



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES "ACATLAN"

ESTUDIO DEL SEGURO SOCIAL Y DE SU NUEVA LEY 1997. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTOS

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADO EN DERECHO PRESENTA: SERGIO ALEJANDRO ALLIER MARFILES

ASESOR: LIC. RICARDO FRANCISCO GALLART DE LA TORRE.

SANTA CRUZ ACATLAN, EDO. DE MEX., NOVIEMBRE DE 1998.



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

268828



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## AGRADECIMIENTO

A mis padres Sr. Sergio Allier Cruz (Q.E.P.D.), y Sr. Clementina Marfiles López (Q.E.P.D.), para ambos no tengo palabras para agradecerles todo lo que me dieron y para hacer de mi un hombre de bien con una profesión tan noble para servir a la sociedad.

A mi esposa Sra. María del Carmen Ayala de Allier, por todo su apoyo en todo momento, para encontrar en él, la tranquilidad que requiere todo ser para concentrarse en los objetivos y planes que tiene uno fijados como pareja. ¡Muchas gracias por todo !

A mis hijos Samuel y Brenda, por comprenderme y tenerme paciencia en todo lo que hago enfocado a mi formación y desarrollo profesional.

A mi tía Profesora Rosalia Allier Cruz, por el cariño que me tiene, y por todo su apoyo recibido en todo tiempo. ¡Muchas gracias por todo, tía mía !

A mi Escuela Nacional de Estudios Profesionales Acatlán de la Universidad Nacional Autónoma de México, por haberme dado la oportunidad de estudiar en sus aulas y adquirir los conocimientos necesarios sin escatimar esfuerzo alguno en mi preparación profesional.

A mis maestros por haberme proporcionado las herramientas necesarias, por sus sabios consejos y motivaciones, con los cuales siempre estaré en óptimas condiciones de alcanzar los objetivos fijados.

A mis compañeros, por los gratos momentos como todo estudiante pasamos dentro y fuera de aulas.

A toda mi familia, y a todas aquellas personas que en una u otra forma participaron también con sus conocimientos, experiencia, consejos, principalmente, con su valioso tiempo. ¡Muchas gracias por todo!

## I N D I C E

	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN</b>	5
<b>CAPITULO I ANTECEDENTES DEL INSTITUTO DEL SEGURO SOCIAL</b>	10
1.1 Qué es la Seguridad Social y los conceptos afines	25
1.2 Surgimiento de la Seguridad Social en México	30
1.2.1 Instituto Mexicano del Seguro Social	32
1.3 Marco conceptual de la Seguridad Social	34
1.3.1 La Seguro Social y la legislación sobre la salud	38
1.4 El Seguro Social como órgano distribuidor de la riqueza	41
<b>CAPITULO II INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>	46
2.1 Antecedentes y Legislación	47
2.2 Primera Ley del Seguro Social	55
<b>CAPITULO III LEY DEL SEGURO SOCIAL. FUNDAMENTOS</b>	62
3.1 Tipo de Seguro que distingue la Ley	63
3.2 Ramas del Seguro Social	66
3.3 Sujetos de Aseguramiento	68
3.4 Afiliación de los Trabajadores	75
3.5 Sanciones a los Patrones y Asegurados	78
3.6 Salario Base de Cotización en la Afiliación de Asegurados	85
3.6.1 Ausencias del Trabajo	89
3.6.2 Modificaciones al Salario	91
3.7 Naturaleza de la Cuota del Seguro Social	92
<b>CONCLUSIONES</b>	99
<b>PROPUESTAS</b>	103
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	107

## INTRODUCCION

El objetivo general de ésta tesis es, proveer al estudiantado de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Acatlán de la Universidad Nacional Autónoma de México de la Licenciatura en Derecho, de carreras afines, y a todo lector que requiera información sobre el tema, un material didáctico que les permita conocer en esencia un **"Estudio del Seguro Social y de su Nueva Ley 1997. Antecedentes y Fundamentos"**.

Por otra parte, con esta hipótesis, se pretende poner a la consideración de todos los que tengan acceso a este estudio, los conocimientos básicos adquiridos en aulas de esta honorable Institución, organizados y sistematizados, con los cuales se responde a los objetivos planteados en cada uno de los incisos correspondientes de lo que es el Seguro Social y su Nueva Ley 1997.

Ahora bien, con este trabajo profesional (justificación), se pretende despertar en el lector un interés de reflexión, investigación y análisis del Seguro Social y de su Ley respectiva.

Por consiguiente, el estudio del Seguro Social y de su ley (problemática) es muy complejo, así como la vida tan dinámica que vive el trabajador, la empresa y el país, que deben cumplir con sus obligaciones, así como ejercer los derechos correspondientes.

Para lo cual, el trabajador y la empresa requieren de un estudio práctico sobre la Nueva Ley del Seguro Social, en el cual se abordan con claridad cada uno de los incisos respectivos que la integran.

Con esta breve exposición, se pretende introducir al estudiante de la Licenciatura en Derecho, en los aspectos más fundamentales, que son los que servirán como base

para profundizar sus estudios e investigaciones en los diversos aspectos sobre los que versan dicho tema.

El método empleado para desarrollar el presente trabajo profesional fue, una investigación documental y, ciertos aspectos son el resultado de observaciones obtenidas en el desempeño de mis funciones en el sector público. Su contenido se estructuró en tres capítulos, que a saber son:

**Capítulo Primero: "ANTECEDENTES DEL INSTITUTO DEL SEGURO SOCIAL".**

Sus objetivos a desarrollar son:

- Examinar cuáles fueron los antecedentes que dieron nacimiento del Instituto Mexicano del Seguro Social en nuestro país.
- Definir qué es la seguridad social y de los conceptos afines.
- Analizar cómo fue que se llevó a cabo el surgimiento de la Seguridad Social en México.
- Examinar en sí el Marco conceptual de la Seguridad Social.
- Analizar la función del Seguro Social como órgano distribuidor de la riqueza.

**Capítulo Segundo: "INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. FUNDAMENTOS".**

Sus objetivos a desarrollar son:

- Analizar en su contexto los fundamentos sobre los cuales está constituido el Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Examinar sus antecedentes y legislación, que ha vivido en los últimos años, el Seguro Social en México.

- Examinar cuáles fueron los principios y reformas que se dieron en la Primera Ley del Seguro Social.

### **Capítulo Tercero: "LEY DEL SEGURO SOCIAL. FUNDAMENTOS".**

Sus objetivos a desarrollar son:

- Analizar cada tipo de seguro que distingue la Ley del Seguro Social.
- Estudiar las ramas que maneja el Seguro Social.
- Definir quienes son sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio del Seguro Social.
- Definir en qué consiste la afiliación de trabajadores en el Seguro Social.
- Analizar en qué casos serán sancionados los patrones y asegurados.
- Analizar cómo funciona el Salario Base de Cotización en la Afiliación de los Asegurados.
- Examinar cuál es la naturaleza de la cuota del Seguro Social.

Por último, la metodología a seguir en el desarrollo de la presente tesis profesional es la siguiente:

#### **EXEGETICO**

Se aplicará el método expositivo a cuya interpretación se atiende el significado de la regla jurídica aplicable a la Ley del Seguro Social, mediante proposiciones que figuran en su contexto.

#### **COMPARATIVO**

En la investigación documental sobre la Ley del Seguro Social, se utilizará este método de la lógica, ya que éste se apoya en la exposición de las diferencias que

existen entre las diversas instituciones jurídicas que se dan en diferentes ámbitos, para apreciar su coherencia o para precisar sus peculiaridades.



**CAPITULO I**  
**ANTECEDENTES DEL INSTITUTO**  
**MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

## **CAPITULO I ANTECEDENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)**

El objetivo de este capítulo es, examinar cuáles fueron los antecedentes que dieron nacimiento del Instituto Mexicano del Seguro Social en nuestro país.

El antecedente más inmediato que encontramos en nuestro país con respecto a las prestaciones que otorga el Instituto Mexicano del Seguro Social, se remonta al decreto constitucional de Apatzingán de 1814.

Las Asambleas Constituyentes Mexicanas del siglo XIX, también se preocuparon por atender los problemas derivados de la seguridad social, ya fueran estos para su conservación, o para su recuperación y fortalecimiento.

En nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917, por primera vez en el devenir histórico constitucional de México, incorpora en su articulado preceptos de carácter social, tendientes a brindar tutela, protección y auxilio a las clases sociales económicamente débiles, a los trabajadores y campesinos, así como atención a la familia, infantes y jóvenes.

La Carta Magna de 1917, contenía disposiciones para regular las relaciones entre el capital y el trabajo, establecer los derechos mínimos, la circunscripción territorial, horario y condiciones de trabajo para mujeres y menores de edad, maternidad, lactancia, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, higiene salubridad, prevención de accidentes y, irrenunciabilidad de derechos y organización de cajas de seguros populares.

En 1929, nuestra Ley Fundamental consideró de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social, lo que motivó que en ese mismo año se formulara una iniciativa de Ley para obligar a los patrones y obreros a constituir un fondo de beneficio de los trabajadores, situación que no llegó a realizarse.

El Congreso de la Unión expidió en 1932, un decreto que otorgaba facultades extraordinarias para que en un plazo de ocho meses se expidiera la Ley del Seguro Social con carácter de obligatorio. Este decreto no llegó a cumplirse por el precipitado cambio de gobierno que se llevó a cabo en ese año.

En México, el cumplimiento al mandato constitucional dio hasta el año de 1941, en el acuerdo presidencial del 2 de junio, en el cual el Presidente de la República se refirió al establecimiento del Seguro Social.

Así fue como en 1943, superado ya el período de ajuste postrevolucionario y en medio de los drásticos cambios económicos generados por la segunda guerra mundial, entró en vigor la primera Ley del Seguro Social, reglamentado en la fracción XXIX del artículo 123 Constitucional, y creando el Instituto Mexicano del Seguro Social, organismo descentralizado, autónomo, con personalidad jurídica y patrimonio propio, como encargado de la organización y administración del sistema.

El Instituto Mexicano del Seguro Social quedó a cargo de una Asamblea General, autoridad suprema, compuesta por diez representantes de cada uno de los sectores (ejecutivo federal, organizaciones patronales y organizaciones obreras); un consejo técnico, representante legal y administrador del instituto, integrado por seis miembros, dos por cada sector.

La comisión de vigilancia, cuyos tres componentes serán nombrados por la asamblea general, a proposición de cada uno de los grupos que la formaban. El director general, autoridad ejecutiva, único designado por el Presidente de la República Mexicana.

La Ley del Seguro Social protegió en sus inicios los accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, enfermedades generales, maternidad, invalidez, vejes y muerte.

Por lo tanto, la institución del Seguro Social fomenta el bienestar económico y garantiza la protección al trabajador y a su familia, para contribuir a la estabilidad del derechohabiente.

En cuanto al régimen financiero, la Ley del Seguro Social estableció la contribución tripartita: Estado, Patronos y Trabajadores, quedando el patrón como depositario de las cuotas-obreras, y en los servicios preventivos, sólo difundía conocimientos y prácticas de prevención social y, estableció la contribución voluntaria y el seguro facultativo.

Por otra parte, siendo necesarias las inversiones que se hagan en las mejores condiciones de seguridad, también se señalan en la Ley del Seguro Social las garantías y protecciones de aquellas que deben estar revestidas.

La Ley, también encomienda al Instituto Mexicano del Seguro Social el manejo de los fondos del organismo, tal y como o hacen todas las legislaciones del mundo, considerando que en esta forma los asegurados tienen mayores garantías en lo que respecta a la protección de servicios y de pensiones por parte del sistema.

El manejo de dichos fondos no se deja al cuidado de una institución fiduciaria, porque los sectores directamente interesados en el régimen del Seguro Social, deben tener derecho a dirigir la realización de las inversiones, ya que son ellos los que con sus aportes integran los recursos económicos del sistema.

El Instituto Mexicano del Seguro Social empezó a ofrecer sus servicios a partir del año de 1944, y el paso previo para tal efecto era el cobro de las cuotas a obreros y patronos.

Al cobro de las cuotas no sólo se opusieron los patronos, quienes alegaron la incapacidad legal del Seguro Social para efectuarlo, sino también los líderes obreros desplazados, quienes manipularon a los obreros que no comprendieron de primera

intención los beneficios que el sistema de seguridad social podía traerles en el futuro.

Por tal razón y para acabar con la oposición patronal, el Presidente de la República hizo reformar la Ley del Seguro Social en noviembre de 1944, para dar carácter fiscal a las cuotas y facultar a las autoridades hacendarias para cobrarlas.

La Ley del Seguro Social sufre otra modificación en 1947, para proteger la cuantía, aumentar los grupos de cotización, incrementar las pensiones con base en los aumentos salariales y ordenar que las reservas institucionales fueran manejadas por la Institución Nacional Financiera, S. A.

Para el año de 1949, el Instituto Mexicano del Seguro Social enfrentaba un serio desequilibrio financiero en el ramo de enfermedades generales y maternidad, debido a que desde el inicio del sistema, se habían otorgado prestaciones a los familiares de los asegurados, cuando los cálculos actuariales habían advertido la conveniencia de retardarlas por varios años.

Ante tal situación y con miras a estabilizar la situación, fue necesario efectuar el incremento de las cuotas ofreciendo la ventaja de aumentar las prestaciones y mejorar los servicios.

También se estimó que la Ley no sólo regía los fenómenos de carácter laboral, sino además otros hechos sociológicos, con la idea de proteger uno de los más valiosos bienes de la nación, como es: la capacidad de trabajo de los mexicanos.

Por su parte en 1956, la Ley Federal del Trabajo concedió a los beneficiarios el derecho a exigir el pago de las prestaciones pendientes de cubrirse al trabajador fallecido.

Además, la Ley Federal del Trabajo modificó y amplió la tabla de enfermedades profesionales, algunas clasificaciones y la mayoría de los porcentajes de la tabla de valuación de incapacidades.

En ese mismo año (1956), en vista de los resultados financieros de los ejercicios del Instituto Mexicano en los últimos cuatro, la Ley del Seguro Social se reformó con mejoras en las prestaciones, sin aumento de cuotas.

Las actividades de previsión social y tendientes a la prevención de estados de invalidez, ampliando su concepto a campos no sólo médicos sino también sociales o culturales, con ayuda del reglamento de los servicios de rehabilitación, previsión social y prevención de invalidez del Instituto Mexicano del Seguro Social, expedido el 27 de julio de 1956.

Como garantía para los patrones obligados a proporcionar todos los datos que le pedía el Instituto Mexicano del Seguro Social, se les dio el carácter de confidenciales, con la aplicación de sanciones penales a quienes los revelaron en mora o no hubieran cumplido con dar los avisos señalados en la Ley.

