Seguridad Social en el Mundo, op. cit. p. 216

92. IBIDEM p. 223

### 2.3 Periodo Renacentista

En los inicios de este periodo Tomás Moro escribe "La utopía", obra en la que resume los defectos sociales y propone soluciones a los mismos. (93)

En consecuencia la miseria, producto de las adversas condiciones económicas se vería aminorada con la abolición de la propiedad privada, la abolición del dinero como raíz de todo mal, reducción de la jornada de trabajo a seis horas, tomándose las medidas adecuadas para asegurar el recreo, la educación y la protección a la libertad de creencias religiosas.

Esta concepción y otras análogas como la "Nueva Atlántida" de Bacon y la ciudad del sol de Campanella, así como los gremios, gildas y cofradías; al no ofrecer soluciones objetivas y materiales frente a la inseguridad social van decayendo al convertirse a partir del siglo XVI en corporaciones cerradas. (94)

El hermetismo como característica esencial en esas organizaciones, propicia su abolición, no llegando a desaparecer porque representan el antepasado de la Real Cédula de 1511 que da origen a las ordenanzas de Bilbao; que rigen en toda España hasta la publicación del código de comercio de 1829.

En el capítulo 22 de estas ordenanzas se regulan los seguros y se da la definición del contrato como hoy se entiende y que es retomada para los fines de la seguridad social. (95)

Así mismo se tipifican las pólizas, iniciando la institucionalización del seguro y la consecuente reducción de la prestación de funciones sociales y de beneficencia, antaño proporcionadas por la iglesia y los particulares.

93. MORO, Et. Al, Utopías del Renacimiento, F.C.E., México, 1987, p. 4

94. IBIDEM, p.p. 27-35

95. IMSS, La Seguridad Social en el Mundo, op. cit. p. 250

Es entonces cuando el Estado se convierte en instrumento al servicio de la utilidad común, al iniciar actividades de previsión en favor de la clase laboral y de los más necesitados; ya que según Cristian Wolf "la felicidad de los gobernados, es el fin del Estado". (96)

En este período las cofradías, corporaciones, gremios y fundaciones medievales, se conservan pero, los servicios que prestan forman parte de la nueva función del Estado.

Por ello Carlos I y Felipe II, dictan en España leyes sobre mendicidad seguidas de la ideología de otros muchos que destacan la necesidad de proteger a la niñez, a las mujeres vagabundas, velar por la invalidez de los militares con un sistema de pensiones a cargo del Estado.

Sin embargo, las actividades parroquiales de asistencia que en adelante se manifiestan integran un capítulo en la historia, que se ha percibido desde los tiempos de Carlo Magno (siglo VIII), en donde el sostén de los pobres, de los viejos y de los enfermos se encomienda a la iglesia. (97)

En este período, las actividades asistenciales consagran un movimiento proteccionista, del que forma parte el código de minería de 1669; que determina la creación de una caja financiada en parte por los trabajadores y en parte por el estado, para socorrer en caso de invalidez, vejez y muerte a los trabajadores. (98)

96. CFR, DIAZ LOMBARDO Francisco. El Derecho Social y la Seguridad Social Integral, UNAM, México, 1973, p.p. 10-15

97. GOÑI MORENO José María op cit. p. 23

98. IBIDEM p. 22

#### 2.4 Aportaciones Sociales en el Periodo Liberal

Se dice que "cada necesidad demanda un alivio", en ese orden de ideas una revolución no es necesariamente lucha violenta, pero si cambio radical provocado por la ineficacia de un sistema para dar a los integrantes de la comunidad un mínimo de bienestar. (99)

Sobre esos principios alcanza pleno auge el liberalismo económico, político y social; cuyas doctrinas aceptan la revolución Francesa propiciando el desarrollo de nuevas formas de vida y de organización social.

El estado liberal, cuya doctrina y estructura correspondientes se desarrollan a finales del siglo XVIII, toma aliento en los esquemas de Juan Jacobo Rousseau (contrato social) y Montesquieu (El espíritu de las leyes).

Sin olvidar que el hombre siempre ha buscado la seguridad social. Rousseau aprecia al hombre en estado de naturaleza, señalando que es este estado de libertad, el que hará al hombre dichoso, y que por el contrario la vida en comunidad, la sumisión al Estado, representan la infelicidad y la corrupción.

Doctrinas que no solo integran el motor del Estado liberal democrático, sino que son el antecedente de las reacciones contra los abusos de poder, que a su vez inspiran el nacimiento de la declaración de los derechos del hombre y del ciudadano que sirven de base en el pronunciamiento de la independencia de los EUA en 1776 y de la Revolución francesa en 1789. (100)

Los principios de libertad, reconocidos en la declaración, tienen como ideal a la igualdad social bajo la inspiración fraternal, que se antepone al juego de voluntades en donde el más poderoso es el patrón o la empresa, ya que determina a su arbitrio las condiciones que ofrece al desocupado, para que este las acepte, o en su caso, las rechace.

99. ALFONSO OLEA Manuel, Instituciones de Seguridad Social, quinta ed., Inst. de Estudios Polít., Madrid, 1974, p. 182

100. BRICEÑO RUIZ Alberto op. cit. p. 58

Ante tales circunstancias y en que al Estado únicamente le compete la vigilancia; se organizan, regulan y favorecen las cajas de pensiones y los seguros privados como formas de previsión del individuo. (101)

En Londres los aseguradores inician en 1771 el famoso organismo denominado "De Lloyd's", fundación promovida mediante suscripción de un grupo de aseguradores, corredores o comerciantes

Al anterior, se le reconoce personalidad jurídica como corporación mediante una ley emitida en 1871. Siendo así como se impulsa la información y preparación técnica de los seguros, mediante la aparición de las primeras teorías que explican las estadísticas de los riesgos siniestros que más adelante se aplican al seguro social como elemento de la previsión y en la actualidad de la seguridad social.

El seguro requiere un cálculo perfecto de probabilidades, por lo que Blas Pascal formula la primera teoría del riesgo, explicitada en el folleto titulado "Triángulo aritmético" en 1654.(102)

La anterior fórmula es superada por el propio Pascal y reconocida con el nombre de ley de distribución de probabilidades; que orienta una serie de trabajos que tienen por objeto determinar los grados de mortalidad del género humano.

Los principios anteriores culminan con la "Ley de los grandes números"; en la que, el valor de la prima es inversamente proporcional al número de los riesgos asegurados, por lo que al ser calculada puede comprender los riesgos, los gastos generales y la utilidad.

Técnica que perfeccionan las empresas, ramificando el sistema de seguros agregando al seguro marítimo, el de transportes, incendios, daños y el de vida.

101. IBIDEM P. 60

102. IBIDEM p. 60

Acciones con las que se generaliza el seguro privado y la naciente previsión; que a su vez es impulsada a raíz de que Marx, en el manifiesto comunista, llama a los proletarios de todos los pueblos a unirse para formar el "cuarto Estado"; la clase proletaria que lucharía para vencer un día al capital y organizar la libertad para el trabajo. (103)

Pero es precisamente en torno de la revolución francesa, cuando la clase desheredada comprende que la triunfante burguesía no toleraría ser contrariada, ni abandonaría las máximas de la escuela económica liberal, que se resumen con la fórmula liberal "Dejar hacer-dejar pasar". (104)

Es el liberalismo el que inicia la prohibición de todo género de asociaciones que pretenden defender a los más necesitados, tal como lo hace la ley de junio de 1791. (105)

Pero a pesar del egoísmo liberal, las realidades sociales y los principios de amor al prójimo del cristianismo, que yacen en el corazón de muchas personas, despiertan ante la miseria de los hombres y el dolor de los menores.

En virtud del individualismo y liberalismo de la Ley Le Chapelier, el derecho del trabajo y de la previsión social, es una condición imposible que se generaliza en toda Europa, en donde se ofrecen ciertas medidas de previsión que nunca se cumplieron con la excepción de las normas protectoras de la infancia. (106)

En consecuencia, continúan funcionando con sus deficiencias, los sistemas de la asistencia pública y privada para la ayuda de los sin tierra y sin riqueza y de los trabajadores asalariados.

103. GOMEZ GRANILLO Moisés, Breve Historia de las Doctrinas Económicas, décimo sexta ed. Esfinge, México, 1989,

104. IBIDEM P. 70

105. DE LA CUEVA Mario, op. cit. p. 10

106. DE LA CUEVA Mario, op. cit. t. II p. 11

En torno de la desprotección laboral, es superada la doctrina de la responsabilidad civil, y, la de los seguros privados, consolidando la aparición de los seguros sociales.

Los seguros sociales constituyen a partir de entonces, la idea de previsión social, que según la fórmula del profesor Mario de la Cueva, es la misma del derecho del trabajo y que se unifican en la futura seguridad social. (107)

La evolución del pensamiento y el sentir ético humano, en la búsqueda de la seguridad social y la transición como reacción contra la tesis liberal que abre las puertas a las doctrinas del socialismo; acrecenta el sistema de previsión en el sentimiento humano, a tal grado que se toma conciencia de su verdadera esencia. Lo que ayuda en la diferenciación de las diferentes manifestaciones que a partir de entonces adopta la previsión en su tránsito hasta la conformación de la previsión social, en el sentido estricto del término. (108)

Entendida ya, la previsión, como la acción de disponer lo conveniente para atender a contingencias o necesidades previsibles, se clasifica respondiendo a su finalidad en, tres grupos:

- a) un sistema individual
- b) los sistemas colectivos y
- c) un sistema social. (109)

107. IBIDEM p. 12

108. ALMANZA PASTOR José M. Op. Cit. P. 40

109. DE LA CUEVA Mario op. cit. 1<sup>ll</sup>. p. 13

#### 2.4.1 Sistema Individual de Previsión

Atendiendo opiniones uniformes en ese entonces el sistema individual de previsión está representado por el ahorro, que tiene gran auge durante el periodo de las doctrinas liberales, con la finalidad de cubrir la posibilidad de necesidades futuras.(110)

Así mismo, atendiendo a la concepción individualista de la vida, el ahorro se concibe como el mecanismo que hará al hombre responsable único de su presente y de su futuro, de tal modo que cuando llegue la vejez o la invalidez, pueda apoyarse en sus previsiones de años anteriores.

Es preciso aludir a las dificultades psicológicas y materiales que a partir de entonces se observan en la práctica del ahorro, para comprender su decadencia en el presente. (111)

Materialmente los niveles bajos de renta apenas permitían atender a las necesidades vitales de actualidad (y en la mayoría de los casos ni eso), impidiendo sustraer parte alguna para atender necesidades futuras.

En ese entonces (al igual que en la actualidad), se toma conciencia en relación al hecho de que el ahorro, puede únicamente practicarse por los miembros de las clases sociales cuyos ingresos les proporcionen excedentes, susceptibles de reserva, "pero como habrían podido ahorrar aquellos niños ingleses que trabajaban día y noche por salarios de hambre". (112)

110. GOÑI MORENO José María, *op. cit.* p. 52

111. ALMANZA PASTOR José María, *op. cit.* p. 41

112. DE LA CUEVA Mario, *op. cit.* t. II, p. 14

Fenómenos que arriban a la dificultad psicológica que desprecia la necesidad futura por lejana; en virtud de que no permite la difusión de las necesidades en la colectividad o en un grupo. Cuando la previsión individual no satisface las penurias sociales, inicia la integración de sistemas que ayuden a los miembros de un grupo.

#### 2.4.2 Los Sistemas Colectivos de Previsión

La concepción colectiva de previsión, se manifiesta también en ocasión de las doctrinas individualistas, "que han sido y son todavía el pensamiento de los hombres y de las clases poseedoras de la tierra y de la riqueza", por que son ellos los que pueden satisfacer por sí mismos sus necesidades presentes y futuras.

En cambio, las clases desposeídas, sentían la impotencia del presente y vivían con el temor al futuro, se dan cuenta de que individualmente no podrían resolver el problema de su necesidad. De ahí que la mutualidad se practique desde los más remotos años. (113)

Por ende, las acciones colectivas de previsión se encuentran representadas por la constitución de grupos mutualistas y por el seguro privado, que florece al amparo de liberalismo económico y político.

La simbiosis de la previsión colectiva, marca las diferencias existentes entre la mutualidad y el seguro privado, cuyos principios teleológicos son retomados por el seguro social.

En la mutualidad cada uno de los miembros, es de un lado asegurado por cuanto recibía los beneficios al presentarse la necesidad; y de otro es asegurador al contribuir al fondo común que se usará para cubrir la necesidad de todos los miembros. (114)

113. IMSS, La Seguridad Social en el Mundo, op. cit. p. 225

114. PLANCK HINOJOSA Carlos, Desarrollo de la Seguridad Social en México, CIESS, México, 1979, p.p. 23-25.

En el seguro privado, se contrata con un tercero que se obliga a cumplir una prestación, al presentarse la necesidad: diferencia que se aprecia por que, en la mutualidad se está frente a un principio de confraternidad, insinuado ya desde siempre, aunque opacado por la Revolución Industrial que confunde al obrero en una masa desorganizada y que envía a la mujer y al niño a las fábricas.

Por otra parte, la mutualidad aunque insuficiente no persigue fines lucrativos a diferencia de las instituciones de seguros, que desde su nacimiento hacen de los riesgos un negocio. (115).

## 2.5 Configuración Moderna de la Previsión Social

Por tanto, los sistemas de socorros mutuos, pasando sobre los precedentes de la antigüedad y de las edades media y moderna; la conciencia de clases que despierta con la Revolución Francesa; la miseria de los trabajadores producto del maquinismo y el reducido campo protector del seguro privado, que se limita a los escasos trabajadores con altos ingresos, auspicia el nacimiento de la previsión social, con lo que se arriba a la configuración de elementos tendientes a asegurarle a los trabajadores un bienestar futuro. (116)

En consecuencia, las manifestaciones de pensamiento social que surgen a partir de la segunda mitad del siglo XIX y por ende la previsión social, integran la reacción contra la teoría liberalista.(117)

Es el crecimiento de las masas obreras en las ciudades y en las fábricas, la difusión de impuestos y su reacción sobre los precios, lo que origina el desempleo aumentando la inseguridad social.

115. ALMANZA PASTOR op. cit. p.p. 44-46

116. GARCIA FLORES op. cit. p. 97

117. DE LA CUEVA op. cit. t. II p. 17

En estas condiciones se produce el fenómeno designado por La Salle; como la "Ley de bronce", en donde el trabajo aparece como una mercancía.

El problema social facilita la entrada de las doctrinas utópicas: Enrique de Saint Simón, Francisco María, Carlos Fourier, Etienne Cabet y Roberto Owen entre otros.(118)

Por su parte Tomás Chalmers, distingue los casos de quienes necesitan ayuda con lo que vislumbra la posibilidad de reducir el costo de la previsión, proponiendo que sea financiada mediante impuestos y aportaciones voluntarias.

Octavia Hill, remarca la importancia de investigar para conocer las causas profundas de la carencia de recursos y proyectar los medios para evitarla.

Marx con la colaboración de Engels redácta para la "Liga Alemana", el manifiesto comunista, que desencadena el nacimiento de "La primera internacional" organización que buscó reivindicar a la clase trabajadora. (119)

En Inglaterra se crea la "Fabián Society", inspirada en el socialismo humanista de la época. De ahí que se reconozca la urgencia del hombre en hallar remedios y ponerlos en práctica, a favor de los económica y socialmente más débiles, en aras de consolidar la previsión y posteriormente arribar al clímax de la seguridad social. (120)

A partir de entonces la previsión se inspira en dos fuentes: la que emana de una norma constitucional o legal y la que encuentra su origen en los contratos colectivos. De ahí que la previsión represente las dos caras de una misma idea, siendo la otra; el derecho del trabajo.

118. BRICEÑO RUIZ, Derecho Mexicano de los Seguros Sociales, op. cit. p. 65

119. IMSS, La Seguridad Social en el Mundo, op. cit. p. 217

120. BRICEÑO RUIZ, Derecho Mexicano de los Seguros Sociales, op. cit. p. 70

Luego entonces podemos afirmar que en las manifestaciones de previsión social, el trabajo adquiere sus más altos valores: primero por constituir la fuente humana del salario cuya misión consiste en asegurar al trabajador una existencia diaria, posteriormente pasa a configurar el sustento futuro, cuando la actividad presente se torna difícil o imposible. (121)

En este periodo la previsión social reconoce, que la sociedad y el hombre son dos hechos de la naturaleza indisolubles, y en consecuencia el hombre con su trabajo diario se hace así mismo y consolida a la sociedad, por lo que esta debe asegurar el mañana de los hombres entregando una parte de lo que de ellos recibe.

En consecuencia, los poderes públicos deciden coordinar el apoyo del hombre en sociedad, para que la previsión se estructure en sistemas organizados por el Estado, adoptando una técnica avistada en los seguros privados. El seguro social. (122)

Es entonces cuando el seguro social se proyecta para aliviar la desprotección del hombre, facilitar la cobertura de los principales riesgos, mediante prestaciones económicas que aseguran un mínimo de existencia, cuidando la capacidad de trabajo de la población para prolongar en la mayor medida posible, el ciclo de desarrollo laboral.

El seguro social junto con la teoría francesa de los riesgos son en el siglo XIX las dos instituciones principales de la previsión social, y la base para la implantación del sistema en varios países. (123)

121. DE LA CUEVA, op. cit. t. II, p. 18

122. GOÑI MORENO José María, op. cit. p. 54

123. IBIDEM p. 60

### 2.5.1 El seguro Social en Alemania

El seguro social alemán, surge como respuesta de los accidentes provocados por el maquinismo.

Son las máquinas de vapor seguidas de las eléctricas, las que causan incapacidad y muerte en los trabajadores y originan un sin número de teorías para la prevención de los riesgos y la reparación de los daños, que toman cauce en el seno de los nacientes sindicatos. (124)

Es el Canciller de Prusia Otto Von Bismarck, el que organiza el primer sistema de seguro social mediante la implementación del seguro de enfermedad en 1883, el de accidentes en 1884 y el de vejez, invalidez en 1889.

Cabe advertir que la implantación de los seguros sociales, no fue un acto de amor al prójimo, sino que por el contrario, representa la respuesta de las teorías liberales que no logran dar salida al desempleo provocado por el desarrollo industrial.

En consecuencia en las leyes se inicia la consignación de garantías mínimas en favor de la clase trabajadora, primero en los ordenamientos civiles y posteriormente en normas jurídicas autónomas que tienen por objeto ahogar el movimiento social.

Los seguros sociales son a partir de entonces y según Alberto Briceño, instrumentos políticos para atraer a los económicamente débiles y unificarlos en torno del Estado. (125)

Al respecto el canciller afirma: "hay que realizar todo aquello que se ajuste y pueda llevarse a cabo dentro de los límites de la organización del Estado". (126)

124. PLANCK HINOJOSA, op. cit. p.p. 66, 67

125. BRICEÑO RUIZ, Derecho Mexicano de lo Seguros Sociales, op. cit. p. 662

126. IMSS, La Seguridad Social en el Mundo, op. cit. p. 224

Por lo tanto en Alemania, si un trabajador enfermaba, el seguro de enfermedad le proporcionaba atención médica y ayuda financiera; en caso de accidentes el fondo respectivo sufragaba todos los gastos médicos.

En los casos de incapacidad total, habiendo cumplido los 65 años de edad o estando cesante, recibía una pensión que en este periodo permite al trabajador venido a menos por un riesgo, satisfacer sus necesidades mínimas.

Para tales fines, los gastos del seguro de accidentes se sufragaban en su totalidad por el patrón, los del seguro de enfermedad se repartían entre la empresa y el empleado, así como los de vejez e invalidez.

Así el seguro social Alemán, delimita las características del sistema que se extienden por todo el mundo, y que se reflejan en la expedición de la Ley del IMSS en 1943: (127)

- Participación del trabajador en el costo del seguro, excepto en el de accidentes de trabajo íntegramente soportado por el patrón.

- Participación del Estado, en virtud de que este debe ofrecer seguridad a los trabajadores a través de los seguros de invalidez, vejez, enfermedad y maternidad.

- Administración sistemática del sistema de seguros con intervención de los destinatarios del servicio, patrones y trabajadores.

Con tales medidas se inicia la unificación de los seguros sociales que en 1905 estructura el relativo a los accidentes; que se complementa con la promulgación del Código Federal de seguros sociales y la ley de seguros de empleados particulares.

En consecuencia el artículo 161 de la Constitución de Weimar declara: "El reich creará un amplio sistema de seguros para poder, con el concurso de los interesados, atender a la conservación de la salud y de la capacidad para el trabajo, a la protección de la maternidad y a la previsión de las consecuencias económicas de la vejez, de la enfermedad y de las vicisitudes de la vida". (128)

Así los seguros Alemanes se integran por las siguientes ramas: ( 129 )

- Seguro obligatorio de accidentes y enfermedades profesionales.
- Enfermedad y maternidad.
- Seguro obligatorio de invalidez, vejez y muerte.
- Seguro contra el paro involuntario.

La organización de los seguros sociales. se reorganiza en Alemania con la Ley del 5 de Julio de 1934, que consagra la idea según la cual la previsión social ya no es un acto de beneficencia o una donación "graciosa" para la redención de los pecados de los donantes, sino un derecho de los trabajadores.

Los principios de previsión social instituidos por Bismarck; no solo alientan el nacimiento del régimen en otros países sino que, coadyuva en el perfeccionamiento de los seguros, ya instaurados en algunos países, por ejemplo Inglaterra. (130)

128. BRICEÑO RUIZ Alberto. Derecho Mexicano de los Seguros Sociales, op. cit. p. 169

129. ALFONSO OLEA, op. cit. p. 186

130. IBIDEM p.187

### 2.5.2 El Seguro Social Inglés

En Inglaterra, la campaña en favor de los seguros sociales se inicia a fines de 1870, con las prédicas del revolucionario William Lewery. (131)

Sus ideas de carácter social, concretan el proyecto que posteriormente se convierte en la Ley (national insurance act).

También participa en la integración del seguro social inglés, el ideario de Lloyd George y Wiston Spencer Churchill.

Lloyd G. manifiesta en 1906: "Que las leyes deben procurar por quienes producen la riqueza..." (132)

Por su parte Churchill expresa el 11 de octubre del mismo año "ningún proyecto de sociedad puede considerarse completo sino comprende entre sus finalidades la protección del individuo". (133)

Las ideas señaladas por Lewery, al proponer un sistema de seguros contra la vejez, y las enfermedades motiva a Joseph Chamberlain a elaborar un plan de seguro voluntario para la vejez con aportaciones del estado.

Lo anterior suscita que en 1893 se nombre una comisión encargada de estudiar los problemas sociales y económicos de la ancianidad. Esta comisión obtiene resultados, cuando en 1899, la Cámara de los Comunes repara en los problemas de los ancianos pobres.

131. BRICEÑO RUIZ, Derecho Mexicano de los Seguros Sociales, op. cit. p. 70

132. IBIDEM p. 71

133. DIAZ LOMBARDO op. cit. p. 62

En consecuencia, se expiden normas legales de previsión y asistencia social destinadas a tutelar jurídicamente a los trabajadores.

En 1907, surge la ley sobre educación, inspección médica, cuidado de la salud y condición física de los menores en escuelas públicas elementales. (134)

En 1908, Ley de pensiones para la vejez y ley reguladora del trabajo en las minas de carbón, con una jornada de 8 horas.

En 1909, Ley de bolsas de trabajo, y Ley de juntas de trabajadores. (135)

En 1911, se expide la primera legislación de seguros sociales, que se proyecta con la ayuda de Humbert Llewelling Smith y William Beveridge.

Al surgir esta ley, se limita a cubrir las enfermedades de invalidez, en 1925 se amplía su campo de protección para comprender los seguros de vejez, viudez y orfandad.

Posteriormente, en 1941 el seguro social inglés es cuestionado en su eficacia, cuando Arthur Greenwood, anuncia ante la cámara de los comunes el nombramiento de la comisión al efecto de revisar el cumplimiento de sus propósitos. En dicha comisión participan entre otros Churchill y Beveridge de donde emana el famoso "Plan Beveridge", en 1948 teniendo como fundamento el ingreso mínimo per cápita. (136)

La importancia del Plan descansa en el hecho de tutelar a la mujer casada, a la mujer trabajadora y a la viuda y no solo al varón trabajador.

134. IDEM p.43

135. IBIDEM p. 64

136. CFR BEVERIDGE William, Las Bases de la Seguridad Social, segunda ed., F.C.E. México, 1946 p.8

Así mismo repara en la importancia de eliminar la pobreza y la enfermedad como dos males mundiales que obstaculizan el nacimiento de un verdadero sistema de seguridad social. (137)

Con estas acciones se enriquece la previsión social considerada ya, como el triunfo del sentimiento laboral.

El plan adquiere resonancia internacional en virtud de que señala las condiciones esenciales para que exista la seguridad en todo el mundo; observando la justicia entre las naciones y la igualdad de oportunidades en el régimen interno de cada país. (138)

Delimitadas por Beveridge; la aplicación de esas bases se realizará mediante tres principios:

a) Lo que haya de hacerse en el futuro, aún cuando aproveche la experiencia del pasado, no debe de estar supeditado a los intereses creados, porque "un periodo revolucionario en la historia del mundo, es el momento de hacer revoluciones y no el de colocar parches o remiendos a lo viejo".

b) La organización del seguro social debe ser considerada como parte de una política de progreso social, y no como instrumento para atraer y acallar a las clases débiles.

c) En el tercer principio Beveridge explica, que la seguridad social debe lograrse mediante la cooperación del Estado y de los beneficiarios, a fin de no matar en estos los incentivos ni extinguir su sentido de responsabilidad. (139)

Consecuentemente la idea de previsión social llega a su culminación con el ideario de Beveridge, correspondiéndole a la comunidad internacional el mejoramiento de la idea y proyección futura de la seguridad social.

137. IBIDEM p.p. 34-36

138. OEAC, Trabajo y Seguridad Social en América Latina, CIES, Washington, 1964, p.3

139. BEVERIDGE, Op. Cit. p.p. 36-40

Son los seguros Alemanes y su perfeccionamiento a través de los principios sociales de Beveridge, los que integran el nacimiento de la seguridad social internacional.

El principio según el cual, la base de la seguridad social, comprende la dilución de los riesgos entre todos los trabajadores y empresarios sujetos de una relación jurídica de trabajo, es también tomada en consideración en la institucionalización del seguro social anglosajón. (140)

### 2.5.3 El Seguro Social en los Estados Unidos de América

A partir de 1929, la crisis económica obliga al presidente Roosevelt a auspiciar la política del "New deal", enviando al congreso federal un proyecto de ley sobre seguridad social que se aprueba en 1935. Como resultado se anuncia la doctrina del "Welfare state", teniendo como objetivo básico la lucha contra la miseria. (141)

Los primeros años de administración de la ley de seguridad social, muestran la factibilidad de atacar la inseguridad social, por medio del seguro social y la asistencia pública.

La experiencia y los resultados de las acciones de seguridad social, guía en 1941 la política del presidente Franklin D. Roosevelt; que en un mensaje ofrecido al congreso el 6 de enero del mismo año, pone de manifiesto que: "el cimiento de una democracia sana y vigorosa se determina en la medida en que el sistema político-económico logra la igualdad de oportunidades no sólo para la juventud sino para el resto de los miembros de la sociedad". (142)

140. BRICEÑO RUIZ, Derecho Mexicano de los Seguros Sociales, op. cit. p. 12

141. IBIDEM p. 73

142. IMSS, La Seguridad Social en el Mundo, p. 97

Así mismo el entonces presidente proclama; que la economía social de su país reclama una mejoría inmediata que permita amparar a un mayor número de ciudadanos por medio de pensiones de vejez, y seguros contra la desocupación.

Se institucionaliza entonces el seguro social norteamericano, sobre la base de algunos principios de libertad exaltados por el propio presidente: Libertad para subsistir, lo cual implica el, abandonar los lastres de la previsión social para estar en posibilidades de consolidar un verdadero sistema de seguridad social y libertad para vivir sin temor. (143)

#### **2.5.4 La Seguridad Social y la Comunidad Internacional**

Todos los principios e ideales antes manifestados, tienen ante todo el fin de combatir la necesidad, pero estos ideales no se limitaron a las estructuras internas de cada nación, sino que se hacen extensivas a la comunidad internacional, ya desde la Carta del Atlántico suscrita el 12 de agosto de 1941. (144)

Los puntos quinto y sexto de la carta, son según la fórmula del profesor Maño de la Cueva, un programa magnífico de seguridad social, cuya fuerza es tomada posteriormente por la Carta de las Naciones Unidas. (145)

La Carta de las Naciones Unidas no contiene el término seguridad social, pero sus propósitos revelan la misma intensidad que los consagrados por la Asociación Internacional de seguridad social fundada en 1927 con el apoyo de 58 países Europeos.

Así mismo, la carta tiene por idea principal, la unidad entre la seguridad internacional y la de los hombres de cada nación; por lo que en el artículo 45 se establece que:

143. IBIDEM p. 99

144. DE LA CUEVA, op. cit. t. II p. 38

145. IBIDEM p. 39

"Las naciones unidas promoverán niveles de vida más elevados, trabajo permanente para todos y condiciones de progreso y desarrollo económico y social". (146)

El reconocimiento de que la inseguridad es permanente y universal, inspira el nacimiento de la Organización Internacional del Trabajo, (que se crea de la parte XIII del Tratado de Versalles).

Con el fin de desechar por completo los lastres de la previsión, la OIT. Se reúne en conferencia general en Filadelfia en 1944. En esta conferencia se recomienda la necesidad de garantizar los medios de existencia sobre la base del seguro social obligatorio, para compensar, prevenir y reponer los medios perdidos por causa de manifestaciones de incapacidad en la clase trabajadora. (147)

En el seno de las naciones unidas, el afán de seguridad internacional culmina en el año de 1948 con la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

En la declaración se señalan las garantías y los derechos del trabajo, la protección contra el desempleo y la seguridad social.

Es el texto del artículo 22 el que abre la brecha para consolidar un verdadero sistema de seguridad social integral al disponer: "Toda persona tiene derecho a la seguridad social y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad". (148)

En el mismo orden de ideas y con el anhelo de consolidar la seguridad social, como instrumento protector, se celebra la novena Asamblea de seguridad social en Roma del 3 al 7 de octubre de 1949.

146. IBIDEM p. 40

147. IBIDEM p. 42

148. IMSS, La Seguridad Social en el Mundo, op. cit. p. 238

Esta asamblea resume los aspectos genéricos importantes de la seguridad social:

- La extensión de la protección a la esposa del trabajador y a los hijos.
- Incapacidades y subsidios económicos para las mujeres que trabajan.
- Subsidios familiares, considerando las condiciones de vida de cada país.
- La participación tripartita en el financiamiento de las instituciones de seguros sociales.

Además la AISS, propone el intercambio de información sobre el financiamiento de la seguridad social en los diversos países miembros.

### **2.5.5 Estados Americanos y Seguridad Social**

Como la aspiración de una seguridad social integral sigue siendo una ambición humana, no podían dejar de manifestarse en el régimen jurídico social de los países americanos. (149)

En razón de su amor por la democracia, el derecho y la justicia social; los pueblos americanos eligen en 1923 la ciudad de Santiago de Chile para la celebración de la V Conferencia Panamericana.

La conferencia consigna principios determinantes en la configuración de los seguros sociales al declarar: "Que el trabajo humano no debe ser considerado como mercadería o artículo de comercio". (150)

149. DE LA CUEVA, op. cit. t II. p. 42

150. IBIDEM p. 43

Además se emiten recomendaciones en favor de las mujeres, de los menores, y las relativas a los riesgos de trabajo y vivienda.

En los años siguientes se adoptan otras recomendaciones hasta arribar a la IX Conferencia, que tiene lugar en Bogotá Colombia. En la misma se aprueba la Carta constitutiva de la Organización de los Estados Americanos (OEA).

Los artículos 28 y 29 establecen principios de seguridad social que exigen un nivel económico decoroso, tanto en los años de trabajo como en la vejez o cuando cualquier circunstancia prive al hombre de la posibilidad de trabajar. (151)

Por su parte la OIT; en el afán de contribuir en la consolidación de la seguridad social de los países latinoamericanos; organiza conferencias regionales para dar salida a los problemas particulares.

Las dos primeras se celebran en los años de 1930 en Santiago de Chile y en 1939 en la Habana Cuba. Sucedieron otras, pero la más importante para reestructurar el seguro social en Latinoamérica, tiene lugar en México en 1974. (152)

Es la seguridad social mexicana la que por sus experiencias en la organización de los seguros sociales, y la promulgación de su nueva ley orienta la organización social en Latinoamérica. (153)

La seguridad social, como elemento para solucionar los problemas de necesidad, es igualmente adoptada por las Conferencias Interamericanas de Seguridad Social.

151. IDEM p. 13

152. IBIDEM p. 45

153. IMSS, Seguridad Social y Organismos Internacionales, SG.IMSS, México 1979, p. 77

En la primera, celebrada en 1942 se estima, que todo hombre y mujer debe estar biológica y económicamente protegido frente a los riesgos sociales y profesionales, en función de una solidaridad organizada que permita gozar plenamente de las libertades fundamentales de pensamiento, expresión y actividad. (154)

Principios calificados por Mario de la Cueva como "una de las más hermosas declaraciones de América", extendidas en la Carta de Buenos Aires promulgada por la tercera reunión de la CISS en mayo de 1951.

Al tenor de la reunión de 1951 se advierte que, no solo el régimen del seguro social es relevantemente importante para la obtención de los diferentes objetivos que plantea el concepto moderno de la seguridad social; sino que también señala cuán importante es la colaboración de todas las partes interesadas en el ámbito nacional y la cooperación en el orden internacional.

Al inaugurarse en el año de 1952 la Conferencia de México; un hecho curioso y trascendente, origina la extensión del seguro social a los campesinos, marcando en la segunda conferencia celebrada en 1960, los cimientos de una nueva y amplia declaración de principios inherentes a la seguridad social. (155)

Principios que delimitan el tránsito de la previsión a la seguridad social integral; pues en tanto aquella se limita a los trabajadores asalariados, la segunda tiene la pretensión de extender sus beneficios a todos los hombres en estado de necesidad; y que se proyectan también en las Jornadas Iberoamericanas de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. (156)

154. IBIDEM p. 78

155. CFR DE LA CUEVA, op. cit. t II. p. 43

156. IMSS, Seguridad Social y Organismos Internacionales, op. cit. p. 50

En 1963 en la ciudad de Lyon, un grupo de profesores latinoamericanos y españoles decide iniciar la celebración de los congresos y jornadas Iberoamericanos de derecho del trabajo y de la seguridad social, señalándose la ciudad de Madrid para la celebración del primero.

Ante la ineficacia de este congreso y de los de Lima de 1967 y Sevilla de 1970; los temas relativos a la seguridad social son retomados en una jornada Iberoamericana que se celebra en la ciudad de Belén, cuyos resultados se plasman en la "Declaración de Belén".

A los anteriores les suceden varios congresos que representan un precedente en la organización del V congreso Iberoamericano en 1974.

El comité organizador propone a todas las universidades y maestros Iberoamericanos de derecho del trabajo y de la seguridad social, se prepare una declaración que se proclamaría en Querétaro, cuna de la declaración de los derechos sociales mexicanos.

La declaración mexicana comprende una serie de consideraciones, que pueden reconocerse como la filosofía y los ideales supremos del derecho del trabajo y de la seguridad social.

Siendo de vital importancia el considerado número cuatro, en virtud de establecer que: "La economía de cada pueblo (cualquiera que sea el régimen económico), tiene como misión inquebrantable satisfacer la necesidad de todos, superando la idea de Beveridge, según la cual la seguridad social debe financiarse con las aportaciones concurrentes de trabajadores y empresarios". (157)

Es entonces cuando la seguridad social y su proyección en la sociedad del mañana se perfeccionan al consolidarse el sistema de aportación tripartita. (158)

157. IBIDEM p. 84

158. NETTER F. op. cit. p. 155, Considera al financiamiento de la Seguridad Social, como uno de los principios necesarios en su expansión a otros grupos.

## 2.6 Evolución de la Seguridad Social en México

En nuestro país, la seguridad social posee un carácter dinámico y latente que se ha fortalecido a través del tiempo. (159)

### 2.6.1 Manifestaciones de Asistencia Social en la Organización del Pueblo Azteca.

En el periodo azteca, las acciones de asistencia social, se identifican con los almacenes de bastimentos, que existen cercanos a los templos; y que tienen dentro de sus encomiendas el reparto de ropa y comida a los pobres. (160)

También se cuenta con las denominadas Cajas de Comunidades Indígenas, que funcionan con las aportaciones de los sacerdotes, para cubrir los infortunios de la muerte, entre otros riesgos. Existen también edificios que albergan a enfermos, inválidos.

Otros aspectos de la seguridad social prehispánica se encuentran en los sistemas educativos existentes ya, a la llegada de los españoles.

Podemos afirmar que en la época prehispánica no se integran verdaderos sistemas de previsión mucho menos de seguridad social, pero no podemos negar que el temor al castigo divino y el espíritu caritativo motivan la creación de grupos y actividades de asistencia social. (161)

### 2.6.2 La Nueva España

Al producirse la conquista, España exporta a México la idea y práctica de sus instituciones de propiedad comunal de bienes y de trabajo colectivo, existentes ahí desde el medievo.