El Instituto Mexicano del Seguro Social amplió a seis años el encargo de los consejeros para aprovechar sus conocimientos y experiencias. El sistema de inversión de las reservas del Instituto se modificó para adecuarlos a una sana política financiera con las tres características de toda inversión de instituciones de seguridad social, que son: solidez, redituabilidad e interés social.

El Instituto incluyó la disposición de que las entidades que gozaran de excepciones de impuestos, derechos, y en general de contribuciones, tenían que dar cumplimiento a todas las obligaciones de la Ley del Seguro Social, así como la eficacia de sus servicios, que estaban calculados en materia financiera.

Fue en 1959, cuando se extendió el régimen a los ejidatarios, pequeños agricultores,

aparceros y medieros en el medio rural; y a los artesanos, pequeños comerciantes y profesionistas libres en el medio urbano, dentro del programa seguido por el gobierno en beneficio de las grandes mayorías nacionales; así fue como se reestructuró el Seguro Social en el campo.

En el año de 1960, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reglamentó la cesación involuntaria del trabajo, y es para 1962, cuando elevó de doce a catorce años la prohibición del trabajo para los menores de edad.

En 1965, se reformó la Ley del Seguro Social, en virtud de que la población rural de la República Mexicana, trabajadores y sus familias que en grado tan importante habían contribuido a la transformación social, política y económica del país, se encontraban en condiciones desfavorables relativamente al nivel alcanzado para otros sectores sociales, el Gobierno consideró indispensable, además de continuar la reforma agraria, extender el régimen en favor de los campesinos que aún carecían de ese beneficio.

Con un criterio de "Solidaridad Social" y para proteger los intereses de los importantes núcleos de población agrícola carentes de patrón, el Estado hizo posible su inclusión en el Seguro Social, sin imponerles cargas económicas que no pudieran satisfacer, implantó una cuota bipartita en la que participaban el Estado y los Asegurados.

Por lo tanto, bajaron los egresos federales mediante la reducción de las aportaciones que al gobierno correspondían, tratándose de trabajadores con patrón, para que pudiera el Instituto hacer frente a sus nuevas obligaciones.

Fue hasta el año de 1967, cuando se publicó el Reglamento de Seguridad en los Trabajos de Minas.

En 1970, se abrogó la Ley del 18 de agosto de 1931, y entró en vigor la nueva Ley del Seguro Social, la cual reorganizó la Ley y adicionó la cobertura de los riesgos siguientes:

- El trabajo de las tripulaciones aeronáuticas, de maniobras de servicio público en zona de baja jurisdicción federal, de autotransportes, en hoteles, restaurantes, bares y deportistas profesionales.
- Reguló la prevención de accidentes y obligaba a fijar lugar visible y difundir los reglamentos de higiene y seguridad.
- Estableció el certificado médico que acreditara la actitud para el trabajo de los menores y exámenes periódicos; también, debía someterse a exámenes periódicos a tripulantes, trabajadores y deportistas profesionales.
- Señaló que los servicios de guarderías debían prestarse por el Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Reguló la creación de un fondo de pensiones de jubilación o invalidez que no fuera consecuencia de un riesgo de trabajo, el cual sería manejado por el propio Instituto o por una Institución bancaria para proteger a los trabajadores de maniobras de servicios públicos en zonas bajo jurisdicción federal.
- Incluyó como accidentes de trabajo los que suceden "en tránsito", amplió los derechos de los trabajadores que sufrían un riesgo de trabajo.
- El Instituto Mexicano del Seguro Social, modificó la tabla de enfermedades de trabajo y valuación de incapacidades, aumentando los porcentajes.

En diciembre de 1970, realizado ya el cambio de sexenio, desde la estrategia neopopulista del Presidente de la República en turno, en la que el Estado empleaba el papel como agente redistribuidor de la riqueza, se preveía que las demandas manifestadas por distintos sectores y el ajuste de los mecanismos adecuados para universalizar los beneficios del Seguro Social, requerían la completa reestructuración de la Ley.

Pero, al no darse las condiciones económicas que la permitieran, se emprendieron



reformas indispensables para fortalecer la acción del Instituto Mexicano del Seguro Social, atender necesidades inaplazables y eliminar o modificar figuras jurídicas que no concordaban con las de la Ley Federal del Trabajo, que había entrado en vigor el día 1 de mayo de 1970.

La Ley autorizó al Instituto para concesionar la prestación del servicio público que tenía encomendado, no sólo a particulares sino también a organismos públicos, a fin de otorgar las prestaciones de los campesinos y de otros sectores.

Considerando que la Ley Federal del Trabajo, mejoró cuantitativamente algunas de las prestaciones, fue conveniente igualar las relativas de la Ley del Seguro Social.

Para favorecer la contratación de seguros adicionales en el ramo de enfermedades no profesionales en favor de los hijos de los asegurados, el Instituto redujo por mitad la tarifa para los mayores de 16 y menores de 18 años.

En 1973, se publicó la Ley del Seguro Social, la cual buscó dar satisfacción a las demandas formuladas por los distintos sectores de la población aunadas al necesario ajuste que requerían los mecanismos del Instituto y del desarrollo del país.

El régimen del Seguro Social había contribuido a la expansión económica, mediante el mejoramiento de las condiciones de vida del trabajador y de la reducción de las tensiones laborales.

Asimismo, el régimen del Seguro Social había contribuido a disminuir los resultados negativos de la industrialización en el seno de una sociedad aún altamente agrícola y en la medida en que fue un instrumento redistribuidor del ingreso y un factor de integración nacional.

En ésta forma el Seguro Social desempeñaba una función destacada como medio para moderar las diferencias económicas y culturales entre los integrantes de nuestra comunidad.

El derecho a la Seguridad Social debía evolucionar, mejorando las prestaciones y ampliando constantemente la posibilidad de incorporar a sus beneficios a un número cada vez mayor de mexicanos.

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

Las sucesivas reformas que se habían hecho a la Ley del Seguro Social tenían como objetivo el avanzar hacia la seguridad social que fuera integral, en el doble sentido de mejorar la protección al núcleo de trabajadores asegurados y de extenderla a grupos humanos no sujetos a relaciones de trabajo, ya que en esa fecha sólo comprendía a una cuarta parte de la población del país.

El Instituto Mexicano del Seguro Social era visto como un medio apropiado para proteger la vida y la dignidad del trabajador, y simultáneamente una manera de elevar su salario, pues durante los últimos años, el país había tenido un alto crecimiento económico pero con una inequitativa distribución del producto nacional.

La seguridad social precisaba ampliarse y consolidarse, no sólo por el mandato de proporcionar el bienestar de la comunidad, sino como exigencia económica, pues la redistribución de la riqueza que promovía, no frenaba el crecimiento, sino por el contrario, lo impulsaba de manera real y sostenida.

La nueva Ley del Seguro Social mejoraba las prestaciones existentes e introducía

otras, además en cumplimiento a lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo y se creó un nuevo ramo de seguro, el de guarderías, en beneficio de las madres trabajadoras, con cargo a los patrones tuvieran estos o no, mujeres empleadas.

La Ley Federal del Trabajo consideraba a los trabajadores a domicilio como asalariados, y en ésta Ley se les incorporó como sujetos de aseguramiento.

La Ley del Seguro Social estableció las bases para la clasificación de las empresas en consideración a su actividad, así como por su ubicación en los diferentes grados de riesgo, en razón directa a la frecuencia y gravedad de los siniestros.

La Ley del Seguro Social facultó al Instituto para proporcionar servicios de carácter preventivo con objeto de reducir los riesgos de trabajo entre la población asegurada, coordinándose con la Secretaría de Trabajo y Previsión Social.

A fin de brindar un mínimo de protección a aquellos grupos que habían permanecido al margen del desarrollo nacional y que debido a su propia condición no tenían capacidad contributiva suficiente para incorporarse a los sistemas de aseguramiento ya existentes, se instituyeron los servicios de solidaridad social, los cuales trascendían las formas tradicionales de seguros, mediante las cuales sólo recibían beneficios las personas capacitadas para concurrir a su sostenimiento.

Dada su acreditada solvencia económica, se liberó al Instituto Mexicano del Seguro Social de la obligación de constituir dispositivos o fianzas legales aún cuando se tratara del juicio de amparo.

En apoyo de los asegurados y de sus beneficiarios, se consignó que en caso de controversia sobre las prestaciones que la iniciativa otorgaba, los interesados podían acudir directamente ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, para ejercitar sus derechos, sin necesidad de agotar previamente el recurso de inconformidad.

Como prelude a la celebración en nuestro país del "Año Internacional de la Mujer" en 1974, nuestra Carta Magna sufrió grandes modificaciones, excluyendo la prohibición a las mujeres para realizar trabajos nocturnos, labores insalubres y peligrosas.

Igualmente, la Ley Federal del Trabajo elevó la protección de la maternidad de tres meses a todo el período de gestación y, aumentó los períodos obligatorios de descanso a seis semanas antes y seis semanas después del parto.

Además, estableció el concepto de seguridad en el trabajo para garantizar la salud y la vida de los trabajadores, y en forma particular el producto de la concepción, tratándose de mujeres embarazadas, señalando que las Leyes contendrían las sanciones procedentes en cada caso.

También en ese año reguló el seguro de invalidez, vejez, cesación involuntaria del trabajo y el servicio de guarderías, así como cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y a sus familiares.

Para 1974, la Ley Federal del Trabajo incluyó como beneficiario de la indemnización por muerte al cónyuge supérstite, concubina o concubinario únicos.

En ese mismo año, se reforma nuevamente la Ley del Seguro Social en estudio siguiendo la política social del Gobierno de la República Mexicana, que tenía como objetivos de carácter general la mejor distribución del ingreso nacional y mayor acceso a sus beneficios por las grandes mayorías.

Como auténtica expresión de solidaridad colectiva y atendiendo a las numerosas y justas peticiones que al respecto habían formulado los pensionados, todos los beneficios derivados de los aumentos a las cuantías básicas y a los incrementos anuales, se ampliaron a todas las pensiones en curso de pago y se les concedieron las nuevas asignaciones familiares y ayudas asistenciales.

Las modificaciones de 1975 a la Ley Federal del Trabajo eliminaron la limitante de que existieran varias concubinas o concubinarios para conceder el derecho a pensión por muerte del trabajador o trabajadora.

Después, en 1976, pasando por un reforzamiento todavía mayor del papel del Estado, teniendo como soporte económico un proceso agudo de endeudamiento y la política petrolera de ese sexenio, entre las diversas prestaciones económicas establecidas por la Ley del Seguro Social, las pensiones tenían una singular relevancia y dado que había sufrido un deterioro en su poder adquisitivo, se consideró necesario adecuar equitativamente el monto de sus beneficios a las necesidades económicas del momento.

En 1978, fue creada la Comisión Consultiva Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, así como las Estatales, y se publicó el nuevo Reglamento de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

En 1979, el Instituto Mexicano del Seguro Social como instrumento básico de la seguridad social, no podía permanecer ajeno a la realidad económica que imperaba en esa época, ya que desvirtuaría sus objetivos esenciales, y por ello, debía preocuparse por mejorar las prestaciones y servicios que le correspondía proporcionar con cargo a sus recursos financieros.

El Ejecutivo Federal, atento a los resultados de los estudios realizados por el Instituto Mexicano del Seguro Social en relación a las personas que se encontraban sujetos a un ingreso rígido, como era el caso de los pensionados y sus beneficiarios, que resentían grave deterioro en su economía familiar con motivo de los aumentos en el costo de la vida, consideró oportuno proporcionar el medio de aliviar la angustiosa situación de dichas personas.

El 9 de noviembre de 1995, el Presidente de la República, Dr. Ernesto Zedillo Ponce de León, envió a la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, una iniciativa

de Ley del Seguro Social.

En las consideraciones finales de la exposición de motivos, el presidente Zedillo expresó: "En suma, envió esta iniciativa respondiendo a las propuestas que me hicieron los sectores obrero y empresarial".

"Con la iniciativa se buscaba ampliar fortalecer y modernizar la seguridad social mexicana apegada a sus principios originales".

"De aprobarse dicha iniciativa, se contará con un nuevo sistema de pensiones dignas y justas; que impulsará decididamente el ahorro interno y la inversión productiva; que dará plena certidumbre a los trabajadores; que resuelve el déficit que enfrenta el Instituto Mexicano del Seguro Social y garantiza el cumplimiento de todas las obligaciones".

Esta propuesta fortalece el carácter público de la seguridad social porque:

- Aumenta considerablemente la participación del Estado;
- Se conserva la administración tripartita del gobierno, los obreros los patrones; y
- Se fortalecen las prestaciones sociales en beneficio de millones de mexicanos.

La seguridad social, para las décadas por venir, es aquella que:

- Dé plena certidumbre;
- Garantice los beneficios;
- Sea más justa;
- Estimule por medio del ahorro la inversión productiva; y
- Sea altamente generadora de empleo. Una seguridad social más justa, más equitativa, que cubra a más población.

Del incremento periódico de las pensiones. La cuantía de las pensiones por incapacidad permanente será actualizada, anualmente, en el mes de febrero,

conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor (I.N.P.C.), correspondiente al año calendario anterior.

Asimismo, las pensiones de viudez, orfandad y ascendientes del asegurado por riesgos de trabajo, serán revisadas e incrementadas en la proporción que correspondan.

Del régimen financiero. Los recursos necesarios para cubrir las prestaciones en especie y los gastos administrativos del seguro de enfermedades y maternidad, se obtendrán de las cuotas a que están obligados los patrones y trabajadores y de la contribución que corresponda al Estado.

Los patrones y el Gobierno Federal, en la parte que les corresponda, están obligados a pagar al Instituto, por conducto de las Administradoras del Fondo para el Retiro (AFORES) o de las entidades financieras autorizadas por la CONSAR (Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro), quienes actuarán por cuenta y orden del Instituto, el importe de las cuotas obrero-patronales y la aportación estatal correspondientes al seguro del retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, para que éstas efectúen su depósito previa individualización de las respectivas subcuentas de la cuenta individual de cada trabajador, en la forma y en los términos señalados por la CONSAR.

De la cuenta individual y de las Sociedades de Inversión Especializadas de Fondos para el Retiro (SIEFORES). Es derecho de todo trabajador asegurado contar con una cuenta individual, que es aquella que se abrirá para cada asegurado en las AFORES, para que se depositen en la misma las cuotas obrero-patronales y la estatal por concepto del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, así como los rendimientos.

La cuenta individual se integrará por las subcuentas de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez; del fondo nacional de la vivienda y de aportaciones voluntarias.

La Nueva Ley del Seguro Social entra en vigor en toda la República Mexicana el 1 de enero de 1997.

Finalmente, los egresos adicionales no modificaron los soportes de los patrones y demás sujetos obligados, ni el equilibrio financiero del Instituto Mexicano del Seguro Social.

### **1.1 QUÉ ES LA SEGURIDAD SOCIAL Y LOS CONCEPTOS AFINES**

El objetivo de este inciso es, definir qué es la seguridad social y de los conceptos afines.

Es conveniente hacer la aclaración antes de definir qué es la seguridad social de algunos conceptos que presentan significados afines, como son: Derecho Social, Previsión Social, Solidaridad Social, Seguro Social y Seguridad Social.

El hablar de un concepto del Derecho Social no es hacer referencia al contenido social del derecho, ya que esta disciplina sólo puede existir rigiendo la conducta de los hombres que conviven en sociedad.

Entonces, el concepto del Derecho Social tiene un sentido más restringido; surge como consecuencia de los movimientos sociales que fueron la reacción natural en contra del liberalismo individualista que predominó en los principales estados durante los siglos XVIII y XIX.

Los abusos de quienes poseían la riqueza originada y acrecentada por la miseria de las masas proletarias, marginadas éstas de cualquier desarrollo económico y social (ya que sólo contaban con su fuerza de trabajo como único valor de su patrimonio) ocasionaron los movimientos revolucionarios que culminaron con diversas declaraciones de derechos sociales.

La necesidad de corregir los desajustes del trato igual de los hombres ante la Ley,



hizo surgir el Derecho Social, en oposición del Derecho Civil tradicional, que supera el concepto de la igualdad del hombre dentro del derecho y establece la protección del desvalido frente a la Ley, creando aunque parezca un contrasentido, el trato desigual que se requiere para obtener la protección de aquellos valores humanos que contribuyen en el patrimonio personal de las clases sociales marginales.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917, por ejemplo, proclama una legítima declaración de los derechos sociales, ya que postula que el derecho de propiedad ya no es el clásico "Jus abutendi" (derecho del propietario de un bien a disponer plenamente de él), sino un derecho con severas limitaciones de carácter social.

La constitución precisa el origen y al función social de la propiedad y crea una protección de las clases desvalidas, sin cancelar el tradicional derecho de propiedad individual; al contrario, establece sus limitaciones en beneficio de las clases proletaria y campesina.

Dentro de la declaración de los derechos sociales, también incluye la protección de aquellos bienes que afirman la dignidad, capacidad y posibilidad del trabajo del hombre.

Así, es como se protege y precisa, a través de la regulación de las relaciones obrero-patronales, el alcance de los derechos del trabajador y como bienes valiosos los derechos a la seguridad social, cuando establece que son de interés público los seguros tradicionales de invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes y otros con fines similares.

Dentro de esta filosofía social, también se encuentra como norma de equidad que en derecho social deben existir los sistemas y los medios reguladores de la empresa y de la riqueza en general para humanizar las relaciones entre quienes poseen los bienes de capital y aquellos que colaboran con su trabajo al desarrollo económico, a

fin de que tanto la empresa como la riqueza tenga el sentido social indispensable en el armónico y funcional desenvolvimiento de las naciones.

Estos prefacios afirman a la previsión social como un conjunto de principios, normas e instituciones que buscan la satisfacción de la necesidad no sólo de los trabajadores considerados individualmente, sino también de las comunidades obreras, y más aún de aquellas que únicamente cuentan con su fuerza de trabajo como patrimonio personal y familiar.

Posteriormente, el Estado perfecciona esta filosofía, al organizar la estructura jurídica y administrativa de lo que hoy se conoce como seguridad social.

Ahora es cuando se abandona la vieja idea individualista de la sociedad, y se postula la tesis de que ésta no es creación artificial de los hombres, en la que cada quien persigue, sin consideración a los demás, su exclusivo interés, sino un organismo natural en que la cooperación y la ayuda, plenos del más depurado humanismo, son las normas primordiales.

La solidaridad social impone a la comunidad la obligación de procurar el bienestar de todos sus miembros como el único camino para el fortalecimiento y el progreso de la sociedad, y por ello, podemos describirla diciendo representa todo esfuerzo colectivo tendiente al mejoramiento social, económico y, en especial, de los marginados y de los grupos más desprotegidos.

Se distingue de la previsión social, de la seguridad social y del seguro social porque éstos constituyen por si mismos derechos a favor de la clase trabajadora, al grado que podría decirse que representan verdaderas contraprestaciones otorgadas a quienes entregan su energía de trabajo, en tanto que la Solidaridad Social tiene su fundamento y justificación en la nueva filosofía de la sociedad contraria a toda idea individualista, según se expresó anteriormente.

De esta manera se manifiesta la Solidaridad Social cuando, de acuerdo con la planeación para el desarrollo, se procura dar prioridad a los programas de bienestar social que realiza el Estado, tales como los de alimentación, educación, salud y vivienda, con objeto de mejorar la situación de las comunidades o zonas deprimidas y marginadas.

Es oportuno aclarar el contenido de lo que se requiere expresar cuando se habla de seguro social y cuando se alude a la seguridad social, determinando cuál es la substancia de estas expresiones.

El seguro social y los sistemas de seguridad social son precisamente sistemas; lo que es lo mismo, acción regulada con una finalidad y subordinada en principios que la informan, la limitan y la proyectan hacia el porvenir.

Los sistemas del seguro social y los de seguridad social tienen una meta y un valor filosófico; el objetivo propuesto, es la protección de la sociedad, parcial o total.

Por otra parte, el concepto de Seguridad Social, no obstante su forma claramente afirmativamente, tiene un contenido que es negativo en sí mismo, puesto que está constituido en suma no por la seguridad social, anhelo del hombre, remedio a su necesidad, sino por el más dramático estado en que se encuentra por: su inseguridad social.

El fenómeno real de dicha situación es la inseguridad social y el objetivo que se trata de lograr por medio de los seguros sociales, como antes se ha dicho, es la seguridad social.

Lo anterior conduce a la afirmación de que todos los sistemas de seguridad social, tienen como característica fundamental propiciar cambios cualitativos en relación con el tiempo y la sociedad en que se instituyen.

La característica común de los sistemas de seguridad social esta a todas las estructuras sociales que en sí mismas constituyen medios tendientes a canalizar la acción general, precisarla, regularla, pero siempre cambiantes en la forma y en muchas ocasiones en el fondo.

La conciencia de la inseguridad social inquieta al ser humano, le obsesiona, le aflige, le hace infeliz y temeroso del futuro. La mayor desdicha es la que se deriva del miedo al porvenir.

Por consiguiente, liberar de esta angustia al hombre (tanto como suprimir o mitigar las consecuencias sociales de la pérdida o disminución de la energía del trabajo, con la disminución o pérdida de la capacidad de compra del trabajador), es la función del seguro social.

A la seguridad social se vincula la satisfacción de la necesidad permanente; las necesidades imprevistas, que son obstáculos para satisfacer normalmente a las necesidades permanentes, son materia y objetivo del seguro social.

Frecuentemente se ha tratado de conceptualizar al Seguro Social y a la Seguridad Social, sin advertir que la finalidad general es la misma para las dos posiciones.

La Seguridad Social considera lo necesario, la seguridad de todos los seres humanos, en beneficio de toda la humanidad y de todas las sociedades, cualquiera que sea el lugar en que se encuentren y el tiempo en que existan o hayan existido.

En cuanto al Seguro Social asume la obligación como función particular, no general, también por deber humano, pero precisado y particularizado como una función de estructura, de órgano especializado.

Concluyendo, podemos decir que la Seguridad Social tiene como objetivo básico el satisfacer las necesidades, en tanto que el Seguro Social protege de los riesgos a

los que se encuentran expuestos los hombres de una sociedad.

## **1.2 SURGIMIENTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN MEXICO**

El objetivo de éste inciso es, analizar cómo fue que se llevó a cabo el surgimiento de la Seguridad Social en México.

Se señala como punto de arranque el surgimiento de la Seguridad Social en México a la Constitución de 1917, ya que previos a ella, sólo existen antecedentes remotos basados en las ideas de caridad y beneficencia.

Al presentar el proyecto de Reforma a la Constitución de 1857 ante el Congreso Constituyente en la ciudad de Querétaro, Don Venustiano Carranza hizo alusión por primera vez a la seguridad social, al manifestar:

“Con la responsabilidad de los empresarios para los casos de accidentes, con las mejoras para los casos de enfermedad y de vejez... que las Instituciones Políticas del país responderán satisfactoriamente a las necesidades sociales; que los agentes del poder público sean los que deben ser: Instrumentos de seguridad social”.

El proyecto del artículo sobre Trabajo y Previsión Social presentado, constaba de veintiocho fracciones, entre las cuales la XXVII señalaba que:

“Se considera de utilidad social: el establecimiento de cajas de seguros populares de invalidez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de accidentes y otros con los fines análogos, por lo cual, tanto el Gobierno Federal como el de cada estado, deberá, fomentar la organización de instituciones de esta índole, para infundir e inculcar la previsión popular”.

Al establecer el Artículo 123, la facultad estatal de legislar en materia de trabajo, las legislaturas locales fueron paulatinamente expidiendo las leyes reglamentarias del precepto constitucional.

Estas leyes se caracterizaron por la variedad de criterios que las legislaturas locales aplicaron tanto en la forma como en el fondo.

Algunos estados expidieron varias leyes, cada una referida a distintos tipos de trabajadores; la mayoría copiaron el trabajo de las primeras legislaciones; y otras mantuvieron vigentes sus leyes preconstitucionales durante varios años después de que entró en vigor la Constitución.

Sin embargo, las figuras previstas en el Artículo 123 no progresaron, fundamentalmente por desconocimiento de sus alcances y de la factibilidad de su operación.

Alvaro Obregón intentó siendo Presidente de la República, colmar el vacío que hasta entonces existía, al elaborar un proyecto de Ley del Seguro Social que dio a conocer el 9 de diciembre de 1921. En su proyecto, se cubrían los riesgos mediante indemnizaciones por accidentes de trabajo; jubilaciones por vejez y seguros de vida.

El General Alvaro Obregón estaba convencido de que debía federalizarse la legislación de trabajo y en consecuencia establecer un verdadero Seguro Social para los trabajadores, por lo que éste fue tema durante su campaña presidencial reeleccionista durante los años de 1927 a 1928.

En el año de 1928, la Secretaría de Industria, Comercio y Trabajo, formó una comisión encargada de redactar un Capítulo de Seguros Sociales que provisionalmente formaría parte del "Código Federal del Trabajo"; y en noviembre de 1928, la Secretaría de Gobernación sometió a la Convención Obrero-Patronal unas bases para establecer el Seguro Social que fueron totalmente rechazadas por el sector patronal, el cual se negaba a participar en el costo del mismo.

Sin embargo, estos dos aspectos significaron la separación del Derecho del Trabajo y del Derecho de la Seguridad Social, pues jamás se volvió a intentar regular al

Seguro Social, en el Código Laboral.

### **1.2.1 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

El proyecto de Ley del General Alvaro Obregón germinaba el 26 de julio de 1929, cuando, la Cámara de Senadores recibía del Ejecutivo Federal, una iniciativa de reformas al Artículo 123 Constitucional y a la fracción X del 73. La iniciativa abrió la puerta para el establecimiento del Seguro Social en México.

Después del proceso legislativo del Constituyente Permanente, las Cámaras declararon reformados dichos artículos, quedando la fracción XXIX en los términos siguientes:

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

El General Manuel Avila Camacho es a quien corresponde el mérito de lograr la implantación del Seguro Social en México.

El 31 de diciembre de 1942, quedó aprobada la Ley de Seguro Social, misma que fue publicada en el Diario Oficial de la Federación del 19 de enero de 1943.

La Ley establecía el Seguro Social Obligatorio, el cual se financiaría con la aportación a un fondo común (Seguro Social), de cuotas integradas con aportaciones de los patrones, trabajadores y del gobierno (tripartita).

Para la organización y administración del Seguro Social se creó un organismo descentralizado denominado Instituto Mexicano del Seguro Social, cuyos órganos estarían formados tripartitamente, con representantes de los tres sectores aportantes.

El ordenamiento de 1942, ya no respondía a las necesidades de un México muy distinto. Por ello, el Ejecutivo Federal, envió al Congreso de la Unión una iniciativa de reforma a la fracción XXIX del artículo 123 Constitucional, que preveía aprobación del Constituyente Permanente fue publicada en el Diario Oficial de la Federación del 14 de febrero de 1972, al tenor que a continuación se cita:

" XXIX es de utilidad pública la Ley del Seguro Social y ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicios de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores campesinos no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares".

Con base en este antecedente, el Presidente de la República, el Licenciado Luis Echeverría Álvarez, envió a la Cámara de Diputados una iniciativa que presentaba una completa reestructuración a la Ley del Seguro Social.

El objetivo principal de la iniciativa fue, la búsqueda de una Seguridad Social integral, y con la finalidad de mejorar la protección al núcleo de los trabajadores asegurados y de extenderla a grupos humanos no sujetos a relaciones de trabajo..." y "que llegue a abarcar a toda la población, inclusive a los grupos marginados, sumamente urgidos de protección frente a los riesgos vitales".

El 22 de febrero de 1973, se aprobó por las Cámaras de Congreso de la Unión, la Ley del Seguro Social que se publicó por Decreto del Ejecutivo en el Diario Oficial de la Federación del 13 de marzo de 1973.

Para dar cumplimiento al Objetivo planteado con la Nueva Ley de caminar hacia una Seguridad Social integrada, se introdujo un mecanismo totalmente novedoso para beneficiar núcleos de poblaciones que por la situación del país constituyen polos de profunda marginación y que no tienen capacidad contributiva alguna.



Los servicios de seguridad social, por los cuales se les proporciona a estos grupos servicios médicos y sociales, financiados por el Gobierno Federal, el Instituto Mexicano del Seguro Social y los propios beneficiados (quienes pueden aportar en efectivo o con la realización de trabajos personales de beneficio para sus propias comunidades).

La institución del Seguro Social surge históricamente por la creciente presión que la clase trabajadora hace sobre el Estado obligándolo a efectuar concesiones que la beneficien.

La facilidad que los asalariados tienen para asociarse y propugnar por la obtención de mejores niveles de vida, situación que no aparece en los otros sectores de la población.

Por esa razón, el Seguro Social originalmente sólo comprende a quienes trabajan por cuenta de otro y, también por eso, se inicia como rama del Derecho del Trabajo.