159. SP, Seguridad Social Secretaría de la Presidencia, México 1976, p p. 7-8

160. GARCIA FLORES. op. cit. p. 54

161. IBIDEM p. 60

También mediante las Leyes de Burgos (siglo XVI), que crean débiles normas de protección a los indígenas de la Nueva España, se trata de mitigar la inseguridad, al otorgarse el derecho de tener un buen trato, "lo que desgraciadamente nunca ocurrió".

Así mismo se introduce la ideología del humanismo, que representa la base de la obra política-social en las colonias americanas.

Después de la conquista, en cada comunidad se encuentran plenamente organizadas "las cajas de comunidad". La función primordial de las mismas, consiste en procurar bienes a huérfanos, viudas, ancianos, inválidos, y enfermos. (162)

Estas cajas, se sostenían con el producto de una parcela cultivada colectivamente, e integra por lo tanto una institución de previsión que se basa en lo que ahora conocemos como seguridad social.

En el año de 1523, dos años después de la conquista de Tenochtitlán, se funda en Texcoco la primera escuela para niñas. En el mismo año Hernán Cortés funda el hospital llamado "Del Marqués", para la atención del enfermo y la práctica de la caridad cristiana.

En 1532, corresponde a Vasco de Quiroga el establecimiento del primer sistema de servicios sociales de la Nueva España, que se funda en una comunidad llamada Santa Fe. (163)

Posteriormente, cuando es nombrado arzobispo de Michoacán, continúa su labor construyendo tres hospitales, así llamados aunque no se limitan a la cuestión médica: pues eran para Vasco de Quiroga centros de religión, de policía, y de humanidad para los indígenas, pues en ellos se practicaba la fraternidad, el auxilio mutuo, y sobre todo la organización del trabajo y la economía. (164 )

162. GARCIA MARTINEZ Bernardo, Historia General de México, t. I, Tercera ed., El Colegio de México, 1981. p.p. 55-58

163. IBIDEM p. 64

164. IBIDEM p. 70

Las acciones de "Tata Vasco", avistan la cumbre cuando organiza un admirable (para su época) sistema de capacitación para el trabajo. Iniciándose el nacimiento de un limitado sistema de previsión social.

Otra institución de previsión social en la Nueva España, es la conocida como "Positos", que no son sino las alhóndigas en las cuales se guarda el grano, para evitar la carencia en los periodos de escasez. (165)

En el año de 1756, se funda el hospital de los hermanos de la orden de San Francisco.

En 1763, aparecen una serie de ordenanzas para proteger a las viudas en los casos de fallecimientos, así como una institución que proporciona a los ministros de audiencia, tribunales de cuenta y oficiales de hacienda, determinados beneficios. (166)

Así, los montepíos de viudas y pupilos empiezan a funcionar en el año de 1770, otorgando descuentos al sueldo para asegurar sumas que permitan conceder subsidios a los familiares de los asegurados.

Por su parte, las leyes de Indias y los códigos negros imponen contribuciones para el sostenimiento de hospitales, además obligan al sostenimiento de los indios o negros que enfermaban o quedaban inválidos. (167)

Las órdenes religiosas practicaban la limosna y el reparto de alimento.

Reflejo de la organización socio-laboral de España; es la instalación en la Nueva España del sistema corporativo, no habiendo gremio importante que no tuviera su propia cofradía. Lo que marca sin duda el antecedente del sindicalismo, que nace a la par de la seguridad social para mitigar las desventuras ocasionadas por el trabajo.

165. GARCIA FLORES, op. cit. p. 56

166. VEYTIA Mariano, Historia Antigua de México, t. I, EUM, México, 1979, p. 119

167. IBIDEM p.p. 124-127

Durante el siglo XVII, se destaca la instauración de un establecimiento para el amparo de personas, en casos de extrema necesidad, realizado por Fernando Ortiz Cortés con la autorización del Rey Carlos III. En ese mismo siglo el virrey Bucareli, funda un asilo de pobres, y el capitán Francisco Zúñiga construye la escuela llamada "la patriótica", para varones. (168)

A partir de la revolución francesa y de la ideología nacida con ella; que elimina la intervención de los poderes públicos, las medidas protectoras dictadas en favor de la clase trabajadora ya no son impulsadas ni mucho menos sostenidas por el Estado.

Sin embargo, respecto a las medidas de carácter asistencial, la constitución de 1793, declara que "es deber del Estado procurar la necesaria subsistencia a los indigentes, ya fuese proporcionándoles trabajo, ya asegurándoles los medios de existencia cuando por imposibilidad física o laboral no los pudieran obtener por si mismos". (169)

Seguida de los ideales del individualismo, se inicia la Revolución Industrial a principios del siglo XIX; creándose un nuevo orden social que reconoce la existencia de una nueva clase social: el proletariado; que no cuenta para su subsistencia más que con el raquítico salario que recibe por su trabajo.

Esta característica de concebir al proletariado como una mercancía sujeta a la ley de la oferta y la demanda; produce una modificación profunda en las formas de vida, fomentando condiciones de trabajo completamente inhumanas.

La naciente situación laboral, agrava los riesgos existentes, generaliza la enfermedad, adelanta la vejez, aumenta la insalubridad y consecuentemente crece el índice de mortalidad además de presentarse las calamidades del trabajo industrial: el accidente, la enfermedad y el desempleo. (170)

168. GARCIA MARTINEZ, op. cit. p. 80

169. GARCIA FLORES, op. cit. p. 132

170. GARCIA MARTINEZ op. cit. p. 87

### 2.6.3 Periodo Independiente

Así a partir del 16 de septiembre de 1810 se inicia la lucha por la Independencia de la Nueva España; inspirada en los ideales liberales de la época, que se identifican con el pensamiento de José María Morelos y Pavón, cuando en el congreso constituyente de Chilpancingo de 1813, señala: "Que como la humana ley es superior a todo hombre, los que dicten nuestro congreso deben ser tales que obliguen a constancia y patriotismo, moderen la opulencia y la indigencia y de tal suerte se aumente el jornal del pobre, mejorando a este sus costumbres y alejándolo de la miseria". (171)

En este periodo, son los problemas económico-sociales originados por el maquinismo y el problema político militar de una larga dictadura, los que paralizan la evolución de la seguridad social.

El año de 1861 marca el fin de las actividades de la caridad cristiana, acentuándose la beneficencia pública, cuando el presidente Benito Juárez crea la dirección general de fondos de beneficencia. (172)

El último tercio del siglo XIX se caracteriza por que el mundo vive una gran efervescencia social; nacen y se robustecen doctrinas, mientras que la clase obrera consciente de que sin ellos no habría proceso productivo, empieza a ejercer presión política por medio de las distintas formas de asociación profesional y del sindicalismo utilizando para ello su gran arma de lucha: la huelga.

En el año de 1899, el entonces presidente Porfirio Díaz decreta la Ley de beneficencia privada, que independiza de las asociaciones religiosas, pasando a ser supervisada por el poder público.

171. TORRENTE Mariano, Historia de la Independencia de México, Miguel Angel Porrúa, México, 1989, p.p. 17-22

172. IBIDEM p. 113

Sin embargo los últimos años del porfiriato están marcados por una profunda y creciente crisis económica, social y política; en consecuencia surgen diversas agrupaciones como "El círculo liberal Ponciano Arriaga" fundado en 1900 y el Partido Liberal Mexicano en 1905. (173)

Las actividades de tales grupos, se inspiran en acciones concretas para aumentar el bienestar de la población y exigen la implantación de medidas de seguridad e higiene en el trabajo.

Se solicita la prohibición del trabajo infantil, la implementación del descanso dominical, indemnizaciones por accidentes, pensiones para obreros, la reglamentación de los horarios así como del salario mínimo, del servicio doméstico y del trabajo a domicilio. (174)

Más tarde, en el periodo que comprende de 1910 a 1917, la clase trabajadora y en general la clase desheredada se ve favorecida con la promulgación de las leyes y proyectos que tienden a organizar el sistema de asistencia a fin de que este arribe a la institucionalización de sistemas de previsión adecuados.

En consecuencia, el 30 de abril de 1904 en el estado de México José Vicente Villada, promulga una ley referente a los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, en la que se obliga al patrón a responsabilizarse de los riesgos laborales de sus trabajadores y a cubrir indemnizaciones, pago de salarios, atención médica y pago de servicios funerarios en caso de muerte.

En 1906 Bernardo Reyes, gobernador del estado de Nuevo León expide la ley sobre accidentes de trabajo, en la que se obliga al patrón a otorgar prestaciones médicas, pago de indemnizaciones por incapacidad y en caso de muerte. (175)

173. IBIDEM p. 154

174. GONZALEZ CASANOVA Pablo, La Clase Obrera en la Historia de México, Segunda ed., Siglo XXI, México, 1984, p. 67

175. IBIDEM p. 77

Reyes se compromete en sus programas a la expedición de leyes que obligaran a los patrones al pago efectivo de los accidentes laborales.

En 1907, aparece el libro titulado "Los grandes problemas laborales" de Andrés Molina Enríquez, que pone en evidencia las diferencias de trato existentes entre trabajadores extranjeros y trabajadores mexicanos. (176)

#### 2.6.4 Revolución y Bienestar Social

El partido liberal mexicano y su programa influyen en muchos de los líderes de la revolución de 1910. Por lo que Francisco I. Madero al aceptar la candidatura indica que "deben elaborarse leyes para asegurar pensiones a los obreros mutilados y a sus familias. (177)

Para 1911, Madero se compromete a elaborar una legislación obrera y decreta el establecimiento del Departamento del Trabajo, que tendría como función determinar las condiciones de trabajo, además prestaría apoyo legal a las cajas de retiro y al otorgamiento de las pensiones de vejez.

En el mismo orden de ideas, en 1911, se expide El Reglamento de Policía Minera y de seguridad en los Trabajos de las Minas; en el que se consigna la obligación patronal de brindar seguridad para la prevención de accidentes que ponen en peligro la vida de los operarios. (178)

176. IBIDEM p. 84

177. MEYER Jean, Historia de la Revolución Mexicana, t. I, FCE, México, 1977, p. 33

178. IBIDEM p. 47

Por su parte la Conferencia de Círculos Obreros Católicos, creada en 1912 celebra en 1913 una reunión en Zamora Michoacán en la que se formula el primer proyecto de derecho del trabajo, observando la necesidad de crear un seguro obrero. (179)

Durante el mismo año, 1913 se presenta ante el Congreso de la Unión un proyecto de ley para remediar los daños causados por accidentes de trabajo que sugería que se estableciera una caja de riesgos profesionales.

Por su parte un grupo de diputados renovadores, exponen un proyecto de ley de trabajo que tiene por máxima finalidad regular los contratos de trabajo, los salarios mínimos y la organización de los salarios mínimos.

Berlanga, promulga en el estado de Jalisco una ley de seguridad social que representa un antecedente importante en la institucionalización del seguro social, ya que el artículo 17 de esta ley, comprende la obligación de depositar al empleado por lo menos un cinco por ciento de su salario para crear un servicio de mutualidad que debía ser reglamentado en cada municipio. (180)

Es hasta 1913 cuando la ley "Cándido Aguilar", obliga a los patrones a cubrir la asistencia médica a los obreros enfermos, así como a pagarles incapacidades.

En 1915, Salvador Alvarado expide en el estado de Yucatán una ley de trabajo en la que se establece un sistema de seguros sociales que aunque es de carácter estatal, integra las actividades nacionales tendientes a la instauración de la previsión social nacional.

179. IBIDEM p. 50

180. GONZALEZ CASANOVA op. cit. p. 97

Entonces, la primera disposición de seguridad social propiamente dicha, establecida en nuestro país aparece precisamente en la ley de trabajo de ese estado, que en su artículo 135, establece, "El gobierno fomentará una asociación mutualista, en la cual se aseguren los obreros contra los riesgos de vejez y muerte". (181)

Es también en 1915; año empapado de las nuevas ideas sociales que recorren las masas, que se le presenta a Venustiano Carranza un proyecto de "Ley de Accidentes", que reconoce como principio de justicia el de la responsabilidad patronal en los accidentes de trabajo.

Se expide además la Ley reguladora del contrato de trabajo, que contiene preceptos que obligan a los patrones a mantener condiciones mínimas de higiene y salubridad en las fábricas, disposiciones para prevenir accidentes y pagar indemnizaciones por daños. (182)

La política mutualista de la clase trabajadora subsiste hasta el estallido de la Revolución Mexicana y adopta nuevos principios en torno del congreso que tuvo a su cargo la redacción de la constitución de 1917.

#### 2.6.5 La Previsión Social y la Instauración del Sistema de Seguros Sociales en México

Durante el congreso constituyente, la comisión integrada por Pastor R., Esteban Baca Calderón, Luis Manuel Rojas y otros más que representan el idealismo social mexicano de ese tiempo, logran incorporar derechos obreros en el texto constitucional, específicamente en el artículo 123 fracción XXIX. (183)

181. GARCIA MARTINEZ op. cit. p. 113

182. GONZALEZ CASANOVA op. cit. p. 99

183. MEYER Jean op. cit. p. 64

Texto original de la fracción XXIX: "Se considera de utilidad social: el establecimiento de cajas de seguros de invalidez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de accidentes y de otros fines análogos, por lo cual, tanto el gobierno federal, como el de cada estado deber fomentar la organización de instituciones de esta índole, para infundir e inculcar la previsión popular".

El 6 de septiembre de 1929, se promulga una reforma a la original fracción XXIX del artículo 123, en consecuencia la facultad para legislar en materia laboral y concretamente en lo que se refiere a la seguridad social, se limita únicamente al Congreso de la Unión.

Los estatutos legales, que empiezan a surgir al concluir la primera guerra mundial y el ideario social plasmado por el constituyente de 1917; repercute en el país, desarrollándose proyectos más elaborados de seguridad social en los que se observa la organización de los poderes públicos. (184)

Alvaro Obregón, en sus campañas efectuadas como candidato a la presidencia, se compromete a establecer un ministerio de trabajo para el Distrito Federal y territorios federales.

Al asumir la presidencia, Obregón propone la expedición de la Ley del Seguro Obrero; que administrado por el sector público, proporcionaría servicios a empleados además de otorgar indemnizaciones para los casos de accidentes de trabajo, jubilaciones y seguro de vida. (185)

En 1920, el gobierno reorganiza la beneficencia pública, asignándole, en su totalidad los productos de la Lotería Nacional.

184. CORDOVA Amaldo, La Ideología de la Revolución Mexicana, Décimo sexta ed., Era, México, 1991, p. 77

185. IBIDEM p. 98

Acciones que se consagran cuando en 1921 el presidente Obregón elabora el primer proyecto de la Ley del Seguro Social, que no llega a promulgarse pero que se suma a la corriente en favor del seguro social, que despierta con la posterior promulgación de la Ley de Pensiones Civiles y de Retiro, que en favor de los trabajadores públicos consigna una serie de beneficios médicos e indemnizatorios. (186)

Durante la campaña reeleccionista de Alvaro Obregón, en 1927 algunos de sus seguidores se unen en una organización denominada Partido de Previsión Social, que toma como meta principal el establecimiento del sistema de seguros sociales en todas sus formas; adquiriendo el propio general Obregón el compromiso de una ley del seguro social.

En la etapa histórica conocida como el maximato, se dan varios intentos para implantar un régimen de seguridad social que fuera de utilidad pública.

En apoyo de esos deseos, Emilio Portes Gil prepara un código de trabajo que comprende acciones de seguridad social, con lo que consecuentemente se reforma el artículo 123 en su fracción XXIX. (187)

Teniendo en consideración las actividades de carácter asistencial que se efectúan en favor de los desposeídos, podemos afirmar que aquí todavía no se integra un sistema de previsión social, este aparece en el cuerpo de la Ley original del seguro social. (188)

Durante la convención obrero-patronal, celebrada en 1928, se pone a consideración de los asistentes un proyecto del capítulo relativo al seguro social.

186. GARCIA FLORES, op. cit. p. 63

187. GONZALEZ CASANOVA, op. cit. p. 115

188. HUERTA MALDONADO, op. cit. t. 1, p. 2. Así lo consideran los iniciadores del IMSS

En este proyecto, el seguro social se considera como obligatorio para toda la República, amparando riesgos profesionales, no profesionales, enfermedades y accidentes, invalidez, jubilación, muerte y necesidades de familia.

Entonces se propone que el financiamiento y la administración del seguro social mexicano, fuera tripanita (Estado, patrones y trabajadores). Su organización quedaría a cargo del "Instituto Nacional del Seguro Social".

Tiempo después, en 1929 es formulada una iniciativa de Ley para obligar a los patrones y obreros a depositar en una institución bancaria, sumas equivalentes del 2% a 5% del salario mensual para ocuparlo posteriormente en beneficio de los obreros aquejados por una desgracia. (189)

Es también en 1929, cuando nace la "Asociación de Protección a la Infancia", cuyo fin consiste en prestar asistencia, protección y amparo a niños de escasos recursos.

En 1931, siendo presidente Pascual Ortiz Rubio, se expide la 1a. Ley Federal del Trabajo, en la que se hace extensivo el deber de asegurar el porvenir de la clase asalariada y de sus familias, mediante el pago de indemnizaciones en el caso de riesgos profesionales.

En 1932, ciertamente el 27 de enero, se da un plazo de siete meses para expedir la Ley del Seguro Social obligatorio, propósito que queda de lado debido a la renuncia del ingeniero Pascual Ortiz R. a la presidencia de la República. (190)

189. GARCIA FLORES, op. cit. p. 64

190. MEYER Jean, op. cit. t. III p. 22

Posteriormente, en 1934 durante la celebración del primer congreso mexicano del derecho industrial, se designa una comisión para la elaboración del proyecto de la Ley del Seguro Social, en el que se afirma nuevamente su carácter nacional obligatorio, encargándolo al Estado como servicio descentralizado bajo el nombre de "Instituto de Seguros Sociales". (191)

Su protección pasaría a comprender a los trabajadores asalariados, incluso a los del campo para prevenir y subsanar riesgos por enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, así como enfermedades no profesionales, maternidad, vejez, invalidez y desocupación voluntaria.

Al igual que en las propuestas anteriores, el mantenimiento de la institución sería tripartita, salvo accidentes enfermedades profesionales que quedarían a cargo del patrón. Tendría personalidad jurídica propia y órganos directivos igualmente tripartitas. (192)

Los estudios para la implantación nacional del seguro social continúan y surge su creación con motivo de la celebración de las conferencias de trabajo de los estados de América, celebradas en Santiago de Chile en 1936, que comprometen a México a promulgar una Ley del seguro social. (193)

Para 1938, el general Lázaro Cárdenas encarga la preparación de un anteproyecto de ley al Licenciado Ignacio García Tellez entonces titular de la Secretaría de Gobernación, quien es auxiliado en su misión por una comisión mixta de profesionistas y de representantes de diversas dependencias gubernamentales.

191. IBIDEM p. 24

192. IBIDEM p. 36

193. GARCÍA FLORES, op. cit. p. 120

En el cumplimiento de su encomienda se abocan a agrupar estudios, leyes y documentos sobre el problema de la seguridad social y los establecimientos existentes encargados de administrarla, para que les sirvieran de base al proyecto mexicano. (194)

Esta ley se declara incapaz de cubrir todos los riesgos asegurables, en consecuencia se limita a reconocer únicamente a los que considera como más graves y amplios.

Se repite el financiamiento tripartita. La prestación del servicio queda a cargo de un establecimiento descentralizado para garantizar un funcionamiento eficaz.

En diciembre de 1938, se turna el anteproyecto de ley a las cámaras, pero se congela por el grave conflicto nacional que propicia la expropiación petrolera. (195)

Con la puesta en práctica de las acciones y obras mencionadas, se satisface sin duda uno de los principios fundamentales de la previsión social; en virtud de que el seguro social, precursor de la seguridad social, es la única institución que alienta una posibilidad realmente nueva: "La organización de un instituto al servicio del futuro de los trabajadores y la sustitución de la responsabilidad personal por la responsabilidad social de todas las personas que utilicen el trabajo ajeno".

Manuel Avila Camacho, al tomar posesión como presidente de la República promete a la clase trabajadora expedir la ley del seguro social, con esa finalidad el entonces secretario de trabajo y previsión social, Licenciado Ignacio García Téllez crea en 1941, el Departamento de Seguros Sociales, el que inmediatamente inicia los trabajos tendientes a la expedición de la ley encomendada. (196)

194. IBIDEM p. 121

195. IBIDEM p. 123

196. IBIDEM p. 124

Los acuerdos presidenciales, que establecen la formación de una comisión técnica encargada de redactar el proyecto de ley, se publican en los diarios oficiales del día 2 al 18 de junio de 1941.

La comisión técnica a la que se le encarga la redacción del proyecto, analiza el anteproyecto elaborado por la Secretaría del Trabajo, quien a su vez crea el proyecto de la ley del seguro social, que se envía al Congreso de la Unión y después de los trámites correspondientes se convierte en ley por decreto de fecha 31 de diciembre de 1942. (197)

El 31 de enero de 1943, se publica en el Diario Oficial de la federación la Ley del Seguro Social, creándose como consecuencia y para gestionar los fines del naciente seguro social, el Instituto Mexicano del Seguro Social, pasando a integrar la base de la previsión social mexicana.

Es la promulgación de la Ley del seguro social, la que integra el sistema de previsión social nacional. Es decir que hasta antes de la expedición de la ley el apoyo social al desprotegido solo se representa por actividades de asistencia pública, privada y de beneficencia. (198)

Por decreto del 30 de diciembre de 1959, se reforma la Ley del Seguro social, para eliminar del IMSS las facultades inicialmente otorgadas para organizar la seguridad social de los trabajadores al servicio del Estado.

Conjuntamente a dicha reforma, se expide la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado, el 28 de diciembre de 1959 y se publica en el diario oficial de fecha 30 de diciembre del mismo año, dando nacimiento al ISSSTE. (199)

197. IBIDEM p. 125

198. IMSS: La Seguridad Social en México; Nuevos Rumbos, op. cit. p. 57

199. IBIDEM p. 89

Se integran en el régimen del ISSSTE los trabajadores del servicio civil de la Federación del Departamento del DF, así como los trabajadores de organismos públicos que por ley o por acuerdo del ejecutivo federal sean incorporados.

La cobertura hasta el momento establecida en materia de seguridad social, se amplía en 1976 cuando el presidente Echeverría ofrece mejores prestaciones de carácter social a los servidores públicos, como el caso de la vivienda, tiendas de consumo popular y diversas reformas y modificaciones a los ordenamientos legales para extender la protección a los elementos que integran las Fuerzas Armadas Mexicanas. (200)

Sin duda alguna el IMSS y el ISSSTE gestionan verdaderos sistemas de previsión social pero no de seguridad por limitar su protección a un grupo reducido de personas: trabajadores asalariados y trabajadores al servicio del Estado. (201)

Tal como lo concibe Almanza Pastor, la extensión futura de los seguros sociales para ser eficaz debe abandonar la concepción que equipará la seguridad social con la previsión, para concebir a esta última como mero antecedente de la seguridad social.

## **2.7 Antecedentes Específicos de las Enfermedades y la Maternidad en el Marco de Regulación de la Ley del IMSS. (Ley de 1943)**

El IMSS, desde que inicia sus labores en 1944, cuenta entre sus filas con hombres y mujeres que ven en el seguro social integral, un medio para desprenderse en el futuro de los lastres de la previsión social para acercarse a los principios de la seguridad social arquetípica. (202)

La ley original, que inicia su vigencia el 19 de enero de 1943, reconoce al seguro social como un servicio público nacional con carácter obligatorio. (Art. 1o. ley de 1943).

200. IBIDEM p. 91

201. IBIDEM p. 92

202. GARCIA FLORES, op. cit. p. 17. Hace referencia a una Seguridad Social General.

Disposiciones que sin duda alguna se someten primeramente al texto primitivo del artículo 123 fracción XXIX, y posteriormente a los principios de la reforma aplicada en 1929.

La reforma de 1929, no solo considera de utilidad pública la ley del seguro social, sino que comprende, la creación de seguros que brinden amparo en la vejez, en la enfermedad y en la invalidez.

Alineándose a los parámetros constitucionales, la ley de 1943, regula 4 sistemas de seguro social en beneficio de la clase trabajadora; el seguro de:

I.- Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales;

II.- Enfermedades no profesionales y maternidad;

III.- Invalidez, vejez y muerte; y

IV.- Cesantía involuntaria en edad avanzada (Art. 2o.)

A partir de entonces, la organización y administración de los seguros sociales se encarga a un organismo descentralizado con personalidad jurídica propia denominado "Instituto Mexicano del Seguro Social". (Art. 5o)

Así mismo, la ley del seguro social de 1943 establece capítulos completos destinados a regular cada una de las ramas del seguro social. implementándose varios seguros que por sus fines y características brindan protección en la materialización de un riesgo determinado. Con relación a los efectos legales de la maternidad y las enfermedades, se implementa el seguro de accidentes del trabajo y enfermedades no profesionales (Cap. III ley original), así como el seguro de enfermedades no profesionales y maternidad (Cap. IV).

**ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

### 2.7.1 Los Riesgos de Trabajo

#### El Capítulo III Dispone lo Relativo a los Riesgos en sus Artículos 35-50.

El artículo 35, considera como accidentes del trabajo a los que se realizan en las circunstancias y con las características que especifica la Ley Federal del Trabajo.

Artículo 35 (reformado según decreto del 29 de diciembre de 1956, publicado en el D.O. del 31 del mismo mes y año). Agrega a los anteriores, aquellos que ocurran al trabajador al trasladarse directamente de su domicilio al lugar en que desempeña su trabajo, o viceversa...

El artículo 36 señala lo que por enfermedad profesional debe entenderse al disponer "Son consideradas como enfermedades profesionales las contenidas en la tabla respectiva de la ley federal del trabajo".

Artículo 36 (Reformado según decreto del 29 de diciembre de 1956, publicado en el D.O. del 31 del mismo mes y año). Mediante esta reforma se alude a la calificación que de la enfermedad hará el instituto y a la posibilidad de inconformarse que tiene el asegurado.

Además se especifican las prestaciones a que se tienen derecho en los casos de accidente o enfermedad profesional, en las que destaca la asistencia médica en todos sus niveles y el subsidio económico en los casos de incapacidad. (Artículo 37)

Artículo 37 (Reformado según decreto del 30 de diciembre de 1947, publicado en el D.O. del 31 del mismo mes y año).

A través de esta reforma se agregan a los servicios médicos, la hospitalización y se elevan los montos de las pensiones en el caso de incapacidad total permanente.

Además consigna la obligación que desde entonces tiene el incapacitado, de someterse a los reconocimientos o exámenes médicos que para su curación determine el instituto, en los casos de riesgos.

Artículo 37 (reformado según decreto del 29 de diciembre de 1956, publicado en el D.O. del 31 del mismo mes y año).

Esta reforma implementa por primera vez el otorgamiento del 100% del salario al trabajador, durante el tiempo que dure la incapacidad para el trabajo.

A partir de entonces el goce de este subsidio no podrá exceder de 72 semanas. Se aumentan además los montos para los casos de incapacidad total permanente del asegurado.

Artículo 37 (Reformado según decreto del 30 de diciembre de 1970, publicado en el D.O. del 31 del mismo mes y año).

Se establece el pago de una cantidad igual a dos meses de salario, como ayuda de gastos de funeral. También se implementan los subsidios, para los huérfanos menores de dieciséis años que se encuentren incapacitados.

Artículo 38.- Le otorga a la concubina el derecho para recibir pensión; solo a falta de la esposa legítima.

Artículo 39.- Consigna, que el monto de las pensiones en los casos de muerte, no deben exceder de las que corresponderían en el caso de incapacidad total permanente del asegurado.

Artículo 39.- (Reformado según decreto del 3 de febrero de 1949, publicado en el D.O. del 28 del mismo mes y año).

Prevé la extinción del derecho de alguno de los asegurados, y la nueva distribución de las pensiones.

Artículo 40.- A falta de parientes con derecho a pensión, se pensionará a los ascendientes dependientes.

Artículo 37 (reformado según decreto del 29 de diciembre de 1956, publicado en el D.O. del 31 del mismo mes y año).

Esta reforma implementa por primera vez el otorgamiento del 100% del salario al trabajador, durante el tiempo que dure la incapacidad para el trabajo.

A partir de entonces el goce de este subsidio no podrá exceder de 72 semanas. Se aumentan además los montos para los casos de incapacidad total permanente del asegurado.

Artículo 37 (Reformado según decreto del 30 de diciembre de 1970, publicado en el D.O del 31 del mismo mes y año).

Se establece el pago de una cantidad igual a dos meses de salario, como ayuda de gastos de funeral. También se implementan los subsidios, para los huérfanos menores de dieciséis años que se encuentren incapacitados.

Artículo 38.- Le otorga a la concubina el derecho para recibir pensión; solo a falta de la esposa legítima.

Artículo 39.- Consigna, que el monto de las pensiones en los casos de muerte, no deben exceder de las que corresponderían en el caso de incapacidad total permanente del asegurado.

Artículo 39.- (Reformado según decreto del 3 de febrero de 1949, publicado en el D.O. del 28 del mismo mes y año).

Prevé la extinción del derecho de alguno de los asegurados, y la nueva distribución de las pensiones.

Artículo 40.- A falta de parientes con derecho a pensión, se pensionará a los ascendientes dependientes.

:

Artículo 40.- (Consigna que los ascendientes dependientes, recibirán una cantidad igual al 20% de la pensión por incapacidad total permanente).

Artículo 41.- La pensión por viudez, solo se otorgará mientras la esposa o la concubina no contraigan nupcias o entren en concubinato.

Artículo 42.- Este precepto señala que, son las cuotas de los patrones las que cubren integralmente las prestaciones del seguro de riesgos profesionales.

Artículo 43.- En el caso anterior, las cuotas patronales se fijarán en proporción al monto de los salarios que pagan y a los riesgos inherentes a su negociación.

Artículo 44.- Determina la expedición de un reglamento que especifique la clase de riesgos y los grados de riesgo en cada una de ellas.

Artículo 44.- (Reformado según decreto del 29 de diciembre de 1966, publicado en el D.O. del 31 del mismo mes y año).

Agrega los criterios mediante los cuales serán clasificadas las empresas atendiendo al grado de riesgo y se obliga a los patrones a cumplir con las medidas para prevenir accidentes.

Artículo 45.- Cada tres años el consejo técnico, promoverá la revisión de las clases y grados de riesgos.

Artículo 46.- El cumplimiento por parte del patrón, de las disposiciones legales relativas a los riesgos profesionales, lo relevan del cumplimiento de los preceptos que al respecto establece la Ley Federal del Trabajo.

Artículo 47.- Consigna la sanción para el caso de que se pruebe que el accidente fue producido intencionalmente por el patrón, por sí o por medio de tercera persona.

artículo 48.- El patrón que no asegure a sus obreros contra riesgos laborales, enterará al instituto el capital constitutivo de las rentas y prestaciones que se otorguen.

Artículo 48.- (reformado según decreto del 30 de diciembre de 1959, publicado en el D.O. del 31 del mismo mes y año).

El Instituto determinará el monto de los capitales constitutivos y los hará efectivos. Los avisos de ingresos de los asegurados entregados después de ocurrido el riesgo, no liberan al patrón de la obligación de pagar los capitales constitutivos.

Artículo 49.- El seguro de accidentes y enfermedades de trabajo, se administrará por separado.

Artículo 49.- (reformado según decreto del 3 de febrero de 1949, publicado en el D.O. del 28 del mismo mes y año).

Por medio de esta reforma, se crea un comité consultivo del seguro de riesgos profesionales que se integrará con un representante por cada uno de los destinatarios del servicio: Estado, patrones y trabajadores.

Artículo 50.- Señala las excluyentes de responsabilidad patronal, en tratándose de la celebración de riesgos. (203)

## 2.7.2 Del Seguro de Enfermedades no Profesionales y Maternidad

Artículo 51.- Consigna las prestaciones en especie y los subsidios en dinero para el caso de enfermedad no profesional.

Artículo 51.- (Reformado según decreto del 3 de febrero de 1949, publicado en el D.O. del 28 del mismo mes y año).

203. CFR HUERTA MALDONADO op. cit. t. I

:

Se adiciona señalando lo que para el instituto se entenderá por comienzo de la enfermedad. Se entenderá por comienzo de la enfermedad para los efectos de este capítulo, la fecha en que se de al instituto el aviso correspondiente.

Artículo 51.- (Reformado según decreto de 29 del diciembre de 1956, publicado en el D.O. del 31 del mismo mes y año).

Agrega que las prestaciones y servicios en los casos de enfermedad no profesional se otorgarán por 52 semanas prorrogables por otras 26 y la internación en casos de reposo a los convalecientes de una enfermedad.

Artículo 52.- El subsidio en dinero se otorgará conforme a la tabla siguiente:

La tabla alude a un subsidio diario clasificando a los grupos del I al IX.

Artículo 52.- (Reformado según decreto de 30 del diciembre de 1947, publicado en el D.O. del 31 del mismo mes y año).

El subsidio en dinero se proporciona teniendo en cuenta un subsidio por enfermedad y los grupos se designan con letras de la "A" a la "K".

Artículo 52.- (Reformado según decreto del 30 de diciembre de 1959, publicado en el D.O. del 31 del mismo mes y año).

Nuevamente se señala un subsidio diario determinado por grupos que van de la letra "E" a la "P".

Artículo 52.- (Reformado según decreto del 30 de diciembre de 1970, publicado en el D.O. del mismo mes y año).

Regula el subsidio por grupos que van de la letra "H" a la "U". Además incrementa el monto de los subsidios.

Artículo 53.- Para percibir el subsidio se requiere que el asegurado tenga cubiertas por lo menos 6 cotizaciones semanales en los últimos 9 meses anteriores a la enfermedad.

Artículo 54.- Los servicios médicos se otorgarán también a la esposa o concubina y a los hijos menores de 16 años.

Artículo 54.- (Reformado según decreto del 30 de diciembre de 1959, publicado en el D.O. del 31 del mismo mes y año).

Se extienden los servicios médicos a los padres, cuando vivan en el hogar del asegurado.

Artículo 55.- Para recibir los servicios antes mencionados, los familiares deberán vivir en la misma casa del asegurado y depender económicamente de este.

Artículo 55.- (Reformado según decreto de 29 de diciembre de 1956, publicado en el D.O. del 31 del mismo mes y año).

Se agrega al anterior que; dichos familiares no tengan por sí mismo, derechos propios a prestaciones del seguro social.

Artículo 56.- Se consignan las prestaciones médicas, subsidios en dinero y ayuda para lactancia a que tiene derecho la mujer asegurada durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio.

Artículo 56.- (Reformado según decreto del 29 de diciembre de 1956, publicado en el D.O. del 31 del mismo mes y año).

Se señala que el subsidio en dinero lo recibirá la asegurada, durante 42 días anteriores al parto y 42 días posteriores al mismo, siempre que la asegurada no este recibiendo subsidio por concepto de enfermedad y que no ejecute trabajo alguno mediante retribución.

Artículo 57.- Exime al patrón de la obligación de pago de salarios en caso de que la asegurada reciba los subsidios.

Artículo 57.- (Reformado según decreto del 30 de diciembre de 1970, publicado en el D.O. del 31 del mismo mes y año).

Alude al aumento de los montos de los subsidios.

Artículo 58.- Consigna el derecho que tiene la esposa o concubina de recibir asistencia obstétrica.

Artículo 58.- (Reformado según decreto del 29 de diciembre de 1956, publicado en el D.O. del 31 del mismo mes y año).

Se agrega el otorgamiento de ayuda para lactancia a la esposa o concubina, según sea el caso.

Artículo 59.- Se obliga a la asegurada a cubrir por lo menos treinta cotizaciones semanales, para poder recibir las prestaciones en dinero.

Artículo 59.- (Reformado según decreto de 29 de diciembre de 1956, publicado en el D.O. del 31 del mismo mes y año).

Se exige que las cotizaciones se cubran en un periodo de doce meses anteriores a la fecha desde la cual comienza el pago de los subsidios.

Artículo 60.- En caso de hospitalización de un asegurado se suspenderá el pago del subsidio correspondiente.

Artículo 60.- (Reformado según decreto de 29 de diciembre de 1956, publicado en el D.O. del 31 del mismo mes y año).

Consigna que en los casos de hospitalización el subsidio se pagará a sus familiares derechohabientes.

Artículo 61.- Señala el monto de la ayuda para los gastos de entierro.

Artículo 61.- (Reformado según decreto del 30 de diciembre de 1970, publicado en el D.O. del 31 del mismo mes y año).

Se aumentan los montos de la ayuda para gastos de funeral, que se pagarán a quien presente copia del acta de defunción.

Artículo 62.- Los recursos para cubrir el seguro de Enfermedades no Profesionales y de Maternidad se obtendrán de las cuotas obrero-patronales.

Artículo 63.- Se señalan los montos de las cuotas obrero-patronales por grupos que van del I al IX.

Artículo 63.- (Reformado según decreto del 30 de diciembre de 1970, publicado en el D.O. del 31 del mismo mes y año).