Sin embargo, esta nueva dimensión del orden jurídico ni se mantiene limitada a ocupar únicamente a los trabajadores asalariados, ni tampoco permanece como parte del Derecho del Trabajo, sino que tiende a proteger a todos los que económicamente son débiles sin distinción y a constituirse en una rama jurídica autónoma.

### **1.3 MARCO CONCEPTUAL DE SEGURIDAD SOCIAL**

El objetivo de este inciso es, examinar en sí el Marco conceptual de la Seguridad Social.

Los severos trastornos registrados en la economía de los países, determinados por situaciones internas o externas de diversa índole, repercuten en la seguridad social.

Estos trastornos se manifiestan en forma de fenómenos cuya incidencia debe

estudiarse y seguirse en todos los elementos accesibles, a efecto de moderar o diferir las consecuencias que pudieran en algún momento afectar no sólo a la población protegida por los distintos regímenes de seguros sociales vigentes en esos países, sino a los diferentes soportes financieros de las instituciones de la seguridad social.

El desempleo y el congelamiento de los salarios reducen los ingresos por concepto de cotizaciones en los seguros sociales de tipo contributivo y aumentan las erogaciones durante los períodos de conservación de derechos, y aún cuando se produzcan pensiones iniciales bajas, las cuantías son posteriormente aumentadas cuando se ajustan los mínimos o se revalorizan sus importes, lo cual ocurre en casi todos los países.

Además, en épocas de crisis, los asegurados de altos niveles de ingreso que antes no recurrían a los servicios médicos institucionales, se convierten en demandantes de la especialidades más costosas.

Se debe tener presente que tanto las contribuciones de los trabajadores como en gran parte las de los patrones o empleadores que las realizan en nombre de su personal son salarios diferidos, y así el consumo actual se reduce con objeto de que el consumo futuro pueda aumentarse en momentos de mayor necesidad.

Este salario diferido tiene la enorme desventaja de que en los momentos en que se descuenten las cuotas se refieran a salarios actuales y a montos inferiores de lo que pueda representar el gasto que se erogue con motivo de los estados de necesidad que se presenten en el futuro.

También la seguridad social se describe a veces como un estabilizador económico que forma parte de la estructura social misma de un país, ya que en períodos de crisis absorbe las demandas de los asegurados que pierden el empleo o ven disminuir sus ingresos y se recupera en épocas de bonanza.

En los regímenes contributivos se produce una transferencia sustancial del rico al pobre, con mayor intensidad en los países en donde es más apreciable esta lamentable diferencia. Los grupos de ingresos más bajos deben pagar menores cotizaciones, y en cambio recibir los mismos beneficios en las prestaciones en especie y en las pensiones mínimas.

No se debe olvidar que en los regímenes jurídicos de diversas instituciones de seguridad social, se establecen disposiciones que comprenden prestaciones y servicios tendientes a que la redistribución del ingreso antes señalado y, especialmente en las clases más marginadas de las áreas rural, urbana y suburbana que los propios gobiernos deben de determinar como sujetos de la solidaridad social.

Las situaciones de crisis, como la que actualmente vive el país, repercuten sensiblemente en las instituciones de seguridad social, por lo que la planeación financiera debe estar presente en sus programas y presupuestos a fin de que los recursos escasos que se obtienen en tales situaciones tengan el mayor aprovechamiento no sólo para conservar, sino para incrementar la expansión y extensión de los beneficios de la seguridad social a un mayor número de personas, que por razones de la propia crisis, se convierten en necesitados de tales beneficios.

En el marco de la política social, deberá darse una atención especial a dos de los siguientes objetivos:

- Elevar la generación de empleos, así como proteger y mejorar gradualmente el poder adquisitivo del salario; y
- Combatir la marginación y la pobreza avanzando en particular en la satisfacción directa de las necesidades básicas de la población.

El mejoramiento en el medio ambiente salud (aspecto fundamental del bienestar social), no se da necesariamente como resultado automático del crecimiento económico, sino que es preciso adoptar los medios que hagan gradualmente posible

la prestación de este servicio a toda la población con los niveles de calidad deseados.

En una sociedad que tiene como principio la justicia social, la protección de la salud ha de constituir un derecho social.

Además de los esfuerzos desarrollados para disminuir los daños-riesgos que afectan a la salud de la población, es conveniente una entidad rectora que coordine las acciones de las instituciones públicas asistenciales y de seguridad social, así como las que realicen los sectores privado y social.

El derecho social a la protección de la salud tendría los siguientes objetivos, que a saber son:

- Tender hacia la cobertura total de los servicios de salud en cada país, garantizando un mínimo razonable de calidad para todos sus habitantes.
- Mejorar el nivel de salud de la población, particularmente de los sectores rurales y urbanos rezagados, y con especial preocupación por los grupos más vulnerables.
- Contribuir dentro de las disposiciones y normas soberanas de cada país a un crecimiento demográfico concordante con su desarrollo económico y social;
- Promover la protección social que permita fomentar el bienestar de la población de escasos recursos, especialmente de los menores, ancianos y minusválidos.

Es necesario destacar que la salud es una resultante de la interacción de factores biológicos, ambientales, económicos y sociales.

Con este contexto, en la medida que la población disponga de empleos, de una dieta alimenticia equilibrada, de una vivienda higiénica, de servicios de agua potable y drenaje, de un habitat salubre, de educación y de servicios que le permitan ocupar adecuadamente su tiempo libre, en esa medida estarán los habitantes en mejores posibilidades de resistir a los agentes que producen la enfermedad y la muerte prematura.

Por lo tanto, el mejoramiento sustancial del nivel de salud dependerá de que sean complementarias y estén debidamente articuladas las acciones que realicen las dependencias y entidades involucradas y los diversos sectores de la sociedad para mejorar la calidad de vida de la población.

### **1.3.1 LA SEGURIDAD SOCIAL Y LA LEGISLACION SOBRE LA SALUD**

Los lineamientos fundamentales que establece la legislación vigente, sobre la salud, pueden resumirse como sigue:

- La salud rebasa el limitado radio de la atención médica y no es exclusiva responsabilidad del Estado.
- Los servicios de salud que proporciona el sector público deben tener una calidad mínima común.
- La atención primaria a la salud (estrategia universalmente reconocida), debe asegurarse a través del acceso real a servicios básicos de salud;
- Subsisten sistemas institucionales de salud que previenen distintos preceptos legales, pero con fines de eficiencia pugnan por integrarse en un sistema nacional de salud;
- Tienden a descentralizar la materia de salubridad general; y
- En sistemas de economía mixta, subsiste la medicina privada, pero subordinada al interés público, y por ello, sujeta a la regulación del Estado.

En lo general, la legislación vigente en salud cataloga las grandes finalidades del derecho a:

- La protección de la salud;
- El bienestar físico y mental del hombre;
- La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- La protección y el acrecentamiento de los valores que contribuyan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud;
- La extensión de actitudes solidarios y responsables de la población ante la salud;

- El disfrute de servicios de salud y su adecuado aprovechamiento, y el desarrollo de la enseñanza y la investigación para la salud;

De ese catálogo de finalidades, se desprende que la salud es un proceso físico, psicológico y social en el que concurren como responsables el Estado que no puede cuidar y mejorar la salud del hombre sin el concurso de la colectividad, ésta tampoco puede suplantar al interesado.

Por ello, el proceso de la salud es en esencia un proceso democrático, puesto que requiere de la activa participación de la comunidad y de los propios individuos dentro de un esquema de autocuidado y de solidaridad social.

Para la consecución de esas finalidades, el inventario de los ámbitos de la salubridad general normalmente son agrupados por la legislación vigente en tres grandes apartados, que son: atención médica, salud pública y asistencia social, mismos que son asignados para su operación descentralizada en los siguientes tres tipos de responsabilidad:

- La salubridad general de carácter nacional (por ejemplo: el registro sanitario de bienes industrializados o la fijación de las normas técnicas a las que se sujetarán los servicios de salud);
- La salubridad general reservada a las entidades nacionales pero sujeta a las normas técnicas nacionales (por ejemplo: la atención médica o el control sanitario de bienes y servicios); y
- La salubridad local (la que no es salubridad general), que se regirá por Leyes locales o bandos y ordenanzas municipales. Por ejemplo: el control sanitario de la prostitución y el alejamiento de desechos de la vía pública.

De acuerdo con lo anterior, un Sistema Nacional de Salud puede concebirse con el conjunto de dependencias y entidades públicas nacionales y locales y de personas físicas y morales privadas y sociales que presten servicios de salud, así como por

los mecanismos de coordinación de acciones tendientes a dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

Respecto a los objetivos del Sistema Nacional de Salud, son:

- Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar su calidad;
- Contribuir al desarrollo demográfico armónico del país;
- Colaborar al bienestar social mediante servicios de asistencia social;
- Dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad;
- Mejorar las condiciones sanitarias del medio;
- Impulsar un sistema racional de recursos humanos para la salud y contribuir a la modificación de los patrones culturales relacionados con la salud.

La legislación sobre salud tiende en lo general a combatir las desigualdades que, por lo que se refiere a cobertura y calidad de los servicios, se aprecian entre los diferentes sistemas institucionales de salud (sobre todo entre los de seguridad social y los que se prestan en esquemas asistenciales o de solidaridad social).

Con tal finalidad, se dedica el compromiso (esencial programático) de ampliar la cobertura de los servicios y mejorar su calidad en beneficio, preferentemente, de los grupos vulnerables y se señalan los servicios básicos a los que toda persona deberá tener acceso, como:

- Educación para la salud;
- Prevención y control de enfermedades transmisibles y de las no transmisibles más frecuentes;
- Atención médica y materno-infantil;
- Planificación familiar;
- Salud mental;
- Disponibilidad de medicamentos esenciales;
- Promoción nutricional y asistencia social.

Parte radical de un Sistema Nacional de Salud son los sistemas institucionales que prestan servicios de salud conforme a sus respectivos regímenes legales, ha conducido a calidades distintas y a un uso de recursos que podría mejorarse de manera decidida.

#### **1.4 EL SEGURO SOCIAL COMO ÓRGANO DISTRIBUIDOR DE LA RIQUEZA**

El objetivo de este inciso es, analizar la función del Seguro Social como órgano distribuidor de la riqueza.

El Seguro Social se ha ido consolidando desde que se publicó la Ley en 1943, y se abrió a la vida de México, una ancha puerta para brindar servicio de salud, seguridad y bienestar social, para elevar el nivel de vida de los mexicanos.

Durante el primer año, el Seguro Social otorgó sus beneficios a 355,000 personas, o sea el 1.6% de la población del país. Cincuenta años después, 49 millones de personas cuentan con la protección del Seguro Social, ó sea más del 57% de la población nacional <sup>1</sup>.

En 1944, la cobertura de los servicios abarcaba a 13 municipios. Hoy en día, el Seguro Social está presente en 2,059 municipios, lo que representa el 86% del total del país <sup>2</sup>.

Para lograr lo anterior, el Seguro Social cuenta ya con 1,691 unidades médicas, 1,425 unidades de medicina familiar, 226 hospitales generales y 40 hospitales de alta especialidad... La infraestructura durante 1992, se incrementó en 15 unidades de medicina familiar, 3 hospitales generales y uno de alta especialidad. El Programa del Instituto Mexicano del Seguro Social y Solidaridad, cuenta con 3,324 unidades médicas rurales, y 54 hospitales <sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> FUENTE: Informe de actividades de 1992, del Instituto Mexicano del Seguro Social, Pág. 4

<sup>2</sup> Cf., *Id.*

<sup>3</sup> Cf., *Ibid.*, Pág. 5.



La contribución del Seguro Social a la formación de médicos y de especialistas, al fortalecimiento de las academias y a la expansión de los programas de salud para toda la población, ha permitido que México cuente con profesionales de la medicina de prestigio internacional.

El Instituto Mexicano del Seguro Social desde 1954, extendió la protección a los trabajadores del campo mediante diferentes esquemas y más tarde con las modificaciones de 1973, su Ley General, amplió los servicios de atención médica a la población rural marginada carente de capacidad contributiva para ingresar a un régimen de derechos y obligaciones y creó el Programa Institucional de Solidaridad financiado con el 40% de recursos propios y el 60% con recursos del Gobierno Federal.

Este Programa Institucional de Solidaridad es pionero en su género en América Latina y en el mundo por trascender los esquemas tradicionales de los sistemas de seguridad social.

El aumento en la extracción de petróleo crudo y el cumplimiento de los términos del convenio con el Fondo Monetario Internacional, permitieron al Gobierno Federal destinar mayores inversiones al sector social, concretamente para atender las carencias de los sectores marginados, para lo cual se creó la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados dependiente de la Presidencia de la República Mexicana (COPLAMAR que se dio a la tarea de estructurar) paralelamente con programas intensivos de distintas dependencias de la Administración Pública Federal.

COPLAMAR se dio también a la tarea de coordinar las acciones de once instituciones que habían venido actuando en esas zonas tales como: el Instituto Nacional Indigenista, Productos Forestales de la Tarahumara y la Forestal FCL, entre otras.

En materia de salud para las zonas marginadas el Instituto Mexicano del Seguro Social ofrecía las mayores condiciones para extender rápidamente estos servicios con la celeridad y la eficacia que el gobierno de la República requería.

Fue de trascendental importancia la decisión de ampliar los servicios de solidaridad social que el Instituto Mexicano del Seguro Social, otorgaba desde 1974, y cuya extensión se había visto severamente limitada por el objetivo prioritario de no vulnerar el equilibrio financiero del Instituto, por lo cual éste no podía destinar recursos propios de sus remanentes para estos servicios.

Tal decisión fue muy importante porque se manejó la posibilidad de fortalecer el sistema sanitario asistencial de la Secretaría de Salubridad y Asistencia; inclusive se llegó a considerar la posibilidad en instituir un órgano exprofeso para administrar este programa. No obstante, que los servicios de solidaridad social contaban con un marco legal que les daba legitimidad.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, ya había acumulado una experiencia probada en la atención de la salud de grupos importantes de campesinos, tanto en el régimen del seguro social obligatorio como con servicios de solidaridad social, y primordialmente por la sólida estructura administrativa, técnica, logística y científica en que se encontraban insertos estos servicios, se adoptó la decisión ya señalada anteriormente.

Se requirió entonces que el Gobierno Federal transfiriera una mayor cantidad de recursos al Instituto Mexicano del Seguro Social para hacer posible la estrategia de instalar mayores recursos de salud en las zonas marginadas, y a partir de esta infraestructura, se desprenden programas integrales de prevención, protección y educación para la salud.

Así como también, efectuar la organización de las comunidades para que, bajo el consenso de los programas colaterales coordinados y estructurados por

COPLAMAR y las demás dependencias de la Administración Pública Federal, pudiesen estas zonas marginadas superar su situación económica, social y tener acceso a los beneficios del desarrollo.

Esta decisión presidencial de extender la cobertura de los servicios de solidaridad social que el Instituto Mexicano del Seguro Social ofrecía desde 1974 en la región Ixtlera, se materializó con la firma del convenio IMSS-COPLAMAR firmado el 25 de mayo de 1979.

Con el convenio IMSS-COPLAMAR el Estado Mexicano adoptó la decisión de ampliar aceleradamente los servicios de solidaridad social en el ámbito rural para proteger inicialmente a 10 millones de personas, meta que fue ampliamente rebasada en 1983, al lograr instalar recursos con capacidad para atender a una población estimada en poco más de 18 millones de personas.

En 1983, desaparecer COPLAMAR el Instituto Mexicano del Seguro Social asume la total responsabilidad operativa de este programa.

La experiencia del Programa del Instituto Mexicano del Seguro Social ha despertado interés en otros países preocupados por instrumentar políticas de salud y combatir a la pobreza, similares a las de México.

La modernización del Instituto, ha permitido fincar las bases de una nueva administración. En este contexto, la reestructuración administrativa a 1992, disminuyó en 91 dependencias la organización central del segundo al quinto nivel jerárquico, además de suprimir 1,200 órganos del Sistema Nacional.

Se han establecido las condiciones propicias para la simplificación de los sistemas y procedimientos que trascenderán en un mayor y mejor aprovechamiento de los recursos y en un mejor servicio a los derechohabientes del Instituto.

Las prestaciones sociales significan fomento a la salud; el rasgo humanista de la seguridad social y un instrumento para lograr el desarrollo integral de los derechohabientes como seres que comparten una misma cultura y participan de la herencia de los mexicanos.

Estas prestaciones se adecuaron al proceso de modernización institucional. Se revitalizaron las políticas, las estrategias y programas de trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social como órgano distribuidor de la riqueza.

El Instituto Mexicano del Seguro Social nació para cristalizar los ideales revolucionarios; para servir a los trabajadores y a sus familias, y proteger su dignidad y su vida.

El Instituto es un pacto de unidad; es un elemento de paz y cohesión social. Es un instrumento impulsor de una sociedad más equitativa; es un derecho de los trabajadores que conlleva la obligación de servir mejor a la sociedad siendo más eficientes y productivos.

Por todo ello, el Instituto Mexicano del Seguro Social seguirá siendo patrimonio de la clase trabajadora y seguirá siempre cumpliendo a México en materia de seguridad social.

**CAPITULO II**  
**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

## **CAPÍTULO II INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. FUNDAMENTOS**

El objetivo de este capítulo es, analizar en su contexto los fundamentos sobre los cuales está constituido el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Como parte del orden jurídico, el Instituto Mexicano del Seguro Social estructura sus normas jurídicas de acuerdo con el Derecho Constitucional que lo fundamenta.

En nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos contiene en su Apartado A del Artículo 123 los principios jurídicos del Seguro Social.

### **2.1 ANTECEDENTES Y LEGISLACIÓN**

El objetivo de este inciso es, examinar sus antecedentes y legislación, que ha vivido en los últimos años, el Seguro Social en México.

A fines del siglo XIX empezaron a manifestarse los primeros síntomas de descontento entre los trabajadores de la industria mexicana.

Los funcionarios con más visión del régimen porfirista, comprendieron que existía la necesidad de reformar el sistema político y social, para evitar un problema violento de los trabajadores de la industria, quienes podrían ser secundados por los peones de las haciendas.

En el Estado de México José Vicente Villada, y en Nuevo León Bernardo Reyes, iniciaron una reforma en beneficio de los trabajadores<sup>4</sup>.

Por ello, procuraron evitar, mediante una legislación laboral, los problemas de las familias de los obreros, derivados de los riesgos profesionales.

---

<sup>4</sup> Cf., INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. El Seguro Social en México. Tomo I. México: editado por el I.M.S.S., 1971. Pág. 4.

Rodolfo Reyes presentó al Ministerio de Fomento, en 1907, un proyecto de Ley Minera. En el capítulo IX de dicha Ley aparecen diversas medidas protectoras de los trabajadores y de sus familiares, quienes eran indemnizados en el caso de ocurrir algún siniestro<sup>5</sup>.

Las leyes sobre riesgos profesionales y el proyecto de Rodolfo Reyes fueron bien acogidos por los sectores empresariales, ya que venían avalados por la doctrina jurídica francesa, considerada como inobjetable.

Los legisladores mexicanos, sin embargo, tuvieron el buen acierto de saber transformar la legislación europea en un conjunto de instituciones que pudieran ser eficaces en México.

En la exposición de motivos de la Ley de Villada pueden leerse diversas reflexiones sobre las condiciones ambientales, que rodeaban la existencia de los obreros mexicanos, las cuales afectaban la salud de las familias proletarias.

En el escrito de presentación del proyecto, la proposición tenía por objeto hacer efectivas las indemnizaciones del trabajador, sin detenerse a considerar si ésta se constituía o no de acuerdo con la legislación civil de la época.

Esa paternidad logró sobrevivir en algunos contados artículos de la Ley del Seguro Social.

Al incluir el capítulo sobre riesgos profesionales en el proyecto de la Ley Minera, Rodolfo Reyes plantea la necesidad de convertir en materia federal la legislación del trabajo, la cual, hasta aquel entonces, se había considerado como una facultad de los Estados, y se regía por medio disposiciones contenidas en los respectivos Códigos Civiles.

---

<sup>5</sup> Cf., *Id.*

Rodolfo Reyes, además de jurista, fue catedrático de Derecho Constitucional de la Escuela de Jurisprudencia. Por lo que nos percatamos de la importancia atribuída a los problemas laborales en los círculos intelectuales de México, los cuales se manifestaron a principios del siglo XX.

Rodolfo Reyes aceptó la necesidad de reformar la Constitución de 1857, para incluir una serie de normas que protegieran efectivamente a los trabajadores.

Los obreros aprovecharon el régimen de libertad instaurado por Francisco I. Madero para fundar diversas organizaciones laborales.

En 1912, se fundó la Casa del Obrero Mundial, en la cual los dirigentes coincidían en afirmar la necesidad de llevar a cabo una revolución proletaria para modificar la propiedad de los bienes de producción<sup>6</sup>.

Las doctrinas extremistas, no influyeron directamente en la legislación del trabajo, la cual perseguía como fin la protección de los obreros dentro del sistema de libre empresa.

En términos generales, la fuerza política de la institución y el movimiento constitucionalista, influyeron extraordinariamente en la creación del artículo 123 de la Constitución de 1917.

En 1913 se presentaron dos proyectos de reformas laborales ante la Cámara de Diputados. En ambos proyectos se propone al Congreso la adopción de medidas protectoras del obrero, mediante leyes de carácter federal<sup>7</sup>.

---

<sup>6</sup> Cf., ibid., Pág. 5

<sup>7</sup> Cf., ibid., Pág. 6



En el primer caso, la diputación por Aguascalientes sostuvo la necesidad de reglamentar los riesgos profesionales en toda la República Mexicana, con fundamento en consideraciones humanísticas y consagradas en el pacto federal.

En el segundo caso, el grupo de renovadores usó la misma técnica que empleara Rodolfo Reyes, y propuso una serie de reformas al Código de Comercio de 1894, las cuales implicaban la actividad de legislador federal en materia de trabajo.

En ambos proyectos se encuentran algunos antecedentes de la Ley del Seguro Social. Los diputados de Aguascalientes pensaron en una Caja a cargo de los patrones, la cual contrataría con las compañías de seguros una serie de pólizas, que garantizarían el pago de las indemnizaciones a los obreros en caso de riesgo profesional.

En Chihuahua, Salvador Mercado, promulgó el 2 de julio de 1913 una Ley sobre accidentes de trabajo, copiada de la neolonesa de 1906. Esta ley es un producto de las victorias de Francisco Villa en los primeros meses de la revolución constitucionalista<sup>8</sup>.

En Veracruz, Cándido Aguilar estableció la obligación patronal de otorgar servicios médicos a los trabajadores enfermos, quienes tenían derecho, igualmente, a recibir alimentos más una indemnización por parte de la empresa, consistente en la totalidad del jornal, que cobrarían en tanto durara su impedimento<sup>9</sup>.

Los servicios médicos comprendían el establecimiento de hospitales o enfermerías, "dotados convenientemente de arsenal quirúrgico, de drogas, medicinas y de médicos y enfermeras".

---

<sup>8</sup> Cf., *Ibid.*, Pág. 7.

<sup>9</sup> Cf., *Id.*

Rafael Zubarán Capmany, en su proyecto de contrato de trabajo, aborda ciertos puntos, que pueden considerarse antecedentes de la seguridad social mexicana<sup>10</sup>.

Rafael Zubarán, consigna dentro de los reglamentos de talleres, las medidas de higiene y seguridad adecuadas para preservar la salud de los trabajadores.

Zubarán, por último, considera un deber de las empresas el "proporcionar habitación cómoda e higiénica al obrero, si éste, para prestar sus servicios, debe recibir fuera de las poblaciones, y administrarle alimentación y habitación según la posición de ambos, cuando el obrero deba vivir con el patrón"<sup>11</sup>.

La Ley sobre el Accidente del Trabajo, promulgada el 25 de diciembre de 1915 por Nicolás Flores, gobernador del Estado de Hidalgo, sigue muy de cerca la Ley de Bernardo Reyes; pero, en los artículos 6 y 7 aparece un antecedente directo de la Ley del Seguro Social<sup>12</sup>.

En Jalisco, en los meses de septiembre y octubre de 1914, aparecieron dos decretos, el primero de Manuel M. Diéguez y el segundo de Manuel Aguirre Berlanga, en los cuales se legislaba sobre el descanso obligatorio y los salarios<sup>13</sup>.

En Zacatecas se promulgó en 1916 una Ley de Accidentes de Trabajo, que carece de interés para el jurista, ya que se limita a reproducir el articulado de la Ley de Bernardo Reyes<sup>14</sup>.

Gustavo Espinosa Mireles promulgó en 1916, la Ley del Trabajo del Estado de

---

<sup>10</sup> Cf., *Id.*

<sup>11</sup> Cf., *Id.*

<sup>12</sup> Cf., *Id.*

<sup>13</sup> Cf., *Ibid.*, Pág. 8.

<sup>14</sup> Cf., *Id.*

Coahuila, se estableció por primera vez en México el reparto de utilidades<sup>15</sup>.

Además, en este ordenamiento aparece una disposición referente a la protección que deberá impartirse a las mujeres durante el periodo posterior al parto, así como un inciso en el cual se les concede un descanso de media hora en la mañana y media hora en la tarde, para la crianza de sus hijos, durante el periodo de lactancia.

Salvador Alvarado en 1915, en su calidad de gobernador del Estado de Yucatán, promulga la Ley del Trabajo<sup>16</sup>.

En la Ley de Salvador Alvarado se encuentra una exposición dogmática extensa y sistematizada, que en el resto de los documentos analizados.

A la representación yucateca en Querétaro, en 1917, le correspondió haber propuesto inicialmente la inclusión de los derechos laborales, como parte de los artículos de la nueva Constitución.

En la exposición de motivos de la Ley de Alvarado, en uno de cuyos párrafos se habla de los aspectos particulares de las disposiciones dictadas, las cuales deberían modificarse una vez que se incluyeran en la Constitución las bases fundamentales del Derecho del Trabajo.

En la Ley se procura rescatar al hombre del temor ante una vejez desvalida y funda una sociedad mutualista del Estado, que otorgará pensiones en caso de vejez o muerte del asegurado.

Don Venustiano Carranza consideró que era necesario elaborar una nueva constitución, para convertir al país en una nación moderna.

---

<sup>15</sup> Cf., *Id.*

<sup>16</sup> Cf., *Id.*

La Convocatoria del Constituyente significaba una violación, desde el punto de vista formal, del artículo 127 de la Constitución de 1857, que establecía el sistema de reformas de la propia Ley Fundamental.

El Congreso al empezar a sesionar en 1916, aborda los problemas laborales el 6 de diciembre de ese mismo año, se exponen para su aprobación los artículos 5º y 73 de la Constitución de 1857, los cuales concedían al Congreso de la Unión facultades para legislar en materia de trabajo<sup>17</sup>.

Posteriormente, en la sesión del 26 de diciembre de 1916, Heriberto Jara propuso la inclusión, dentro de los textos constitucionales, de ciertos artículos protectores de los derechos del proletariado.

Héctor Victoria hizo ver a los constituyentes la necesidad de fijar claramente, en la misma Constitución, las bases fundamentales de la legislación del trabajo.

Por consiguiente, en el artículo quinto se trazan las bases fundamentales sobre las que ha de legislarse en materia de trabajo, que son<sup>18</sup>:

"jornada máxima, salario mínimo, descanso semanal, higienización de talleres, fábricas y minas, convenios industriales, tribunales de conciliación y arbitraje, prohibición del trabajo nocturno a las mujeres y a los niños, accidentes, seguros, indemnizaciones".

Los dos proyectos, anteriormente mencionados, bastante parecidos entre si, fueron la base del documento que presentó la comisión, el cual fue aprobado el 23 de enero de 1917, para convertirse en el artículo 123 de la Constitución Mexicana<sup>19</sup>.

---

<sup>17</sup> Cf., *Ibid.*, Pág. 10

<sup>18</sup> Cf., *Id.*

<sup>19</sup> Cf., *Id.*

Las instituciones de Seguridad Social, así pues, surgieron en México, confundidas con las normas laborales, dentro de un esquema económico de tipo capitalista, con el objeto de proteger a los trabajadores de los abusos e injusticias de los patrones y de ciertos riesgos que podían provocar pérdidas de carácter económico a las familias proletarias y a los obreros asalariados.

Cuando se analizan las fracciones del artículo 123 Constitucional, nos podemos dar cuenta que son una recopilación sistemática de las leyes y proyectos surgidos en diferentes lugares de la República Mexicana.

Así, cuando se dieron cita en Querétaro los representantes de las entidades federativas, se pudo reunir todo el material disperso para constituir en orden normativo, que sería el fundamento Constitucional la futura legislación sobre trabajo y seguridad social, que regiría en la República Mexicana.

El Seguro Social Mexicano es una institución que es nacida del pensamiento revolucionario, expresado en las sesiones del Congreso Constituyente de 1916, en los debates suscitados por los proyectos relativos a la legislación del trabajo.

En estos debates, los constituyentes descubrieron la existencia de las limitaciones de las garantías individuales, las cuales eran incapaces de proteger la dignidad de los trabajadores en la segunda mitad del siglo XIX.