Se aumentan los montos de las cuotas obrero-patronales que se cubrirán en atención a grupos que van de la "H" a la "U".

Artículo 64.- Se establece el monto de la contribución del Estado para el Seguro de enfermedades no profesionales y de maternidad.

Artículo 64.- (Reformado según decreto del 30 de diciembre de 1965, publicado en el D.O. del 31 del mismo mes y año).

Se iguala la aportación del Estado a la de los patrones y se determina la forma de pago.

Artículo 65.- Se alude a la manera en que se prestarán los servicios médicos, obstétricos y farmacéuticos.

Artículo 65.- (Reformado según decreto del 30 de diciembre de 1970, publicado en el D.O. del 31 del mismo mes y año).

Al lado de las instalaciones directas se establece la prestación de los servicios subrogados.

Artículo 66.- Se establece una conservación de derechos durante seis semanas posteriores a la desocupación.

Artículo 66.- (Reformado según decreto del 3 de febrero de 1949, publicado en el D.O. del 28 del mismo mes y año).

Se aumenta la conservación de derechos a ocho semanas. (204)

Estimamos que solo a través del conocimiento de los antecedentes se pueden perfeccionar instituciones jurídicas como lo son los reglamentos.

En la actualidad, nuestro país atraviesa momentos difíciles que requieren del esfuerzo y del compromiso de todos para superarlos. Para lo cual se hace indispensable que nuestras acciones estimen los antecedentes para consolidar a través de las normas, instituciones fuertes y sólidas que garanticen el bienestar de la población.

### CAPITULO TERCERO REGULACION JURIDICA ACTUAL DE LAS ENFERMEDADES Y LA MATERNIDAD

Con el fin de sumarse a la lucha por la consolidación universal de la seguridad social, en la VI reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, es aprobada la declaración de México. En la que se establece que: "Los pueblos, las naciones y los gobiernos, deben dirigir su actividad a la realización de principios de justicia social que tiendan a abolir la inseguridad mediante el disfrute de los bienes materiales, morales, culturales y sociales que la civilización ha creado para beneficio del hombre". (205)

En consecuencia el régimen del seguro social mexicano ha tutelado desde su nacimiento, la única fuente de la que los trabajadores obtienen los recursos mínimos indispensables para la subsistencia de ellos y la de sus familiares: el salario.

El salario único patrimonio del trabajador resultaría ampliamente afectado, y en consecuencia se arroja al trabajador a una miseria inimaginable, si el sistema del seguro social no comprendiera la protección de las enfermedades profesionales, a las no profesionales y la maternidad. (206)

La Ley original de Seguro Social, toma bajo su amparo el trabajo, y por ende el jornal percibido al poner la fuerza de trabajo al servicio de un patrón.

En tal virtud la Ley de 1973 reafirma y aumenta en beneficio de la clase trabajadora las bases mediante las cuales deben otorgarse los servicios y las prestaciones en especie y en dinero, relativas a las enfermedades y a la maternidad.

205. IMSS, Seguridad Social y Organismos Internacionales, op. cit. p. 83

206. IMSS, La Seguridad Social en México: Nuevos Rumbos, op. cit. p. 11

Prestaciones y servicios, que en nuestro concepto no elevan al asegurado a una situación económica y materialmente privilegiada, pero contribuyen al mantenimiento del hogar y la unión familiar. (207)

### **3.1 Enfermedades y la Maternidad a la Luz de la Constitución Política Social Mexicana**

En su acepción general, el derecho social se concibe como:

"El conjunto de normas tutelares de la sociedad y de sus grupos débiles, establecidas en las constituciones modernas y en sus leyes orgánicas". (208)

Comprende por lo tanto el derecho a la seguridad social, uno de cuyos fines, es la nivelación de desigualdades entre la clase trabajadora y los desheredados.

Criterio mediante el cual se concibe, por el constituyente Queretano, el derecho del trabajo y el antecedente de la Seguridad social, plasmados en el texto del artículo 123 constitucional.

Concretando con ello el concepto de Constitución social, a cuyo amparo surgen los derechos sociales en favor de la clase obrera.

En consecuencia y como respuesta de la lucha sostenida por los defensores de la dignidad del hombre, y de la mujer trabajadora, el título VI, de la constitución Queretana bajo el rubro "Del trabajo y de la previsión social", establece las bases para la regulación de las enfermedades y de la maternidad.

207. IMSS, Seguridad y Solidaridad Social, op. cit. p. 13

208. DIAZ LOMBARDO Francisco, Reglamento de las Ramas de Riesgos Profesionales, Enfermedades no Profesionales y Maternidad, op. cit. p. 127

Estimamos, que un ejemplo claro de que nuestra constitución no ha abandonado del todo la esencia social, lo encontramos en el texto del vigente Artículo 123 Fracc. XIV, que en nada difiere del texto original. Además fija los parámetros para la presente tutela, a la trabajadora embarazada, plasmada en la fracc. V, que dispone:

"Las mujeres durante el embarazo no realizarán trabajos que exijan un esfuerzo considerable y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación, gozarán forzosamente de un descanso de seis semanas anteriores a la fecha fijada aproximadamente para el parto y seis semanas posteriores al mismo, debiendo percibir su salario íntegro y conservar su empleo y los derechos que hubieran adquirido por la relación de trabajo. En el periodo de lactancia, tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos".

Para el maestro Trueba Urbina, la esencia social de una constitución, es anterior al carácter político que pudiera tener. Por ello el amparo constitucional de la trabajadora embarazada responde a la concepción según la cual: "Los derechos sociales son derechos superiores a los individuales, pues dan origen a derechos económicos y sociales en favor de los débiles y los trabajadores". Es decir, las acciones relativas a la seguridad social de la trabajadora embarazada, deben abandonar las ideas que las consideran como meros instrumentos políticos para atraer a la clase desprotegida. (209)

Así mismo, creemos, que la Fracc. V constituye, la realidad social de la mujer trabajadora que intenta con sus acciones integrarse a la sociedad, abandonando los lastres del patriarcado.

El constituyente Queretano reconoce el esfuerzo de una clase oprimida por el machismo, que empieza a salir a las calles en busca de su propio desarrollo, por ello consigna en el texto constitucional normas protectoras de las mujeres parturientas.

209. TRUEBA URBINA, Alberto, Nuevo Derecho del Trabajo, sexta ed., Porrúa, México, 1981, p. 370, MUÑOZ SANCHEZ Alfredo, Cien Preguntas y Respuestas sobre Seguro Social, segunda, ed., Pac, México, 1992. p. 54

Por último consideramos que el texto de la Fracc. V no solo protege a la mujer que como trabajadora y como madre se integra a la sociedad, sino que, ayuda en el mantenimiento de la unidad doméstica al fomentar el acercamiento entre la madre y el lactante.

El Estado Social de Derecho es considerado como la única solución real que puede responder a los numerosos requerimientos sociales, atendiendo a circunstancias o fenómenos sociales específicos.

En consecuencia el constituyente de 1917, respondiendo a las causas que provocan la revolución de 1910, y el movimiento social de 1913 plasma en el cuerpo constitucional disposiciones relativas a amparo de la clase trabajadora, en los casos de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales.

Al igual que el profesor Trueba Urbina, estimamos que el espíritu social de tales disposiciones prevalece actualmente vigente, en el texto del artículo 123 Fracc. XIV que dispone: (210)

"Los empresarios serán responsables de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales de los trabajadores, sufridas con motivo o en ejercicio de la profesión o trabajo que ejecuten. Por lo tanto los patronos deberán pagar la indemnización correspondiente, según que haya traído como consecuencia la muerte o simplemente incapacidad temporal o permanente para trabajar de acuerdo con lo que las leyes determinen".

Esta responsabilidad subsistirá aún en el caso de que el patrono contrate el trabajo por un intermediario.

210. IBIDEM p. 375

Tenemos la certeza, de que este precepto se apega al concepto de constitución político social. Para Trueba Urbina, una constitución política es social, en la medida en que se complementa con la inclusión de derechos sociales. (211)

En consecuencia las disposiciones del artículo 123 fracc.XIV, relativas a los riesgos profesionales no solo constituyen normas de previsión social sino que más aún representan los derechos sociales a que se hace acreedor el hombre como sujeto del trabajo.

Creemos además que el texto de la fracc. XIV, igualmente contribuye en la protección del jornal única retribución con la que cuenta el trabajador por su trabajo.

Así mismo, la tutela constitucional referente a los accidentes de trabajo y a las enfermedades profesionales se traduce no solo en un beneficio para el trabajador en lo individual, sino que por el contrario mantiene la estabilidad económica del hogar.

Según los sociólogos, la familia entera se arrojaría a una miseria inimaginable si soportara los gastos que por riesgos de trabajo se originan. (212)

En el mismo orden de ideas daremos relevancia a la fracc. XXIX del propio artículo 123, en virtud de que las disposiciones ahí consagradas se erigen en el soporte mediante el cual la Ley del Seguro Social regula los accidentes de trabajo, las enfermedades profesionales y la maternidad.

Así la fracc. XXIX dispone: "Es de utilidad pública la ley del seguro social, y ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicio de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares".

211. IBIDEM p. 380

212. BALDRIDGE Victor, Sociología, Limusa, México, 1986. p. 3

De conformidad con los principios sociales que Trueba Urbina percibe en nuestra constitución consideramos, que tal precepto, acuna los derechos del hombre social en su calidad de trabajador, que son explicitados por la ley federal del trabajo, por la ley del seguro social y por el Reglamento de enfermedades y maternidad. (213)

Sin embargo pese a su espíritu visionario, el constituyente de Querétaro omite lo relativo a las enfermedades no profesionales, que de conformidad con el Instituto Mexicano del Seguro Social, encuentran su fundamento constitucional, en la última frase de la fracc. XXIX que establece: "... y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores..."

Atinadamente son nombradas desde la ley original del seguro social, en virtud de que el trabajador que sufre una enfermedad de este tipo queda incapacitado para percibir un salario, y no puede ser arrojado a su suerte y queda amparado por el sistema de seguridad social.

### **3.2 La Ley Federal del Trabajo y las Disposiciones Relativas a Accidentes, Enfermedades del Trabajo y, Maternidad.**

Sin duda alguna nuestra Ley Federal del Trabajo representa la superación de las teorías expuestas acerca de los riesgos de trabajo que toman como base según Kaye, la responsabilidad derivada de los infortunios de trabajo. En consecuencia la ley apoyándose en las teorías relativas del Derecho Laboral, como lo son la teoría del riesgo profesional, la teoría del riesgo de autoridad y la teoría del riesgo social, agrupa bajo un mismo título a los accidentes y a las enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo. (214)

Estimamos que dichos preceptos legales complementan el estado social moderno, y la seguridad social como conquista de los trabajadores.

213. TRUEBA URBINA, El Nuevo Derecho del Trabajo, op. cit. p. 381

214. KAYE Dionisio, Los Riesgos de Trabajo, Trillas, México, 1985, p. 4

Las acciones normativas laborales del estado social, consignadas en el título noveno de la Ley Federal del Trabajo superan sin duda alguna los fines de los seguros privados. Sin acceso para la mayoría laboral por gravitar en sus ingresos el costo respectivo.

### 3.2.1 Riesgos Laborales

En consecuencia el título noveno, reconoce a los accidentes y a las enfermedades de trabajo bajo una misma denominación: La de riesgos de trabajo. (arts. 473, 474, 475).

Como la moderna seguridad social comprende la cobertura de los grupos laborales marginados, en los artículos 477 a 487 señalan los derechos derivados de los riesgos de trabajo.

Ante el proceso de integración laboral y la concepción presente de los riesgos de trabajo, la ley federal regula el fenómeno indemnizatorio en los preceptos siguientes:

Por incapacidad temporal artículo 491, por incapacidad permanente parcial artículo 492 y 493, por incapacidad permanente total artículo 495 y 496.

Tema relativo al bienestar del trabajador y de su familia lo constituye la revisión de incapacidades por riesgos laborales, tutelado en el artículo 497.

Creemos que la estabilidad en el trabajo prevista por el artículo 498 coadyuva en la protección salarial: estandarte del seguro social nacional.

Las indemnizaciones a que da lugar la muerte de un trabajador, contenidas en los artículos 483, 500, 501, y 502 son de recepción obligada para la conservación del núcleo familiar.

La materialización de un riesgo de trabajo presupone la existencia de personal médico, que emita la certificación pericial del mismo, con el fin de proteger al máximo al trabajador. (artículos 506, 508).

Así mismo, la denominada "Teoría de los infortunios del trabajo" debe de conformidad con Ramón M. contemplar necesariamente las causas excluyentes de responsabilidad patronal, así como las causas que agravan la misma. Estimamos que apegándose a similares consideraciones la ley sanciona tales casos en los artículos 488, 489 y 490. (215)

Apreciamos importante comentar que los accidentes "initinere", se incluyen en la vigente ley, como accidentes de trabajo debido a la influencia del artículo 35 de la ley del seguro social.

### 3.2.2 La Maternidad

La justicia social, maneja diversos criterios para alcanzar la armonía y la proporcionalidad en las relaciones de trabajo. Estimamos que de esos principios sobresalen la igualdad y la desigualdad.

En el ámbito del derecho del trabajo y de la seguridad social el principio de igualdad, que exige un trato igual se consagra en la fracc. VII del artículo 123 constitucional y en el artículo 86 de la ley federal del trabajo.

Sin embargo es necesario reconocer, que en razón de su propia naturaleza para la maternidad es indispensable un trato desigual. (216)

215. MUÑOZ RAMON Roberto, Derecho del Trabajo, t. I, Porrúa, México, 1976, p. 73

216. AGUIRRE MONTALVO Armando, La Maternidad como Prestación en la Seguridad Social Mexicana, CIESS, México, 1967, p. 21

Conservando el ánimo proteccionista del legislador de 1931; la vigente ley integra en el título V la regulación del trabajo de las mujeres. (artículos 164-172).

Hemos de señalar que la corriente socializadora contiene un derecho tutelar de la mujer, que rodea a esta de múltiples beneficios que tienen por objeto conservarla sana para el cumplimiento de su papel de reproductora y este hecho se prevé en los artículos 166, 167 y 170.

Podemos afirmar que el régimen legal, relativo a la maternidad, no solo representa un logro de la mujer que la coloca como sujeto del derecho del trabajo y de la seguridad social; sino que además concreta sus deseos de reafirmar su personalidad de madre y de mujer trabajadora al lado del varón. (217)

### **3.3 Los Riesgos de Trabajo y la Maternidad en la Exégesis de la ley del Seguro Social**

Como sabemos en 1943, se promulga la ley original del seguro social. A partir de entonces, un principio fundamental dentro del sistema del seguro social es el de la solidaridad.

Entonces la ley del seguro social se aplica en base a una "coobligación y corresponsabilidad de todos los individuos grupos y clases en orden al bien común; que se materializa mediante un conjunto de interacciones indirectas". (218)

Es decir que los servicios y prestaciones legales por concepto de riesgos profesionales, enfermedades no profesionales y maternidad; subyacen en favor de los asegurados beneficiarios y pensionados, que en determinado momento se adecuen al supuesto legal.

217. IBIDEM p. 24

218. IMSS, El Seguro Social en México, SG.IMSS, México, 1971. p. 4

Los principios de tutela del salario señalan que los riesgos laborales, las enfermedades generales y la maternidad, son susceptibles de acarrear el desmoronamiento de la base económica familiar disminuyendo sus posibilidades de adquisición. (219) A fin de evitar tal desenlace y para lo que nos ocupa; el seguro social comprende los siguientes riesgos: accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, enfermedades generales y maternidad.

En relación con los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales se instituye a partir de la ley original un seguro que desde entonces y actualmente se denomina: "seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales". Esta rama se regula, teniendo como fundamento constitucional la fracc. XXIX del artículo 123.

Respecto de las enfermedades no profesionales y la maternidad igualmente existe a partir de 1943, un seguro protector de esta área, denominado: "Seguro de enfermedades no profesionales y maternidad".

Es necesario destacar; que la ley del seguro social, buscando elevar el nivel de vida del trabajador ha aumentado los beneficios que por riesgos de trabajo y maternidad contempla la ley federal del trabajo; además desde su vigencia institucionaliza otras prestaciones y servicios inherentes a esas ramas.

La nueva ley del seguro social vigente a partir de 1973, no solo sustituye la terminología "tradicional" de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales" por la de "riesgos de trabajo" que es la empleada por la ley laboral; si no que amplía el concepto para comprender a otros sujetos.

Así mismo, incorpora otras prestaciones en beneficio del asegurado y de sus dependientes:

En relación con las enfermedades y la maternidad, supera la cuantía de los subsidios y el número de servicios en relación con la ley original.

219. ALVAREZ ALVA Rafael, Salud Pública y Medicina Preventivas, El Manual Moderno, México, 1975, p. 10

Consideramos que las disposiciones de la ley, relativas a los Riesgos de Trabajo, a las Enfermedades Generales y a la Maternidad, no solo cumplen, con los fines establecidos por su artículo segundo; sino que enaltecen la fuerza de trabajo femenino y consolidan la misión del varón trabajador como jefe de un hogar.

Con lo que se justifica la comprensión dentro del régimen obligatorio de seguros que amparan las ramas que nos ocupan:

- Riesgos de trabajo,
- Enfermedades y maternidad.

### **3.3.1. Las Bases Legales del Accidente y la Enfermedad Profesional**

El capítulo III (artículos 48-91) regula lo concerniente a los riesgos de trabajo. En la sección primera se establecen las generalidades de la materia de riesgos laborales debiéndose señalar, que priva el contenido de los preceptos relativos en la ley federal del trabajo.

La naturaleza del seguro social justifica que en el artículo 51 se comprenda lo concerniente a la inconformidad por la calificación del riesgo. Aspecto en el que se supera a la LFT.

El texto del artículo 52 de la LSS, relativo a la existencia de estados anteriores al riesgo se toma de la LFT tal vez en atención al principio de solidaridad que priva en el IMSS.

Con relación a las causas excluyentes de responsabilidad patronal, el artículo 53 contempla las mismas que del artículo 488 de la LFT; pero agrega en su fracc. IV, "El delito intencional del que fuere responsable el trabajador asegurado",

En los casos a que alude el artículo 53, el trabajador no queda desprotegido en virtud de que el artículo 54 contempla prestaciones en favor del trabajador y de sus beneficiarios en caso de su muerte.

En el cuerpo del artículo 55, se sanciona la intencionalidad del patrón en la producción del riesgo de trabajo.

Las prestaciones en dinero, que por falta inexcusable del patrón, son otorgados al trabajador se norman en el artículo 56 (artículo 490 LFT).

Para una atención integral en los casos de riesgos profesionales. La ley atribuye al afiliado en su artículo 57, la obligación de someterse a los exámenes médicos que correspondan.

La naturaleza de los riesgos de trabajo exige la obligación patronal de dar aviso al materializarse un riesgo artículo 58.

Los artículos 59, 60 y 61, son disposiciones relativas al patrón, en relación a sanciones por ocultar la producción de un riesgo, relevación de obligaciones en el aseguramiento de un trabajador y manifestación de salarios inferiores respectivamente.

El artículo 62, alude a los tipos de incapacidades que los riesgos del trabajo pueden producir. (artículos 477-480 LFT)

La seguridad social como derecho de clase que es, trata de aniquilar la explotación del hombre por el hombre. Por ello en la LSS se vela por la salud del hombre y la mujer trabajadores.

En tal virtud el capítulo II segunda sección, detalla en el artículo 63 las prestaciones en especie que por accidentes o enfermedad profesional proporciona el instituto.

El anterior precepto, no obstante que fue tomado del artículo 487 de la LFT agrega otro beneficio indispensable para la salud del trabajador: La asistencia farmacéutica.

En los casos a que alude el artículo 53, el trabajador no queda desprotegido en virtud de que el artículo 54 contempla prestaciones en favor del trabajador y de sus beneficiarios en caso de su muerte.

En el cuerpo del artículo 55, se sanciona la intencionalidad del patrón en la producción del riesgo de trabajo.

Las prestaciones en dinero, que por falta inexcusable del patrón, son otorgados al trabajador se norman en el artículo 56 (artículo 490 LFT).

Para una atención integral en los casos de riesgos profesionales. La ley atribuye al afiliado en su artículo 57, la obligación de someterse a los exámenes médicos que correspondan.

La naturaleza de los riesgos de trabajo exige la obligación patronal de dar aviso al materializarse un riesgo artículo 58.

Los artículos 59, 60 y 61, son disposiciones relativas al patrón, en relación a sanciones por ocultar la producción de un riesgo, relevación de obligaciones en el aseguramiento de un trabajador y manifestación de salarios inferiores respectivamente.

El artículo 62, alude a los tipos de incapacidades que los riesgos del trabajo pueden producir. (artículos 477-480 LFT)

La seguridad social como derecho de clase que es, trata de aniquilar la explotación del hombre por el hombre. Por ello en la LSS se vela por la salud del hombre y la mujer trabajadores.

En tal virtud el capítulo II segunda sección, detalla en el artículo 63 las prestaciones en especie que por accidentes o enfermedad profesional proporciona el instituto.

El anterior precepto, no obstante que fue tomado del artículo 487 de la LFT agrega otro beneficio indispensable para la salud del trabajador: La asistencia farmacéutica.

;

La seguridad social según los modernos seguidores del derecho social; lleva implícita la protección del salario. En consecuencia la ley del IMSS se suma en sus preceptos relativos a las enfermedades y a la maternidad a las acciones relativas a su defensa, en aras de preservar el poder adquisitivo familiar. (220)

Por lo que hace a las incapacidades y a la muerte que puede derivar de un riesgo de trabajo, esas acciones legales se encuentran contenidas y detalladas en la sección tercera titulada "De las prestaciones en dinero". (artículos 65-74).

Sin duda alguna el bienestar familiar ha sido y será uno de los principales motores en el régimen del seguro social. Al ser un servicio público, el estado debe procurar, por los derechos sociales inherentes al trabajo que hacen al hombre eterno:

"Quien cumple su deber y entrega a la economía todo su patrimonio, que es la energía de trabajo con la que viene al mundo, tiene derecho a que la economía asegure su existencia cuando la adversidad o el transcurso del tiempo le prive de su capacidad de trabajo". (221)

Para dar satisfacción a esa breve fórmula; consignada en el texto del artículo 43 del protocolo de Buenos Aires de 1967; la sección cuarta expresa el incremento periódico de las pensiones, que no solo beneficia al trabajador considerado individualmente, sino que por el contrario evitan que la economía de la viuda, los huérfanos y los ascendientes se quebrante en los casos de muerte de asegurados.

Estimamos que el patrón no se limita a ser la persona física o moral que utiliza los servicios de uno o varios trabajadores.

220. BARQUIN Manuel, Salud Pública y Medicina Social, UNAM, México, 1991, p. 19

221. IMSS, Salud y Seguridad en el Trabajo en México, SG/IMSS, México, 1985, p. 7

En el ámbito de la seguridad social su naturaleza debe vislumbrarse más allá que la de un simple dador de trabajo. Conforme a la teoría del riesgo social contemplada tanto en la LFT como en la LSS vigentes, el patrón se erige en el aportador legal del régimen financiero del seguro social. Tal como se deduce del texto de los artículos 77-87.

Por lo que hace al artículo 77, enfatiza la responsabilidad única que tienen los patrones de cubrir las cuotas por riesgos de trabajo por indicarlo en esos términos la fracc. XIV del artículo 123 constitucional complementado por los artículos 472 y siguientes de la LFT. Sin embargo como el artículo 60 de esta ley releva del cumplimiento a los patrones que inscriben a sus trabajadores en el régimen del seguro social obligatorio; a estos corresponden íntegramente las cuotas que por riesgos de trabajo se deriven.

Por su parte el artículo 78, enmarca las obligaciones formales y de pago a cargo de las empresas con motivo del seguro de riesgos de trabajo.

Acciones cuya esencia es la satisfacción de los derechos en favor de la clase trabajadora, contenidos en la declaración mexicana de los derechos sociales.

Conforme al artículo 79, las empresas son clasificadas, atendiendo a su actividad en clases que permiten determinar el grado de riesgo y por ende el monto de las primas que por este rubro deben de cubrir.

En nuestra opinión, la LSS busca atendiendo a los factores internos y externos de la seguridad social, el bienestar del afiliado. (222) Ello se deduce de la reforma impresa al artículo 79 según decreto del 13 de julio de 1993.

Atendiendo quizá al factor de estructura social, el artículo 80 se refiere a la obligación impuesta a las empresas, de revisar anualmente el grado de riesgo, con el fin de actualizarlo mediante su aumento ó disminución.

222. GARCIA FLORES, op. cit. p.3

La peligrosidad de las industrias, es de tal manera importante en virtud de que se encuentra en juego la vida de los trabajadores. Por ello, este fenómeno es vastamente regulado en el art. 82 de la ley que nos ocupa.

Las ideas del socialismo cristiano, emanadas de la encíclica "De rerum novarum", publicada en 1893; se empapan con las ideas del factor político sustentadas por el Estado moderno.

De ahí que se requiera la disposición del ejecutivo federal para que en el régimen del IMSS, se pueda cambiar de una actividad empresarial o de una clase a otra; tal como se indica en el artículo 83. (223)

El seguro social, desde su institucionalización en nuestro país ha pugnado por erradicar de la marginación a la clase trabajadora.

En nuestra opinión un ejemplo claro de estas acciones, lo encontramos al tenor del artículo 84; en el cual se consigna que: "al trabajador que sufra un riesgo de trabajo, aún cuando su patrón no lo hubiese asegurado, el instituto no le negará las prestaciones en dinero y en especie a que haya lugar".

Las políticas actuales del seguro social, no buscan perjudicar a los patrones sino equilibrar los factores de producción. Así lo deducimos del artículo 85, cuyas disposiciones evitan la doble imposición en relación con la LFT, cuando los patrones deban cubrir indemnizaciones a sus trabajadores, en los términos de la ley laboral y el instituto a su vez exija capitales constitutivos.

En relación con los capitales constitutivos, cuya integración se indica en el artículo 86. Consideramos que su puntual cumplimiento, por parte del bloque patronal, consolida el financiamiento del instituto y coadyuva en la permanencia del mismo que ante las condiciones sociales y económicas actuales del país, no debe ser privatizado porque se desmembrarían millones de hogares de trabajadores y el instituto desviaría el espíritu de sus fundadores.

La prevención de los riesgos de trabajo, cuya base legal se desarrolla a través de la sección sexta del capítulo tercero (artículos 86-91); además de dar satisfacción a los principios sociales del constituyente de 1917; ampara a las mayorías laborales cuyos principios de protección se vislumbran en "La ciudad del sol" de Tomasso Campanella.

### **3.3.2 Las Bases Legales de la Maternidad y la Enfermedad no Profesional**

La seguridad social consideró desde sus primeras manifestaciones, a la salud como objeto especial de aseguramiento. En consecuencia tanto el trabajador como sus beneficiarios; de acuerdo con la ley se erigen en sujetos activos del seguro de enfermedades y maternidad. Tal como se justifica al tenor del texto de las exposiciones de motivos de la ley original y de la vigente, que regula esa rama del seguro obligatorio en su capítulo IV. La rama del seguro social relativa a las enfermedades no profesionales y a la maternidad, tiene por objeto la conservación de los niveles de vida en la vejez, en la invalidez y en general en la adversidad, así como la consideración de los elementos relativos a las funciones reproductoras que conforman el ámbito de la mujer trabajadora en el régimen del instituto. (224)

Por eso el artículo 92 especifica a las personas que en calidad de sujetos activos de la relación de seguridad social quedan amparados por este ramo.

224. COQUET Benito, op. cit. p.14

La certificación de la enfermedad o en su caso del embarazo, a cargo del instituto debe apreciarse, no como un simple trámite, sino como la iniciación de la vigencia de los derechos que en favor de los sujetos protegidos subyacen en el artículo 93.

El régimen del seguro social implica para el cumplimiento de sus fines, que el asegurado, el pensionado y el beneficiario se sujeten a los tratamientos médicos indicados por el instituto, tal como se indica en el artículo 94.

El carácter público, atribuido a la ley del seguro social por el constituyente Queretano; obliga a la conservación máxima de la salud tanto de asegurados como de pensionados y beneficiarios. En consecuencia el artículo 95 prevé lo relativo a la hospitalización.

Sabemos que la falta de inscripción de un trabajador así como del aviso del salario efectivo o del cambio de éste, puede originar que al asegurado o a sus familiares no se otorguen las prestaciones en especie y en dinero del seguro de enfermedades y maternidad, tal como se especifica en el artículo 96.

Consideramos que en el estado moderno, la seguridad social no limita al régimen del seguro social, sino que por el contrario, éste es libre de prever libremente todas aquellas acciones tendientes a satisfacer a los factores demográfico y social, relativos a la prestación de servicios que el instituto tiene encomendado. (225)

Tal afirmación se comprueba en el texto del art. 97 al aludir a los dos tipos de prestación de servicios que rige en el IMSS: directa e indirecta.

La elaboración de cuadros básicos de medicamentos por el Instituto, en los términos previstos por el artículo 98 forma parte de las acciones que la seguridad social debe efectuar en bien de la salud de la clase trabajadora y sus familias.

Creemos que el establecimiento de programas relativos a la seguridad social, en el régimen del IMSS, depende en gran medida del impacto de los grupos sociales de presión sobre los organismos que tienen a su cargo la gestión del seguro social. Por ello la evolución de la seguridad social en el instituto, debe buscarse en grupos como las asociaciones médicas, a cuyo cargo se encuentra la publicidad y gestión de la medicina en los casos de enfermedades y maternidad. (226)

En consecuencia, el factor evolución institucional ha fomentado desde la ley original la conservación del hogar del trabajador afiliado, mediante las diversas prestaciones en especie en favor de él y de sus beneficiarios. (227)

Sin duda alguna los factores grupos de presión y evolución institucional, han logrado que en el IMSS, se vele desde su creación por la integridad física de cada uno de los protegidos; al proporcionarles asistencia médico quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria a asegurados, beneficiarios y pensionados. (228)

La incursión de la mujer, al trabajo asalariado cuyo fenómeno se torna más notorio a partir de la década de los setentas; ha conformado un velo proteccionista en su favor que se encuentra representado por acciones que la apoyan durante el embarazo como: asistencia obstétrica, ayuda en especie para lactancia y canastillas con enseres básicos para el hijo.

Estimamos que la unidad y la economía doméstica se afectaría, si el régimen del seguro social no brindara la misma protección a la esposa o concubina del asegurado ó pensionado.

Por ello y atendiendo a los fenómenos políticos, sociales y económicos que determinan el desarrollo del IMSS como institución de la seguridad social; el seguro de enfermedades y maternidad en su sección segunda (artículo 99-103) contempla, lo relativo a las prestaciones en especie en favor de cada uno de los sujetos amparados.

226. GARCIA FLORES, op. cit. p.5.

227. IBIDEM p.6

228. IBIDEM p.7

Consideramos que otro elemento importante en las funciones del instituto, es lo relativo al mantenimiento del poder adquisitivo salarial. No sólo el factor económico sino también el político han pugnado, por el socorro a la comunidad en los casos de enfermedad no profesional.

Así lo manifestó el Lic. G. Borrego Estrada en el marco de la LXXXVI asamblea general, al referirse a las perspectivas para 1995 respecto del empleo y el salario real. (229)

"Creemos que actualmente la seguridad social frente a la modernización implica necesariamente el amparo económico durante la enfermedad, con el fin de mantener el poder adquisitivo de la población laboral que entrega su fuerza de trabajo a una empresa."

Así, los subsidios en dinero aminoran las preocupaciones económicas, por las que atravesarían los asegurados no solo en los casos de enfermedad profesional sino también en ocasiones de la maternidad y del fallecimiento de asegurados o pensionados. (arts. 104-112).

En la actualidad, tanto el Estado como los patrones y los trabajadores cotizan para integrar el régimen financiero relativo a cubrir las prestaciones del seguro de enfermedades y maternidad. En nuestro concepto, los trabajadores debieran ser liberados de esta carga económica, en virtud de que el poder adquisitivo real de los salarios está orillando a la marginación en atención a la reciente devaluación monetaria. (230)

229. SOLIDARIA, JMSS. México, Febrero 1995 p.2

230. OSUNA CORNEJO Orlando. La Seguridad Social, como Política en el Desarrollo Integral de la Comunidad Nacional y en particular en su Relación con la Economía y la Justicia Social, CIESS, México 1992 p. 17

Asimismo, consideramos que deben ser liberados por ser su fuerza de trabajo su única riqueza y beneficio. En cambio, los empresarios que reciben un gran beneficio, integrado por aquel fenómeno nombrado por Marx como la plusvalía deben aportar más.

Atendiendo, a una planeación económica indicativa en favor de la consolidación del hogar del trabajador, a este le deben ser disminuidas las cargas económicas en relación con los arts. 113-117.

La seguridad social arquetípica, busca tutelar a los sujetos protegidos, en todos los ámbitos, pero sobre todo en lo relativo a la economía y a la salud. Por ello, para nosotros constituye una falacia en contra de los sin tierra y sin riqueza, el que se hayan derogado del artículo 118 los subsidios económicos limitándose a proporcionar las prestaciones en especie, en favor del beneficiario.

El instituto, desde su creación se ha preocupado por la promoción de la medicina preventiva. Por eso tal como lo afirma el Dr. Jesús Kumate R. han sido implementados planes y programas, que no solo integran los fines de la seguridad social moderna, sino que configuran, una cobertura asistencial real, en favor de los sujetos protegidos mediante determinadas medidas dentro de las que destacan:

- Acciones profilácticas mínimas.
- Diagnóstico oportuno de enfermedades.
- Control y atención de enfermedades con alto índice de mortalidad: hipertensión arterial, diabetes, etc.
- Campanas de vacunación y epidemiológicas entre otras.(de la medicina preventiva arts. 119,120).

### 3.4 El Reglamento de Enfermedades y Maternidad del IMSS

El reglamento del IMSS, relativo a los Riesgos profesionales enfermedades no profesionales y Maternidad; surge a la vida jurídica con la nueva ley del seguro social en 1973. Derogando en consecuencia el reglamento de servicios médicos del 3 de agosto de 1944. (231)

La seguridad social insinuada por el constituyente Queretano alcanza una de sus máximas en 1943 con la promulgación de la ley del seguro social y en la actualidad con la ley vigente y sus reglamentos.

Así la seguridad social, como instrumento protector y reivindicador de los desprotegidos en el régimen del IMSS y específicamente del reglamento en cita, se erige en sistema que proporciona diferentes tipos de prestaciones a los trabajadores y a sus familias. (232) Estas prestaciones al tenor del reglamento pueden ser: médicas, económicas y sociales.

Entre las primeras se incluyen servicios de medicina preventiva, curativa y rehabilitatoria, servicio médico a pacientes ambulatorios, atención domiciliaria, servicio en urgencias, medicamentos y estudios de gabinete y de laboratorio.

Acciones que en nuestra opinión, satisfacen una de las cinco reglas cristianas, expuestas por dirigentes de la iglesia católica de la Gran Bretaña, y publicada mediante una carta que aparece en el TIMES del 21 de diciembre de 1940.

"Cinco puntos para la paz señalados por el Papa Pío XII, uno de los cuales dispone: la familia como unidad social tiene que ser protegida." (233)

231. CFR, IMSS, Reglamento de Servicios Médicos, p. 48

232. CARDENAS DE LA PEÑA, op. cit. p.2

233. IMSS. Seguridad Social y Organismos Internacionales, op. cit. p.23

Es decir, la aplicación del reglamento tiene como fin la vida de las familias afiliadas, sus responsabilidades y sus preocupaciones que forman: "el material de que se compone casi toda la felicidad humana para la mayoría de las personas". (234)

Pero el reglamento no se limita a ser un medio para la paz y tranquilidad familiar sino más aún se integra como elemento de cuya eficaz aplicación depende la existencia en el régimen del IMSS de una real seguridad social.

### 3.4.1 Disposiciones Generales (Capítulo I)

En nuestro concepto, el capítulo relativo a las disposiciones generales delimita los parámetros de protección para los sujetos de la relación de seguridad social a que los riesgos profesionales, enfermedades no profesionales y maternidad se refieren. (235)

En consecuencia los preceptos de ese primer capítulo, en concordancia con el principio de protección adecuada al hombre que trabaja, se ven embestidas por varios principios:

- Universal; porque tiene como fin preservar la integridad sino y las capacidades creadoras de asegurados, pensionados y sus familias.

- Unitario; porque absorbe la totalidad de riesgos inherentes a los accidentes y enfermedades de trabajo, así como los relativos a la maternidad y a las enfermedades no profesionales.

- Servicio común: en virtud de que los servicios médicos y sociales tutelados en el texto reglamentario, tienden a disminuir las deficiencias y el desamparo en que la organización del trabajo coloca a los miembros más débiles.

234. OSUNA CORNEJO, op. cit. p. 7

235. CARDENAS DE LA PEÑA, op. cit. p. 3

- Solidario; al expresar la colaboración en favor de los hombres y mujeres afiliados a este régimen.

- Integral: en virtud de que su acción protege al trabajador y a los que de él dependen en los momentos de adversidad. (236)

Así mismo y con el fin de satisfacer las encomiendas contenidas en la resolución C.I.S.S. número 30, que pone de manifiesto cuan importante es el poder productivo de los habitantes en la determinación del potencial económico de un país.

El reglamento tutela los servicios médicos, que el instituto proporciona en los casos de riesgos profesionales, maternidad y enfermedad no profesional. Ya que como se ha manifestado los servicios médicos del IMSS tienen como objetivo fundamental:

"Garantizar el derecho a la salud de su población amparada por el reglamento": (237)

En consecuencia el reglamento y los servicios médicos, farmacéuticos y hospitalarios en él contenidos en favor de asegurados, pensionados y familiares de ambos integran el concepto de medicina social; en el régimen interno del instituto. (238)

La medicina social del IMSS, integra parte y esencia del trabajador protegido por el reglamento en comento. Así las cosas y para lo que nos ocupa la medicina social debe concebirse como:

"La entrada de la medicina tradicional al servicio del hombre trabajador, considerado este como persona y como ser social". (239)

236. IBIDEM p. 9

237. IBIDEM p. 10

238. CHAPA TELESFORO, op. cit. p. 32

239. BARQUIN Manuel, op. cit. p. 16

Para el capítulo I los padres, los hijos y la esposa o concubina del asegurado o pensionista se erigen también en elemento importante de su acción, en función del principio de integridad que lo reviste.

Ya que la seguridad social insinuada en el reglamento, como toda otra política que promueve el bienestar de la comunidad; acuna al núcleo básico de la sociedad, para disminuir las cargas pasivas y consolidar el presupuesto de familia; que al ser mínimo se reduce a la nada ante las responsabilidades domésticas no amparadas.

Desde un principio, la ley del seguro social establece la aplicación paulatina del régimen según las posibilidades y los problemas que presenten los ámbitos de aplicación. Sin embargo, de hecho protege a un mayor número de personas no presupuestadas al acoger como ya se señaló a quienes dependen del trabajador.

En consecuencia, la delimitación de las circunscripciones territoriales en las que se imparten los servicios médicos a que alude el capítulo en análisis, se encuentra en concordancia con las características del territorio, el volumen de la población asegurada, las condiciones geográficas especiales y las comunicaciones que facilitan la prestación de los servicios.

Otro punto medular comprendido por el primer capítulo, es el que se refiere a la atención médica en relación con las unidades y la atención, en casos específicos a los enfermos.

Por lo que hace a las unidades médicas; el IMSS cuenta para sus cometidos con una extensa red de unidades instaladas en todo el país, a través de las cuales se proporcionan servicios encaminados a la aplicación de medidas preventivas, curativas y de rehabilitación. (240)

240. IMSS, Niveles de Atención Médica, Talleres Gráficos de la Nación, Segunda Ed., México, 1990, p. 5

Por su parte, el término "atención médica" se encuentra ligado al de salud; ya que de este depende el tipo de atención. En relación, el Dr. Mauricio García S. ha definido a la salud como:

"El completo estado de bienestar del individuo, y no solo la ausencia de enfermedad"  
(241)

En consecuencia, la atención médica proporcionada al tenor del reglamento contribuye al bienestar del afiliado. Ya que en el instituto se dispone que:

"Ante todas las circunstancias y a través de todos los medios, la cobertura debe ser imprescindible y completa". De tal manera que se observe oportunidad en la atención y calidad en los servicios sean estos otorgados por unidades directas, concesionadas y subrogadas". (242)

Estimamos que, la estabilidad económica familiar se desmembra ante la enfermedad. Por ello el capítulo I, alude a la ausencia de enfermedad a través de todos los medios terapéuticos necesarios, correspondan estos al lugar en que se encuentra inscrito el sujeto amparado o a otro, en cuyo caso el paciente debe ser trasladado.

En consecuencia, cuando un asegurado cambie su lugar de trabajo a otra jurisdicción territorial en la que se encuentre implantado el régimen, mediante la complementación de los requisitos de identificación ordenados por el reglamento, seguirá percibiendo los servicios médicos tutelados en su favor por el reglamento.

La debida identificación de asegurados, beneficiarios y pensionados al tenor del reglamento, permite en nuestra opinión la prestación de los servicios como obligación institucional y configura también, la participación de los propios sujetos amparados, en la integración de la seguridad social en el IMSS.

241. FAJARDO ORTIZ Guillermo, Teoría y Práctica de la Atención Médica y de Hospitales, La Prensa Médica Mexicana, México, 1989, p. 35

242. IBIDEM p. 37

Para el consejo técnico del instituto, es trascendental la conservación de los fines de la seguridad social.

En tal virtud, el instituto es facultado para la celebración de contratos relativos a la obtención de servicios médicos y hospitalarios, de conformidad con las disposiciones reglamentarias, a fin de que la calidad de los servicios médicos como componente del desarrollo social del trabajo no se vean afectados o disminuidos por falta de capacidad receptora.

Así mismo las empresas o instituciones, que se comprometan a la prestación de servicios médicos y hospitalarios subrogados, conservarán la misma calidad y eficiencia que los proporcionados de conformidad con el texto del capítulo relativo a las disposiciones generales. (243)

Los servicios de salud como elementos del desarrollo social de los afiliados, presuponen como base fundamental para el logro de sus cometidos, la existencia de elementos generalmente de carácter material, que optimicen la prestación de los servicios médicos relativos al capítulo I.

Dentro de esos elementos que coadyuvan a elevar los niveles de calidad en la atención médica, podemos señalar: lo relativo a la existencia de instrumental, equipo y personal médico y técnico indispensable y capacitado, tanto en las unidades médicas directas como en aquellas que, mediante convenios proporcionan los servicios. (244)

También el capítulo I, dispone obligaciones mínimas a cumplir por parte de los sujetos protegidos: requisitos de identificación, cumplimiento de prescripciones médicas, órdenes de hospitalización, entre otros que son parte de las acciones necesarias para preservar la salud de la comunidad protegida.

243. IMSS, Niveles de Atención Médica, op. cit. p. 10

244. CHAPA TELESFORO, op. cit. p. 34

De igual forma alude, a un elemento de actividad primordial con relación a la gestión de los servicios médicos: Los médicos del IMSS. Quienes resolverán desde el primer contacto los problemas de enfermedad del protegido, clasificando y derivando de ser necesario a los servicios especializados, a manera de entablar una relación efectiva del médico al paciente que suprima la inseguridad que existe, cuando el enfermo no es bien atendido.

Es de importancia comentar el artículo 16 del reglamento por referirse al caso en que los asegurados, el pensionado o los familiares de ambos se sometan a tratamientos médicos ajenos a los servicios del instituto. El precepto dispone que: "el costo de dichos servicios no será a cargo del IMSS, salvo en los casos de excepción establecidos por el propio reglamento. Sin embargo, las estadísticas nos demuestran que el instituto no asume los costos ni aún en los casos de excepción. En consecuencia no se cumple con las disposiciones reglamentarias cuya función primordial es la de prever la fácil ejecución de los objetivos de la ley del seguro social

Finalmente el capítulo I señala los lugares en los que deben impartirse los servicios médicos. Al respecto en el instituto se ha manifestado que:

"Con la finalidad de proporcionar atención médica eficiente y adecuada a la problemática de salud que presenta cada paciente, los servicios médicos se estructuran en tres niveles de atención (primer nivel, segundo nivel, tercer nivel), que pretende abarcar y satisfacer los campos actuales de la salud pública. (245)

Así, el primer nivel se encuentra representado dentro del instituto por las unidades de medicina familiar. Las cuales representan el primer contacto de la población amparada con los servicios institucionales. (246)

245. IMSS, Niveles de Atención Médica, p. 13

246. IBIDEM p.p. 14-15

Estas unidades además de cumplir con la gestión de los servicios médicos como uno de los instrumentos eficaces para asegurar la justa correspondencia entre las medidas destinadas a fomentar el crecimiento económico; igualmente velan por la familia, que como unidad social tiene que ser protegida.

De igual manera, en estos centros se realizan los trámites iniciales para la obtención de los servicios médicos, para lo cual el asegurado debe acudir a su unidad de medicina familiar que le corresponda, a fin de obtener su tarjeta de afiliación y realizar el registro de sus beneficiarios legales.

El segundo nivel, se encuentra representado por el hospital general de zona. Unidad médica que se encarga de apoyar a un grupo de unidades de medicina familiar que conforman su área de influencia. Proporcionando los servicios de consulta externa, de especialidades, urgencias médico-quirúrgicas, medicina del trabajo, rehabilitación y hospitalización. (247)

Los hospitales generales de zona, cuentan para preservar los derechos humanos de la salud, con cuatro áreas de hospitalización que son:

- Pediatría
- Ginecología
- Cirugía general
- Medicina interna

Finalmente, el tercer nivel de atención se integra con los hospitales de alta especialidad. Que son unidades dotadas de los recursos humanos, físicos y tecnológicos necesarios para el ejercicio de las especialidades médicas más complejas y el estudio, diagnóstico y tratamiento de enfermedades de baja incidencia pero de difícil manejo o resolución. (248)

En el IMSS y para el cumplimiento de los servicios médicos aludidos por el reglamento en su capítulo I, se cuentan con las siguientes unidades de alto nivel:

- Hospital general
- Cardiología y neumología
- Oncología-Traumatología y ortopedia
- Medicina física y rehabilitación
- Infectología y
- Banco de sangre. (249)

Servicios médicos que complementan los fines de la medicina social, expuestos ya desde hace tiempo por Viktor Von W. en su obra "enfermedad social y curación social". (250)

Finalmente nos atrevemos a afirmar que el capítulo de disposiciones generales (arts 1-19), tiende a romper con la inseguridad en el régimen del IMSS, y cumple con el objeto de la seguridad social explicitado claramente en la obra del Dr. Cárdenas de la Peña, pero sin embargo para que sea completamente eficaz exige la actualización de sus preceptos. (251)

248. IBIDEM p.p. 19-23

249. IBIDEM p.p. 24-78

250. CFR IMSS, Enfermedad Social y Curación Social, IMSS, México, 1946, p. 1-64

251. CFR CARDENAS DE LA PEÑA, op. cit. p. 3

### 3.4.2 Del Seguro de Enfermedades no Profesionales (Capítulo II)

"Desde sus orígenes el hombre ha tenido que dedicar gran parte de su existencia a pensar y actuar con el fin de obtener los satisfactores indispensables para subsistir ante la enfermedad". (252)

Por ello, el capítulo II establece una serie de prestaciones en especie y en dinero, tendientes a amparar a los sujetos activos de la relación de seguridad social, en los casos de enfermedad general.

Así, mediante el reglamento se proporciona la asistencia médica, quirúrgica y hospitalaria indispensable para acercar a la comunidad a la salud.

Ya que la salud al ser un proceso de interacción entre factores internos y externos inherentes al ser humano requiere de elementos que conformen la adaptación humana.

Esos elementos se caracterizan en el IMSS por ir desde el aspecto físico hasta el material y el psicosocial. Por eso son de igual importancia los subsidios económicos proporcionados de conformidad con el texto del capítulo II, para asegurar la salud de los protegidos. (253)

A fin de proveer en la esfera social y económica del núcleo primario, el instituto brinda por medio del reglamento, una serie de beneficios tendientes a disminuir la miseria considerada por Beveridge como uno de los cinco grandes males que aquejan a la humanidad, y mejorar el nivel de vida del beneficiario.

252. FERRARA FLORE AL A. Medicina de la Comunidad, Segunda, ed., Intermédica, Argentina, 1970, p. 19

253. CARDENAS DE LA PEÑA, op. cit. p. 41

Así mismo y con la misma intención, el capítulo II, alude a prestaciones institucionales encaminadas a proteger la salud integral familiar. El bienestar familiar y social solo puede alcanzarse, según el Dr. Cárdenas de la Peña "cuando se producen cambios sustanciales en los niveles de vida, derivados de una auténtica protección a la salud de alimentarse mejor, pero sobre todo de tener una buena atención médica". (254)

En consecuencia, podemos afirmar que; las prestaciones económicas y en especie del capítulo II tratan de:

- Mantener el equilibrio de los medios de subsistencia familiar.
- Evitar la caída de los niveles de vida por debajo de un mínimo de existencia humana digna.
- Coadyuvar a la estabilidad emocional, de la esposa o la concubina, los hijos y en su caso de los padres. (255)

A fin de cumplir con sus cometidos, relativos a preservar la salud pública, de los sujetos amparados; el reglamento establece las bases en la gestión de la asistencia médica quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria, que en forma necesaria debe brindarse en los casos de enfermedad no profesional.

Así, para el reglamento la asistencia médico-quirúrgica no es sino: "el conjunto de atenciones, investigaciones, curaciones o intervenciones médico-quirúrgicas que corresponden a las exigencias que presente cada caso y que sean necesarias y suficientes para su tratamiento, tanto en calidad como en cantidad".

254. IBIDEM p. 67

255. IBIDEM p.p. 43-45

En los casos del capítulo II, queda comprendido dentro de la asistencia médico-quirúrgica la atención dental, que en el IMSS constituye una de las ramas de la consulta externa, que se proporciona mediante el control de la subdirección médica, en las unidades de adscripción. (256)

A partir del siglo XIX, la medicina social acoge las cuestiones relativas a la gestión, organización y funcionamiento de los servicios de farmacoepa. Tales acciones no podían dejar de ser tuteladas por el capítulo que nos ocupa; en consecuencia entiende por servicios farmacéuticos: "el suministro de medicamentos y demás elementos terapéuticos, que fueren indicados en cada caso por el médico tratante".

En nuestra opinión los servicios farmacéuticos relativos al rubro de enfermedad no profesional, además de dar satisfacción a las bases de la medicina social, integran la conservación biomédica humana, tal como afirma Rafael Alvarez el cual agrega que junto con los servicios de medicina preventiva y curativa conforman el concepto de salud pública, los servicios de farmacoepa. (257)

En el capítulo II se omite precisar, lo que para esa rama se considera como servicios hospitalarios. Al respecto, José Luis E. en su obra "la organización de los servicios de hospitalización" dispone que no son sino:

"Las acciones de concentración relativas a la atención de todo aquel paciente que por la índole de su padecimiento deba ocupar una cama por un determinado tiempo". (258)

En nuestro concepto, la definición omite el elemento espacial, sin el cual no serían posibles los servicios de hospitalización: Las unidades hospitalarias.

256. IMSS, Guía Técnico Administrativa para uso del Médico del IMSS, México, 1957, p. 16

257. CFR, ALVAREZ Rafael, op. cit. p. 169

258. E. José Luis, La Organización de los Servicios de Hospitalización, IMSS, México, 1970, p. 19

Para el reglamento, el hospital, en función mas avanzada de salud pública cumple con:

- Recibir a los asegurados, beneficiarios y pensionados estudiados previamente por las clínicas o aquellos que ameriten atención de urgencia.
- Atender al enfermo, mediante los mejores elementos técnicos con que cuenta, tratando de lograr una recuperación lo más integral y rápida posible.
- Fomentar la medicina preventiva integral.
- Impartir servicios de urgencia a sujetos protegidos, durante las 24 horas y,
- Otorgar el tratamiento en los casos problemas, entre otros. (259)

Por ende, es primordial para la institución el logro de un verdadero sistema de seguridad social. En consecuencia y con fondo fundamento en el capítulo II, la subdirección médica tiene a su cargo la regulación y en su caso la determinación del comienzo de una enfermedad general.

Se dice que el establecimiento del inicio de las enfermedades tiene como fines el logro de la salud en la población amparada, así como la materialización de prestaciones médicas inherentes a satisfacer la esfera psicológica y social del paciente y de su familia.

Para la medicina social, una de sus acciones consiste en investigar y tomar en consideración, los factores de orden psicológico y social que producen enfermedad. (260) Por lo que ante la presencia de un estado de enfermedad general, la subdirección médica, no solo debe tener en cuenta los factores físicos y biológicos, sino también los de origen psicológico-social.

Otro punto importante para el capítulo II es, el referido a los datos indispensables para confirmar la vigencia de derechos o para efectuar la identificación del sujeto de la relación jurídica de seguridad social que corresponda.

Al respecto, el IMSS ha manifestado la importancia de los avisos de afiliación y de la certificación del derecho a servicios médicos y prestaciones diferidas, que para enfermedad general correspondan. (261)

Los avisos de afiliación, contienen la información básica y la prueba del cumplimiento de la ley por los patrones de la tenencia de los derechos de los asegurados y sus beneficiarios.

Así mismo, de los avisos de afiliación se derivan las bases para elaborar y otorgar los cheques para pago de subsidios por incapacidad y las ayudas para gastos de funeral.

Por su parte, la vigencia de derechos insinuada en el capítulo II, se encuentra a cargo del Departamento de Vigencia de Derechos Dependiente de la Jefatura de Servicios Técnicos. Que efectúa diversos trámites técnico-administrativos, que son previos al otorgamiento de las prestaciones, mediante la verificación de aquellos a quienes les asista el derecho, de acuerdo con las disposiciones legales y las modalidades del reglamento que nos ocupa. (262)

260. BARQUIN Manuel, op. cit. p. 19

261. CHAPA TELESFORO, op. cit. p. 167

262. CIES, Aspectos Generales de la Estructura y Funcionamiento del IMSS, CIES, México, 1985, p. 24

En relación con el capítulo en comento, en el IMSS se ha afirmado que con el sistema descentralizado y actualizada la tarjeta de control y servicios médicos (DST-001), se eliminan todas aquellas personas que por diversas causas no les asista derecho a la atención médica, evitándose así numerosos fraudes. (263)

Por lo que hace a la certificación del derecho a prestaciones diferidas, el departamento de vigencia de derechos, certifica el derecho al otorgamiento de pensiones en caso de muerte del asegurado o pensionado.

Para tal certificación, se utiliza la copia de la solicitud que presenta el interesado o los interesados al departamento de prestaciones en dinero, quien turna dicha copia al de afiliación vigente.

La certificación consiste primordialmente en determinar que número de semanas cotizadas y reconocidas, así como el grupo promedio de salario en que deben ser otorgadas las prestaciones a que se refiere el capítulo relativo a las disposiciones generales.

Como vemos, el tratamiento de cualquier enfermedad no profesional, así como las recaídas que un paciente pudiera presentar y las complicaciones de su padecimiento dependen en gran medida de los avisos de afiliación, de ahí su importancia puesta de manifiesto por la Subdirección General Administrativa del IMSS. (264)

La cabal organización y orientación de los servicios médicos otorgados con base al reglamento exige una cabal atención al enfermo ambulatorio, tal como dispone el capítulo II.

Para los fines del capítulo II, la asistencia en los casos de enfermedad profesional se desenvuelve gracias al otorgamiento de la consulta externa a asegurados, pensionados y familiares de ambos cuyo tratamiento no obligue a hospitalizar.

263. IMSS, Comentarios al Catálogo de Formas del Departamento de Afiliación, IMSS, México, 1990, p.p. 32-35

264. IBIDEM p. 42

Los servicios de consulta externa entre otras funciones tienen a su cargo el determinar si de acuerdo con el cuadro presentado por el paciente, se trata de la recaída de la misma enfermedad o de la manifestación de una nueva. (265)

Igualmente, para el capítulo II la vigencia de derechos implica varias acciones:

- La certificación del derecho a servicios médicos,
- La certificación del derecho a prestaciones diferidas y
- La certificación del derecho a servicios médicos.

Estas actividades, las realiza el control de prestaciones con base a los avisos de afiliación de movimiento de los asegurados, altas y bajas, reingresos y modificaciones de salario que previamente son remitidos a las unidades médicas mediante listados procesados.

El control de los derechos en relación con las altas y bajas de asegurados y beneficiarios, se realiza con base en los avisos de afiliación y con apego a las disposiciones legales y reglamentarias, así como en los acuerdos del H. Consejo Técnico.

Estimamos que, es de suma importancia que los patronos conserven al corriente lo relativo a la afiliación de trabajadores, ya que las omisiones y los errores pueden originar, que el afiliado y sus beneficiarios pierdan su calidad como tales y por lo tanto no tengan derecho a los servicios a que se refiere el capítulo II. (266)

265. IMSS, Guía Técnico Administrativa para uso del Médico del IMSS, op. cit. p. 19

266. IMSS, Comentarios al Catálogo de Fornas del Departamento de Afiliación, op. cit. p.

La determinación de tales circunstancias por los servicios de consulta externa, es de suma importancia para el otorgamiento de las incapacidades en la rama de enfermedad general; tal como lo indica Telésforo Chapa en su obra "Organización y orientación de los servicios médicos del IMSS". (267)

Hemos de comprender que las enfermedades no profesionales tienen repercusiones desfavorables para el país, la industria, la sociedad y la familia: disminución de la productividad, gastos elevados por atención médica, entre otros. Por ende la salud en el ramo de las enfermedades no profesionales, tiene por objeto la recuperación de la capacidad de trabajo mediante la colaboración de un equipo multidisciplinario de colaboración que tenga bajo su gestión, la organización de las prestaciones sociales que dan contenido fundamental al derecho de la seguridad social en el régimen interno del reglamento. (268)

En cumplimiento a tales principios en el IMSS y con relación al capítulo II se han organizado, una serie de prestaciones de índole social.

Las prestaciones sociales, como medida de previsión y de prevención ayudan a abatir los costos de las prestaciones médicas y en dinero, al estimular los factores que concurren a la elevación del nivel de vida del afiliado; vinculándose al esfuerzo del capítulo II de conservar y de ampliar los niveles de bienestar de los amparados. (269)

De las que sobresalen: las casas de reposo cuya finalidad es la convalecencia en los casos de enfermedad general que así lo exijan.

La planeación y construcción de unidades de reposo, es el resultado de estudios relativos a la recuperación de la capacidad de trabajo de la población afectada por enfermedades que no tengan su fuente en el trabajo.

267. CHAPA TELESFORO, op. cit. p. 67

268. VEGA Leopoldo, op. cit. p. 23

269. MOORET QUEZADA Manha, El Seguro Social como Alternativa de Cambio en la Sociedad. CIESS, México, 1987, p. 63

Tal como lo indica el presente capítulo, en ocasiones las prestaciones relativas a la enfermedad general no son suficientes para lograr la curación integral del paciente. En este caso la subdirección médica como parte de sus atribuciones, podrá conceder tratamientos que como señala el presente prevengan estados de invalidez que flagelan la actividad laboral, sino que, modifican las condiciones de vida familiar.

Los servicios especiales de curación, reeducación al igual que los de apoyo en la convalecencia, son también parte integrante de las actividades tendientes a fomentar el bienestar, evitando al máximo la presencia de cuadros de invalidez que imposibilitan para el trabajo. (270)

Así mismo, la invalidez reconocida como la limitación de las potencialidades humanas para el cumplimiento de las funciones en lo individual, en lo familiar y en lo social como consecuencia de daños irreversibles se estima que afecta al 7% de la población asegurada. De ahí la implantación y ampliación de medidas tendientes a disminuir los índices de invalidez en el sistema del IMSS.

Finalmente un elemento medular en el texto del capítulo II, es el que se refiere a la conservación de derechos posterior a la baja del trabajador. Al respecto, tanto en la ley como en el reglamento, se conceden ocho semanas posteriores a la baja.

Estimamos que el presente capítulo responde a los fines inherentes al bienestar familiar, sin embargo requiere de actualización para cumplir con los fines del IMSS, que como indica el Dr. Telésforo Chapa son indispensables para mejorar el nivel de vida de la población. (capítulo II arts. 20-32). (271)

270. IMSS, Actividad Física en la Rehabilitación, JPS-IMSS, México, 1990, p. 7

271. CFR CHAPA TELESFORO, op. cit. p 86

### **3.4.3 Del Subsidio en Dinero y de la Ayuda para Gastos de Funeral por Enfermedad no Profesional (Capítulo III)**

La producción nacional es la que regula el nivel de vida cuando el balance económico del país sea favorable y los beneficios estén repartidos equitativamente, el nivel de vida del trabajador afiliado será mayor.

Pero para el asegurado o pensionado, el nivel de vida depende de elementos más concretos, entre los que se destacan el monto de salarios y subsidios.

La defensa biológica, está condicionada por el activo que posee el trabajador. El salario, los subsidios económicos dependen del tipo de trabajo; a su vez la cantidad de dinero condiciona el poder adquisitivo del cual depende la calidad de la alimentación, la vivienda y la educación, etc. (272)

Las prestaciones económicas otorgadas bajo el régimen del reglamento, pretenden incluir no solo la protección al trabajador sino también a sus familiares contra el desamparo económico cuando el primero deja de trabajar a causa de una enfermedad general. En consecuencia, el presente capítulo alude a los subsidios e incapacidades económicas a que el afiliado tiene derecho tratándose de enfermedad general. (273)

En relación diremos que las incapacidades médicas se expiden y se tramitan en las unidades médicas de adscripción, de conformidad con los lineamientos del reglamento para la expedición de incapacidades.

El pago de incapacidades médicas, relativas a este rubro requiere una serie de trámites previos para ser efectuada. (274)

272. FERRARA FLORE AL A., op. cit. p. 64

273. PLANCK Hinojosa, op. cit. p. 135

274. CIES, Aspectos Generales de la Estructura y Funcionamiento, op. cit. p. 64

El médico expide el certificado de incapacidad por enfermedad general, que en primer lugar se envía a la dirección de la unidad y posteriormente al control de prestaciones mediante una relación que puede ser de dos formas:

- Incapacidades iniciales por enfermedad general

- Incapacidades subsecuentes por enfermedad general.

Con relación a la tabla mediante la cual se pagan los subsidios económicos, el artículo 33 debe ser actualizado. Los grupos que determinan el pago del subsidio son los mismos desde la promulgación de la nueva ley en 1973, por lo que urge su actualización; de lo contrario se le estará negando al capítulo III, una de sus funciones que determinan su naturaleza: la de complementar y detallar la ley.

En el mismo orden de ideas, debe ser igualmente modificado y actualizado el artículo 36 reglamentario, en virtud de que conserva la misma redacción mediante la cual se abroga el reglamento de servicios médicos del 30 de diciembre de 1944; que requería solo de 6 cotizaciones semanales para que el asegurado percibiera el subsidio económico, en el rubro de enfermedad no profesional.

La ley vigente en su artículo 105, exige el cumplimiento de 4 cotizaciones semanales inmediatamente anteriores a la enfermedad para que el asegurado perciba los subsidios en dinero.

Al tenor de la ley, y para que en el sistema del seguro social exista un régimen verdadero de seguridad social como patrimonio único de la clase trabajadora mexicana, el reglamento debe ser actualizado.

Para el capítulo relativo a los subsidios económicos, es de igual importancia lo referente a la declaración de los estados de incapacidad. En el sistema que nos preocupa las declaraciones de incapacidad quedan a cargo del médico tratante, el cual debe actuar según la subdirección médica con el más amplio ánimo profesional. (275)

275. IBIDEM p. 72

En cumplimiento a este capítulo, el régimen del IMSS exige, que el médico a cuyo cargo se encuentre la declaración de un estado de incapacidad por enfermedad no profesional, deba hacerlo teniendo en cuenta que de su diagnóstico depende la salud física del asegurado y la consolidación de sus dependientes.

Por ello en el número de días de la declaración de incapacidad debe el médico tomar en cuenta la total recuperación y readaptación laboral del paciente.

La ética médica que exige el reglamento que nos ocupa, nos obliga a mencionar las bases conforme a las cuales se desenvuelve el personal médico a cuyo cargo se encuentra la salud del trabajador y de su familia venida a menos por una enfermedad general.

Al respecto el Dr. Cárdenas de la Peña a dispuesto en su obra que:

"No bastan los edificios adecuadamente equipados para garantizar la correcta atención; al mismo tiempo es necesario un personal impregnado de la mística de servicio con gran sentido de responsabilidad, conocedor de los problemas de asegurados y beneficiarios y además altamente capacitado desde el punto de vista técnico". (276)

Punto de vista que resume la función médica que se ve enriquecida bajo los presupuestos de la medicina familiar, que implica la observación del correcto desempeño en las actividades del personal médico.

Por lo que hace a las actividades médicas referidas a la determinación de los estados de incapacidad la duración de las mismas, así como la autorización efectuada por el médico; estas han sido encuadradas bajo el sistema de medicina familiar a fin de coordinar la actividad de los médicos tratantes de alguna enfermedad general y para apoyar la integración laboral del asegurado, que ha quedado impedido física o psíquicamente como consecuencia del padecimiento general.

276. CARDENAS DE LA PEÑA, op. cit. p. 286,  
GARCIA Brigida, MUÑOS Humberto, Hogares y Trabajadores en la Ciudad de México, UNAM, México, 1992. p. 48

De igual manera queda bajo la gestión de los servicios de medicina familiar; la prescripción de los descansos, reposos o abstención del trabajo, así como la prevención de la invalidez no solo como elemento del tratamiento médico sino para establecer una relación efectiva, recíproca entre el médico tratante y el paciente, que le permita al primero conocer los aspectos físicos y psicológicos que un mal diagnóstico puede ocasionar. A los enfermos les facilita exponer con más confianza todos sus problemas y dolencias.

Lo anterior cumple con las obligaciones a cargo del personal médico que atiende casos de enfermedad general, y con los objetivos del sistema de medicina familiar, implementado por el instituto e insinuado en el presente capítulo; cuyos fines primordiales al tenor del texto reglamentario son: (277)

- La supervisión en las declaraciones de estados de incapacidad,

- La observancia de eficiencia y calidad en los diagnósticos y prescripciones que por enfermedad general deban efectuarse.

Elemento vital en la configuración de los subsidios económicos, es la denominada certificación del derecho al pago de subsidios.

Dentro de la verificación de derechos se encuentra lo relacionado con la certificación del derecho al pago de prestaciones económicas por incapacidad temporal derivada, en este caso de una enfermedad general. Al respecto, se utiliza como fuente fundamental de información, el catálogo de tarjetas de control y servicios (DST-001). (278)

277. IMSS, Desarrollo de la Población asegurada y Derechohabiente, JPS IMSS, México, 1980, p. 64

278. IMSS, Comentarios al Catálogo de Formas del Departamento de Afiliación, op. cit. p. 51

La certificación del derecho al pago de subsidios, se efectúa sobre el triplicado del certificado de incapacidad que extiende el médico tratante y en ellos se verifica, que el número de afiliación y el nombre del asegurado estén correctos. Además, se reporta el número de registro patronal correspondiente, así como el grupo salariales que debe pagarse el subsidio.

Con relación a los subsidios en el capítulo III, se dispone que: "el asegurado no tendrá derecho al subsidio en dinero cuando haya provocado intencionalmente la enfermedad". (artículo 40)

Consideramos que, el precepto se encuentra bien intencionado si tenemos en consideración que la mente humana es capaz de poner en juego infinidad de elementos tendientes a conseguir un fin específico; que en este caso y adoptando una postura extremista es el de obtener mediante el engaño una incapacidad médica y en consecuencia un subsidio en dinero.

Sin embargo, también estimamos que el texto reglamentario coloca en gran medida en un estado de indefensión al asegurado, ya que la intencionalidad carece en el presente capítulo de criterios para su determinación. En consecuencia, queda bajo el criterio subjetivo del médico tratante el dictamen de la intencionalidad en la materialización de la enfermedad.

Al respecto, sugerimos que el reglamento aclare la ley agregando en su redacción los criterios mediante los cuales el médico debe determinar la presencia del elemento intencionalidad en la realización del padecimiento.

De lo contrario, además de segregar al trabajador, se afecta la estabilidad familiar cuya integración representa uno de los fines del instituto, tal como nos lo hace saber la Lic. Margarita García Flores. (279)

Consideramos que para mejor proveer a los fines del seguro social, cuya estructura y tecnología ha sido implementada en favor de la clase trabajadora el otorgamiento de subsidios se efectúe sin mediar solicitud. Es decir de manera contraria a como se deduce del texto del artículo 41.

La experiencia adquirida por la Lic. Margarita, no solo como trabajadora inicial del IMSS, sino como investigadora del entorno social inherente a los asegurados y a los beneficiarios nos demuestra que por su propia naturaleza los sujetos protegidos, si bien es cierto que en gran medida se encuentran alfabetizados, también lo es que el grado de alfabetización por limitarse a niveles mínimos no les permite asimilar el conjunto de estímulos ambientales capaces de lograr su completa socialización inherente a todas las ramas del conocimiento. En consecuencia estimamos, que a la comunidad se le confunde con tanto trámite a efectuar para el pago del subsidio. Al respecto nos parece adecuado que el instituto atendiendo a su espíritu teleológico puesto de manifiesto desde la ley original otorgue las prestaciones de oficio, bastando la certificación del derecho al pago del subsidio.

En el IMSS, siempre se ha dispuesto que:

"El régimen de seguridad social constituye uno de los propósitos esenciales de nuestras instituciones democráticas, que los trabajadores del país encuentran en el a uno de los mejores instrumentos para la realización de los postulados de justicia social, que instaura la Revolución Mexicana". (280)

Por eso es lógico que en el régimen se comprenda, la protección económica al trabajador y a sus dependientes en los casos de enfermedad no laboral.

En relación el artículo 42, muestra una redacción atrasada al establecer que: "en caso de muerte de un asegurado o de un pensionado el instituto pagará a quien presente el acta de defunción y la cuenta de gastos de entierro de acuerdo con el artículo 61 de la ley, un mes de salario promedio del grupo de cotización correspondiente a un mes de pensión, según el caso. Esta prestación no ser menor de quinientos pesos".

En el mismo orden de ideas el artículo 112 de la ley, prescribe:

"El instituto pagará a la persona preferentemente familiar del asegurado, que presente copia del acta de defunción y la cuenta original de los gastos de funeral, un mes de salario promedio del grupo de cotización correspondiente, cuando el asegurado fallezca después de haber cubierto cuando menos doce cotizaciones semanales en los nueve meses anteriores al fallecimiento".

Como observamos el precepto reglamentario debe actualizarse, no para comprender el monto legal, sino aquel que realmente cubra los gastos de funeral. La no actualización del reglamento, hace imprecisa la ley y niega la justificación y necesidad real que el reglamento puede tener para aclarar las disposiciones relativas al tratamiento que el régimen imprime al rubro de subsidios económicos.

Así mismo, es económicamente importante destacar la labor estadística que se efectúa en el seno del IMSS, con el afán de configurar subsidios, que acorde a las necesidades socio-económicas sean susceptibles de cubrir los servicios del presente capítulo.  
(281)

Finalmente, reiteramos que para que el capítulo III (artículos 36-42) del reglamento relativo a las ramas de riesgos profesionales, enfermedades no profesionales y maternidad cumpla con su naturaleza jurídica, con el fin teleológico de sus iniciadores pero sobre todo, para brindar una cobertura integral a la salud apoyada en el principio de solidaridad según el cual; "Todo hombre es mi hermano, y debe ser potencialmente mi prójimo" debe ser actualizado para hacer más clara la ley. (282)

#### 3.4.4 Del Servicio de Consulta Externa (Capítulo IV)

En cierta ocasión Beveridge, destaca la importancia de proteger a la familia en todos los ámbitos relativos a la conformación de su unidad social. La protección familiar, en lo económico, lo médico y lo familiar conforma la felicidad del trabajador.(283)

"La familia es el medio de alcanzar la inmortalidad a través de sus miembros. Por eso es que estos deben percibir servicios de consulta externa, adecuados y suficientes para eliminar a uno de los cinco gigantes: la enfermedad en la clase trabajadora afiliada". (284)

Desde un principio, la ley contempla la protección médica-familiar tanto en los casos de riesgos de trabajo como en los de enfermedad general. Lo que obliga a una eficaz organización y gestión de los servicios iniciales de atención médica: Los servicios de consulta externa regulados por el capítulo IV.

El instituto pretende mediante los servicios de consulta externa, "garantizar el perfeccionamiento o en su caso la conservación de la salud física y mental". (285)

282. IMSS, Testimonio de Solidaridad, SG/IMSS, México, 1980. p. 73

283. BEVERIDGE, op. cit. p. 63

284. IMSS, Desarrollo de los Servicios de Consulta Externa y Urgencias, SG/IMSS, México, 1973, p. 4

285. IBIDEM p. 6

El otorgamiento de la consulta externa se efectúa mediante las unidades médicas de adscripción, que en razón del domicilio corresponden al afiliado y a su familia en relación a medicina general para adultos o para menores, sistema médico familiar, a especialidades y/o a odontología.

Así las cosas, los servicios de consulta externa cuyo trámite corresponde a la subdirección general médica a través de las jefaturas de servicios médicos en las circunscripciones que comprende el IMSS son:

- Los servicios en donde se otorga la atención conocida como consulta médica y consta fundamentalmente de los locales denominados consultorios; pero sin que sean estos los únicos locales de que se compone este servicio. (286)

En el mismo orden de ideas hemos de indicar que en las clínicas y hospitales la consulta externa es el punto más importante de contacto entre el personal de la unidad y la comunidad. El enfermo adquiere casi siempre su primera impresión por el deparamento ambulatorio: sección a donde ocurren los asegurados, los pensionados y los familiares de ambos, que padecen alguna enfermedad que no les impide acudir a la unidad médica que les corresponde.

Por lo que debe procurarse que; gracias a la atención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades dicha impresión resulte favorable a la imagen del instituto.