El anteproyecto mexicano, nacido del pensamiento revolucionario, coincidían con los postulados que sustentaban los organismos internacionales, que manifestaron su aprobación a la obra de la comisión redactora, y señalaron acertadamente que la aprobación de la Ley del Seguro Social significaría para el país, una nueva etapa en la vida del pueblo mexicano, en su lucha por alcanzar su pleno desarrollo.

En 1929, se reforma el artículo 123 Constitucional, a fin de consignar la facultad exclusiva del Congreso de la Unión el legislar en materia de trabajo para toda la

República Mexicana.

La reforma en el artículo 123, se presenta al modificar el texto de la fracción XXIX, quedando de la siguiente forma:

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

La expedición de un ordenamiento con los seguros para los trabajadores, no es limitativa, más bien su ámbito es amplio.

En el Diario Oficial del 31 de octubre de 1974, se modificó el texto constitucional, para quedar en los términos siguientes: “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”.

La repercusión de este ordenamiento permite sostener la autonomía de la Ley del Seguro Social en el marco del derecho positivo mexicano.

## **2.2 PRIMERA LEY DEL SEGURO SOCIAL**

El objetivo de este inciso es, examinar cuáles fueron los principios y las reformas que se dieron en la Primera Ley del Seguro Social.

La implantación del Seguro Social, tenía que interesar a los patrones de esa época, el cual contribuía a dar una tranquilidad al obrero, y por consiguiente, aumentar su capacidad de rendimiento al evitar las posibilidades de conflictos y propiciar un mejor entendimiento entre los factores de la producción.

El Congreso de la Unión en 1932, expidió un decreto que otorgaba facultades

extraordinarias a fin de que en un plazo de ocho meses, se expidiera la Ley del Seguro Social obligatorio, lo cual no se pudo cumplir debido al cambio precipitado de gobierno que tuvo lugar en ese año.

En el gobierno del Presidente Lázaro Cárdenas, se discutió el problema del Seguro Social. El departamento del Trabajo, Salubridad, la Secretaría de Gobernación, y la Comisión de Estudios de la Presidencia, elaboraron sus respectivos proyectos para establecer el Seguro Social.

La confusión que se produjo alrededor a esta Ley, motivó que en la Ley General de Sociedades de Seguros se estableciera en el artículo 8 transitorio, medidas complementarias de la Ley para establecer el Seguro Social.

Mientras que el artículo 305 de la vieja Ley Federal del trabajo de 1932, dispuso que los patrones podían cumplir las obligaciones emanadas de los riesgos profesionales, asegurando a su costa al trabajador, en lugar de la indemnización que debía recibir.

El 2 de junio de 1941, el Ejecutivo Federal dictó un acuerdo mediante el cual se ordena a cinco secretarías de estado la elaboración de estudios enfocados a establecer el Seguro Social.

En 1942 se envió al Congreso de la Unión el proyecto de Ley, publicado en el Diario Oficial del 19 de enero de 1943, con múltiples reformas, hasta el 1º de abril de 1973.

Los principios de la primera Ley del Seguro Social, están basados en los objetivos<sup>20</sup> siguientes:

- Protección al Salario
- Teoría objetiva del Riesgo

---

<sup>20</sup> Cf., BRICEÑO RUIZ, Alberto. DERECHO MEXICANO DE LOS SEGUROS SOCIALES. México: Ediciones HARLA. S.A. de C.V., 1996. Págs. 91 a la 95.

- Interés Social
- Interés Público
- Aplicación Limitada
- Servicio Público
- Carácter Obligatorio
- Ramas
- Facultad del Ejecutivo Federal
- Crecimiento
- Cooperativas
- Clasificación por Riesgos

### **Protección al Salario**

El régimen del Seguro Social representa un complemento del salario en la medida en que otorga prestaciones que el obrero, de otra manera, tendría que obtenerlo de su ingreso.

Por lo cual, satisface aspiraciones humanas al elevar las condiciones de vida del sector mayoritario del país, operándose un crecimiento vigoroso de la economía general de la Nación.

### **Teoría objetiva del Riesgo**

El obrero en el desempeño de sus labores, se halla constantemente amenazado de riesgos objetivamente creados por el equipo mecánico que maneja o por las condiciones del medio en que actúa.

Cuando tales amenazas se producen, causan accidentes o enfermedades, acarreado la destrucción de la base económica de la familia.

Lo mismo ocurre con otros riesgos no considerados como profesionales, tales como las enfermedades generales, la invalidez, la vejez o la muerte prematura.



**Interés Social**

La implantación de un sistema como el Seguro Social, destinado a proteger la economía familiar, y también desde el más amplio punto de vista de los intereses de la sociedad.

**Interés Público**

El Seguro Social no considera el riesgo particular de cada persona que se asegura, sino que atiende a las condiciones económicas del sector de la colectividad que trata de asegurar.

Debe destacarse que la protección impartida por el Seguro Social tiene una función de interés público, por lo que no debe ser encomendada a empresas privadas.

Por lo tanto, el Estado debe intervenir en su establecimiento y desarrollo en beneficio de la colectividad, ya que, el que sufre los riesgos de la pérdida de capacidad del trabajo es el obrero, y en última instancia afecta a la colectividad entera.

**Aplicación Limitada**

El régimen del Seguro Social no es de aplicación general o indeterminado a todos los individuos de la sociedad, sino que es de aplicación exclusiva al sector de la población formado por las personas que trabajan mediante la percepción de un salario o sueldo.

El Seguro Social limita la protección a los seres humanos más débiles económicamente.

**Servicio Público**

Compete al Estado encauzar el Seguro Social como un Servicio Público encomendado a un Instituto descentralizado que, con la aportación oficial, de los trabajadores y de los patrones, a cumplir la responsabilidad económica que nace de la solidaridad nacional.

**Carácter Obligatorio**

Es para garantizar la estabilidad y la permanencia del sistema, para proporcionarlo al mayor número posible de las personas que deben quedar comprendidas en él.

El carácter obligatorio del Seguro Social hace imposible el hecho de que la falta de pago de primas, ocasiones, como ocurre en los seguros privados, la pérdida de los derechos del asegurado, pues el aseguramiento y el pago de las cuotas es obligatorio.

**Ramas**

Se considera las ramas comprendidas dentro del Seguro Social los siguientes riesgos, como son: accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, enfermedades generales, maternidad e invalidez, vejez y muerte.

También se considera asegurada, igualmente, con las limitaciones a las que a su tiempo se refiere es, la desocupación del hombre en edad avanzada.

**Facultad del Ejecutivo Federal**

El Poder Ejecutivo Federal tiene la facultad de determinar las fechas y las divisiones territoriales en que se implantan los diversas ramas del seguro, así como los grupos de trabajadores a que se vaya haciendo extensivo.

Las facultades del Ejecutivo Federal están limitadamente contenidas en el artículo 89 constitucional.

Por lo tanto, solamente el legislador ordinario o sus propios órganos de gobierno pueden ampliar los servicios de la institución que administra el Seguro Social.

**Crecimiento**

Comprenderá desde luego sólo a los trabajadores que prestan servicios en empresas privadas estatales de administración obrera o mixta.

### **Cooperativas**

Quedan incluidos los miembros de sociedades cooperativas de producción, porque aunque no tienen las características jurídicas de los obreros asalariados, sí pertenecen al mismo sector de los económicamente activos y, agrupados como están en unidades de trabajo establecidas, sujetas al sistema.

En este apartado y en lo relativo al crecimiento se observa la tendencia natural de comprender a grupos de personas ajenas a una relación laboral, debido a la naturaleza misma del Seguro Social y a su objeto de brindar protección mínima a las clases económicamente activas.

### **Clasificación por Riesgos**

El elemento riesgo-objetivo, es primordial para establecer la fijación de las cuotas que deben cubrir los patrones.

En la primera formación de las clases y de los grados o porcentajes de riesgo, debe tenerse en cuenta el principio de que la empresa o la categoría de la empresas deben pagar aproximadamente una aportación total que cubra todas las obligaciones provenientes de accidentes, esto es, teniendo en cuenta la diferencia entre prestaciones temporales y rentas vitalicias.

Con esto se consigue que haya un equilibrio entre las clases y grupos de empresas, y se impide que las clases o grupos que permanentemente son pasivas, trasladen una parte de su carga a las otras.

Respecto a las Reformas realizadas a la Ley del Seguro Social, todos los presidentes que ha tenido la República Mexicana, han enviado proyectos de modificaciones, hasta el Presidente **Zedillo**, en cuyo gobierno se expidió la Ley en Vigor.

Los objetivos fundamentales de las reformas<sup>21</sup> son los siguientes:

- Incrementar la población protegida, motivando un crecimiento horizontal. Esto se llevó a cabo mediante la incorporación paulatina de zonas, conforme a las posibilidades de ampliar los servicios.
- Disminuir las condiciones para el otorgamiento de prestaciones o incrementar el monto de las otorgadas a fin de mantenerlas activas.
- Adecuar grupos de cotización a las circunstancias económicas variantes, con lo que se aumentan en mejor grado las posibilidades financieras de la institución.
- La privatización de la administración de los fondos de pensiones, prestaciones sociales, más la separación y afectación de múltiples derechos a los asegurados y beneficiarios.

Las reformas que el Congreso de la Unión llevó a cabo fueron las siguientes<sup>22</sup>:

- 31 de diciembre de 1947 y 3 de febrero de 1949, promovidas por el Presidente Miguel Alemán Valdés.,
- 31 de diciembre de 1956, presentada por el Presidente Adolfo Ruiz Cortines.,
- 30 de diciembre de 1959, proyectada por el Presidente Adolfo López Mateos.,
- 31 de diciembre de 1965, propuesta por el Presidente Gustavo Díaz Ordaz.
- 21 de diciembre de 1995, presentada por el Presidente Ernesto Zedillo Ponce de León.

La experiencia de una institución que ha operado por más de 40 años, con importantes modificaciones, no ha sido aprovechada por el ISSSTE o el ISSFAM, que hasta la fecha se encuentran deficientemente estructuradas, lo cual les impide cumplir los objetivos de un Seguro Social.

---

<sup>21</sup> Cf., *Ibid.*, Pág. 96.

<sup>22</sup> Cf., *Ibid.*, Pág. 96.

**CAPITULO III**  
**LEY DEL SEGURO SOCIAL. FUNDAMENTOS**

### CAPITULO III LEY DEL SEGURO SOCIAL.FUNDAMENTOS

El objetivo de este capítulo es, analizar los tipos de seguro que distingue la Ley, las Ramas, los Sujetos de aseguramiento, Afiliación, de las Sanciones, el Salario base de cotización y Naturaleza de la cuota del Seguro Social.

#### **3.1 TIPOS DE SEGURO QUE DISTINGUE LA LEY**

El objetivo de este inciso es, analizar cada tipo de seguro que distingue la Ley del Seguro Social.

La Ley del Seguro Social, en vigor a partir del 1o. de abril de 1973, distingue la existencia de dos tipos de seguro<sup>23</sup>, que son: el obligatorio y el voluntario.

La obligatoriedad la encontramos tanto en la inscripción como en el pago de las cuotas.

Los patrones están obligados<sup>24</sup> a registrarse e inscribirse a sus trabajadores en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en un plazo no mayor de cinco días, así como a enterar el importe de las cuotas obrero-patronales.

La omisión del patrón en el cumplimiento de sus obligaciones, no se les exime de las sanciones y responsabilidades<sup>25</sup>.

En el régimen voluntario<sup>26</sup> podrán ser sujetos de aseguramiento:

- Trabajadores no asalariados.,
- Trabajadores domésticos.,

---

<sup>23</sup> Cf., Artículo 6 de la Nueva Ley del Seguro Social (NLSS).

<sup>24</sup> Cf., Artículo 15 NLSS.

<sup>25</sup> Cf., Artículo 18 NLSS.

<sup>26</sup> Cf., Artículo 13 NLSS

- Ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios.,
- Patronos.,
- Personas físicas.,
- Trabajadores al servicio de las administraciones públicas de la Federación, entidades federativas y municipios.

Se deja como facultad discrecional del Instituto, por lo que respecta a plazos, condiciones y modalidades.

Por lo tanto, en el sistema de la Ley, la diferencia establecida entre un seguro obligatorio y uno voluntario depende del trato que se le da a los sujetos comprendidos en los artículos 12 y 13, respectivamente.

En el supuesto jurídico se puede observar que: "Artículo 12. Son sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio". "Artículo 13. Voluntariamente podrán ser sujetos de aseguramiento al régimen obligatorio...".

El Artículo 12, se reestructuro con el Artículo 13, ya que se consideraban algunos sujetos voluntarios como sujetos de aseguramiento obligatorio como son las Administraciones obreras o mixtas, los ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios.

El Artículo 13, se reestructura el artículo considerando el aseguramiento voluntario de cualquier persona no considerada en el régimen obligatorio.

En el estudio de la Ley se observa la figura "voluntariamente en el régimen obligatorio" en la que "el asegurado... al ser dado de baja tiene el derecho a continuar voluntariamente en el mismo..."<sup>27</sup>.

La continuación voluntaria del régimen obligatorio termina<sup>28</sup>, por:

---

<sup>27</sup> Cf., Artículo 218 NLSS

<sup>28</sup> Cf., Artículo 220 NLSS

- Declaración expresa firmada por el asegurado.,
- Dejar de pagar las cuotas durante seis meses.

Las características de este tipo de seguro corresponden al facultativo, conforme lo reconoce la propia Ley, al permitir al Instituto contratar individual o colectivamente estos seguros<sup>29</sup>, en beneficio de familiares del asegurado que no estén protegidos.

Las modalidades<sup>30</sup> que se convengan hacen posible establecer la forma de poner término al aseguramiento.

Los seguros adicionales, también, serán objeto de convenios<sup>31</sup>, para satisfacer las prestaciones económicas pactadas en los contratos Ley o en los contratos colectivos de trabajo que sean superiores a los establecidos en el Seguro Social. Al pactarse las condiciones puede convenirse sobre la forma de la terminación del seguro.

Los tipos de seguro que establece la Ley del Seguro Social, son<sup>32</sup>:

- Obligatorio.
- Voluntario.
- Facultativo.
- Adicional.

En la práctica, los seguros se manejan de la siguiente manera:

- El seguro obligatorio, puede ser:
  - Facultativo.
  - Adicional.

---

<sup>29</sup> Cf., Artículo 240 NLSS.

<sup>30</sup> Cf., Artículo 247 NLSS.

<sup>31</sup> Cf., Artículo 246 NLSS.

<sup>32</sup> Cf., BRICEÑO RUIZ, Alberto. Op. Cit., Pág. 98.



- El Seguro voluntario, es de tipo:
  - Facultativo.