En el IMSS con relación a la prestación de consulta externa se dice:

"Hay que hacer cuanto sea posible para crear una atmósfera amistosa y acogedora". (287)

286. IMSS, Guía Técnico Administrativa para uso del Médico del IMSS, op. cit. p. 23

287. CARDENAS DE LA PEÑA, op. cit. p. 155

Por lo que se prevé que en los casos de extrema urgencia podrá acudir el enfermo a unidad médica diferente a la que esté adscrito.

Nos dice el Dr. Cárdenas de la Peña que: " la consulta externa ha sido interpretada o clasificada como el escaparate de las clínicas del IMSS". En consecuencia, la subdirección médica en el marco de sus atribuciones determina que ante la suspensión temporal de labores de la unidad médica que corresponda al enfermo, este podrá acudir a la unidad médica que se quede de guardia o en su caso a aquella que se le señale. (288)

Son las oficinas de admisión a las que deberá presentarse inicialmente el sujeto protegido a fin de solicitar su primera consulta.

Al efecto se han estructurado dependencias de las jefaturas de servicios médicos que tienen a su cargo el control de archivos clínicos y bioestadística una vez que ha sido comprobada la vigencia de derechos del enfermo.

Por su parte, el control de archivos en consulta externa se desenvuelve mediante el mantenimiento de la papelería médico-administrativa que comprende la verificación de su existencia, la autorización de su suministro y la vigencia de su distribución. Acciones que facilitan el desempeño de las funciones del médico tratante. (289)

Para los servicios de consulta externa, en el IMSS se reconoce como médico externo: a los médicos especialistas con nombramiento de base en el instituto, adscritos a los servicios de las unidades médicas de concentración. En su actuación técnica dependen directamente del jefe del servicio que corresponda. (290)

288. IBIDEM p. 156

289. IMSS, Desarrollo de los Servicios de Consulta Externa y Urgencias, op. cit. p. 19

290. IBIDEM p. 22.

Una de sus obligaciones primordiales con relación a la salud de la comunidad es la de sujetarse a las normas de carácter técnico-administrativas que establezcan los instructivos específicos del servicio en que se labore.

Así mismo se ha buscado que en el IMSS, la atención médica posea un amplio margen de calidad, para lo cual se han implementado una serie de disposiciones tendientes a tal fin y en favor de asegurados y beneficiarios: (291)

- La consulta externa se realizará a la hora y dentro del tiempo previsto y se iniciará puntualmente en el local correspondiente.

- El médico externo será responsable de su servicio, debiendo comunicar a quien corresponda las fallas o contingencias que interfieran su trabajo.

- Además el médico externo tratará a las personas con la debida atención, consideración y respeto. Cuidando especialmente el pudor de los enfermos y tratándose de mujeres la exploración se hará en presencia de las enfermeras.

La imagen que como organismo social guarda el instituto implica que el personal en general deba guardar entre si las relaciones de cordialidad necesaria, de atención y buen trato sin detrimento de las consideraciones jerárquicas indispensables para la buena marcha de los servicios:

- El médico es el responsable técnico del tratamiento de los enfermos a su cargo. Previéndose que el enfermo sea tratado para el mismo caso de enfermedad en consulta externa por el mismo médico o por el mismo equipo de médicos, que resolverán dentro de sus posibilidades científicas los casos que se les presenten.

- Ninguna atención se proporcionará según el capítulo IV sino está debidamente autorizada. Por lo que el médico debe cerciorarse de la identidad de los pacientes que solicite su atención.

291. IBIDEM p.p. 25-40

Los servicios de consulta externa creados como unidades de un sistema, en el cual la coordinación los enlaza a otras áreas de trabajo, exige el correcto llenado, manejo y trámite de la papelería a cargo del médico; así como la correcta observancia de la normatividad relativa al uso del recetario oficial y del otorgamiento de las incapacidades médicas. (292)

Finalmente queda a cargo del médico externo, evitar la intervención de personas ajenas a su servicio salvo autorización superior debiendo reportar a la dirección, al tenor del capítulo que nos ocupa:

- a) Los casos en que se sospeche delito y
- b) Los casos de enfermedades transmisibles.

Los objetivos fundamentales de la consulta externa como metas que se propone alcanzar el instituto hacia las cuales deben ser guiados los esfuerzos, resumidos no son sino dos: (293)

1.- Contribuir a la atención médica del enfermo ambulante, mediante la elaboración del estudio clínico.

2.- Colaborar con la enseñanza e investigación.

Las reglas de carácter general que orientan la acción o el criterio genérico del IMSS, o sea factores de determinación para llegar a los objetivos configuran las políticas de la organización de la consulta externa que comprende según el Dr. Telésforo Chapa: (294)

- El estudio clínico eficiente y oportuno ajustado a las normas técnico-médicas y administrativas de la institución.

292. IBIDEM p. 250

293. CARDENAS DE LA PEÑA. op. cit. p. 160

294. CHAPA TELESFORO, op. cit. p. 140

- La derivación del enfermo hacia hospitalización alta o control según se requiera.

- La enseñanza e investigación ajustadas a los programas establecidos y aprobados a fin de mejorar los servicios en favor de la comunidad.

Las finalidades características de los servicios de consulta externa han sido igualmente determinadas por personal de la propia institución. El Dr. Enrique Cárdenas de la Peña destaca la siguiente:

- Acercar los servicios médicos institucionales a los lugares de mayor densidad de población o a los que presenten necesidades especiales de atención médica. (295)

Consideramos que un ejemplo claro de esta acción lo constituye el programa IMSS-SOLIDARIDAD que con relación a la consulta externa tiene a su cargo: (296)

A) La atención a la salud de la población marginada de las zonas rurales lo cual ha sido preocupación permanente de los gobiernos de la República por varias razones.

- 1.- La presencia de los problemas sanitarios que pueden ser abordados de manera inicial por la consulta externa.

- 2.- El anhelo del trabajador de que estos problemas sean remediados, mediante la adecuada atención médica que reciban.

- 3.- La relación epidemiológica que obligadamente se establece entre la comunidad amparada de fácil asimilación para el nivel de atención inicial y

295. CARDENAS DE LA PEÑA, op. cit. p. 161

296. IMSS, Programa IMSS-Solidaridad, SG IMSS, México, 1995. p. 67

4.- Las políticas sociales encaminadas a ejecutar programas de salud mediante los servicios de consulta externa.

B) Proporcionar medios de diagnóstico con tratamiento al paciente que constituye la razón de ser del servicio de consulta externa: el paciente ambulatorio.

C) Contribuir a la prevención de enfermedades y al cuidado de la salud, mediante la canalización adecuada que efectúe el médico tratante.

D) Educar a asegurados, pensionados y familiares de ambos en asuntos médicos, higiénicos.

E) Instruir y adiestrar al personal de los servicios médicos externos complementarios como lo son; la unidad de vigencia de derechos y el control de archivos.

F) Ajustar hasta donde sea factible los trabajos de investigación médica y social que tengan por encomienda el mejoramiento de la consulta externa.

Consideramos que los servicios de consulta externa no solo corresponden a las necesidades funcionales que aquejan a la comunidad, sino que, también integran propósitos bien definidos a través de los cuales se optimiza la atención inicial.

Tal como lo señala el Dr. Fajardo Ortiz en su obra "teoría y práctica de la administración "de la atención médica y de hospitales"; la consulta externa conlleva que en cada unidad médica se elaboren las historias clínicas, que se cuente con archivos clínicos bien dotados y de fácil manejo, que de allí surjan trabajos de estadística necesarios para conocer diversos ángulos del movimiento de enfermos, que se organicen adecuadamente los sectores de enfermería y trabajo social y que la atención al paciente se profesionalice capacitando al efecto al personal. Observaciones que (artículos 43-49) junto con otros elementos inherentes a los servicios de consulta externa exigen de reglamentación.  
(297)

Creemos que el capítulo IV debe ser modificado para incluir las disposiciones relativas a la atención que no forman parte de ningún cuerpo legal, sino que, se reducen al estudio técnico-doctrinario de personas que colaboran en el desarrollo del IMSS.

La inclusión de tales observaciones en el texto del reglamento en comento con relación a las funciones que le han sido encomendadas al instituto complementarán a la ley y sentarán directrices metodológicas definidas para la preparación, otorgamiento y evaluación de los servicios de atención inicial. (298)

### **3.4.5 De la Atención Domiciliaria (Capítulo V)**

En 1977 en Alma Alta Rusia, la organización mundial de la salud establece la aplicación internacional de la estrategia denominada "atención primaria a la salud". Esta considera como punto medular básico la organización y estructuración mínima que requieren los servicios de atención domiciliaria; tanto en la gestión de unidades médicas del sector salud, como en las de índole privado siempre en vista de contribuir a la salud pública.(299)

Al respecto, el régimen del IMSS posee el mérito de haber incluido disposiciones relativas a los servicios de atención domiciliaria desde el ya abrogado reglamento de "servicios médicos" de 1943.

Sin embargo las prescripciones de la OMS, son tomadas en consideración, para el mejoramiento de tales servicios en beneficio de todos y cada uno de los miembros de la comunidad amparada.

El concepto de seguridad social adoptado en el instituto, debe precisarse a la vez por sus fines y sus medios, las políticas que sostiene y los principios que efectivamente aplica. (300)

298. CARDENAS DE LA PEÑA, op. cit. p. 162

299. IBIDEM p. 165.

300. COQUET Benito , op. cit. o. 67

En consecuencia, se justifica la necesidad de impartir atención domiciliaria a los asegurados, a los pensionados y a los familiares de ambos, cuando se encuentren enfermos y estén imposibilitados física o psíquicamente para acudir a los servicios de carácter ambulatorio.

Consideramos que, las bases mediante las cuales se otorga la atención domiciliaria no solo participan en la erradicación, control y tratamiento de las enfermedades sino que tutela a la familia que como unidad social de producción requiere protección en todos los ámbitos inherentes a su configuración humana. (301)

Por ello la atención domiciliaria de medicina general, pediatría y prenatal, se dará por médico familiar y se sujetará a lo establecido en los instructivos de cada unidad médica.

La atención domiciliaria de especialidades se proporcionará por las unidades médicas de adscripción o de concentración, bajo la guía del capítulo V y el control de la oficina central de atención domiciliaria a cargo de la subdirección general médica. (302)

La atención domiciliaria de emergencia, requiere precisar lo que por urgencias médicas debe entenderse. Para el IMSS son urgencias médicas:

"Las situaciones patológicas que requieren atención médica inmediata".

La atención domiciliaria de emergencia, fuera de los días y horas normales de labores de las unidades médicas de adscripción o para cubrir excedencias de las mismas se proporciona por la oficina central de atención domiciliaria. (303)

De conformidad con el presente capítulo, la atención se hará a los pacientes, en su domicilio por el tiempo que sea necesario a juicio del médico tratante del instituto, hasta el límite legal.

301. CARDENAS DE LA PEÑA, op. cit. p. 167

302. IBIDEM p. 168

303. IMSS, Desarrollo de los Servicios de Consulta Externa y Urgencias, op. cit. p. 35

El reglamento omite establecer cual es el límite legal considerado al respecto por los servicios de atención domiciliaria: Esta omisión se subsana, al consultar la guía técnico-administrativa que en relación con los servicios médicos del IMSS ha publicado la subdirección general administrativa en la que se estima como tiempo legal el plazo que de acuerdo con la ciencia médica sea suficiente para reintegrar al individuo a la salud. (304)

Los encargados de las visitas domiciliarias son: médicos generales al servicio del IMSS, que otorgan atención a domicilio adscritos a la dependencia de ese nombre. Su conducta deberá ajustarse a lo establecido en el instructivo que norma las actividades de la citada dependencia. (305)

El capítulo V prescribe, que la atención domiciliaria debe ser solicitada por escrito, por teléfono o personalmente a la unidad médica de adscripción del enfermo, proporcionando todos los datos que sean necesarios para facilitar la comprobación de los derechos de la persona para quien se solicita el servicio.

En relación queda a cargo del médico que practique la visita, el cerciorarse ajustándose a las normas técnico-administrativas al efecto implementadas, de la identidad de los enfermos.

La institucionalización del seguro social en México, tiene como uno de sus fines básicos; el amparo a la vida del trabajador mediante el otorgamiento de servicios y prestaciones que tomen más llevadera su existencia y subsistencia. (306)

Por lo que consideramos, que la atención médica a domicilio debe ser inminente, dejando en último término la comprobación de la vigencia de derechos.

Así mismo, el médico debe cumplir con la normatividad que dispone el adecuado uso del recetario oficial y del otorgamiento de incapacidades médicas.

304. IMSS, Guía Técnico Administrativa para uso del Médico del IMSS, op. cit. p. 32

305. IBIDEM p. 35

306. MOORET QUEZADA, op. cit. p. 24

Estudiará el médico correctamente a sus pacientes para tratar de establecer el diagnóstico acertado y oportuno.

Atendiendo a la naturaleza de este servicio, no serán recetados enfermos ambulantes.

Así mismo el capítulo V prohíbe que los médicos concedan incapacidades retroactivas.

La persona solicitante del servicio debe proporcionar todas las indicaciones que faciliten la localización del enfermo. Prevé el capítulo V que en caso de difícil localización del lugar donde se encuentre el paciente, deberán proporcionarse los datos necesarios, además alguna referencia que facilite la localización del domicilio.

El médico encargado, avisará de inmediato de las visitas que no haya podido practicar señalando las causas: domicilio no localizado, domicilio equivocado, ausencia del enfermo, defunción del enfermo, rechazo de la visita por parte del enfermo, ausencia de persona responsable en casos de niños, alienados, interdictos, agresión al médico, imposibilidad para llegar al domicilio del enfermo etc.

Es obligación del visitante dar parte en la forma correspondiente de los casos de enfermedades transmisibles a fin de que se apliquen las medidas al efecto implementadas por la jefatura de epidemiología (aislamiento, cuarentena, prescripción médica etc.). (307)

Es obligación del enfermo, someterse estrictamente a las indicaciones del médico visitante no solo en lo relativo al método terapéutico, sino también en lo concerniente a su régimen alimenticio y de reposo.

No sólo en la atención domiciliaria, sino en el régimen general se prohíbe a los médicos transcribir recetas de médicos particulares.

El personal que auxilie al médico en la visita, debe comunicar los casos de resistencia a hospitalización o las transgresiones a los tratamientos, en prevención de las quejas que pudieran recibirse según lo ha previsto la Oficina Central de Atención Domiciliaria.

Para una mejor atención al enfermo, el presente capítulo dispone el uso obligatorio de los maletines médicos proporcionados por la subdirección médica, al efecto de contar con el equipo y la papelería necesaria para el correcto desarrollo de las labores domiciliarias.

Los servicios de medicina familiar se instituyen para lograr la completa atención médico-familiar. Por lo que el médico familiar debe ser enterado de las visitas médico-domiciliarias de que sean objeto los pacientes a su cargo. (308)

Hemos de señalar que, para el régimen del seguro social es primordial la protección al núcleo primario en consecuencia se ha dispuesto que "El médico que atienda un servicio domiciliario, tratará a las personas que soliciten sus servicios con la debida atención, consideración y respeto. Cuidará especialmente el pudor de los enfermos".

El médico domiciliario, es el responsable del tratamiento de los enfermos a su cargo. Resolverá dentro de sus posibilidades científicas los casos que se le presenten, cuidando de solicitar solo los análisis de laboratorio clínico y las pruebas de rayos X y gabinete que sean indispensables.

De conformidad con el capítulo V, solo se ordena la hospitalización en los casos urgentes, los casos de hospitalización necesaria pero no urgente serán derivados a la consulta externa de la unidad de adscripción correspondiente.

308. IMSS, Sistema Médico Familiar, SG. IMSS, México, 1972, p p. 6-7. En relación con los principios que en el IMSS Corresponden a la Medicina Familiar. p. 42

Por las bases aquí, señaladas la atención a domicilio es considerada en el régimen del instituto, como de extrema importancia ya que además de cubrir un servicio necesario directamente en la habitación del enfermo, permite al médico enterarse de las condiciones de su vivienda y de su convivencia familiar. Es lamentable ver por ejemplo en el medio rural que algunas veces nuestras gentes conviven aún con animales no precisamente domésticos. (309)

Elemento imprescindible para el desarrollo de la atención a domicilio, lo constituye el servicio de transporte.

El transporte de médicos domiciliarios, así como de enfermos no ambulatorios, se encuentra a cargo de las dependencias encargadas de los transportes médicos, coordinadas por las jefaturas de servicios médicos en cada circunscripción. (310)

La jefatura de trabajo social a través de sus dependencias tiene a su cargo para facilitar las visitas, la correcta recepción de los datos de identificación y localización del enfermo.

Corresponde a las jefaturas de servicios médicos vigilar el eficaz desempeño de la atención a domicilio correspondiente al programa IMSS-SOLIDARIDAD.

El programa solidaridad en el instituto, ha crecido vertiginosamente debido a la demanda creciente de la población rural y la decisión de las instituciones patrocinadoras. En esas condiciones a partir de 1990 se prevé el auxilio domiciliario cubriendo a 14 millones de personas incorporadas. (311)

309. CARDENAS DE LA PEÑA, op. cit. p. 174

310. IMSS, Guía Técnico Administrativa, op. cit. p. 160

311. CFR IMSS, Programa IMSS-Solidaridad, op. cit. p. 74

Los hospitales adscritos a este programa, incrementarán la prestación de servicios a domicilio en las zonas de mayor carestía económica; para demostrar aceptación por parte de la población y mayor cobertura y eficiencia por parte del IMSS.

Con el objeto de ampliar la cobertura de estos servicios a localidades dispersas; se capacita a técnicos de salud rural quienes asisten a tres localidades cercanas a la población sede de la unidad médica.

En nuestro concepto, los servicios de atención domiciliaria, insinuados en el texto del capítulo V, responden y dan amplia satisfacción a las necesidades médicas de la comunidad protegida; al acercar los servicios médicos institucionales al domicilio del enfermo.

De conformidad con las características propias de la atención a domicilio a que nos hemos referido; el Dr. Cárdenas de la Peña estima su importancia al disponer que; "contribuyen a la prevención de enfermedades y al cuidado de la salud, al ajustarse a las condiciones de enfermedad de asegurados, pensionados y familiares de ambos". (312)

Pese a las bondades jurídicas del capítulo V (artículos 50-60), estimamos que carece de datos relativos a la forma en que el IMSS gestiona la atención a domicilio.

Por lo que se hace necesario un análisis para iniciar su modificación, complementándolo a fin de que no se desvíe la naturaleza jurídica del reglamento. (313)

312. CARDENAS DE LA PEÑA, op. cit. p. 175

313. IMSS, Historia del IMSS, SGA, México, 1978. En esta obra se determina la naturaleza jurídica de la Normatividad del IMSS, como instrumento de bienestar del afiliado. p. 74

### 3.4.6 De la Atención Hospitalaria (Capítulo VI)

La medicina social ha integrado desde sus inicios, los postulados de una atención médica completa que ha aceptado que la pobreza es una de las causas que mayor incidencia tienen en el proceso salud-enfermedad. Concepto este al que se arriba como resultado de la asistencia médica hospitalaria, los servicios de consulta externa, la medicina preventiva y la epidemiología. (314)

Son los éxitos de las investigaciones médicas en el campo de la teoría microbiana de las enfermedades por la aparición de los antibacterianos y por la mejoría observada en los niveles de vida alcanzados en los pacientes sometidos lo cual lleva a la disminución de algunas enfermedades; la medicina que primero se institucionaliza aunque no sea la única importante, es la asistencia médico-hospitalaria. (315)

En nuestro país se difunde la asistencia hospitalaria, entendida como, la realización pública de la asistencia médica; que encuentra su fuente de desarrollo en la implantación del sistema del seguro social.

Los servicios hospitalarios, en el instituto se enarbolan como uno más de los esfuerzos tendientes a nivelar los estragos del mundo agrícola y del industrial; que trae consigo el enriquecimiento de muy pocos y la miseria de muchos, el hacinamiento humano y pésimas condiciones socioeconómicas. (316)

En consideración, se toma conciencia de la situación de la clase trabajadora y de la necesidad de ampararla a fin de alejarla, mediante un sistema organizado del ínfimo pauperismo.

314. BARQUIN Manuel, op. cit. p. 73

315. CARDENAS DE LA PEÑA, op. cit. p. 180

316. IBIDEM p. 182

Dice Beveridge que:

"Hay que devolver el sentido de la vocación divina al trabajo diario del hombre". (317)

Para nosotros significa que el ambiente que rodea al hombre trabajador debe ser de tal manera tan vasto para comprender no solo medidas preventivas laborales, sino también los servicios básicos de atención médica: servicios de farmacias, atención en medicina general, servicios hospitalarios.

En este sentido el IMSS incorpora la asistencia hospitalaria mediante el inexistente reglamento de servicios médicos, sustituido por el vigente reglamento y capítulo que nos ocupa.

A través de la asistencia hospitalaria se pretende brindar atención médica integral a todo aquel sujeto protegido, que debido a la naturaleza de su padecimiento o del tratamiento a que debasujetarse, exija su internación en unidades hospitalarias.

Para la satisfacción de los fines del instituto, las prestaciones hospitalarias deben apoyarse según el Dr. Cárdenas de la Peña en instalaciones adecuadas, modernas, funcionales que proporcionen a la comunidad satisfacción y confort. Agrega que la seguridad social en el IMSS se reduciría a "simulación intracendente sino se materializa en servicios y obras eficaces". (318)

Siendo necesario adentramos en la búsqueda de instalaciones y equipo que harán la obra del instituto más perfecta: mientras las primeras buscan la técnica y con esta la idea de realización, el segundo satisface las necesidades espirituales creando el ambiente más propicio para el desenvolvimiento de las funciones hospitalarias.

317. BEVERIDGE, op. cit. p.109

318. CARDENAS DE LA PEÑA, op. cit. p. 185

En el IMSS y para el cumplimiento de las funciones del presente capítulo las unidades hospitalarias se estructuran mediante la ubicación atinada, su capacidad, la recepción que de los asegurados y sus beneficiarios se realiza; existiendo la pretensión por parte de los órganos superiores que a través de su personal se ejecute la atención esmerada a quienes asiste el derecho de exigirla.

Bajo una doble clasificación, relacionada tan sólo con el procedimiento mediante el cual se imparten los servicios y con la ubicación que se les asigna, se dividen en: unidades hospitalarias directas y subrogadas. Sin embargo todas operan en forma coordinada para alojar a pacientes de estancia corta o a quienes sufren procesos de larga duración, crónicos por naturaleza. (319)

Se dice que el seguro social mexicano es, una institución que fomenta el bienestar familiar mediante la normatividad expedida al efecto. Por lo que han sido previstas las actividades y funciones que los médicos deben atender con relación a los pacientes hospitalizados, tanto en las unidades propias como en las subrogadas. (320)

Previéndose que sus actividades no se reducen a las de tipo médico sino que, también comprenden las de índole administrativo. Lo que es fácilmente entendible ya que a su cargo queda el llenado de la orden de hospitalización.

Son funciones de los médicos adscritos al servicio hospitalario:

- Vigilar estrictamente, todas las actividades que se realizan en el sanatorio, para optimizar la atención al paciente, tanto en las unidades propias como en las subrogadas, de acuerdo con los ordenamientos expresamente aceptados en los contratos respectivos.

319. IMSS, Catálogo de Unidades Médicas, Directas y Subrogadas en Servicio, DG IMSS, México, 1990.

320. CARDENAS DE LA PEÑA, op. cit. p. 189

- Son los directamente responsables de que el servicio proporcionado a los internos sea oportuno y adecuado. (321)

Al tenor del capítulo VI se pone de manifiesto la importancia que tiene la atención hospitalaria, en los casos de extrema urgencia.

En todas las unidades médico-hospitalarias, siempre se dará preferencia a la atención de los casos urgentes. (322)

Las urgencias que puedan resolverse en consulta externa, se atenderán por las clínicas de adscripción.

Las urgencias que ameriten internamiento serán resueltas en las unidades de concentración respectivas, de acuerdo con la índole de la urgencia y los recursos de las unidades.

Consideramos que debe difundirse el concepto urgencia entre el personal médico y sus auxiliares administrativos, para facilitar la admisión del enfermo, previendo la adecuada integración de los datos que el mismo proporcione al efecto.

En cuanto al funcionamiento. En las unidades médicas de adscripción se atenderá en su servicio de medicina, cirugía y pediatría de urgencias, los casos que se presenten de 8 a 21 horas en días hábiles.

Fuera del horario anterior, todos los casos se derivarán al servicio de urgencias centralizado.

Y tratándose de asegurados, pensionados y familiares de ambos, cualquiera que sea su adscripción, los casos urgentes deberán ser atendidos de inmediato en cualquier unidad a la que soliciten el servicio.

321. IBIDEM p.p. 190-195

322. IMSS, Desarrollo de los Servicios de Consulta Externa y Urgencias, op. cit. p. 95

La subdirección médica a través de la dependencia encargada de la hospitalización, tiene a su cargo el control de los internamientos, el número de camas disponibles y ocupadas tanto en las unidades directas como en las subrogadas, por unidad por servicio y por turno de trabajo. Así como concentrar los datos relativos al promedio de estancias hospitalarias por unidad, por servicio, por médico, por padecimiento, y por individuo. (323)

En consecuencia, en el IMSS y para los fines y actividades que han quedado descritos, se entiende por unidad sanatorial: aquella unidad médica de concentración destinada al internamiento de enfermos en vías de recuperación, a quienes por condiciones socioeconómicas no es conveniente reintegrar a sus domicilios. (324)

Son inherentes a los servicios hospitalarios los relativos a los análisis de laboratorio clínico, radio diagnóstico, así como los bancos de sangre, ya que estos coadyuvan en la recuperación del interno, según opina el Dr. Telésforo Chapa. (325)

Con relación a los análisis de laboratorio las órdenes deben ser escritas por el médico solicitante, en las formas específicas para ello, anotando con claridad: (326)

- Nombre y apellidos del enfermo,
- Número de tarjeta de afiliación,
- Petición específica y concreta,
- Datos clínicos o diagnóstico de presunción que justifiquen la petición, y
- Nombre, clave y firma del solicitante.

323. CFR, IMSS, El Organigrama de los servicios en las Clínicas y Hospitales del IMSS, SG IMSS, México, 1980, p. 19

324. IBIDEM p. 22

325. IBIDEM p. 25-50

326. CARDENAS DE LA PEÑA, op. cit. p. 224

Las peticiones de urgencia en unidades médicas de concentración, tienen preferencia resolviéndose a la brevedad posible por el laboratorio.

Por su parte, la función de radio diagnóstico, requiere igualmente orden escrita del solicitante. Especificando los datos de identificación del paciente y la justificación del servicio.

Consideramos de importancia incalculable las funciones de los bancos de sangre, ya que estén organizados para resolver dentro de las normas que plantea la sistematización técnica de los servicios médicos hospitalarios; todos los problemas relativos a la transfusión de sangre, plasma y sus derivados. (327)

Cuando es necesaria una transfusión, el médico debe justificarla, siendo necesario señalar, por el bien del paciente el número de transfusiones anteriores y en lo posible el tipo de reacciones post-transfusionales que se hubieran ocasionado.

Las transfusiones de urgencia se efectúan a cualquier hora, pero el médico solicitante debe comprobar y ser responsable de su carácter de urgente.

"El IMSS es una institución que fomenta el bienestar económico y garantiza la protección al trabajador y a su familia, para contribuir a la estabilidad de las energías humanas". (328)

Por ello, el capítulo VI Prevé el caso de la hospitalización sin mediar el consentimiento del enfermo, cuando la naturaleza del padecimiento imponga como indispensable esta medida.

Tratándose de menores de edad y de mujeres casadas, es indispensable la autorización del jefe del hogar o de quien legalmente los represente.

327. IBIDEM p. 239

328. CFR HENRY G. Paula, Fenómenos Médico Sociales y Seguridad Social, IMSS, México, 1980

Otro elemento importante, relacionado con el otorgamiento de los servicios hospitalarios lo constituye la atención quirúrgica.

En 1979 el Dr. J. H. Hanlon afirma que:

"La salud pública se dedica al logro común del más alto nivel físico, mental y social de bienestar y longevidad, compatible con los conocimientos y recursos disponibles en un tiempo y lugar determinados; busca este propósito como una contribución al efectivo y total desarrollo y vida del individuo y de su sociedad". (329)

Es lógico que dentro de esos conocimientos que proporcionan bienestar a los miembros de la comunidad protegida, que los requiera, se sitúan los de asistencia quirúrgica.

La organización de la atención hospitalaria, en el seno interno del instituto involucra tanto el internamiento como la estancia, intervención quirúrgica y salida del paciente. (330)

Con respecto a la atención quirúrgica urgente, esta podrá ser solicitada si el caso lo amerita y bajo su responsabilidad, por cualquier médico del IMSS.

El médico reportará los casos de asistencia quirúrgica urgente a la dependencia central de hospitalización, suministrando los datos necesarios para el reconocimiento del paciente.

Las visitas a los enfermos internados, se sujetan de conformidad con el capítulo VI, a las disposiciones que al efecto señalan los instructivos de cada unidad.

329. IBIDEM p. 19

330. CARDENAS DE LA PEÑA, op. cit. p 230

Finalmente, el presente capítulo insinúa lo relacionado al traslado de los enfermos. Para la eficacia de este servicio, en el instituto se ha integrado, a cargo de la subdirección general médica y por acuerdo del H. Consejo Técnico, una dependencia encargada del traslado de los enfermos. (331)

Cada unidad hospitalaria, debe ordenar traslados dentro de su jurisdicción que se refieren a:

- Pacientes no ambulatorios que lo ameriten y que vayan a hospitalizarse o salgan del internamiento.
- Enfermos no ambulatorios, sujetos a tratamientos especiales.
- Enfermos no ambulatorios que sufran padecimientos transmisibles.

Vigilar que el transporte de los enfermos se efectúe con la oportunidad debida, corre a cargo de los médicos directores, en las unidades médicas de concentración.

El director debe verificar que el traslado se realice observando las disposiciones al respecto, que implican la verificación de la vigencia de derechos.

El reglamento en nuestro concepto, adolece de elementos que al igual que los señalados son necesarios para la correcta configuración reglamentaria de la atención hospitalaria.

Es la experiencia de personas que laboran en el instituto, la realización de investigaciones, estudios y estadísticas; las que detallan y explican la manera en que se desenvuelven los servicios hospitalarios. (332)

En consecuencia creemos que el reglamento debe ampliarse a fin de comprender elementos que hagan de la atención hospitalaria, una asistencia integral.

331. IBIDEM, p.236

332. IBIDEM, p.545 Es el caso del Dr. Cárdenas y de la Lic. Margarita García Flores

El reglamento cumplirá cabalmente los propósitos de la seguridad social neoliberal, cuando complemente la ley que lo inspira.

Al agregar en el reglamento, datos o cualidades inherentes a los servicios de hospitalización se adicionará la ley, elevando su nivel de perfección.

De igual importancia para el IMSS, son los servicios hospitalarios proporcionados mediante el programa IMSS-SOLIDARIDAD. (333)

El programa no solo otorga los mismos servicios y atenciones ya indicadas, sino que pretende reintegrar a la clase laboral marginada a la sociedad; en cumplimiento de los actuales postulados del derecho de la seguridad social, tal como lo indica el Dr. Javier Cabral Soto, coordinador general del programa. (Capítulo VI artículos 61-71)

### 3.4.7 Del Servicio de Farmacias (Capítulo VII)

Es tarea de la medicina contemporánea, encargarse de las investigaciones acerca del proceso enfermedad-salud. (334)

Kedrow, médico soviético sostuvo en 1980: "El objetivo próximo de la medicina actual, es la prolongación de la vida, con una total conservación de juventud, belleza y salud".

El derecho de la seguridad social a diferencia de otras disciplinas jurídicas, busca la protección del ser humano en cuanto tal, o sea en último término ha surgido con la finalidad de proteger los derechos humanos de la clase afiliada.

333. IMSS, Programa IMSS-SOLIDARIDAD, op. cit. p.47

334. F. MILLER Benjamín, Salud Individual y Colectiva, Tercera Edit. Interamericana, México 1988 p.13

Estima el Dr. Telésforo Chapa, que el riesgo terapéutico en muchas ocasiones se equipará y a veces sobrepasa el riesgo de la enfermedad; en los casos de uso inadecuado de medicamentos. (338)

La responsabilidad del médico, es tan manifiesta cuando excede la prescripción como cuando la omite.

De ahí que, ante la imposibilidad de un conocimiento infinito; el ordenamiento científico de la terapéutica actual se considere una protección cierta y un alivio tanto para quien enferma cuanto para quien cura.

En la vida del IMSS, los servicios farmacéuticos no son considerados en el cuerpo del desaparecido reglamento de servicios médicos. A partir de 1973, los servicios de farmacia se introducen en el reglamento de las ramas de riesgos profesionales y enfermedades no profesionales y maternidad, específicamente en el capítulo VII.

Desde entonces se establecen criterios para la elaboración del cuadro básico de medicamentos. Consideramos que tales criterios se resumen en:

- Selección rigurosa de los medicamentos, tomando en cuenta para ello únicamente la eficacia del producto, nunca su precio.
- Selección estricta de los fabricantes de productos farmacéuticos que se elijan como proveedores.
- Inclusión en el catálogo de todos los medicamentos que exija la terapéutica moderna.
- Carácter dinámico del cuadro. (339)

338. CHAPA TELESFORO, op. cit. p.130

339. IMSS, Plan Estructural y Funcional del Departamento. Autónomo de Farmacias y Laboratorios, op. cit.p.19

Estima el Dr. Telésforo Chapa, que el riesgo terapéutico en muchas ocasiones se equipará y a veces sobrepasa el riesgo de la enfermedad; en los casos de uso inadecuado de medicamentos. (338)

La responsabilidad del médico, es tan manifiesta cuando excede la prescripción como cuando la omite.

De ahí que, ante la imposibilidad de un conocimiento infinito; el ordenamiento científico de la terapéutica actual se considere una protección cierta y un alivio tanto para quien enferma cuanto para quien cura.

En la vida del IMSS, los servicios farmacéuticos no son considerados en el cuerpo del desaparecido reglamento de servicios médicos. A partir de 1973, los servicios de farmacia se introducen en el reglamento de las ramas de riesgos profesionales y enfermedades no profesionales y maternidad, específicamente en el capítulo VII.

Desde entonces se establecen criterios para la elaboración del cuadro básico de medicamentos. Consideramos que tales criterios se resumen en:

- Selección rigurosa de los medicamentos, tomando en cuenta para ello únicamente la eficacia del producto, nunca su precio.
- Selección estricta de los fabricantes de productos farmacéuticos que se elijan como proveedores.
- Inclusión en el catálogo de todos los medicamentos que exija la terapéutica moderna.
- Carácter dinámico del cuadro. (339)

338. CHAPA TELESFORO, op. cit. p.130

339. IMSS, Plan Estructural y Funcional del Departamento. Autónomo de Farmacias y Laboratorios, op. cit. p.19

En el acuerdo presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación el 9 de abril de 1975, se remarca que: "las instituciones del sector salud deben no solo contar sino actualizar su cuadro básico de medicamentos, a través de la revisión periódica obligatoria a dichas instituciones". (340)

Por mandato del acuerdo presidencial publicado en el D.O. de la federación el 9 de julio de 1983, se crea la comisión inter-institucional del cuadro básico de insumos médicos. (341)

En el acuerdo se establece que, la comisión tendrá a su cargo el análisis permanente del cuadro básico y la introducción de las adecuaciones que se requieran.

La comisión se integra por: el Secretario del Consejo de Salubridad General como Presidente y por los miembros titulares que representan en el consejo, el IMSS entre otros.

Dado el carácter dinámico del cuadro, a partir de enero de 1984, ha estado sujeto a modificaciones determinadas por diversos factores de entre los que destacan: el avance de la ciencia médica, el progreso de los métodos de análisis de control y calidad de los medicamentos y el desarrollo de la industria química farmacéutica. (342)

Las sugerencias científicamente documentadas, procedentes del laboratorio de control de calidad del instituto, se recogen para cumplimentar el presente capítulo, desde 1985 año con año en una publicación denominada "cuadro básico de medicamentos (fascículo de actualización)", que consta de tres columnas.

-En la primera se anota el número de página del cuadro en que figura la actualización.

-En la segunda columna se anota el número clave y el nombre genérico del medicamento que se actualiza.

340. IBIDEM, p.20

341. IBIDEM, p.23

342. IBIDEM, pp. 27-30

-En la última columna denominada de actualización, se apunta de manera breve, en que consiste la modificación respecto al texto original. (343)

Asimismo, en el fascículo se consignan dos claves excluidas y cuatro de nueva inclusión, y se presentan 140 claves, que en su mayor parte se han actualizado en lo que respecta a su forma farmacéutica, formulación y presentación.

En algunos casos se introducen cambios en la columna del cuadro referente a contraindicaciones, efectos indeseables, precauciones, interacción farmacológica, y en su caso se procede a modificar la dosis previamente indicada.

Los estudios realizados por el laboratorio de control de calidad, llevan a clasificar los medicamentos en grupos de acuerdo con la acción curativa principal de cada uno de ellos. (344)

La presentación de cada grupo se inicia con una introducción en donde aparecen las principales orientaciones de manejo de los medicamentos ahí comprendidos.

Las medicinas son denominadas por sus nombres científicos, para facilitar al médico la prescripción. Distinguiendo los medicamentos peligrosos de los inocuos.

La impresión del cuadro básico de medicamentos, en el IMSS, se efectúa en dos catálogos, lo que hace que uno de ellos resulte de uso exclusivo para el médico, y el otro se aplique al personal técnico-administrativo que interviene en la adquisición, despacho o control de los medicamentos.

La edición en hojas intercambiables, facilita la añadidura o la omisión de aquellos elementos recientes o arcaicos que responden al carácter dinámico del cuadro. (345)

343. IBIDEM, p.33

344. IBIDEM, pp. 35-50

345. IBIDEM, p.52

La experiencia del IMSS con relación al manejo de las farmacias, situadas en cada unidad médica en todo el país, ha originado para un mayor control de las mismas; la elaboración de un manual estructural y funcional del departamento de farmacias y laboratorios.

Con fundamento en ese manual han surgido órganos internos que junto con el laboratorio de control coadyuvan en la verificación de los pedidos, recetas etc.

Así la jefatura de farmacias, la subjefatura, el servicio de farmacias directas, el servicio de farmacias subrogadas, el servicio de control de pedidos, la sección central de control de recetas, el control de farmacias en las cajas regionales y, laboratorio químico-farmacéutico de producción y transformación; tienen la obligación de contribuir en el desarrollo adecuado del servicio de farmacias. (346)

De las obligaciones, atribuciones y encomiendas a cargo de dichas jefaturas y departamentos, sobresalen las siguientes: (347)

a) Coordinar para el funcionamiento conveniente de cada una de las farmacias del IMSS, las labores técnicas y administrativas mediante el estudio de todos los problemas inherentes a las mismas.

b) La jefatura acordará directamente con el C. director general del instituto y estará en contacto constante con la comisión permanente del cuadro básico.

Así mismo, a través de la subdirección general administrativa, mantendrá relaciones directas con los departamentos de compras y almacenes.

Mantendrá las relaciones necesarias, tanto con los servicios médicos locales, como con los foráneos, para dictar disposiciones en lo relativo a las prescripciones del personal facultativo.

346. IMSS, Manual de Procedimientos Administrativos de Farmacias y Laboratorios, SG IMSS, México 1990, p.32

347. IBIDEM, pp. 35-60

c) Corresponde al subjefe del departamento de farmacias, auxiliar a la jefatura en la vigilancia del aprovisionamiento de medicamentos a las farmacias de acuerdo con las actividades de los departamentos de almacenes y compras.

d) Existe en el instituto un cuerpo de inspectores que dependen directamente de la jefatura y tienen como misión; vigilar y controlar la estricta distribución del stock fijo de existencias en las farmacias.

e) El cuerpo a cuyo cargo queda el control de pedidos, atenderá el surtido de cada una de las farmacias.

El IMSS, auxiliado de la subdirección general médica y de las disposiciones reglamentarias, ha consignado en el cuadro una serie de objetivos indispensables para cumplir con su objetivo en relación con el capítulo VII: (348)

- Orientación científica y a la vez didáctica, actuando entonces como guía terapéutica.
- Rigurosa selección de los medicamentos, incluyendo tan solo los de eficacia comprobada.
- Proporcionar al personal de farmacias los procedimientos y normas para realizar las funciones de solicitud, recepción, acomodo, guarda y surtido de medicamentos y lácteos.
- El conteo de medicamentos y lácteos posterior a la recepción física.
- Remisión y recepción en los tiempos previstos.
- Orientación en el llenado de la solicitud extraordinaria de abastecimiento y,

-Control de caducidades.

Estimamos que el suministro de medicamentos y demás elementos terapéuticos indicados en cada caso por el médico tratante ha que se refiere el capítulo VII (artículos 72-79) consigna los lineamientos mínimos mediante los cuales se desenvuelve el servicio de farmacias a que alude el reglamento.

Pero es necesaria la inclusión de otros datos relativos a fin de que el reglamento contribuya en el enriquecimiento jurídico de la ley y para acrecentar los beneficios en favor de la comunidad protegida, por constituir un servicio imprescindible.(349)

### 3.4.8 Del Seguro de Maternidad (Capítulo VIII)

El Dr. Perkins señala: "La salud de una persona no es ajena a la de otros miembros del grupo humano social al que pertenece". Aún cuando estos no manifiesten cambios fisiológicos que denoten clínicamente una enfermedad semejante, se ha comprobado que se altera la interdependencia e interrelación con los otros seres. (350)

Tomando como base las disposiciones al respecto contenidas en el abrogado reglamento de servicios médicos; la asistencia en los casos de maternidad se plasma desde 1973 en el capítulo VIII del reglamento en cita.

La salud pública para el instituto tiene como uno de sus fundamentos primordiales, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia mediante el esfuerzo organizado de la dirección general de servicios médicos, para el desarrollo familiar. (351)

349. GARCIA SAINZ Mauricio, La Contribución de la Seguridad Social a la Estabilidad de la Familia, IMSS, México, 1991, p.p. 1-10

350. CARDENAS DE LA PEÑA, op. cit. p. 326

351. GARCIA SAINZ, p. 32

Por ello, en los casos de parto el reglamento prevé para la esposa o concubina del asegurado o del pensionado y para la asegurada asistencia obstétrica.

Las prestaciones sociales se incluyen dentro de los beneficios en favor de la clase trabajadora, como medidas de previsión y de prevención que ayudan a abatir los costos de las prestaciones médicas y en dinero al estimular los factores que concurren a la elevación del nivel de vida. (352)

En consecuencia la asegurada recibe además, de la atención obstétrica una canastilla con productos para el recién nacido.

Por otra parte se dice que los subsidios económicos, crean una sólida conciencia humana, fortalecen un sentido ético, además de que promueven índices de bienestar. De ahí que se justifiquen los subsidios económicos en favor de la asegurada embarazada, que acorde con el capítulo VIII le son proporcionados. (353)

Para el instituto y para los fines del capítulo que nos ocupa la asistencia obstétrica se entiende como: la rama de la medicina que trata el parto, sus antecedentes y sus secuelas. (354)

Por tanto le conciernen los fenómenos y el tratamiento del embarazo, el parto y el puerperio, tanto en circunstancias normales como anormales.

En un sentido más amplio, así considerado por la subdirección médica, la atención obstétrica atañe a la reproducción de la sociedad amparada por el IMSS. (355)

352. IBIDEM p. 42

353. IBIDEM p. 53

354. AGUIRRE MONTALVO Anando, La Maternidad como Prestación en la Seguridad Social Mexicana, CIESS, México, 1967, p. 16

355. CASTELAZO AYALA Luis, Obstetricia t. I, quinta ed., IMSS, México, 1980, p. 9

Para el reglamento la asistencia obstétrica adecuada es la que promueve la salud y el bienestar tanto físico como mental, en las aseguradas, en las beneficiarias y en su descendencia. Ayudándoles a desarrollar actitudes sanas hacia el sexo, la vida familiar y el lugar del individuo en la sociedad.

Los servicios de obstetricia en la organización del IMSS y atendiendo a las disposiciones reglamentarias, no se limitan a la atención de un parto sino que, comprenden la ayuda en otras áreas del conocimiento.

El objetivo fundamental de la obstetricia es conseguir que cada embarazo sea deseado y culmine en una madre y un niño sanos.

Los servicios obstétricos insinuados en el capítulo VIII luchan para reducir al mínimo el número de beneficiarias y de menores que mueren a consecuencia del proceso reproductor o que quedan física, intelectual o emocionalmente lesionados al finalizar esta experiencia. (356)

Estimamos que el diagnóstico del embarazo a cargo del instituto, es de tal manera importante ya que a partir del inicio del mismo, empiezan a ejercer su función una serie de derechos que permanecen subyacentes en favor de la maternidad.

Al respecto la subdirección médica ha considerado la importancia de un buen diagnóstico y ha dispuesto que los servicios médicos deben para certificar el estado de embarazo, poner en práctica los procedimientos propedéuticos al efecto implementados por la ciencia médica. (357)

En consecuencia el servicio médico correspondiente deberá señalar la fecha probable del parto, al efectuarse la constatación del estado de embarazo.

356. IBIDEM p. 17

357. IBIDEM p. 24

Respondiendo a las manifestaciones clínicas que pueden obtenerse de una embarazada, la presunción, la probabilidad o la certeza del embarazo, son medulares para iniciar la vigencia de los subsidios en dinero tal como lo señala el reglamento.

En nuestra opinión, la atención integral adecuada durante el alumbramiento se erige en un elemento importante para reducir los niveles de mortalidad materno-infantil.

Una constante en la vida diaria de los servicios de maternidad se encuentra constituida por la protección de la salud, como forma de tutelar los derechos humanos de cada uno de los individuos afiliados. Por ello es de importancia relevante la asistencia que se brinda a la mujer en el puerperio. (358)

Para los servicios de maternidad reglamentarios, el puerperio comprende; el periodo de unas cuantas semanas, que comienza inmediatamente después del alumbramiento y termina cuando el aparato genital femenino ha retornado a sus condiciones normales fuera de la gravidez.

Es incuestionable que la concepción institucional de la salud materno infantil, no es privativa de la subdirección médica, por lo tanto es lógico que la asegurada o la familiar con derecho, observe las prescripciones dictadas por el servicio médico que la atiende.

Para el reglamento resulta relevante, la entrega de los subsidios, el corroborar si un aborto se ha provocado intencionalmente.

En relación con los servicios a que se refiere el presente capítulo; se llama aborto a la interrupción del embarazo, cuando el producto de la concepción todavía no es viable. El límite de viabilidad convencional se ha colocado al final del sexto mes. (359)

358. CARDENAS DE LA PEÑA, op. cit. p. 345

359. CASTELAZO AYALA, op. cit. t. II p. 67

Desde el punto de vista de la subdirección médica, el aborto criminal es un capítulo del código penal. Por lo que la función del reglamento solo se concreta a enseñar como tratar las consecuencias nocivas que pueden derivar de un aborto intencional. (360)

En consecuencia el capítulo VIII ordena denunciar los hechos delictivos observados en esta rama de los servicios del IMSS, a la autoridad correspondiente y suspender los subsidios.

Conseguir suficiente comida representa hoy en día un problema mayor debido a la situación socio económica-laboral por la que atraviesa el país.

Por lo que no nos parece adecuado que la ayuda para lactancia se otorgue solamente a la madre que lo necesite a juicio del médico tratante.

Por el contrario la ayuda para lactancia debe proporcionarse tanto a aseguradas como a beneficiarias sin que medie solicitud, ya que el inicio de una buena nutrición es indudablemente principio de salud.

El carácter económico y social que individualiza a la ayuda en especie proporcionada mediante la entrega de una canastilla, configura una de las finalidades de la seguridad social institucional, así lo ha expresado el Dr. Cárdenas de la Peña al señalar: "Todos los elementos que de acuerdo con la organización del IMSS integran las prestaciones en especie, conforman la teleología de la seguridad social y el bienestar individual, familiar y social de cada afiliado". (361)

En consecuencia debe entregarse la canastilla, sin que medie solicitud, tanto a aseguradas como a beneficiarias.

360. IBIDEM p. 69

361. CARDENAS DE LA PEÑA, op. cit. p. 64

El diagnóstico de la situación de salud materno-infantil, sigue siendo uno de los indicadores de mayor sensibilidad para medir el estado sanitario de la comunidad afiliada.

El Dr. Luis Castelazo Ayala ha dicho que: "sobre la situación materno-infantil influyen factores tanto socioeconómicos como de organización sanitaria". (362)

Esto quiere significar que entre los indicadores del estado de salud de aseguradas y beneficiarias embarazadas, deben tenerse en cuenta la entrega de canastillas como factor socioeconómico que puede influirlos. (363)

Los servicios reglamentarios inherentes a la atención de la maternidad deben enriquecerse, a través de la inclusión de disposiciones que aumenten los beneficios en favor de la embarazada; sin limitarse a mencionar los mismos preceptos legales que solo inhiben la función que como norma reglamentaria le competen.

#### 3.4.9 De los Riesgos Profesionales (Capítulo IX)

Los accidentes y las enfermedades del trabajo constituyen un importante problema de salud pública, que no solo repercute en el bienestar personal del trabajador y su familia, sino también en la productividad, el desarrollo y el progreso nacional. (364)

Su prevención y tratamiento oportuno es responsabilidad de las autoridades de salud, de los empresarios y de los trabajadores, en una labor conjunta tendiente a la solución de dicho problema".

362. CASTELAZO AYALA, op. cit. t. I, p. 82

363. JAURLARITZA ELUSKO, Mujer y Realidad Social, Universidad del País Vasco, Bilbao, 1988, p. 19

364. IMSS, Salud y Seguridad en el Trabajo en México, op. cit. p.17

Como es sabido, es el desarrollo de grandes proyectos y la construcción de gigantescas obras en todos los tiempos y en todos los lugares los que han cobrado innumerables víctimas de accidentes, enfermedades y muertes.

De ahí que no sean nuevas las acciones y medidas tendientes a promover y mantener el más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores afiliados al régimen del IMSS. (365)

La historia de la salud en el trabajo se remonta al siglo V a.C., época en que Hipócrates registra los efectos adversos del ambiente de trabajo.

Galeno en el siglo II a.C., hace observaciones importantes acerca de las enfermedades de los mineros, curtidores, bataneros y otros.

Ellembog en 1473 describe la sintomatología del envenenamiento por plomo.

En 1556 la ciencia médica reconoce un cuadro patológico en vías respiratorias, en los trabajadores expuestos a inhalación de metales.

Con el surgimiento de la revolución industrial que trae como consecuencia la máquina, se toma más complejo el ambiente industrial y se multiplican las causas de los padecimientos profesionales; tanto desde el punto de vista físico como químico, biológico y mecánico.

Aspectos que actualmente constituyen la base para que la medicina del trabajo en el IMSS, considere las causas jurídicas y médicas de las enfermedades y accidentes de trabajo. (366)

365. IBIDEM p. 20, Un ejemplo claro lo representan las diversas prestaciones médico-sociales otorgadas por el instituto.

366. TERAN MOLINA Rosa L., Medicina del Trabajo y el Trabajo Social, IMSS, México, 1980, p. 8

Con relación al marco de beneficios jurídicos en favor de la clase trabajadora afiliada; desde la exposición de motivos de la ley original, se manifiesta la protección de que debe ser objeto el obrero en virtud de hallarse "constantemente amenazado por riesgos creados por el equipo mecánico que maneja o por las condiciones del medio en que trabaja".

Acorde con los anhelos legales, el abrogado reglamento de servicios médicos, prevé en su capítulo VI los servicios relativos a los riesgos profesionales y a la invalidez, limitándose a proporcionar para esos casos atención médica e incapacidades. (367)

Ahora el capítulo IX representa para el instituto el ideario protector vertido en favor de la clase trabajadora que vive y sufre las consecuencias sociales y económicas de los accidentes y enfermedades profesionales. (368)

Lo que para el instituto integra un riesgo o una enfermedad profesional, no es sino la comprensión de que el proceso de trabajo, es generador de patología en la mayor parte de los operarios.

La experiencia de la medicina y los servicios aplicados a la rama que nos ocupa, lleva al establecimiento en el IMSS de las bases para el otorgamiento de las indemnizaciones y la asistencia médica completa.

A partir de 1970, la aplicación de las técnicas que la salud pública emplea para grandes grupos en la prevención de la enfermedad; arriba al reconocimiento de que la enfermedad y los riesgos laborales son en gran parte resultado de una serie de elementos originados en el medio ambiente que rodea al trabajador. (369)

367. CFR, Reglamento de Servicios Médicos, IMSS, México, 1944. p. 76

368. TERAN MOLINA, op. cit. p. 12

369. IBIDEM p. 14

Estos conocimientos llevados al campo laboral, configuran el surgimiento en el IMSS de una nueva área que acorde con los deseos de la OMS y de la OIT deben pugnar por obtener un alto grado de bienestar para el trabajador: los servicios de medicina del trabajo.

Así las cosas el capítulo IX engloba los beneficios mínimos que la medicina del trabajo y el reglamento otorga en los casos de riesgo y enfermedad laboral.

En el seno reglamentario, la medicina del trabajo se entiende como; la rama de la salud pública que tiene como finalidad promover y mantener el mayor grado posible de bienestar físico, mental y social de los trabajadores, así como proporcionarles una atención especializada en cuanto a las contingencias derivadas de su actividad laboral. (370)

Por lo tanto resulta común que en cada unidad médica se cuente con una unidad de medicina del trabajo, las que cuentan con los recursos humanos y tecnológicos considerados como suficientes para brindar atención preventiva y médica a los asegurados inscritos en el seguro de riesgos de trabajo, observando las disposiciones que al efecto comprende el capítulo IX.

Los servicios de medicina del trabajo se integran por personal calificado, cuya orientación y experiencia les permite aplicar los conocimientos propios de su disciplina a la solución de los problemas de salud que presenten los trabajadores como consecuencia del ejercicio de su actividad laboral, así como satisfacer la demanda de estos en el otorgamiento de las prestaciones instituidas a su favor. (371)

Quien sufre un riesgo o una enfermedad profesional, tiene, con fundamento en el capítulo IX, derecho a una serie de beneficios que tienen por finalidad aligerar las cargas económicas y sociales de los trabajadores aquejados por un riesgo de trabajo.

370. IMSS, *Lecturas en Materia de Seguridad (Riesgos del Trabajo)*, IMSS, México, 1979, p. 35

371. CARDENAS DE LA PEÑA, *op. cit.* p. 360

El espíritu de los servicios y prestaciones que por riesgos corresponde al IMSS otorgar, debe apreciarse en el hecho de que la fuerza de trabajo, es la única riqueza con la que cuenta la clase laboral, que con su esfuerzo diario integra la economía nacional. (372)

Desde ese punto de vista, resulta ampliamente justificable el otorgamiento de tales servicios. Que otra cosa podía ofrecerse a quien con su esfuerzo contribuye en la estabilidad del núcleo primario y en la reducción de los índices de miseria.

Así, para los casos de riesgos profesionales el capítulo en comento ofrece los siguientes servicios:

En primer lugar: servicios médicos curativos de tipo completo que comprenden; atención a domicilio en clínicas y en hospitales, con servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, atención de especialidades, servicios ortopédicos y prótesis. Existiendo el derecho al disfrute de esta atención, desde el primer momento de la inscripción.

La segunda de las prestaciones consignada en el texto reglamentario, es el derecho al subsidio. El mismo se paga desde el primer día de riesgo y entre tanto no se declare que se encuentra incapacitado o en su caso que ha recuperado la capacidad laboral con un 100% de salario sin requerir ningún tipo de espera.

Con relación al tiempo de duración del subsidio, el reglamento debe actualizarse mediante la modificación del plazo en el que se pagan, no sólo para hacerlo equivalente al consignado en la ley (artículo 65), sino para nivelar el poder adquisitivo de la familia afectada por un riesgo de trabajo.

La doctrina administrativista establece que la función de un reglamento es fijar de modo general y abstracto los medios que deben emplearse para la aplicación de la ley en los casos concretos. (373)

Por lo tanto el reglamento debe modificarse en su artículo 106 fracción II y en lo que se refiere al período de disfrute de los subsidios.

La tercera prestación es la indemnización global si el riesgo acarrea una incapacidad permanente para el trabajo.

Esta indemnización puede ser de dos maneras:

- Por una cantidad única pagada de una sola vez,
- Por una pensión que se alargue durante toda la vida del trabajador.

La cuarta prestación está constituida por los subsidios y pensiones en favor de la esposa o concubina y de los hijos.

En los casos de accidente o enfermedad laboral las prestaciones en especie se dividen en:

- Medicina preventiva
- Medicina curativa
- Medicina de rehabilitación

La medicina preventiva tiende a prevenir la aparición de las enfermedades y de la invalidez así como a evitar que estas condiciones progresen evitando la reintegración laboral. (374)

373. MADRAZO JORGE, op. cit. p. 10

374. CARDENAS DE LA PEÑA, op. cit. p. 362

El departamento de medicina preventiva, cuenta con una amplia variedad de cartulinas y folletos que son distribuidos en empresas y sindicatos, siendo este el caso del instructivo de señales para la prevención de accidentes publicado en 1992.

Este y todos los documentos al efecto publicados no solo pretenden contribuir a la integración de las disposiciones reglamentarias sino además disponen que:

Siempre que sea posible deben eliminarse los riesgos, pero sino pueden suprimirse por completo, se informará del peligro al personal por medio de letreros colocados en tal forma que proporcionen una advertencia. (375)

Los letreros de prevención contra riesgos son probablemente los dispositivos más antiguos del equipo de seguridad que se han usado.

Sin embargo, no se sabe a ciencia cierta cuantas vidas humanas se han salvado debido a que se han instalado en las áreas apropiadas señales que advierten a los empleados que:

- "Deben usar anteojos"
- "Peligro"
- "Alta tensión", entre otros.

Por su parte la medicina curativa comprende la atención al enfermo a través de los reconocimientos, exámenes médicos y tratamientos que al efecto de mejorar la salud se prescriban. (376)

375. TERAN MOLINA, op. cit. p. 26. Así lo ha dispuesto el departamento de rehabilitación para el trabajo.

376. CÁRDENAS DE LA PEÑA, op. cit. p. 364

En la medicina de rehabilitación, como su nombre lo indica, el objetivo primordial es reintegrar al enfermo a su centro de labores. (377)

En nuestro concepto, el capítulo IX, delimita para los casos de riesgos, la prestación de servicios y el otorgamiento de subsidios de manera incompleta.

Ya que en la ley se aprecia una descripción por menorizada y actualizada de la manera en que el instituto otorga los subsidios y las prestaciones para esta rama. (Capítulo III Ley del seguro social).

En consecuencia, consideramos que el capítulo IX debe actualizarse a fin de no negar los principios del neoliberalismo social. Y para facilitar la observancia de la ley mediante el cabal cumplimiento de las funciones reglamentarias.

Así el capítulo IX (artículos 101-114) debe referirse a fin de complementar la ley y satisfacer las funciones inherentes a su naturaleza; a las medidas preventivas instauradas en las empresas y a la organización de los denominados puestos de fábrica de pobre difusión. (378)

#### **3.4.10 De la Medicina Preventiva (Capítulo X)**

"La demanda cada vez mayor de servicios curativos por parte de la población, y el conjunto de necesidades que han quedado sin atender, siguen forzando la canalización de los recursos hacia la prevención más que a la restauración. La única forma de resolver este dilema es integrar la atención y el tratamiento de las enfermedades, en un conjunto de servicios que limite la aparición de enfermedades y epidemias que por su naturaleza menman la capacidad pecuniaria del trabajador". Dr. Guillermo Soberon Acevedo.

377. IBIDEM p. 365

378. IBIDEM p. 368

Siendo la medicina preventiva elemento de la salud pública, sus objetivos en el IMSS, coinciden con los de esta; promover y conservar la salud y prevenir las enfermedades. (379)

Los aspectos básicos de prevención a que se refiere la salud pública, el saneamiento ambiental y la aplicación de medidas generales (aislamientos, cuarentena y desinfección), en el IMSS se enriquecen con la implantación de medidas de prevención específicas dirigidas al afiliado para evitar las enfermedades y accidentes.

Para dar satisfacción al cuerpo reglamentario, en el IMSS se reconocen diversos niveles de prevención: (380)

1.-Prevención primaria.

Dirigida al asegurado o beneficiario sano o aparentemente sano. Sus objetivos particulares son: "La promoción de la salud y la prevención de accidentes y enfermedades mediante la educación para la salud".

2.-Prevención secundaria

Tiene como objetivos especiales: evitar que las enfermedades progresen y limitar la invalidez. Estos fines se alcanzan mediante el diagnóstico correcto y el tratamiento adecuado. En este nivel de prevención las acciones se dirigen al enfermo y a sus familiares.

Entre la prevención primaria y la secundaria puede considerarse una acción intermedia: la detección; es decir la búsqueda intencionada de padecimientos antes de que presenten la sintomatología correspondiente.

379. ALVAREZ Rafael, op. cit. p. 16

380. IMSS, Lecturas en Materia de Seguridad (Medicina Preventiva), IMSS México, 1985, p.p. 15-30

Estimamos que la detección es particularmente útil para el descubrimiento de padecimientos de evolución prolongada.

### 3.- Prevención terciaria

Corresponde a la rehabilitación tanto en lo físico, como en lo social. La terapia física, la ocupacional y la psicológica tratan de conseguir que los individuos se adapten a su situación y puedan ser útiles así mismos y a la sociedad.

Al respecto el Dr. Rafael Alvarez señala dos consideraciones:

La primera es que, contrariamente a lo que generalmente se piensa, la medicina preventiva puede aplicarse tanto a los sanos como a los enfermos.

La segunda es que el personal de salud; médicos y enfermeras cuya labor se limita generalmente al segundo nivel de prevención, deben ampliar su campo de acción en favor de la salud de la comunidad. (381)

Por lo tanto deben llevar a cabo simultáneamente acciones de prevención primaria y en lo posible terciaria. Dice el Dr. Rafael que "en esa forma contribuirán más eficazmente a la salud y bienestar de asegurados, pensionados y familiares de ambos.

En el instituto, se calcula que, la medicina preventiva y la seguridad social son instrumentos y filosofías que coinciden en el propósito superior de crear y extender una auténtica medicina de la salud, a través del otorgamiento de servicios médicos, educativos y sociales con objeto de prevenir la realización de estados de invalidez cuando las prestaciones del seguro de enfermedades y maternidad no sean suficientes para evitar la enfermedad. (382)

381. ALVAREZ Rafael, op. cit. p. 24

382. CARDENAS DE LA PEÑA, op. cit. p. 410

Para dar cumplimiento al capítulo X, el propósito real de los médicos del instituto no puede limitarse a restituir a la persona al estado de salud, sino que, además deben dedicar cada esfuerzo a mantener estados sanos.

Por ello, el capítulo X prevé para los pensionados por invalidez, servicios especiales de curación, reeducación, y readaptación, con objeto de lograr la recuperación para el trabajo.

La recuperación de la capacidad laboral no debe entenderse como forma de explotación de la clase laboral, sino que es preciso comprender que una persona sana puede más fácilmente proveer al sustento familiar que una enferma.

Con base en el capítulo X, en el IMSS la promoción de la salud se realiza dentro de las labores médicas a través de la educación higiénica dirigida hacia aspectos trascendentales como la alimentación, la higiene personal, el correcto desarrollo de la personalidad y todos aquellos aspectos que permitan alejar la enfermedad. (383)

Por ello, desde 1981 en el IMSS las políticas de prevención específica no se reducen tan sólo a la aplicación de inmunizaciones, sino que agregan la aplicación de flúor en la prevención de caries dental, la administración de vitaminas A y D y el suministro de sal yodada en las zonas en que el raquitismo o el bocio constituyen un gran problema.

Respondiendo a su experiencia en la vida institucional del IMSS el Dr. Cárdenas de la Peña considera que los tres niveles de prevención deben ser dirigidos en mayor escala hacia la población sana o aparentemente sana con el fin de evitar la posible invalidez. (384)

El espíritu que da origen a las prestaciones, en el IMSS encuentra su apoyo en el logro de beneficios máximos para la clase trabajadora. En consecuencia resulta imposible separar a la medicina preventiva de la medicina clínica general.

383. IMSS, Lecturas en Materia de Seguridad (Medicina Preventiva), op. cit. p. 24

384. CARDENAS DE LA PEÑA, op. cit. p. 412

La aplicación de programas de medicina preventiva, complementan la atención médica que se otorga a los asegurados y beneficiarios y crea en ellos el convencimiento, y se tiene mayor interés en los problemas de su salud. (385)

Lo anterior se traduce, según estudios estadísticos efectuados por la subdirección general médica en el aumento del prestigio del instituto como instrumento de la seguridad social.

Estimamos que es conveniente que en el reglamento se consigne la institucionalización de un órgano central de carácter técnico que promueva asesores y evalúe la eficacia de las acciones preventivas.

Aunque corresponde al médico familiar y a los especialistas la responsabilidad de la aplicación de las labores médico-preventivas, sin lugar a dudas ambos deben verse auxiliados por personal especializado que con toda oportunidad ayude en la satisfacción de las funciones reglamentarias.

En relación la subdirección médica ha dispuesto que:

"La enseñanza de la medicina preventiva debe de promoverse al máximo lo mismo a nivel de los centros de trabajo como a la altura de las escuelas de medicina, enfermería y en el seno familiar. (386)

Como principales funciones preventivas a impartir en el IMSS para agilizar el cumplimiento de las funciones reglamentarias y aumentar el bienestar familiar destacan las siguientes: (387)

385. IMSS, Lecturas en Materia de Seguridad (Medicina Preventiva), op. cit. p. 32

386. IBIDEM p. 40.

387. CARDENAS DE LA PEÑA, op. cit. p.419

- La salud materno-infantil.
- Los exámenes médicos familiares.
- La prevención del riesgo profesional.
- La profilaxis de enfermedades transmisibles, y
- La educación sanitaria dirigida a la población protegida.

Los supervisores de medicina preventiva habilitados al efecto por la subdirección médica deben para dar completa satisfacción a las disposiciones de medicina preventiva, insinuadas en el capítulo X desempeñar las funciones siguientes: (388)

- a) Hacer llegar las normas y programas médico-preventivos elaborados en su área a todas las unidades ya sean propias subrogadas.
- b) Impartir adiestramiento en los servicios y actualizar los conocimientos del personal, y
- c) Informar a la subdirección general de los progresos alcanzados.

Por su parte el Dr. Leopoldo Vega señala que la función del médico familiar en esta área, no ha sido fructífera quizá porque la prevención es una rama de la medicina relativamente nueva, porque la preparación de alumnos de posgrado en esta materia es limitada o porque no se le han proporcionado las técnicas adecuadas. (389)

388. IBIDEM, p.421

389. VEGA Leopoldo, op. cit. p.40

Cualesquiera que sean las razones de la ineficiencia de la medicina preventiva a nivel sector salud; en el IMSS y para integrar la normatividad en relación con las enfermedades y la maternidad, sean implementado acciones de prevención en distintas áreas a efecto de disminuir la enfermedad y consolidar el bienestar socioeconómico familiar:

A) Atención preventiva en relación con la salud materno-infantil.

Las acciones que se desarrollan en este programa, son fundamentalmente preventivas y totalmente dirigidas a la embarazada con el fin de que se procreen niños sanos.

Por lo que es lógico que en este programa se observen medidas de: atención prenatal, del parto y vigilancia del puerperio por lo que toca a las madres y vigilancia periódica del crecimiento y desarrollo del nacido, orientaciones sobre la alimentación, aplicación de inmunizaciones, atención odontológica en lo que respecta a los niños. (390)

B) Programa de prevención de enfermedades transmisibles.

Con relación a estos casos, las acciones se orientan por la subclasificación de los padecimientos transmisibles. En este rubro la subdirección médica considera 4 grupos:

- Las controlables por vacunación.
- Las abatibles por mejoras del medio.
- Las infecciones respiratorias y
- Las de transmisión sexual.

Para proveer a la exacta aplicación del reglamento se ha considerado un subgrupo dentro del que se colocan, para agilizar su prevención mediante campañas específicas: la rubéola, la parotiditis, la varicela y la hepatitis. (391)

C) Función preventiva de los exámenes médicos familiares.

En la actualidad se enfocan en la detección de enfermedades mentales y psicológicas (neuritis, psiconeurosis y la psicosis).

Para lo cual se han intensificado los servicios inherentes a la prevención; detección y tratamiento en los enfermos ambulatorios mediante el aumento en cada unidad de psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales. (392)

D) Medidas para la prevención de los riesgos de trabajo.

La parte final del capítulo X alude a un fenómeno de gran importancia. Así considerado en los programas y funciones a cargo de la subdirección médica, y constituido por las investigaciones y estudios realizados al efecto de reducir la frecuencia y la gravedad de los accidentes y enfermedades de trabajo.

Los caracteres aquí mencionados muestran las actividades ejercidas por el instituto con apoyo en el capítulo X relativas a las actividades de medicina preventiva.

Pero estimamos que dicho capítulo debe ser enriquecido con las acciones de medicina preventiva ejercidas por los puestos de fábrica. Son los puestos de fábrica los que por estar en contacto directo con el trabajador pueden prevenir más eficazmente tanto las enfermedades generales como los riesgos profesionales. (393)

391. IBIDEM, p.44

392. IBIDEM, p. 46

393. CARDENAS DE LA PEÑA, op. cit. p.420

### 3.4.11 Disposiciones sobre Control (Capítulo XI)

La proyección de la seguridad social en México implica una constante búsqueda de los mecanismos necesarios para incorporar a la seguridad social el mayor número de personas. (394)

Los anhelos de bienestar público no son recientes, recordemos que W. Beveridge en su informe de seguridad social, señala las acciones necesarias para convertir la seguridad social "En hechos".

El Plan Beveridge comprende tres partes. En primer lugar un programa completo de seguros sociales redituable en prestaciones en dinero. En segundo lugar un sistema general de subsidios infantiles. Finalmente un plan general de cuidados médicos de todas clases para todo el mundo. Todos ellos bajo la supervisión del Estado. (395)

Como se aprecia, la característica principal del plan de seguridad es un proyecto completo de seguros sociales que exige la vigilancia de los órganos estatales para mejor proveer a su cumplimiento.

En 1972 se realizan los estudios indispensables en el instituto; para determinar la capacidad de captación de la institución de acuerdo a sus recursos disponibles tanto en el presente como dentro de los planes inmediatos y a futuro, así como para evaluar la efectividad de su desempeño.

Esto produce la toma de dos decisiones:

- La modificación al marco jurídico de la seguridad social en el IMSS, y

394. IMSS. Historia del IMSS, op. cit. p. 32

395. BEVERIDGE W. op. cit. p. 67

- La preservación del equilibrio adecuado entre el remanente y los ingresos, identificando la eficacia en las funciones y la capacidad financiera del instituto. (396)

Los estudios al efecto practicados constituyen uno de los fenómenos mediante los cuales se inspira la promulgación del reglamento en 1973.

Al igual que el caso mexicano, los demás países latinoamericanos tienden a esa constante búsqueda de ampliar la protección de la seguridad social a los grupos humanos económicamente más débiles a través del control de su capacidad técnica y financiera. (397)

Una eficaz organización y administración es vital en el logro de los objetivos señalados y la función de control se transforma en fase importante del proceso técnico-administrativo del IMSS.

Consecuentemente el control interno cuya significación de acuerdo a las nuevas teorías es similar al que posee la voz control "a secas". (398)

Para los teóricos de la seguridad social la palabra control, es a su vez considerada como un medio importante para auxiliar al controlador en el ejercicio de la función de control.

Se considera que dada la relevancia que desde el ángulo estrictamente humano, así como en la celeridad de la política económica de los países latinoamericanos, tienen las instituciones de seguridad social, cobra aún mayor trascendencia la elevación sistemática de la productividad de los recursos físicos, humanos y financieros de estas instituciones, en lo cual es una eficaz herramienta, un adecuado sistema de control interno como el que se dispone en el texto del capítulo XI.

396. LOYO Mauro, El Control Interno en las Instituciones de Seguridad Social. IMSS, México, 1980, p. 6

397. IBIDEM p. 10

398. IBIDEM p. 13

Para entender el alcance de las disposiciones reglamentarias, es necesario vislumbrar los orígenes del término control interno en el marco de las atribuciones de la subdirección médica del IMSS.

Parece ser que una de las referencias más antiguas es el denominado "comprobación interna" ó (internal check), debido a L.R. Dicksee, que comprende tres elementos que de acuerdo con una publicación de la subdirección general administrativa han sido observados en la implementación del control interno institucional desde la conformación del IMSS en 1944. (399)

Estos elementos son: división de labores, utilización de los registros de contabilidad y rotación del personal.

Otro criterio utilizado por la subdirección general en apoyo a las funciones reglamentarias es el señalado por George E. Bennett quien entiende el control interno institucional de la manera siguiente:

La coordinación del sistema de organización, administración y estructuración de los procedimientos de oficina; de tal manera que el trabajo de un empleado llevando a cabo sus labores delineadas en una forma independiente, compruebe continuamente el trabajo de otro empleado hasta determinado punto que pueda evitar la posibilidad de ineficacia. (400)

A raíz de la promulgación de la nueva ley del seguro social, y de la inclusión del capítulo XI en el reglamento de las ramas de riesgos profesionales, enfermedades no profesionales y maternidad, el programa de control interno se describe como: Todos aquellos procedimientos de comprobación de calidad, estadísticos de naturaleza física u otros controles que salvaguarden la prestación de los beneficios en contra de cualquier irregularidad.

399. IBIDEM, p.16

400. IBIDEM, p.18

Con relación al control de las prestaciones y servicios que se otorgan con base en el reglamento, corresponde a la subdirección médica a través de sus dependencias ejercer el control necesario para localizar los casos de irregularidad que puedan presentarse en el funcionamiento de los servicios médicos, investigar la veracidad de las quejas que se presenten y ponerlas en conocimiento de las autoridades a fin de que se implementen los medios para corregirlas. (401)

De conformidad con lo apuntado los objetivos del control interno en el instituto y para el cumplimiento de las funciones del reglamento, se pueden resumir en: información, protección y eficiencia. (402)

La información constante, completa y oportuna es básica para el desarrollo de los servicios médicos comprendidos por el reglamento, pues en ella descansan todas las decisiones que deben tomarse y los programas que han de normar las actividades futuras.