### **3.2 RAMAS DEL SEGURO SOCIAL**

El objetivo de este inciso es, estudiar las ramas que maneja el Seguro Social.

La rama del Seguro se relaciona con la posibilidad de que ocurra alguna contingencia, como puede ser: el accidente, la enfermedad, la muerte, la maternidad, la cesación en el trabajo y la vejez.

El artículo 11, nos dice que, "el régimen obligatorio comprende los seguros..." lo que limita al régimen obligatorio, lo que obliga a remisiones constantes, en el Seguro voluntario, a las ramas de este precepto.

Además, este artículo confunde los seguros con la rama del seguro.

El mismo artículo 11 de la Ley del Seguro Social, enumera a las siguientes ramas, que son:

- I. Riesgos de trabajo.,
- II. Enfermedades y maternidad.,
- III. Invalidez y vida.,
- IV. Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y
- V. Guarderías y prestaciones sociales.

De manera muy general, esta clasificación permite el hacer algunas consideraciones importantes, como:

- I. El riesgo de trabajo está limitado por la propia naturaleza a los prestadores de servicios personales y subordinados, a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo.

Deja fuera a los miembros de sociedades cooperativas de producción, a los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios organizados en grupos

solidarios, sociedad local o unión de crédito.

Los trabajadores se transforman en asegurados privilegiados, con derecho exclusivo a las prestaciones más altas.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, señala a diversos grupos de los sectores sociales como sujetos del Seguro Social, sin distinción alguna, con un trato igual en cuanto a beneficios se refiere.

Por estas razones, la primera rama del seguro debe modificarse para comprender las contingencias derivadas de la causa que dio origen a la inscripción, así como proteger lo mismo al pequeño comerciante que se accidenta al trasladar su mercancía, al vendedor de billetes de lotería, al aseador de calzados, al ejidatario o a quien labore en un taller, oficina o en una gran empresa.

El supuesto que determina la incorporación es la actividad llevada al cabo por la persona que labora. Esa actividad la representa posibles contingencias, contra las que se asegura. Cuando ocurren los riesgos de trabajo, se deben otorgar las prestaciones de Ley.

Al no otorgar dichas prestaciones, la Ley da lugar a distinciones ajenas tanto a la naturaleza del Seguro como a la disposición constitucional.

II. La rama del Seguro "Enfermedades y maternidad", es incongruente al no acreditarse una relación que justifique el hecho de estar comprendido en un mismo capítulo esas contingencias, como: la enfermedad es "todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo..."<sup>33</sup>.

---

<sup>33</sup> Cf., Artículo 43 NLSS.

Sin embargo, en esta rama se protegen además de las enfermedades, los accidentes, que son resultado de una "lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior... producida repentinamente..."<sup>34</sup>, siempre que no se trate de una enfermedad profesional<sup>35</sup>, pero que produzcan un supuesto de imposibilidad para laborar (invalidez), llegando incluso a la muerte.

Por otra parte, el embarazo y la maternidad, son contingencias ajenas a las "enfermedades" en cuanto a su naturaleza, condiciones y prestaciones.

Resulta más adecuado tratar esta rama unida a las guarderías, que son prestaciones a favor de los hijos de los asegurados.

III. La tercera rama "Invalidez y vida", al excluir la muerte, se reduce congruentemente a los supuestos de edad del asegurado y tiempo de afiliación, con las prestaciones de vejez y cesantía en edad avanzada.

La adecuada denominación de las ramas del Seguro Social, facilita su comprensión, así como el otorgamiento de las prestaciones.

El Instituto Mexicano del Seguro Social puede clasificar, calificar y otorgar sus servicios con mejor lógica, sin pasar de una segunda rama a la tercera, para revisar las condiciones de invalidez o vida. También se evitaría pasar bruscamente de la segunda a la quinta rama.

### **3.3 SUJETOS DE ASEGURAMIENTO**

El objetivo de este inciso es, definir quienes son sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio del Seguro Social.

---

<sup>34</sup> Cf., Artículo 42 NLSS.

<sup>35</sup> Cf., Artículo 101 NLSS.

Los sujetos de aseguramiento a quienes se contempla en el régimen obligatorio<sup>36</sup>, son:

1. Las personas que se encuentran vinculadas a otras.,
2. Los miembros de sociedades cooperativas de producción.,
3. Las personas que determine el Ejecutivo Federal.,
4. Los trabajadores no asalariados.,
5. Los trabajadores domésticos.,
6. Los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios.,
7. Los patrones personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio., y
8. Los trabajadores al servicio de las administraciones públicas de la Federación.

ARTICULO 12. Los grupos contenidos en el punto 1 al 3, corresponden al régimen obligatorio, sin establecer condición alguna.

Estos grupos deben incorporarse o ser inscritos en el momento en que tengan el carácter que en cada caso determina la Ley. La falta de afiliación dará lugar a la aplicación de sanción, cuando:

- **Los trabajadores**

La fracción I del artículo 12 considera a las personas vinculadas a otras por una relación de trabajo, cualquiera que sea su forma.

El trabajador trata de evitar que mediante un contrato de prestación de servicios, de comisión mercantil o cualquier otro acto, se pretenda eludir la obligación.

- **Los miembros de sociedades cooperativas de producción**

A partir de la Ley de 1943 quedan incluidos los miembros de sociedades cooperativas como sujetos del régimen obligatorio, supuestamente en los mismos términos y condiciones que, los establecidos en el punto anterior, los trabajadores.

---

<sup>36</sup> Cf., Artículo 12 y 13 NLSS.

Las cooperativas son sujetos obligados<sup>37</sup>, y serán considerados como patrones para los efectos de esta Ley<sup>38</sup>.

Considerar como patrones a las sociedades cooperativas, lesiona la naturaleza de la misma cooperativa y del propio patrón. En todo caso, lo correcto sería en señalar las obligaciones enumerada en el artículo 15.

Las características de los grupos señalados en este artículo 12, se contienen en el inciso III, que dice: las personas que determine el Ejecutivo Federal determinará por decreto respectivo, a propuesta del Instituto, los términos y condiciones de incorporación.

ARTICULO 13. Lo grupos contenidos en el punto 4 al 8, corresponden a los que voluntariamente se incorporan al régimen obligatorio:

- **Los trabajadores no asalariados.**

Este grupo contempla a las personas independientes, que sin tener el carácter de trabajadores o cooperativistas, desempeñan por su propia cuenta una actividad económica por la que obtienen ingresos para atender sus necesidades, sin estar subordinados a alguna persona física o moral, a los que se les considera no asalariados.

En este rubro se incluyen a profesionistas, actores, artesanos, vendedores, ambulantes, taxistas propietarios o concesionarios, aseadores de calzado, y a quienes realizan un sinnúmero de actividades más.

Algunas de estas personas físicas están integradas en sociedades y asociaciones de carácter civil, en uniones, federaciones y hasta en sindicatos (sin necesidad de ser

---

<sup>37</sup> Cf., Artículo 15 NLSS.

<sup>38</sup> Cf., Artículo 19 NLSS.

trabajador ), como son los vendedores de billetes de Lotería Nacional, los voceadores de periódicos y los taxistas.

Esas organizaciones convienen con el Seguro Social, por razones políticas más que jurídicas o sociales, en la incorporación y protección de sus afiliados.

Esto último, se refiere de manera especial a la rama segunda de "enfermedades y maternidad", con prestaciones de carácter médico y con muchas complicaciones para otorgarles algún beneficio de tipo económico.

La falta de una estructura jurídica adecuada, desprotege a estos grupos y convierte al Seguro Social en una institución de asistencia, negándoles la posibilidad de reclamar derechos e intervenir en los organismos de gobierno del Seguro Social.

- **Los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios.**

Los campesinos que no están organizados como sujetos de crédito agrícola en los términos de las leyes correspondientes son objeto de protección en este precepto, conforme a la fracción III, cuando estén organizados para aprovechamiento forestales, industriales, comerciales, o es razón de fideicomisos.

Como el artículo 13 no distingue a los sujetos en cuanto a cuotas, prestaciones o modalidad de cualquier índole, debemos remitirnos al artículo respectivo<sup>39</sup>, el cual nos dice que se procederá a la incorporación voluntaria de los sujetos comprendidos en la fracción III del artículo 13 de esta Ley, de la "incorporación voluntaria al régimen obligatorio se haya extendido al campo, a solicitud, por escrito, del sujeto o sujetos interesados".

Los sujetos de aseguramiento comprendidos en el capítulo IX, fracción II del artículo

---

<sup>39</sup> Cf., Artículo 222, fracción I, de la Nueva Ley del Seguro Social.

222 cotizarán por anualidades adelantadas<sup>40</sup>.

- **Los patrones personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio<sup>41</sup>.**

La incorporación voluntaria al régimen obligatorio ( artículo 13-IV ) con las modalidades establecidas en las fracciones I y II del artículo 222 de la Ley.

Existen patrones con capacidad económica modesta, que requieren de los servicios del Seguro Social para ellos y sus beneficiarios, como son los dueños de un taller, un pequeño comercio, por ejemplo.

- **Los trabajadores al servicio de las administraciones públicas de la federación, entidades federativas<sup>42</sup>.**

En este grupo caen todos los trabajadores que estén excluidos o no comprendidos en otras leyes o decretos como sujetos de seguridad social.

Su incorporación voluntaria al régimen obligatorio (artículo 13-V ) con las modalidades establecidas en las fracciones I y II del artículo 222 de la Ley.

- **DECRETOS PRESIDENCIALES**

Los artículos 13 y 236 otorgan la facultad al Presidente de la República Mexicana para expedir decretos de incorporación al Seguro Social de los sujetos comprendidos en el primer precepto, el cual carece de apoyo constitucional, por lo cual es discutible que pueda llevarla a cabo jurídicamente.

Las facultades del Ejecutivo Federal se encuentran limitadas al texto de la Constitución, sin descartar la posibilidad de que una Ley secundaria las amplíe, o en su defecto las limite.

---

<sup>40</sup> Cf., Artículo 224 NLSS.

<sup>41</sup> Cf., Artículo 13, fracción IV, de la NLSS.

<sup>42</sup> Cf., Artículo 13, fracción V, de la NLSS.

El principio de que la autoridad sólo puede llevar a cabo lo expresamente facultado y, tratándose del Presidente de la República, lo encontramos en la fracción XX del artículo 89 de la Constitución, atribuciones que deben necesariamente contenerse en la ley fundamental, sin permitir ampliaciones o interpretaciones.

Sin embargo, es conveniente que exista el crecimiento horizontal del Seguro Social, sujeto a modalidades y condiciones para impedir presiones o compromisos que puedan desestabilizar su condición de utilidad pública.

- **PATRONES**

El patrón es tanto la persona física como moral que recibe el beneficio derivado de la prestación de servicio de uno o varios trabajadores; queda obligado en los términos legales a dar las prestaciones y cumplir con los deberes, que no se agotan en aspectos económicos<sup>43</sup>.

Este criterio se explica, en la Ley del Seguro Social, únicamente al primer supuesto del artículo 13, que contempla a los trabajadores.

Sin embargo, dicha ley da al término "patrones"<sup>44</sup>, de manera especial en los artículos 19 y 26. A continuación se examina con mayor detalle como funciona lo de los patrones:

- **Obligación genérica**

El artículo 15 determina la obligación de los patrones a registrarse e inscribir a sus trabajadores, así como el llevar registros de éstos.

Además, el patrón debe enterar al Instituto el importe de las cuotas y proporcionarle los datos y elementos necesarios para precisar la existencia, naturaleza y cuantía de las obligaciones.

---

<sup>43</sup> Cf., Artículo 10 de la Nueva Ley del Federal del Trabajo.

<sup>44</sup> Cf., Artículo 12 NLSS.



El patrón debe permitir las inspecciones y visitas domiciliarias que practique el Instituto, y aplicar las disposiciones de la Ley y sus reglamentos.

- El artículo 19, nos dice que: " las sociedades cooperativas de producción serán consideradas como patrones para los efectos de esta Ley".
  
- El artículo 26, establece que: "las disposiciones de esta Ley, que se refiere a los patrones y a los trabajadores, serán aplicables, en los conducente, a los demás sujetos obligados y de aseguramiento". Este precepto presenta dos cuestionamientos, que a saber son:
  - ¿Podría estimarse que la rama de riesgos de trabajo se extiende, cuando menos, a los sujetos de aseguramiento contenidos en las fracciones II y III del artículo 12?
  
  - El precepto utiliza el término adecuado de "sujetos" que evita confusiones y malas interpretaciones; esto es, sujetos obligados en lugar de patrones y sujetos de aseguramiento, en lugar de trabajadores.
  
- En los preceptos anteriores no se comprende a las organizaciones de no asalariados, campesinos ( que no sean sujetos de crédito ), domésticos y patrones personas físicas.

Por lo tanto, debe aplicarse el principio general del artículo 222, que les faculta a solicitar su incorporación voluntaria, con las modalidades que establezca el Instituto.

- Con fundamento en los puntos anteriores, debemos considerar la existencia de dos tipos de sujetos, previstos en la Ley, como son los patrones y trabajadores:

### **1. Sujetos obligados**

Las personas físicas o morales que deben registrarse, afiliarse y pagar las cuotas que determine la Ley, se convengan o se determinen en los acuerdos o convenios

de incorporación de crédito, cooperativas, asociaciones civiles, uniones, sindicatos, federaciones, así como cualquier tipo de organización.

## **2. Sujetos de aseguramiento**

Los sujetos de aseguramiento que configuran la parte más importante del Seguro Social, son: los asegurados que tienen el derecho a recibir los beneficios e incorporar a sus dependientes económicos.

Este derecho debe ser Jurídicamente exigible en todos los casos.

A medida que se extiende el Seguro Social, se diversifican los sujetos obligados, determinados en los convenios y en los decretos, con las modalidades convenientes.

Lo anterior se basa, desde luego, en la Ley, aun cuando este ordenamiento no abarque los aspectos necesarios para su distinción.

### **3.4 AFILIACIÓN DE TRABAJADORES**

El objetivo de este inciso es, definir en qué consiste la afiliación de trabajadores en el Seguro Social.

Desde el punto de vista gramatical, a continuación se examinan las palabras inscripción, afiliación y registro, que son voces afines.

Inscribir: Apuntar el nombre de una persona en una lista, para un fin determinado.

Afiliar: Asociar una persona a una corporación o sociedad.

Registrar: Anotar, inscribir, asentar, matricularse.

El afiliar como inscribir, se utilizan se utilizan en forma indistinta en relación con los asegurados y sus beneficiarios.

La Ley se reserva la palabra "registro" para los sujetos obligados ( que son los patrones ), quienes deben incorporarse como condición previa a la inscripción de los asegurados.