Sin control interno apropiado en todas las áreas de desarrollo del IMSS, no siempre será posible contar con información adecuada y oportuna.

En el seno de las atribuciones de la subdirección general se considera a la protección de los servicios y prestaciones como el más claro objetivo del control interno.

Así mismo se considera que la adecuada planeación, organización y cumplimiento de los procedimientos internos, aunados a las características propias de la labor del personal y la supervisión continua, hacen del control interno, el instrumento por el cual la dirección general y la subdirección médica, obtienen información adecuada para mejorar la eficiencia de las prestaciones reglamentarias. (403)

401. IMSS, Determinación de los Objetivos del Control Interno, IMSS, México 1991. p.32

402. IBIDEM, p.34

403. IBIDEM, p.36.

Con relación al control que se ejerce sobre los servicios de consulta externa, atención domiciliaria, hospitalización y farmacias; el Dr. Cárdenas de la Peña señala que: "No es, sino la medición de los resultados pasados y presentes en relación a los esperados, ya sea parcial o integralmente con la finalidad de modificar, afinar, mejorar y formular nuevos planes". (404)

Consideramos que la evaluación es básica pero cabe advertir que es susceptible de abuso o exageración, debiéndose diferenciar entonces del concepto de supervisión; para buscar siempre el beneficio del asegurado.

El primero consiste en medir los resultados finales de una actividad de una persona, servicio o departamento. El segundo significa ver que las actividades se realicen.

En la estructuración funcional de la subdirección médica, la evaluación de los servicios abarca tres fases: revisión, modificación y comparación. (405)

La revisión consiste en examinar con detenimiento las estadísticas y los informes relativos a los servicios médicos.

Por su parte, la comparación coteja los planes y programas con los resultados obtenidos.

La modificación o corrección diversifica, tratando de mejorar siempre los procedimientos de gestión de las prestaciones.

Al inicio de la década de los noventas, el control interno, es también reconocido en el IMSS como auditoría. Es decir, la necesidad de investigar y buscar causas y efectos de la anomalía en la prestación de los servicios. (406)

404. CARDENAS DE LA PEÑA, op. cit. p.430

405. IMSS, Determinación de los Objetivos del Control Interno, op. cit. p.40

406. IBIDEM, p.48

El propósito básico de la auditoría, que enriquece las disposiciones de control establecidas con anterioridad, es la determinación del grado hasta el cual los resultados se asemejan a los objetivos.

En la subdirección médica se considera que esta revisión objetiva y metódica reestructura los diversos niveles de atención en cada una de las dependencias a cargo de la misma.

Para el instituto; en el caso específico del reglamento de enfermedades y maternidad, por lo que hace al campo de aplicación de los servicios médicos, lo que importa es la denominada auditoría médica.

De conformidad con las atribuciones de la subdirección médica y el texto del capítulo XI, la auditoría debe estimar y valorar la atención médica presente y retrospectiva, por medio del estudio de los registros o historias clínicas, a fin de detectar y dar atención a las anomalías. (407)

La auditoría médica incluye un elemento importante, así considerado para la observancia de las disposiciones reglamentarias: La revisión sistemática y objetiva del trabajo profesional del médico, efectuada a través de la subdirección médica, sobre la base del estudio de los archivos.

En la obra "Servicios médicos del IMSS: doctrina e historia"; se establecen con claridad los objetivos generales del control interno en relación con el reglamento que nos ocupa: (408)

- a) Conocer la calidad de los servicios así como del trabajo médico.
- b) Obtener orientaciones para su mejoramiento y formular los proyectos y sugerencias que correspondan.

407. IMSS, El Control Interno de las Prestaciones Médico-Sociales, IMSS, México 1991

408. CARDENAS DE LA PEÑA, op. cit. p.435

c) Fundamentar el otorgamiento de recompensas al cuerpo médico, estimulando así no solo la superación personal sino la eficacia de los servicios.

En virtud de que el reglamento comprende dentro de su ámbito de regulación a todas las unidades médicas directas; consideramos lógico mencionar que con relación al programa IMSS- Solidaridad, el control de calidad de los servicios médicos se efectúa a través de las dependencias de las jefaturas de servicios médicos en las circunscripciones.

Estimamos que las disposiciones de control contenidas en el cuerpo del capítulo XI (artículos 125-129), pueden aumentar su eficacia mediante la inclusión de las disposiciones relativas a la auditoría de los servicios médicos. (409)

Sin duda alguna el conocimiento de la situación jurídica que guardan las enfermedades y la maternidad en la organización interna del IMSS determinará los preceptos en la futura reestructuración Instituto Mexicano del Seguro Social.

### **3.5 OIT C-102 Convenio sobre la Seguridad Social (Norma Mínima)**

La seguridad social es fruto de nuestro tiempo y logro indiscutible de la acción del proletariado, aunque tiende a ampliar su cobertura para proteger a los no proletarios. (410)

No todas las ramas de seguridad social aparecieron al mismo tiempo, sino resultaron de un lento proceso, aún hoy inacabado en muchos países.

409. IBIDEM, p.436

410. BARROSO FIGUEROA José, Derecho Internacional del Trabajo, Porrúa, México 1987, p. 310

En la promoción de la seguridad social la OIT ha cumplido un basto desempeño, como lo acredita el crecido número de instrumentos que sobre la materia tiene adoptados. Y entre los que se destaca el Convenio número 102, relativo a la norma mínima de seguridad social.

La Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo:

Convocada en Ginebra por el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo, y congregada en dicha ciudad el 4 junio 1952 en su trigésima quinta reunión.

Después de haber decidido adoptar diversas proposiciones relativas a la norma mínima de seguridad social, cuestión que constituye el quinto punto del orden del día.

Después de haber decidido que dichas proposiciones revistan la forma de un convenio internacional, adopta, con fecha veintiocho de junio de mil novecientos cincuenta y dos, el Convenio sobre la Seguridad Social (Norma Mínima), 1952.

Ratificado por nuestro país según Decreto publicado en el Diario Oficial de 31 de mayo de 1959.

Este Convenio es según opinión del profesor José Barroso Figueroa el más importante de cuantos instrumentos versan sobre la materia. (411)

Consideramos acertada la fórmula anterior en virtud de que el Convenio 102 tiene el mérito de ser el primer instrumento jurídico internacional que integra en su texto las disposiciones que en forma "mínima" debe implementar cada miembro en su esfera interna.

411. IBIDEM p. 313

La vida posee plenitud de sentido pero sus experiencias carecen de valor universal si no se expresan, que mayor grado de profundidad que un Convenio que mediante la reflexión alcance la universalidad y penetre en la esencia humana para advertir que la abolición de la indigencia requiere, primeramente la concesión de beneficios mínimos y posteriormente un ajuste de los ingresos que permita que aquellos se hagan extensivos a todo aquel que los necesite.

En relación con las enfermedades y la maternidad el convenio regula los siguientes servicios y prestaciones:

- Asistencia Médica (parte II, artículos 7-12).
- Prestaciones monetarias de enfermedad (parte III, artículos 13-18).
- Prestaciones en caso de accidente de trabajo y de enfermedad profesional (parte VI, artículos 31-38) y,

Prestaciones de maternidad (parte VIII, artículos 46-52) (412)

### 3.5.1 Asistencia Médica

"Todo miembro para el cual este en vigor esta parte del Convenio deberá garantizar a las personas protegidas la concesión, cuando su estado lo requiera de asistencia médica".

En relación con el ámbito del Derecho Internacional del Trabajo, el Reglamento de Enfermedades y Maternidad del IMSS, se adhiere a la norma mínima mencionada, en virtud de que el capítulo II consigna todos los servicios que por asistencia médica otorga el instituto.

412. CFR, OIT, Referencia al Convenio 102-52, Ginebra 1952

Así mismo el Reglamento alude a los diversos rubros que la asistencia médica comprende: atención médica general y especializada (capítulo IV), asistencia domiciliaria (capítulo V), asistencia hospitalaria (capítulo VI), y servicios de farmacopea.

Como observamos, el Reglamento del IMSS satisface a la Norma Mínima Internacional, de observancia obligatoria para todos y cada uno de los países miembros de la O.I.T., y por lo tanto para nuestra nación como miembro que es desde 1931.

Sin embargo las "lagunas" reglamentarias proceden (como se vera más adelante) de la organización interna del IMSS y de los factores externos conformados por la situación socioeconómica que nos rige. Esto es, no existe una correlatividad entre las necesidades económicas y sociales que presentan los afiliados, y la clase y calidad de los servicios que ofrece el Reglamento, de ahí su ineficacia.

### **3.5.2 Prestaciones Monetarias de Enfermedad**

"Todo miembro para el cual esté en vigor esta parte del Convenio deberá garantizar la concesión de prestaciones monetarias de enfermedad a las personas protegidas".

De igual manera, el Reglamento de Enfermedades y Maternidad observa esta norma internacional, ya que prevé la concesión de subsidios en dinero como consecuencia de una enfermedad no profesional (capítulo II), por gastos de funeral (capítulo III), incapacidades por maternidad (capítulo VIII), y como consecuencia de un riesgo laboral (capítulo IX).

El reglamento cumple con la norma internacional, pero al interior del país y en relación con la comunidad amparada por el IMSS deviene ineficaz por consignar montos irrisorios.

### **3.5.3 Prestaciones en caso de Accidente de Trabajo y de Enfermedad Profesional**

"Todo miembro para el que este en vigor esta parte del Convenio deberá garantizar a las personas protegidas la concesión de prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional"

Es el capítulo IX del Reglamento el que da satisfacción a la norma de derecho internacional, al enumerar las prestaciones y servicios a que el asegurado tiene derecho en caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional y que coinciden con las señaladas por el Convenio: incapacidades, pensiones de viudez y de orfandad y asistencia médica.

Pero -insistimos- las carencias reglamentarias se aprecian por el hecho de que como se verá existe un conjunto de servicios y prestaciones que se relacionan con la manifestación de un riesgo laboral y que el Reglamento no comprende; en detrimento del bienestar del afiliado. (Es el caso de las actividades y servicios efectuados por los puestos de fábrica).

### **3.5.4 Prestaciones de Maternidad**

El reglamento del IMSS integra los preceptos relacionados con las prestaciones de maternidad en su capítulo VIII. Es decir en este caso también se adhiere a la norma internacional, puesto que prevé un seguro de maternidad similar al del Convenio.

Pero, por lo que hace al derecho interno debe modificarse a fin de actualizar el monto de las incapacidades, extender las prestaciones de las aseguradas a las beneficiarias y que se implementen otras prestaciones que protejan eficazmente a la maternidad.

Es preciso señalar que el Convenio se refiere a una parte que consideramos medular en la integración de normas mínimas de seguridad social; lo referente a las prestaciones de desempleo.

La parte IV como norma mínima que se alude a prestaciones de desempleo consistentes principalmente en la concesión de subsidios económicos a aquellas personas que habiendo cotizado anteriormente, se vean afectadas por el desempleo.

En relación estimamos, que si el reglamento de enfermedades y maternidad se adiciona con un capítulo de prestaciones de desempleo se rescatará de la miseria a las familias de aquellos trabajadores que en ciertos periodos son presas de desempleo. Claro que para evitar fraudes resultaría lógico jurídicamente que, para hacerse acreedor a este beneficio es necesario que el trabajador cumpla con un mínimo de cotizaciones anteriores a la suspensión de las ganancias.

Sin duda alguna, el Convenio 102-OIT representó en sus inicios un aliciente más para el ser humano, que a través del tiempo ha luchado por alcanzar la felicidad en todos los ámbitos de la vida.

Ahora tiene el mérito de recoger e integrar parte de los antecedentes y de los cimientos jurídicos del derecho de la Seguridad Social Internacional, que lo identifica como instrumento de bienestar mínimo, capaz de limitar el flagelo de la marginación.

**CAPITULO CUARTO**  
**FUNDAMENTO SOCIOECONOMICO**  
 (En Busca del Bienestar Familiar del Derechohabiente)

El estado neoliberal encuentra el fundamento de su existencia, en la obtención del bienestar familiar de los protegidos; luego entonces se justifica la institucionalización del seguro social mexicano, para amparar a la clase laboral. (413)

La protección de la salud, la alimentación y la integración socioeconómica de la población afiliada se erige en la razón de ser del IMSS.

A efecto de no negar los fines del instituto centrados en la búsqueda del bienestar familiar, es preciso que el Reglamento de las Ramas de Riesgos Profesionales y Enfermedades no Profesionales y Maternidad, se modifique mediante su actualización en los montes de las prestaciones económicas y sociales, ya que al guardar la misma redacción con la que nace en 1973, no solo niega los fines del instituto, sino de las actuales políticas neoliberales.

La mano de obra en nuestro país y en todas partes, el factor de producción más abundante. Por lo tanto el ingreso de los trabajadores inscritos al régimen del IMSS constituye en gran medida el ingreso nacional. (414)

Sabemos que el sistema del seguro social mexicano, nace para proteger el ingreso laboral, mediante el aseguramiento de un nivel mínimo de vida.

El trabajador afiliado depende mucho de un flujo regular del ingreso monetario. Cualquier hecho que elimine o disminuya el pago semanal amenaza no solo la alimentación del trabajador sino también la de aquellos que de él dependen.

413. SOLIDARIA, IMSS, México, febrero, 1995, p. 4

Palabras emitidas por Género Borrego Estrada, en el marco de la clausura de la LXXVI Asamblea General.

414. SULTAN Paul, Economía Política del Trabajo, A.I.R., México, 1977, p. 62

Las razones por las cuales se interrumpe la corriente de ingreso son bien conocidas y muchas de ellas previsible por el sistema que nos ocupa. Por ello nos parece de sentido común elemental el desarrollar medidas que protejan los ingresos de los trabajadores contra tales contingencias. (415)

Es lógico que esto favorece a los individuos afiliados y aumenta la estabilidad de la economía nacional.

El sujeto protegido al ser una persona social, coadyuva mediante su racionalidad y su sociabilidad en la conservación no solo del núcleo primario, sino, en la disminución de los índices de miseria nacional. (416)

En consecuencia, puede discutirse sobre los niveles y formas convenientes de protección. Pero la necesidad de una red abundante de medidas tutelares de la clase laboral ya no se cuestiona en la organización del seguro social mexicano.

De tal manera, que desde su nacimiento el IMSS ha implementado, creado y organizado un conjunto de beneficios marginales, suplementarios de los salarios, las prestaciones médicas, sociales y los subsidios, que no tienen otro objeto que el de estimular el bienestar socioeconómico del afiliado. (417)

Al decir de los subsidios, estimamos que contribuyen al aseguramiento de un nivel mínimo de vida.

La actividad laboral en el seno del IMSS le ha permitido al Dr. Cárdenas de la Peña, afirmar que: "en la organización del mismo existe un consenso creciente acerca de que no debe permitirse que miembro alguno de la comunidad amparada se encuentre por debajo de cierto nivel de subsistencia.

415. IBIDEM p. 70

416. BALDRIDGE, op. cit. p. 19

417. CARDENAS DE LA PEÑA, op. cit. p. 32

"Es finalidad de la seguridad social y por ende del IMSS, crear un estado de bienestar en favor de la fuerza de trabajo". (418)

Para Josep Picó, el estado de bienestar se encuentra integrado por un conjunto de servicios sociales y económicos; dirigidos al uso de recursos comunes, para abolir la miseria y asistir a los más desfavorecidos: los obreros. (419)

En consecuencia, se justifica la existencia de los subsidios económicos marginales, al lado de la remuneración del trabajador.

Los beneficios marginales o ingresos suplementarios, así denominados por R. Freman, son componente cada vez más importante del progreso socioeconómico familiar.

Según un estudio de la Jefatura de Prestaciones Económicas del IMSS, más de una tercera parte de la compensación laboral, por trabajador afiliado, se compone por beneficios marginales a cargo del instituto con programas de: subsidio en dinero, en favor del afiliado afectado por una enfermedad no profesional, ayuda para gastos de funeral como consecuencia de una enfermedad general, incapacidades económicas por maternidad, incapacidades en casos de accidente de trabajo o enfermedad profesional y pensiones. (420)

Consideramos que, la acción social del instituto con base en el reglamento de las ramas de riesgos profesionales y enfermedades no profesionales y maternidad; debe avocarse en la búsqueda del aumento en los montos de las prestaciones en dinero, siempre a cargo de los empresarios.

418. IBIDEM p. 55

419. PICO Josep, Teorías sobre el Estado del Bienestar, segunda ed., siglo XXI, México, 1990, p. 24

420. CHAPA TELESFORO, op. cit. p. 124

El trabajador como agente productivo, conforma cualesquiera que sean sus habilidades y capacidad la fuerza de trabajo y el nivel económico nacional e industrial. (421)

Por lo tanto, deben escudriñarse los medios, a través de los cuales se mejore el nivel de vida de los trabajadores y de sus beneficiarios.

Los deseos de la población amparada, tanto como sus necesidades, estimulan su esfuerzo laboral diario; y dichos deseos se desarrollan fácilmente a partir de la satisfacción de los requerimientos económicos mínimos para la supervivencia, sean estos salarios directos o subsidios marginales.

Entonces la modificación de los preceptos reglamentarios, relativos a subsidios y prestaciones en dinero; no solo debe formar parte de una política social inspirada desde el sexenio de Lázaro Cárdenas para "apacar" a los desheredados; sino que debe tomarse eficaz para reducir los impactos de pobreza que hacen presa fácil de los trabajadores, y responder a las actuales políticas de solidaridad. La mayor parte de la fuerza de trabajo de los afiliados, se emplea en la manufactura, la construcción y la agricultura.

La economía mexicana se caracteriza por grandes unidades productivas (nacionales y/o extranjeras), que obtienen mediante el empleo de cientos o miles de personas un lucro excesivo al lado del cual, el salario del trabajador queda reducido a la nada. (422)

La concertación social en favor de la clase obrera, vislumbrada a partir de 1987 por el profesor Néstor de Buen, debe entrar en juego mediante la observación por parte de los patrones de las necesidades básicas del trabajador, a fin de lograr el bienestar familiar. (423)

421. ZAMORA Francisco, La Sociedad Económica Moderna, tercera ed., FCE., México, 1987, p. 62

422. PAUL SULTAN, op. cit. p. 69

423. MENOCAL Mario, Economía Institucional para el Desarrollo, Uthea, México, 1990, p.

#### 4.1 El Bienestar Económico Familiar y su Proyección Social

No podemos negar que el ingreso económico familiar determina el grado de bienestar familiar y el desenvolvimiento de sus miembros en la sociedad. (424)

Al respecto Paul S. estima que: las relaciones sociales, se configuran por un mínimo o un máximo según el caso, de criterio económico. (425)

Entonces, la probabilidad de que las familias protegidas por el reglamento en cita, actúen socialmente en determinada forma o sentido deviene del índice de beneficios instaurados a su favor: llámense salarios, subsidios o prestaciones sociales.

Si en el presente la situación económica y social del trabajador asegurado y de su familia no resulta atractiva, aún cuando cuenta con las prestaciones médicas, económicas y sociales.

Imaginemos, cual fué la situación de la clase obrera, hasta antes de 1944, año en que empieza a operar el IMSS. La miseria y la insalubridad rodeaban la vida del hombre y la mujer trabajadora. Ante la enfermedad, crecía su desesperación, porque si el infimo jornal se gastaba en medicamentos", no habría ni un mendrugo de pan para el resto de la familia".

A partir del gobierno de Manuel Avila Camacho, se toma conciencia, en el sentido de que el ingreso familiar debe a todas luces ser protegido para que no se agregue al núcleo primario, de la sociedad.

Desde 1983, México transita por una crisis económica; simultáneamente los directivos del IMSS han tratado tenazmente de cimentar un proyecto de modernización, cuyo propósito rector, es elevar el nivel de vida familiar. (426)

424. PICO Josep, op: cit. p. 32

425. PAUL SULTAN, op. cit. p. 64

426 .B. FREEMAN Richard, Economía del Trabajo, Voema, México, 1986, p. 13

Con todo, no es un fin que solo interese a la vida del instituto; para conseguir su propósito "ha de trastocar el orden de valores políticos que conforman el bienestar económico y social de la clase trabajadora amparada".

Coincidimos con Barterls Cornels, en el sentido de que todo ingreso económico conforma un índice de bienestar familiar. (427)

Luego entonces resulta lógico exigir el aumento en el monto de los subsidios que con base en el reglamento se otorgan por incapacidades, maternidad, enfermedad y riesgos laborales; a fin de disminuir los niveles de pobreza, que la acumulación del capital y la explotación del trabajo han originado a partir de 1940.

La acumulación, según Fernando Canzona presenta dos polos, en uno se crean más empresarios o empresarios más poderosos y en el otro más obreros asalariados. Encuestas socioeconómicas recientes efectuadas por Alfonso Aguilar M. en su obra "México: riqueza y miseria" dispone que: "uno de los signos más reveladores del proceso de acumulación de capital mediante la explotación del trabajo, ha sido el bajo nivel de los salarios".

Al respecto, la jefatura de prestaciones económicas, ha dispuesto como fundamento de sus acciones en favor del trabajador que: "Los salarios mínimos que recibe el común de la población protegida son del todo insuficientes. Por lo que es evidente que las condiciones de los trabajadores son desfavorables en el presente y más aún en la enfermedad y/o en la vejez, por lo que requieren de apoyo suplementario eficaz.

Estimamos que la población amparada debe ser alejada de los mitos y las utopías a fin de ingresar en el terreno de la realidad que mediante la participación patronal coadyuve en la planeación de su bienestar. La compleja realidad de la vida humana y especialmente de individuo afiliado y sociedad no hacen factible ni deseable mantener estas dos perspectivas separadas una de la otra.

427. CORNELIS BARTERLS P, Economía del Bienestar. Distribución del Ingreso y Desempleo, FCE, México, 1990, p. 32

Señala el sociólogo E. Chinoy que, "Al producirse un cambio económico pueden crearse tensiones sociales que a su vez puedan llevar a cambios ulteriores". La elevación de los niveles culturales en la familia, mayor desempeño de los roles sociales del cabeza de familia, equilibrio emocional ante la disminución de las penurias monetarias; en consecuencia la asimilación del individuo a la sociedad y a sus beneficios. (428)

También lo expresado con anterioridad, descansa en la fórmula expresada por Chinoy, según la cual "la vida humana es fundamentalmente de carácter económico y social. (429)

Queremos que lo establecido fundamente el hecho, de que los subsidios en dinero relativos a los casos de enfermedad no profesional ha que alude el artículo 20 del reglamento en mención; se pague a partir del primer día del principio de la incapacidad y no a partir del cuarto día como establece tal precepto.

Estimamos irracional que a una familia inscrita en el régimen del seguro social, se le aleje de un estado de bienestar por 3 días.

Las modernas teorías de la economía para el desarrollo puestas en voga por el salinismo a través del principio de solidaridad exigen el desarrollo socioeconómico y el bienestar familiar. Por ello, no concebimos que un trabajador sea privado de un ingreso complementario que económica y socialmente le resulta favorable. (430)

De igual manera, resulta inverosímil querer alejar a la población amparada, de la miseria cuando todo el capítulo III (artículos 33-42), relativo al monto de los subsidios en dinero y de la ayuda para gastos de funeral por enfermedad general, conserva el texto original desde 1973.

428. AGUILAR M. Alfonso, México: Riqueza y Miseria, FCE, México, 1993, p. 19

429. E. CHINOY, Introducción a la Sociología, Paidós, México, 1978, p. 33

430. MENOICAL, op. cit. p. 46

Las tablas conforme a las cuales se otorgan los subsidios, no han sido actualizadas; al igual que el número de cotizaciones exigidas para el pago de los mismos: seis cotizaciones.

En relación la ley en sus artículos 105 y 106 señala los grupos y los montos de subsidio diario, conforme a los cuales se pagan las incapacidades. Así mismo exige la satisfacción de por lo menos 4 cotizaciones.

Creemos que para que el instituto cumpla una de sus funciones primordiales: la protección salarial mediante la correcta aplicación de su ley y sus reglamentos; así como para que se modifique en favor del trabajador, el nivel socioeconómico. Deben elevarse los montos por subsidio diario para el pago de las incapacidades, no al nivel de la ley, sino a un nivel que permita la real subsistencia del grupo primario. (431)

Coincidimos con el postulado de Alberto Venegas L. según el cual: el salario laboral debe ser de tal manera suficiente para cubrir todas las áreas del desarrollo humano: cultura, educación, salud, vivienda, y alimentación para todos y cada uno de los protegidos; por lo menos hasta que estos puedan proveerse por ellos mismos. (432)

Creemos que el subsidio para gastos de funeral, no debe considerarse como una simple ayuda que tenga como fuente la buena voluntad moral y altruista en favor de los que menos tienen; sino que, debe apreciarse como otro derecho de los trabajadores, que dejan parte de su vida en una empresa.

Por lo tanto, es correcto que los gastos de funeral, se subsanen de conformidad con los costos actuales, con el fin de que exista armonía entre las necesidades sociales y económicas de la población y el orden jurídico.

431. SANCHEZ AZCÓN A Jorge, Familia y Sociedad, J.M. México, 1991, p. 16

432. BENEGAS L. Alberto, Fundamentos de Análisis Económico-Laboral, décima ed., Abeledo, Perrot, Argentina, 1990, p. 76

#### 4.2 Socioeconomía de los Servicios Médicos

La prestación de los servicios médicos y de todas las áreas inherentes a esa actividad: del servicio de consulta externa, de la atención domiciliaria, del servicio de hospitalización, de la medicina preventiva y de los servicios farmacéuticos; a cargo del instituto no solo debe apreciarse como un principio de solidaridad sino que más aún debe contemplarse como una carga de carácter económico y social que de ser soportada por el trabajador agravaría su miseria y lo dislocaría del entorno social. (433)

En el mismo orden de ideas, la salud pública es considerada por los seguidores de la economía del desarrollo como un elemento de trabajo efectivo en sociedad. A tal efecto a partir de la promulgación de la nueva ley del seguro social, se ha acrecentado la inversión en la salud de la comunidad asegurada.

Creemos que la inversión en la salud de la clase trabajadora y de sus dependientes, por medio del sistema del seguro social; asimila a la familia en la sociedad y disminuye las penurias económicas que tales hechos ocasionan.

De igual manera que el sociólogo Jorge Sánchez A. estimamos que la familia es el núcleo indispensable para el desarrollo del hombre, el cual depende de ella para su supervivencia, crecimiento y desarrollo socioemocional. En consecuencia el núcleo fundamental debe ser médicamente satisfecho a fin de que tal como lo propone Josep Picó, se materialice el bienestar socioeconómico del trabajador afiliado. (434)

433. LABRA Armando, El Sector Social de la Economía, siglo XXI, México, 1988, p. 20

434. SANCHEZ AZCONA, op. cit. p. 34

#### 4.2.1 Los Servicios de Consulta Externa

Consideramos que, los servicios de consulta externa otorgados con base en el reglamento (artículos 43-49), satisfacen los requerimientos normativos mínimos de protección a la salud; sin embargo es jurídicamente lógico agregar disposiciones que en la vida diaria se ejecutan en esa área, y que solo, han sido estudiadas por personas que laboran en el instituto: lo relativo a los estudios clínicos en consulta externa, la relación médico-paciente, etc.

Nos atrevemos a afirmar que la ampliación del capítulo IV referente a la consulta externa, mediante la inclusión en el mismo de beneficios, que en la actividad común se proporcionan a los tutelados, aleja a esta del estado de indefensión en que se encuentra ya que por no ser beneficios reglamentados se otorgan bajo la voluntad del personal del instituto.

Al reglamentarse dichas prestaciones, se beneficia económica y socialmente a la comunidad. Ya que consideramos que, cuando un sujeto tiene la certeza de que sus necesidades de consulta externa serán cubiertas, dispone tranquilamente de su jornal, al derivarlo a otras ramas del bienestar; que de acuerdo con Armando Labra lo integran cada vez más a la sociedad: la cultura, la recreación entre otros. (435)

#### 4.2.2 De la Atención Domiciliaria

Tenemos la certeza de que, el capítulo V, relativo a la atención domiciliaria, pretende hacer del conocimiento de los asegurados, de los pensionados y de los familiares de ambos, las pautas mediante las cuales se les proporciona este servicio.

Sin embargo al verificar la manera en que se desenvuelve esta área se identifican varios puntos que carecen de reglamentación:

435. LLOYD G. Reynolds, Economía Laboral y Relaciones de Trabajo, FCE, México, 1984, p. 300

- El límite legal de prestación del servicio.

- La obligación del médico visitante, de dar parte de enfermedades transmisibles.

- Las prohibiciones a los médicos. Creemos que una muy importante que debe ser reglamentada es la que se refiere al correcto uso por parte del médico de los recetarios. Ya que la estadística de la subdirección médica, reporta la detección de fraudes.

- Lo relativo al maletín médico.

- Las disposiciones relacionadas con la transportación del médico visitante y del paciente.

Considera Jorge Sánchez Azcona que "Todo insumo o beneficio que haga sonreír a la familia, es signo de estabilidad económica". (436)

Por eso, creemos que al ser agregadas al texto reglamentario las anteriores observaciones, se aumentan los beneficios y por ende el nivel económico de los amparados.

#### 4.2.3 Del Servicio de Hospitalización

Considera el sociólogo Victor B. que la salud del sujeto humano, no solo repercute en la cultura sino en todos los ámbitos de la vida. De ahí que consideremos de suma importancia que algunos principios relacionados con la gestión de la atención hospitalaria en el IMSS; se agregen al texto reglamentario en el capítulo VI. (437)

436. SANCHEZ AZCONA, op. cit. p. 89

437. BALDRIDGE, op. cit. p. 35

Dentro de esas áreas que exigen reglamentación sobresalen:

- Las relativas al control de los internamientos.
- La numeración de camas en cada unidad médica.
- Lo relativo a los análisis de laboratorio.
- Los lineamientos conforme a los cuales se desempeñan los bancos de sangre.
- Las bases generales de la atención quirúrgica, y
- El traslado de los enfermos.

Es urgente que esos aspectos se reglamenten, a fin de que todos y cada uno de los sujetos queden amparados integralmente, mediante el mantenimiento de su estabilidad económica familiar. (438)

Opinamos de la misma manera que el sociólogo J. Víctor B. en el sentido de que, "cualquier cambio social negativo o positivo produce un impacto en la organización, pensamiento y actuar de la familia". (439)

Por ello debe buscarse, la estabilidad mediante el cambio económico y social según sea el caso.

En consideración estimamos que, una eficaz reglamentación de los servicios de hospitalización, redundará en un cambio "positivo" que produce efectos benéficos para la familia del asegurado.

438. MUÑOZ GARCIA Humberto, Población y Seguridad Social en México, Miguel Angel Porrúa, México, 1992, p. 74

439. BALDRIDGE, op. cit. p. 40

Las personas afiliadas al sistema del seguro social, son seres humanos sociales generados por la sociedad, primordialmente por la influencia de la familia. De acuerdo con Víctor B. es el seno familiar el que crea al individuo". (440)

Y un individuo, será dinámico socialmente en la medida en que disminuyen sus penurias económicas.

En relación con los sujetos inscritos al IMSS, y en nuestro concepto, los servicios de atención hospitalaria, no solo reducen sus preocupaciones económicas, sino que, contribuyen en la disminución de los niveles de miseria mexicana, que a partir de 1967 han sido más notorios. (441)

#### 4.2.4 Del Servicio de Farmacias

A simple vista podemos considerar, que el capítulo VII relativo al servicio de farmacias, representa la única regulación al artículo 98 de la ley, que alude a la elaboración de los cuadros básicos de medicamentos.

Sin embargo, tal como lo hace notar el Dr. Cárdenas de la Peña, ni en la ley ni en reglamento alguno se encuentran normadas las disposiciones relativas a: (442)

- El control de calidad en farmacias y laboratorios.
- La admisión y distribución de medicamentos.
- La organización de los recetarios, y
- El suministro de productos lácteos.

440. IBIDEM p. 50

441 LLOYD G., op. cit. p. 69

442. CARDENAS DE LA PEÑA, op. cit. p. 512

Consideramos que tales carencias afectan la economía del desarrollo familiar en virtud de que la subdirección médica ha detectado y sancionado casos en los que el personal niega la prestación del servicio; o bien que la misma no corresponde a los fines del instituto.

La falta de normación, es por lo general causa de malos tratos hacia el sujeto afiliado, además de afectar la modernización del IMSS como ente social-neoliberal.

Hemos de estimar que al reglamentar las áreas indicadas, el IMSS cumple con su encomienda de protección salarial y ayuda en la búsqueda de la estabilidad socioeconómica de la comunidad amparada.

Así lo ha dispuesto K. J. Arrowy al señalar que:

"Todo aquello que posee alguna cualidad apreciable económicamente, es susceptible de determinar el bienestar socioeconómico del ser humano". (443)

#### 4.2.5 De la Medicina Preventiva

En relación a este rubro, el reglamento que nos ocupa se toma paupérrimo en las consideraciones inherentes. Por lo tanto, debe ser actualizado a fin de agregar aspectos básicos de medicina preventiva, que en la práctica cotidiana tutelan económica y culturalmente a cada uno de los entes amparados.

Diego G. López Rosado resalta, cuan importante es para el desarrollo nacional, el contar con programas amplios de salud pública que omprendan el control, tratamiento, erradicación y prevención de las enfermedades. (444)

443. K.J. ARROWY, Ensayos sobre Economía del Bienestar, FCE, México, 1990, p. 62

444. IMSS, Programa IMSS-SOLIDARIDAD, op. cit. p. 97

Por ello, es justificable que el capítulo X regule:

- La educación higiénica familiar.
- La higiene personal.
- La prevención de anemias, mediante la administración de vitaminas.
- Las campañas dentales en cada unidad médica familiar.
- Campañas de prevención de pandemias y epidemias.
- Lo relativo a la salud materno-infantil y
- Los exámenes médicos familiares.

Una regulación integral de medicina preventiva eficazmente aplicada configura un nivel de bienestar económico-social. Ya que al igual que el economista Mario G. opinamos que, un individuo médicamente sano es socioeconómicamente más productivo. (445)

#### 4.3 Sociedad y Mujer Afiliada

Es un hecho reconocido que la mujer en consideración a su naturaleza, guarda una situación diferencial respecto del varón en el medio laboral. (446)

445. G. MENOCAI, op. cit. p. 87

446. ARIZPE Lourdes, La Mujer en el Desarrollo laboral de México y de América Latina, UNAM, México, 1990, p. 4

A partir de la similitud que existe entre el hombre y la mujer, se han implementado en favor de aquella beneficios y servicios que tienen por objeto responder a la división del trabajo por sexos, mediante la protección en los casos de maternidad.

Al respecto el reglamento (capítulo VIII artículos 80-100) alude como hemos visto a una serie de prestaciones en beneficio de la embarazada, como lo son: la asistencia obstétrica, la ayuda para lactancia y la canastilla con enseres para el nacido.

Sin embargo no comprende otros elementos, que como resultado de la transformación socioeconómica para el bienestar, en nuestro concepto, mejoran la situación de la afiliada.

A través del programa IMSS-Solidaridad se ha destacado la importancia de la nutrición familiar como elemento que tiende a elevar el nivel de vida. (447)

"Obviamente, la comida es esencial tanto para las actividades de consumo, como para las de producción".

Luego entonces resulta válido proponer que, la ayuda para lactancia en especie se otorgue a todas las beneficiarias y no solo a aquellas que biológicamente lo necesiten, a juicio del médico tratante (artículo 97).

Resulta incuestionable y así se reconoce en el programa solidaridad que: "La nutrición determina el estado de salud, por el contrario la desnutrición y el hambre provocan en el hombre diversas enfermedades".

Al respecto, consideramos que, el período durante el cual el reglamento prevé el otorgamiento de los productos lactantes, debe ampliarse de los seis meses de edad del niño a los dos años.

Ya que de acuerdo con los expertos, la mala nutrición y esto es un hecho ya demostrado científicamente en los niños, especialmente hasta los dos años de edad, daña severamente el desarrollo y la función cerebral que en los casos más graves resulta en un verdadero retraso mental, limitando seriamente las posibilidades futuras de estos niños y su potencial desarrollo en todos los órdenes. (448)

La alimentación inadecuada o insuficiente; como la de grandes sectores de población laboral en nuestro país, favorece que ciertos padecimientos infecciosos, agraven una desnutrición; lo que según las actuales políticas sociales de solidaridad, genera un círculo vicioso: desnutrición causada por la pobreza económica y por la imposibilidad de adquirir (debido a la situación económica que priva en el país), bienes alimenticios de calidad. (449)

Por lo que también consideramos lógico que el reglamento en análisis, comprenda en su regulación programas que ordenen el otorgamiento de despensas alimenticias mensuales, a las afiliadas parturientas; desde el inicio del embarazo, durante este y durante el puerperio (seis meses contados a partir del nacimiento del menor).

Estas despensas contendrán productos (alimentos, complementos vitamínicos, entre otros), que complementen el mínimo de alimentación que caracteriza a la población femenina afiliada.

Al cubrir los requerimientos mínimos nutricionales durante el embarazo, no solo se asegura la eficacia laboral, sino que se cumple con el postulado laboral según el cual: "Es de primer orden garantizar el bienestar de la familia mexicana". (450)

Por lo que hace al otorgamiento de canastillas con productos para el recién nacido que con base en el reglamento (capítulo VIII) efectúa el instituto a la asegurada; creemos que no solo debe proporcionarse a aquella sino también a la beneficiaria.

448. CFR CONACIT, Investigación en Servicios de Salud, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, México 1991, p. 64

449 IBIDEM p. 70

450 ARIZPE op. cit. p. 13

Ya que de acuerdo con los expertos, la mala nutrición y esto es un hecho ya demostrado científicamente en los niños, especialmente hasta los dos años de edad, daña severamente el desarrollo y la función cerebral que en los casos más graves resulta en un verdadero retraso mental, limitando seriamente las posibilidades futuras de estos niños y su potencial desarrollo en todos los órdenes. (448)

La alimentación inadecuada o insuficiente; como la de grandes sectores de población laboral en nuestro país, favorece que ciertos padecimientos infecciosos, agraven una desnutrición; lo que según las actuales políticas sociales de solidaridad, genera un círculo vicioso: desnutrición causada por la pobreza económica y por la imposibilidad de adquirir (debido a la situación económica que priva en el país), bienes alimenticios de calidad. (449)

Por lo que también consideramos lógico que el reglamento en análisis, comprenda en su regulación programas que ordenen el otorgamiento de despensas alimenticias mensuales, a las afiliadas parturientas; desde el inicio del embarazo, durante este y durante el puerperio (seis meses contados a partir del nacimiento del menor).

Estas despensas contendrán productos (alimentos, complementos vitamínicos, entre otros), que complementen el mínimo de alimentación que caracteriza a la población femenina afiliada.

Al cubrir los requerimientos mínimos nutricionales durante el embarazo, no solo se asegura la eficacia laboral, sino que se cumple con el postulado laboral según el cual: "Es de primer orden garantizar el bienestar de la familia mexicana". (450)

Por lo que hace al otorgamiento de canastillas con productos para el recién nacido que con base en el reglamento (capítulo VIII) efectúa el instituto a la asegurada; creemos que no solo debe proporcionarse a aquella sino también a la beneficiaria.

448. CFR CONACIT, Investigación en Servicios de Salud, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, México 1991, p. 64

449 IBIDEM p. 70

450 ARIZPE op. cit. p. 13

Estima Jorge Sanchez Azcona que: "El bienestar familiar es integral, cuando comprende a todos y cada uno de sus miembros". (451)

En consecuencia, resulta esencial que las canastillas se proporcionen a las beneficiarias y no solamente a las afiliadas. Ya que como considera Josep Picó; en la medida en que se aminoran las cargas económicas familiares, se arriba al bienestar familiar integral, tal como lo considera Azcona. (452)

#### **4.4 Elementos Socio-Económicos en Relación con el Nivel de Salud**

A través del reglamento el IMSS otorga una de las más altas prioridades al bienestar de la población afiliada: la atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria así como aparatos de prótesis y ortopedia; en los casos de riesgos profesionales.

Paul Sultán destaca la importancia de mantener al máximo la fuerza laboral. (453)

Por ello reconocemos la trascendencia de las acciones del instituto con relación a la atención de los riesgos de trabajo.

Pero también estimamos que el reglamento adolece de algunos elementos indispensables para configurar un estado de bienestar integral respecto del afiliado que soporta un riesgo y de su familia.

Así las cosas, resulta indispensable que, el reglamento contenga disposiciones relativas a:

El transporte del enfermo, cuando el riesgo se configura en el lugar de trabajo.

451. SANCHEZ AZCONA, op. cit. p. 116

452. PICO, op. cit. p. 46

453. SULTAN, op. cit. p. 97

Las medidas preventivas indispensables para reducir el índice de accidentes laborales.

La obligatoriedad y los requisitos que deben observar los señalamientos preventivos que deben colocarse visiblemente en cada empresa.

La organización de los puestos de fábrica, y

La asistencia psicológica a la familia y al enfermo altamente afectado por un riesgo.

Durante el sexenio salinista y hasta nuestros días, la salud es considerada como una necesidad esencial en la sociedad mexicana actual.

Según Arturo Cantú Sánchez, esto se manifiesta en el hecho de que la fuerza de trabajo al ser parte del progreso socio-económico nacional, debe ser protegida en todos los ámbitos inherentes que determinan la estabilidad individual y familiar. (454)

Ante tales aseveraciones y para arribar a dichos anhelos, se justifica la modificación del reglamento en cita.

#### **4.5 Control Interno y Bienestar Familiar**

Hemos justificado que la actualización del reglamento es el determinante en el bienestar de los sujetos protegidos mediante la elevación de su nivel de vida.

Pero resulta igualmente trascendental destacar cuán importantes resultan para el logro del bienestar familiar, las disposiciones sobre control a que se refiere el capítulo XI (artículos 125-129).

454. PIGOU CECIL Arur, La Economía del Bienestar, Siglo XXI, México, 1986, p. 72. En referencia al análisis de los diversos seguidores de las teorías para el bienestar . p. 102

El citado capítulo, consagra los principios de lo que puede ser un control eficaz de los servicios que en atención al reglamento se proporcionan.

Sin embargo olvida el grado de marginación cultural que rige en la generalidad de los amparados. (455)

Por lo tanto el capítulo debe ser modificado, para comprender disposiciones a través de las cuales se determine; que las quejas y anomalías emitidas por asegurados pensionados y familiares de ambos, se recepcionen en cada unidad médica, social y administrativa por personal al efecto capacitado (abogados) con el fin de que estos procedan a la tramitación de los recursos procientes.

Tales acciones por apoyar y hacer más fácil el desempeño institucional, responden a los fines del estado social presente y al desarrollo del beneficiario.

#### **4.6 Cumplimiento de las Funciones Reglamentarias en Relación con su Eficacia Socioeconómica**

Son varias las razones por las cuales se aprecia con más claridad la función reglamentaria. (456)

El aumento demográfico, el desarrollo de las ciudades, los progresos de las ciencias, técnicas y artes mantienen en una incesante evolución a la sociedad, que demanda una intervención económica y social directa del poder público, que en la actualidad pretende mantener una constante e inmediata relación con las necesidades sociales.

455. LABRA, op. cit. p. 49

456. MADRAZO, op. cit. p. 14

Consideramos cierta la teoría expresada por Gastón Jeze, según la cual un reglamento es eficaz en la medida en que satisface cabalmente todas y cada una de las funciones inherentes a su naturaleza. (457)

Más aún afirma Rafael Bielsa, que la diferencia que existe entre la Ley propiamente dicha y el reglamento, es el factor que determina las funciones de este. (458)

"El reglamento difiere de la Ley propiamente dicha no por su contenido jurídico, sino por su forma, por la autoridad de la que emana y por su función jurídica".

En relación dispone Jorge Madrazo "ambos instrumentos normativos (Ley y Reglamento), son ampliamente diferentes, no sólo por la voluntad de la que emanan sino por sus funciones y propósitos". Que es el elemento que determina el desarrollo de las funciones reglamentarias. (459)

Con relación a las funciones que un reglamento debe desarrollar para ser eficaz, sabemos que con fundamento en el artículo 89 fracción I, los reglamentos tienden a la exacta observancia de las leyes, es decir, a facilitar su mejor cumplimiento.

Esa función general se hace extensiva a los reglamentos de los organismos descentralizados, que encuentran su fuente jurídica en las propias leyes que reglamentan.

Al ser el IMSS un organismo descentralizado y como la facultad reglamentaria se encuentra en la propia Ley del Seguro Social (Artículo 240 fracción VIII), por atribución misma del Congreso de la Unión, es jurídicamente lógico que los reglamentos expedidos por el Instituto tengan como función general la de allegarse de todos aquellos medios que provean y agilicen la ejecución de su Ley. (460)

457. JEZE GASTON Paul, Principios Generales de Derecho Administrativo V. I, De Palma, Argentina, 1958, p. 282

458. BIELSA Rafael, Derecho Administrativo, t. I, quinta ed., De Palma, Argentina p. 332

459. MADRAZO, op. cit. p. 16

460. DELGADILLO GUTIERREZ, LUCERO ESPINOSA, op. cit. p. 77

Por lo tanto si los reglamentos expedidos por el Consejo Técnico del instituto no cumplen estrictamente sus funciones, su actuación ser ineficaz con respecto a facilitar la ejecución de la Ley.

Así dentro de las funciones que un reglamento expedido por un organismo descentralizado debe de cumplir para ser eficaz la doctrina considera las siguientes: (461)

- A) Desarrolla la Ley
- B) Complementa la Ley
- C) Precisa la Ley
- D) Aclara la Ley
- E) Detalla la Ley
- F) Explicita reglas enunciadas en la Ley.

A) En cuanto al desarrollo de la Ley hemos de señalar que es este uno de los propósitos que deben ser observados para que el IMSS no deje de lado la protección al afiliado y a su familia.

El desarrollo a la Ley del Seguro Social, mediante el incremento en el reglamento de las Ramas de Riesgos Profesionales, Enfermedades no profesionales y Maternidad, de todos aquellos aspectos y situaciones que carecen de regulación, no solo facilitará la ejecución de la Ley, sino que al ser de observancia obligatoria mejora la condición socio-económica de la comunidad amparada.

461. MADRAZO, op. cit. p. 19

Ya que se dice que: "Es el desarrollo de la Ley a través de la modificación, que al agrupar preceptos de observancia obligatoria, determina el grado de bienestar familiar". (462)

B) La adición. En este orden de ideas, la adición que se efectúe al reglamento, no altera la esencia de la ley, en virtud de estar en concordancia con las disposiciones legales relativas a las enfermedades y a la maternidad.

Por el contrario estimamos que la no adición al reglamento, anula la eficacia reglamentaria, ya que el reglamento no estará cumpliendo una de las funciones inherentes a facilitar la observancia de la Ley.

Javier Corcuera en su obra "Derecho y Economía en el Estado Social", alude a la marcada relación que guarda la observancia de las normas jurídicas en relación con la economía. (463)

Es la norma jurídica integral, la que en un Estado con tendencia social nivela las cargas económicas de los más necesitados". Es decir que una norma jurídica es integral cuando agrupa todos aquellos elementos inherentes a la regulación de un tema".

En tal caso el reglamento no se caracteriza por ser integral, ya que no regula varios aspectos que al igual que los ya comprendidos, facilitan la observancia y ejecución de la Ley.

C) Se considera que los reglamentos del IMSS deben precisar las bases jurídicas consignadas en su ley.

462. GONZALES OROPEZA, op. cit. p.36

463. CORCUERA Javier, Derecho y Economía en el Estado Social, UNAM, México 1990. p.119

Que algo sea preciso significa, tal como lo concibe Jorge Madrazo; que se haga puntual fijo, exacto, cierto y determinado. (464)

En consecuencia, cuando el reglamento se actualice precisar la ley y hará más exactos los preceptos relativos al tratamiento jurídico de las enfermedades y la maternidad, eliminando problemas que pudieran surgir en el acto de su aplicación.

D) Para Jesús Orozco H. una de las funciones reglamentarias más importantes, es aquella que tiene por objeto el de aclarar la ley. (465)

En todo caso estimamos que aclarar significa, disipar o quitar lo que ofusca la transparencia de una cosa.

En relación señala Jorge Madrazo que, cuando el reglamento cumple con su función de aclarar, ejerce en realidad una función de interpretación para que la norma legislativa se ejecute de acuerdo con la voluntad del autor impidiendo que a los preceptos legales, se les de un sentido contrario al de su intención. (466)

Por lo que hace a los servicios que por maternidad y enfermedades, debe proporcionar el IMSS, a la ley se le está dando un sentido contrario al de su espíritu, ya que adolece de varios aspectos que por facilitar el desarrollo de tales servicios y en beneficio de los afiliados deben reglamentarse.

En este caso el reglamento está dejando de lado una de las funciones consideradas por la doctrina administrativista, como de importancia trascendental para la ley: la función aclaratoria.

464. MADRAZO, op. cit. p.23

465. OROZCO H. Jesús, Reglamentaria en México. UNAM FE, México 1987. p.62

466. MADRAZO, op. cit. p. 25

E) Por su parte Manuel González Oropeza repara en la existencia de otra función implícita en la naturaleza de los reglamentos la relativa a la por menorización de la Ley provenientes de los organismos descentralizados por servicios. (467)

Al igual que Jorge Madrazo, consideramos que cuando una ley es detallada quiere decir, que es referida pormenorizadamente, es decir, "la actividad de detallar la ley consiste en expresar y destacar los por menores de la misma o de uno o varios capítulos, o de uno o varios de sus preceptos a través de normas reglamentadas". (468)

En este orden de ideas, resulta factible estimar que el reglamento que nos ocupa, no satisface cabalmente la función de detallar, ya que los preceptos legales referentes a los riesgos laborales, enfermedades generales y maternidad, no se encuentran referidos pormenorizadamente.

Para que el reglamento cumpla cabalmente con esta función, es necesario que sus preceptos relacionados con el otorgamiento de los subsidios se actualice según los costos actuales, sin otro afán que el de proteger económica y socialmente a los miembros amparados por el régimen.

F) También se considera que compete a los reglamentos expedidos por los organismos descentralizados, explicitar las reglas enunciadas en la Ley. (469)

Hay ocasiones en que la norma legislativa acoge en su redacción, principios o reglas generales que no se encuentran suficientemente destacadas, siendo necesario, aflorar y precisar su contenido y límite a fin de que dicha regla oriente toda la actividad de ejecución de la Ley.

Consideramos que, la ejecución de la ley lleva implícita, todas las acciones que corresponden al cumplimiento de tal atributo.

467. GONZALEZ OROPEZA op. cit. p. 38

468. MADRAZO, op. cit. p. 27

469. BIELSA, OP. CIT. p. 340

Entonces es jurídicamente justificable que el reglamento se modifique y actualice no solo para que cumpla con sus funciones sino también, para imprimir credibilidad a los actuales postulados de la seguridad social neoliberal. (470)

Se dice que si el reglamento expedido por organismo descentralizado, no satisface las funciones que con respecto de la Ley que reglamenta guarda, estará negando los fines de su naturaleza y obstruyendo la comprensión de la ley y por lo que hace a los reglamentos del IMSS, el no cumplimiento de sus funciones aleja el bienestar del afiliado.

Por lo tanto la urgencia y necesidad de actualizar el reglamento de Enfermedades y Maternidades encuentra su fundamento jurídico en el hecho de que, el mismo por su propia naturaleza, debe satisfacer determinadas funciones con respecto de la Ley del Seguro Social, si no, no tendría razón de ser su expedición.

Consideramos que, al ser modificado el reglamento este cumplirá eficazmente con las funciones inherentes a su naturaleza, y ayudará en la materialización del bienestar que en estos tiempos de crisis económica y social, requiere el afiliado. (471)

470. IBIDEM p. 344

471. SOLIDARIA, op. cit. p. 5. Al clausurar la LXXVI Asamblea General del IMSS el primer mandatario indicó que prioridad de este gobierno, la búsqueda del Bienestar de la población amparada para integrar un crecimiento económico con equidad y justicia.

## CONCLUSIONES

Primera.- Teniendo en cuenta que en el Derecho Mexicano se habla por primera vez en sentido autónomo del Derecho Social y se determina a la seguridad social como su elemento en función de pragmática protectora de los débiles: jornaleros, mujeres, niños. Podemos considerar que esta como institución de aquel, representa una forma de organización humana, basada en el principio de solidaridad universal; cuyo objeto es proporcionar a la población un estado mínimo de bienestar, implementando medidas que alejen de la sociedad el temor a la necesidad y garanticen una coexistencia social humana.

Segunda.- Como consecuencia de sus principios teleológicos; a la seguridad social se le ha concebido como una institución dinámica, cuya conformación se da en un conglomerado social como respuesta a necesidades de carácter general, integrando instrumentos que aseguren a las clases económicamente débiles o socialmente necesitadas, contra toda pérdida o disminución del trabajo, así como para velar y mantener la salud de los trabajadores y sus familias; tales como los seguros sociales.

Tercera.- La seguridad social reconocida como herramienta redistribuidora de los ingresos de la población activa en beneficio de la población pasiva; tiene sus orígenes en instituciones que se dedicaron a la ayuda mutua, la beneficencia pública y la asistencia social, cuyas esferas de acción se fueron ampliando y pasaron de favorecer al individuo considerado aisladamente, a la atención de grupos definidos y, en esta etapa, a la sociedad en general.

Cuarta.- En una primera instancia, la seguridad social tenía como finalidad cubrir o indemnizar el riesgo económico individual y se organizó de manera voluntaria; en una segunda etapa, los gobiernos participaron e hicieron obligatoria la pertenencia a las instituciones auspiciadas por ellos, bajo la forma de organismos descentralizados por servicios.

Posteriormente se ha visto en estas instituciones y en organismos como el IMSS, la posibilidad fáctica de extender los beneficios de la seguridad y del seguro social a los diez millones de personas que en nuestro país todavía carecen de ellos.

## CONCLUSIONES

Primera.- Teniendo en cuenta que en el Derecho Mexicano se habla por primera vez en sentido autónomo del Derecho Social y se determina a la seguridad social como su elemento en función de pragmática protectora de los débiles: jornaleros, mujeres, niños. Podemos considerar que esta como institución de aquel, representa una forma de organización humana, basada en el principio de solidaridad universal; cuyo objeto es proporcionar a la población un estado mínimo de bienestar, implementando medidas que alejen de la sociedad el temor a la necesidad y garanticen una coexistencia social humana.

Segunda.- Como consecuencia de sus principios teleológicos; a la seguridad social se le ha concebido como una institución dinámica, cuya conformación se da en un conglomerado social como respuesta a necesidades de carácter general, integrando instrumentos que aseguren a las clases económicamente débiles o socialmente necesitadas, contra toda pérdida o disminución del trabajo, así como para velar y mantener la salud de los trabajadores y sus familias; tales como los seguros sociales.

Tercera.- La seguridad social reconocida como herramienta redistribuidora de los ingresos de la población activa en beneficio de la población pasiva; tiene sus orígenes en instituciones que se dedicaron a la ayuda mutua, la beneficencia pública y la asistencia social, cuyas esferas de acción se fueron ampliando y pasaron de favorecer al individuo considerado aisladamente, a la atención de grupos definidos y, en esta etapa, a la sociedad en general.

Cuarta.- En una primera instancia, la seguridad social tenía como finalidad cubrir o indemnizar el riesgo económico individual y se organizó de manera voluntaria; en una segunda etapa, los gobiernos participaron e hicieron obligatoria la pertenencia a las instituciones auspiciadas por ellos, bajo la forma de organismos descentralizados por servicios.

Posteriormente se ha visto en estas instituciones y en organismos como el IMSS, la posibilidad fáctica de extender los beneficios de la seguridad y del seguro social a los diez millones de personas que en nuestro país todavía carecen de ellos.

Quinta.- El aumento de la población y el deterioro de la economía se han aunado para producir varios efectos nocivos entre los que se destaca, la dificultad que tienen los afiliados al IMSS de proveer de ingresos a sus familias. Esta situación obligo al gobierno actual a proyectar la reestructuración de los órganos y normas del Seguro Social, el cual, para atender mejor a la clase trabajadora, que es su más directa beneficiaria, debe encontrar nuevas formas para seguir cumpliendo con sus compromisos de protección y reivindicación.

Sexta.- Al reconocimiento del rezago normativo y de organización que priva en el IMSS, continuó la elaboración de una estrategia que consideró, por un lado la delimitación de la calidad de los servicios y prestaciones que en cumplimiento de sus objetivos concede el instituto y, por el otro, la valoración de la ley del Seguro Social y de sus Reglamentos, que en su calidad de factor jurídico de la Seguridad Social, tienen la posibilidad de optimizar la materialización y proyección social de la atención médica y de los subsidios económicos.

Séptima.- Al clausurar la LXXVI asamblea general ordinaria el 25 de enero pasado, el director del IMSS apuntó que; la reorganización jurídica proyectada debe concebirse con un enfoque integral que pugne por la actualización de los sistemas normativos que son vigentes, pero no positivos y, por el logro del bienestar de la comunidad derechohabiente. Frente a tal perspectiva resulta incuestionable que el Reglamento de Enfermedades y Maternidad debe modificarse a fin de comprender la concesión de servicios y subsidios que en correlación con la situación socioeconómica actual eviten la caída de los niveles de vida por debajo de un mínimo de existencia.

Octava.- Como la seguridad social debe lograrse por la cooperación entre el Estado, los órganos a cuyo cargo se encomienda la gestión de la misma y, los beneficiarios. Al modificarse el Reglamento de Enfermedades y Maternidad, el IMSS auspiciará la creación de una teoría que integrada por un conjunto de servicios sociales y económicos, dirigidos al uso de recursos comunes consiga disminuir los índices de miseria y asistir a la clase laboral: la teoría del bienestar económico y social.

Novena.- Nuestra estancia en la Facultad de Derecho y la experiencia educativa ahí adquirida nos ha enseñado que los valores más altos, adquieren generalmente mediante su expresión intelectual, el significado permanente y la fuerza emocional capaz de mover a los hombres. Es en este sentido que, deseamos que esta tesis posea un poder ilimitado de movilización, que proyecte el impacto socioeconómico que tendría Reglamento de Enfermedades y Maternidad del IMSS al ser modificado; y lo haga extensivo a las mesas de trabajo a cuyo cargo quedo la reorganización del Seguro Social.

## BIBLIOGRAFIA

### I.- LIBROS

ACOSTA ROMERO Miguel. Derecho Administrativo, décima ed., Porrúa, México 1991.

AGUILAR M. Alfonso. México: Riqueza y Miseria, F.C.E. México 1993.

AGUIRRE MONTALVO Armando. La Maternidad como Prestación en la Seguridad Social Mexicana, CIESS, México 1967.

ALFONSO OLEA Manuel, Instituciones de Seguridad Social, quinta ed., Instituto de Estudios Políticos, Madrid 1974.

ALMANZA PASTOR José M. Derecho de Seguridad Social, sexta ed., Tecnos 1989. "Previsión Social", "Seguridad Social", "Seguros Sociales".

ARISPE Lourdes. La Mujer en el Desarrollo Laboral de México y de América Latina, UNAM, México 1990.

BAYON CHACON, G. PEREZ BOTIJA E. Manual de Derecho del Trabajo, volumen I, séptima ed., D. Marcial Pons, Madrid 1964.

BALDRIDGE Víctor. Sociología, Limusa, México 1986.

BARQUIN Manuel. Salud Pública y Medicina Social, UNAM, México 1991.

BARROSO FIGUEROA José. Derecho Internacional del Trabajo, Porrúa, México 1987.

BENEGAS LYNCH Alberto. Fundamentos de Análisis Económico-Laboral, décima ed., Abeledo Perrot, Argentina 1990.

BEVERIDGE William. Las Bases de la Seguridad Social, segunda ed., F.C.E., México 1946.

BIDART CAMPOS Germán J. Estudios de Previsión Social v Derecho Civil, La Ley, Argentina 1971.

BIELSA Rafael. Derecho Administrativo, t. I, quinta ed., De Palma 1980.

BORRELL NAVARRO Miguel. Análisis Práctico v Jurisprudencial del Derecho Mexicano del Trabajo, tercera ed., Sista, México 1992.

BRICEÑO RUIZ Alberto. Derecho Mexicano de los Seguros Sociales, Harla, México 1987.

BRICEÑO RUIZ Alberto. Derecho Individual del Trabajo, Harla, México 1985.

B. FREEMAN Richard. Economía del Trabajo, Voema, México 1986.

CAVAZOS FLORES Baltasar. 38 Lecciones de Derecho Laboral, séptima ed., Trillas, México 1992.

CASTELAZO AYALA Luis. Obstetricia, t. I, quinta ed., IMSS, México 1980.

CHAPA Telesforo. Organización y Orientación de los Servicios Médicos del IMSS, IMSS, México 1967.

CARDENAS DE LA PEÑA Enrique. Servicios Médicos del IMSS: Doctrina e Historia, IMSS, México 1975.

CISS. Aspectos Generales de la Estructura y Funcionamiento del IMSS, CISS, México 1985.

CISS. La Seguridad Social en el Marco del Desarrollo Económico y Social de América, CISS, México 1969.

COQUET Benito. La Seguridad Social en México, IMSS, México 1964.

CONACYT. Investigación en Servicios de Salud. Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, México 1991.

CORCUERA Javier. Derecho y Economía en el Estado Social, F.C.E., México 1990.

CORDOVA Arnaldo. La Ideología de la Revolución Mexicana, décimo sexta ed., ERA, México 1991.

CORNELS BARTERLS P. Economía de Bienestar. Distribución del Ingreso y Desempleo, F.C.E., México 1990.

CRUZ LOPEZ Raymundo De. El Seguro Social. La Ley Mexicana de 1943, IMSS, México 1946.

DAVALOS José. Derecho del Trabajo I, Porrúa, México 1990.

DELGADO MOYA Rubén. El Derecho Social del Presente, Porrúa, México 1977.

DE LA CUEVA Mario. El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo, tomo I, décima tercera ed., Porrúa, México 1993.

DE LA CUEVA Mario. El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo, tomo II, sexta ed., Porrúa, México 1991

DE BUEN Nestor. Derecho del Trabajo, t. I, séptima ed., Porrúa, México 1989.

DELGADILLO GUTIERREZ Luis, LUCERO ESPINOSA. Compendio de Derecho Administrativo, Porrúa, México 1994.

DE IBARRONDO GONZALEZ Ricardo. El Seguro Social Mexicano. IMSS, México 1978.

DE LA CRUZ LOPEZ Raymundo. Derecho de la Seguridad Social, CIESS, México 1970.

CONACYT. Investigación en Servicios de Salud. Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, México 1991.

CORCUERA Javier. Derecho y Economía en el Estado Social, F.C.E., México 1990.

CORDOVA Arnaldo. La Ideología de la Revolución Mexicana, décimo sexta ed., ERA, México 1991.

CORNELS BARTERLS P. Economía de Bienestar. Distribución del Ingreso y Desempleo, F.C.E., México 1990.

CRUZ LOPEZ Raymundo De. El Seguro Social. La Ley Mexicana de 1943, IMSS, México 1946.

DAVALOS José. Derecho del Trabajo I, Porrúa, México 1990.

DELGADO NOYA Rubén. El Derecho Social del Presente, Porrúa, México 1977.

DE LA CUEVA Mario. El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo, tomo I, décima tercera ed., Porrúa, México 1993.

DE LA CUEVA Mario. El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo, tomo II, sexta ed., Porrúa, México 1991

DE BUEN Nestor. Derecho del Trabajo, t. I, séptima ed., Porrúa, México 1989.

DELGADILLO GUTIERREZ Luis, LUCERO ESPINOSA. Compendio de Derecho Administrativo, Porrúa, México 1994.

DE IBARRONDO GONZALEZ Ricardo. El Seguro Social Mexicano, IMSS, México 1978.

DE LA CRUZ LOPEZ Raymundo. Derecho de la Seguridad Social, CIESS, México 1970.

DIAZ LOMBARDO Francisco. El Derecho Social y la Seguridad Social Integral, UNAM, México 1973.

E. CHINOY. Introducción a la Sociología, Paidós, México 1978.

E. José Luis. La Organización de los Servicios Hospitalización, IMSS, México 1970.

FARJARDO ORTIZ Guillermo. Teoría Práctica de la Administración de la Atención Médica y de Hospitales, La Prensa Médica Mexicana, México 1989.

FERRERA FLOREAL A. Medicina de la Comunidad, segunda ed., Internédica, Argentina 1970.

FRAGA Gabino. Derecho Administrativo, vigésima novena ed., Porrúa, México 1990.

FREEMAN Richard. Economía del Trabajo, UNAM, México 1970.

F. MILLER Benjamin. Salud Individual y Colectiva, tercera ed., Interamericana, México 1988.

GARCIA Brígida. MUÑOZ Humberto. Hogares y Trabajadores en la Ciudad de México, UNAM, México 1992.

GARCIA FLORES Margarita. La Seguridad Social y la Población Marginada en México, UNAM, México 1989.

GARCIA MARTINEZ Bernardo. Historia General de México, t. I, Tercera ed., El Colegio de México 1981.

GARCIA SAINZ Mauricio. La Contribución de la Seguridad Social a la Estabilidad de la Familia, IMSS, México 1991.

GOMEZ GRANILLO Moisés. Breve Historia de las Doctrinas Económicas, décima sexta ed., Estíngie, México 1989.

GONZALEZ OROPEZA Manuel. Características Generales de los Reglamentos, UNAM, México 1993.

GONZALEZ CASANOVA Pablo. La Clase Obrera en la Historia de México, segunda ed., Siglo XXI, México 1984.

GOÑI MORENO José María. Derecho de la Previsión Social, tomo I, Ediar SOC., Anon, Argentina 1956.

GUERRERO Euquerio. Manual de Derecho del Trabajo, décima sexta ed., Porrúa, México 1989.

HENRY G. Paula. Fenómenos Médico Sociales y Seguridad Social, IMSS, México 1980.

HUERTA MALDONADO Miguel. La Ley del Seguro Social y sus Reformas, t. I, IMSS, México 1994.

HUERTA MALDONADO Miguel. La Ley del Seguro Social y sus Reformas, t. II, IMSS, México 1994.

IMSS. Acciones de Trabajo, Secretaría General, IMSS, México 1980.

IMSS. Actividad Física en la Rehabilitación, JPS IMSS, México 1990.

IMSS. Catálogo de Unidades Médicas. Directa y Subrogadas en Servicio, SG IMSS, México 1990.

IMSS. Comentarios al Catálogo de Formas del Departamento de Afiliación, IMSS, México 1990.

IMSS. Desarrollo de los Servicios de Consulta Externa y Urgencias, SG IMSS, México 1973.

IMSS. Desarrollo de la Población Asegurada y Derechohabiente, JPS IMSS, México 1980.

- IMSS. Determinación de los Objetivos de Control Interno, IMSS, México 1991.
- IMSS. El Control Interno de las Prestaciones Médico-Sociales, IMSS, México 1991.
- IMSS. El Seguro Social en México, SG IMSS, México 1971.
- IMSS. Enfermedad Social y Curación Social, IMSS-JPS, México 1946.
- IMSS. El Otorgamiento de los Servicios en las Clínicas y Hospitales del IMSS, SG IMSS, México 1980.
- IMSS. Guía Técnico Administrativa para uso del Médico del IMSS, IMSS, México 1957.
- IMSS. Historia del IMSS, SG IMSS, México 1978.
- IMSS. La Seguridad Social en México: Nuevos Rumbos, IMSS, México 1985.
- IMSS. La Seguridad Social en el Mundo, segunda ed., IMSS, México 1973.
- IMSS. La Seguridad Social y el Estado Moderno, F.C.E., México 1992.
- IMSS. Lecturas en Materia de Seguridad (Medicina Preventiva), IMSS, México 1985.
- IMSS. Manual de Procedimientos Administrativos de Farmacias y Laboratorios, SG México 1990.
- IMSS. Niveles de Atención Médica, Talleres Gráficos de la Nación, segunda ed., México 1990.
- IMSS. Plan Estructural y Funcional del Departamento Autónomo de Farmacias y Laboratorios del IMSS, SG México 1990.
- IMSS. Programa IMSS-SOLIDARIDAD, SG IMSS, México 1995.

- IMSS. Salud y Seguridad en el Trabajo en México, SG IMSS, México 1985.
- IMSS. Seguridad e Higiene en el Trabajo, DG.TMSS, México 1984.
- IMSS. Seguridad y Solidaridad Social (1983-1988), IMSS, México 1989.
- IMSS. Seguridad Social y Organismos Internacionales, SG.TMSS, México 1972.
- IMSS. Testimonio de Solidaridad, SG.TMSS, México 1980.
- J.AULARITZA EUSKO. Mujer y Realidad, Universalidad del País Vasco, Bilbao 1988.
- JEZE GASTON Paul. Principios Generales de Derecho Administrativo, v. I, De Palma, Argentina 1958.
- J. KAYE Dionisio. Los Riesgos de Trabajo, Trillas, México 1985.
- K. J. ARROW Y. Ensayos sobre Economía del Bienestar, F.C.E. México 1990.
- KROTOSCHIN Ernesto. Tratado Práctico de Derecho del Trabajo, V. I, cuarta ed., De Palma, Argentina 1987.
- LABRA Armando. El Sector Social de la Economía, Siglo XXI, México 1988.
- LLOYD G. Reynolds. Economía Laboral y Relaciones de Trabajo, F.C.E. México 1984.
- LOYO Mauro. El Control Interno en las Instituciones de Seguridad Social, IMSS, México 1980.
- MADRAZO Jorge. Algunas Reflexiones sobre el Contenido y Límites del Reglamento en el Derecho Administrativo. UNAM, México 1994.
- MEYER Jean Et. Al. Historia de la Revolución Mexicana, t. I, F.C.E., México 1977.

- MENOCAL Mario. Economía Institucional para el Desarrollo, Utheas, México 1990.
- MORO Et. Al. Utopías del Renacimiento, F.C.E., México 1987.
- MOORET QUEZADA Martha. El Seguro Social como Alternativa de Cambio en la Sociedad, CIESS, México 1987.
- MUÑOZ GARCIA Humberto. Población y Seguridad Social en México, Miguel Angel Porrúa, México 1992.
- MUÑOZ RAMON Roberto. Derecho del Trabajo, tomo I, Porrúa, México 1976.
- MURUEJAS SANCHEZ Alfredo. Cien Preguntas y Respuestas sobre el Seguro Social, segunda ed., Pac, México 1992.
- NETTER F. La Seguridad Social y sus Principios, IMSS, México 1982.
- OEAC. Trabajo y Seguridad Social en América Latina, CIESS, Washington 1964.
- OROZCO H. Jesús. La Función Reglamentaria en México, UNAMFE, México 1987.
- OSUNA CORNEJO Orlando. La Seguridad Social como Política en el Desarrollo Integral de la Comunidad Nacional y en Particular en su Relación con la Economía y la Justicia Social, CIESS, México 1992.
- OIT, Referencias al Convenio 102-52, Ginebra 1952.
- PICO Josep. Teorías sobre el Estado del Bienestar, segunda ed., Siglo XXI, México 1990.
- PIGOU CECIL Artur. La Economía del Bienestar, Siglo XXI, México 1986.
- PLANCK HINOJOSA Carlos. Desarrollo de la Seguridad Social en México, CIESS, México 1979.

RAMOS Eusebio, TAPIA ORTEGA Ana Rosa. Nociones de Derechos del Trabajo y de la Seguridad Social, Pac, México.

SANCHEZ AZCONA Jorge. Familia y Sociedad, JM, México 1991.

SANCHEZ LEON Gregorio. Derecho Mexicano de la Seguridad Social. Cárdenas Editor y Distribuidor, México 1987.

SP. Seguridad Social, Secretaría de la Presidencia, México 1976.

SULTAN Paul. Economía Política del Trabajo, A.I.R. México 1977.

SERRA ROJAS Andrés. Derecho Administrativo, tomo I, décima quinta ed., Porrúa, México 1992.

TENA SUCK Rafael, ITALO MORALES Hugo. Derecho de la Seguridad Social, Pac. México 1980.

TERAN MOLINA Rosa Linda. Medicina del Trabajo Social, Departamento de Rehabilitación para el Trabajo IMSS, México 1980.

TORRENTE Mariano. Historia de la Independencia de México, Miguel Angel Porrúa, México 1989.

TRUEBA URBINA Alberto. Derecho Social Mexicano, Porrúa, México 1978.

TRUEBA URBINA Alberto. Nuevo Derecho del Trabajo, sexta ed., Porrúa, México 1981.

UNAM. Salud y Seguridad en el Trabajo en México, F.E., México 1991.

VEGA Leopoldo. Bases esenciales de la Salud Pública, UNAM, Facultad de Medicina, México 1990.

VEYTIA Mariano. Historia Antigua de México, t. I. EUM, México 1979.

ZAMORA Francisco. La Sociedad Económica Moderna, tercera ed., F.C.E., México 1987.

## II.- LEGISLACION

1.- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ciento ocho ed., Porrúa México 1995.

2.- Lev Federal del Trabajo comentada por TRUEBA URBINA Alberto y TRUEBA BARRERA Jorge, sexagésima novena ed., Porrúa, México 1994.

3.- Ley del Seguro Social, IMSS, México, 1994.

4.- Reclamento de Enfermedades y Maternidad del IMSS, IMSS, México 1973.

## III.- HEMEROGRAFLA

1.- IMSS Revista SOLIDARIA, Director: FLORES HERNANDEZ Benjamín, SG, Mensual Febrero, México 1995.

2.- IMSS, Revista SOLIDARIA, Director: FLORES HERNANDEZ Benjamín, SG, Mensual Marzo, México 1995.

3.- IMSS, Revista SOLIDARIA, Director: FLORES HERNANDEZ Benjamín, SG, Mensual Junio, México 1995.

4.- IMSS, Revista SOLIDARIA, Director: FLORES HERNANDEZ Benjamín, SG, Mensual Agosto, México 1995.

07/08/95  
K-30/MS  
NA