La Ley del Seguro Social así lo determina, al señalar que: "Los patrones están obligados a:

**I. Registrarse e inscribir a sus trabajadores<sup>45</sup>.**

Este acto constituye una obligación y un derecho; el primero ( obligación ) se impone a los sujetos obligados ( patrones ), y el segundo ( derecho ) que se permite obtener a los asegurados.

**A. Obligación**

De acuerdo con la fracción I del artículo 15, los sujetos obligados tienen que registrarse y afiliar a los sujetos de aseguramiento dentro de un plazo no mayor de cinco días hábiles, conforme lo disponga el reglamento.

El reglamento de afiliación en vigor a partir del 2 de septiembre de 1950, además de que es obsoleto es contradictorio, ya que en su artículo 2 establece un plazo de cinco días para la inscripción de los trabajadores, mientras que el artículo 4 dispone de que sean quince días para la entrega de los avisos, a partir del ingreso del trabajador, como si se tratara de dos actores diferentes. Desde luego, debe atenderse a la disposición de la Ley.

**B. Derecho**

Los trabajadores, sujetos de aseguramiento tienen derecho a solicitar al Instituto, su inscripción y avisar la modificación de ingresos y las bajas<sup>46</sup>.

El ejercicio de este derecho no libera a los patrones del cumplimiento de sus

---

<sup>45</sup> Cf., Artículo 15 NLSS.

<sup>46</sup> Cf., Artículo 18 NLSS.

obligaciones, sanciones y responsabilidades.

Los sujetos de aseguramiento deben proporcionar a los sujetos obligados los documentos, informes y datos que la Ley y sus reglamentos requieran para la incorporación<sup>47</sup>; y los sujetos obligados, a su vez, deberán proporcionarlos al Instituto para precisar la existencia, naturaleza y cuantía de las obligaciones<sup>48</sup>.

Los documentos, datos e informes, tendrán el carácter de confidenciales y sólo podrán darse a conocer en juicio, mediante orden judicial.

#### **Baja de los sujetos de aseguramiento.**

Los sujetos obligados deben elaborar los avisos de baja cuando se dé alguno de los supuestos que marca la Ley<sup>49</sup>.

Como excepción tenemos la de los propios asegurados que pueden hacerlo ellos mismos (darse de baja), o el Instituto, cuando se esté en los casos establecidos como continuación voluntaria en el régimen obligatorio, seguros facultativos y algunos sujetos al artículo 13.

Los avisos de baja presentados por los patrones, acerca de los asegurados incapacitados o inhabilitados para trabajar, carecen de validez y no producirán efecto alguno, siempre y cuando dure el estado de incapacidad<sup>50</sup>.

En tanto el patrón no presente el aviso de baja, el Instituto tiene derecho a cobrar las cuotas respectivas<sup>51</sup>.

---

<sup>47</sup> Cf., Artículo 22 NLSS y 6o. del reglamento.

<sup>48</sup> Cf., Artículo 15 NLSS.

<sup>49</sup> Cf., Artículo 21 NLSS.

<sup>50</sup> Cf., *Id.*

<sup>51</sup> Cf., Artículo 37 NLSS.

El patrón puede recuperar el pago total o parcial, cuando el asegurado de que se trate, hubiera sido dado de alta por algún otro patrón, a partir de la fecha de su incorporación<sup>52</sup>.

### **3.5 SANCIONES A LOS PATRONES Y ASEGURADOS**

El objetivo de este inciso es, analizar en qué casos serán sancionados los patrones y asegurados.

Las omisiones en el cumplimiento de las obligaciones impuestas, o la comisión de ciertas conductas, serán sancionadas en los siguientes casos que son:

- Cuando el sujeto obligado (patrón) no inscriba al asegurado en los términos de la Ley.
- Cuando el obligado o el asegurado, proporcionen datos no ajustados al salario base de cotización.
- El omitir la presentación de avisos de cambio de salario.
- El no presentar el aviso de baja del asegurado.

La sanción se limita al cobro de los recargos moratorios en los términos del Código Fiscal de la Federación.

El cobrar las cuotas omitidas, no se le puede considerar que sea una sanción, como tampoco el monto de las prestaciones que el Instituto haya otorgado al asegurado o a sus beneficiarios, así como los capitales constitutivos, en los términos de la Ley<sup>53</sup>.

Sin embargo, es importante, destacar el aspecto genérico de los capitales constitutivos, por las confusiones que presenta en la afiliación y en el cuestionario de su legalidad.

---

<sup>52</sup> Cf., Id.

<sup>53</sup> Cf., Artículo 40 NLSS.

El plazo concedido<sup>54</sup> por la ley para el registro patronal y la inscripción del asegurado, queda sin efecto cuando en el párrafo tercero del artículo 77 dispone que: "Los avisos de ingreso o alta de los trabajadores asegurados y los de modificaciones de su salario, entregados al Instituto después de ocurrido el siniestro, en ningún caso liberaran al patrón de pagar los capitales constitutivos, aun cuando los hubiese presentado dentro de los cinco días hábiles, conforme a las disposiciones de la Ley"<sup>55</sup>.

Para que los patrones no incurran en el supuesto, estos deberán dar aviso con anticipación, en el cual precisen la fecha de iniciación del trabajo.

El Consejo Técnico, al dictar el acuerdo 439713, de fecha 23 de octubre de 1974, establece que:

- Se autoriza a los patrones para presentar los avisos de alta y reingreso de sus trabajadores del Régimen Ordinario Urbano, y los avisos de altas y prórrogas en el Régimen Eventual Urbano, "el día hábil inmediato anterior a la fecha en que el trabajador vaya a iniciar la presentación de sus servicios, siempre que esta última fecha se anote con claridad en el propio aviso...".
- Y, "la presentación anticipada de los avisos de afiliación... no relevará a los patrones de la obligación de pagar capitales constitutivos correspondientes en el caso en que ocurra un riesgo de trabajo, con motivo de servicios que se les presten después de presentado el aviso pero antes de la fecha en que el mismo se anotó como la iniciación de prestación de servicios...".

El Consejo Técnico debía limitarse sólo a ordenar a las oficinas administrativas su recepción, la cual debe estar condicionada a marcar con claridad la fecha de inicio de labores para efecto de pago; lo que facilitaría su sanción.

---

<sup>54</sup> Cf., Artículo 15 NLSS.

<sup>55</sup> Cf., Artículo 15-I, NLSS.

Además, la manifestación de una fecha falsa de iniciación de servicios, da lugar al cobro de los capitales constitutivos.

La Suprema Corte de Justicia, en este caso, en su ejecutoria del 22 de octubre de 1982, amparo directo 661/79, Transportes David Durán García, S.A. de C.V., por mayoría de votos determinó lo siguiente:

“Cuando se haga la interpretación de un precepto legal, debe hacerse de manera que su contenido resulte apegado a la Constitución, si tal interpretación es posible, y no de manera que resulte inconstitucional”<sup>56</sup>.

Por otra parte, los cobros fiscales, en términos de la Ley del Seguro Social vigente<sup>57</sup>, por la vía económico - coactiva y sin acudir previamente a los tribunales en los términos del artículo 14 Constitucional, son cobros cuyo fundamento tiene que verse en la fracción IV del artículo 31 Constitucional.

Dicho precepto<sup>58</sup> exige que los cobros fiscales sean proporcionados y equitativos. De donde se parte que un cobro inequitativo será inconstitucional, lo mismo que cualquier obligación fiscal inequitativa de pagar.

Ahora bien, la Ley vigente<sup>59</sup> y el artículo 5º del Reglamento de la Ley del Seguro Social, en lo relativo a la inscripción de patrones y trabajadores, señalan que el patrón tiene la obligación de dar el aviso de inscripción de un trabajador dentro de los cinco días siguientes a aquél en que empieza a prestar sus servicios.

En cuenta a los efectos de la afiliación el pago de las cuotas y de la antigüedad del trabajador, se remiten a esa fecha.

---

<sup>56</sup> Cf., BRICEÑO RUIZ, Alberto. *Op. Cit.*, Pág. 107.

<sup>57</sup> Cf., Artículo 287 NLSS.

<sup>58</sup> Cf., Artículo 31-IV Constitucional.

<sup>59</sup> Cf., Artículo 15-I NLSS.

En todos los casos normales en los que los trabajadores asegurados han sido inscritos en el Seguro Social oportunamente, se pagan las cuotas desde el primer día que empezaron a trabajar, con lo que quedan cubiertas las primas del seguro correspondiente desde el inicio de las labores y el aviso de inscripción presentado oportunamente.

Por otra parte, la Ley del Seguro Social vigente nos dice que, los avisos de ingreso entregados después de ocurrido el siniestro, en ningún caso liberarán al patrón de la obligación de pagar los capitales constitutivos<sup>60</sup>.

Además, la Ley vigente añade que ello es así aun cuando la inscripción se haya hecho dentro del término de cinco días a que se refiere el artículo 15 de la propia Ley.

Pero, en el nuevo texto legal queda excluida esta interpretación por la redacción clara del precepto, aunque resulta Inconstitucional, por el término equidad, de cobrar a todos los asegurados las cuotas del seguro de riesgo profesionales correspondientes al tiempo que transcurre entre el inicio de labores y el aviso oportuno de inscripción, sin prestar la protección de seguro durante ese lapso.

Pero eso si, se cobran las cuotas o primas del seguro a la totalidad de los trabajadores por un periodo en que no se les otorga protección en los casos en que en ese lapso ocurra un accidente, de lo cual resulta un cobro ilegítimo contrario a toda equidad.

Por lo visto, el legislador no quiso que el Instituto corriese el riesgo de falsos avisos (que parezcan oportunos), ni que tuviese que demostrar la existencia de falsedad en tales casos (a pesar de presumir de que fueron de buena fe).

---

<sup>60</sup> Cf., Artículo 77 NLSS.



También, el legislador no debió dar derecho al propio Instituto de cobrar cuotas de riesgos profesionales en ningún caso por los días transcurridos entre el inicio de las labores y el aviso presentado con oportunidad, pues si no cubre los riesgos por ese tiempo, es injusto que se le dé derecho a cobrar las cuotas.

Pero, el nuevo texto del artículo 77 de la Ley vigente, se debe estimar que la interpretación es única y hace posible que el texto legal sea injusto e inconstitucional, permitiendo el cobro de las cuotas patronales en todos los casos normales, por un lapso en el que no se protege al patrón en el caso de que haya un accidente.

Además, es injusto el imponer la carga del capital constitutivo al patrón, aun cuando realizó la inscripción dentro del término legal.

Después de todo, si la parte afectada no impugna la inconstitucionalidad de la disposición de que se trata, no puede decirse que la interpretación única del nuevo precepto la obliga a pagar el capital constitutivo, aunque la inscripción hubiese sido oportuna, si el accidente ocurrió con anterioridad a la misma.

Muchos aspectos de la tesis sirven para acreditar la improcedencia de los capitales constitutivos.

Otro caso es, el que pareció inconstitucional a la Suprema Corte de Justicia, y fue atendido al modificarse el artículo 85, para comprender dos supuestos<sup>61</sup>, que son:

1. La liberación de las obligaciones del patrón, con el pago de capitales constitutivos; y
2. La exención de pago de las cuotas por el lapso anterior al siniestro, respecto al trabajador accidentado y al ramo del seguro de Riesgos de trabajo.

El patrón es responsable de los daños y perjuicios que se causen al asegurado, a

---

<sup>61</sup> Cf., Artículo 78 NLSS.

sus familiares derechohabientes o al Instituto, cuando por incumplimiento de la obligación de inscribirlo, o de avisar los salarios efectivos a los cambios de éstos, motiven que no se otorguen las prestaciones de Ley o que se disminuya su cuantía<sup>62</sup>.

En contra de las disposiciones legales, aunque aparentemente justificadas por aspectos concretos que generan duda en cuanto a la inscripción, cotización y prestaciones, el Consejo Técnico dictó los acuerdos relacionados con grupos específicos de trabajadores.

A. Personal que presta sus servicios a entidades educativas, Acuerdo No. 357064 del 25 de octubre de 1972 (anterior a la vigencia de la Ley), que dice<sup>63</sup>.

I. "Se consideran sujetos del Seguro Social obligatorio, los maestros que prestan sus servicios a una o más instituciones educativas, cualquier que sea su personalidad jurídica o naturaleza con un mínimo de 18 horas a la semana en cada una de ellas, aun cuando sean empleados de la Federación y, en consecuencia, derechohabientes del ISSSTE".

Cuando se presten servicios a dos o más instituciones, todas ellas deberán inscribir a los trabajadores aplicándose en este caso, el artículo 13 de la ley del Seguro Social vigente.

Los patrones que tenga a su servicio maestros que queden comprendidos en alguno de los supuestos siguientes previa comprobación, podrán quedar exceptuados de la obligación de afiliarlos cuando:

A. Laboren menos de 18 horas a la semana y presten servicios al Gobierno Federal.,

---

<sup>62</sup> Cf., Artículos 88 y 149 NLSS.

<sup>63</sup> Cf., BRICEÑO RUIZ, Alberto. Op. Cit., Pág. 109.

- B. Laboren menos de 18 horas a la semana y que la docencia o los ingresos provenientes de dicha actividad no sean fuente única o principal de subsistencia, y
- C. Impartan cátedras en instituciones educativas a título gratuito.

II. "Son sujetos del Seguro Social obligatorio todas aquellas personas que prestan sus servicios a las instituciones educativas, que tengan a su cargo actividades administrativas, de intendencia y de servicios generales".

A. Esta resolución no se encuentra fundamento en las facultades que la Ley confiere al Consejo Técnico, que se limitan a resolver dudas o ha establecer caso de excepción<sup>64</sup>, en relación con aplicaciones de los artículos 12 y 13.

Los maestros son trabajadores comprendidos en la fracción I del artículo 12 Ley del Seguro Social vigente, sujetos del régimen obligatorio, por lo que no cabe duda en cuanto a su situación.

Tampoco pueden ser caso de excepción, como podrían serlo los socios mayoritarios de una empresa que ocupen cargos de dirección.

El artículo 264 de la Ley, tampoco faculta al Consejo Técnico para tomar este tipo de decisiones.

Por ello, los sujetos afectados pueden reclamar su inscripción al Instituto y, en caso de negativa, pueden demandar ante la junta.

Si el maestro sufre un accidente de trabajo, el Instituto será responsable, si el patrón presentó las formas de afiliación, aun planteando duda alguna, y éstas le fueron rechazadas.

---

<sup>64</sup> Cf., Artículo 17 NLSS.

B. Administrador único de una sociedad, resolución del Tribunal fiscal de la Federación del 30 de marzo de 1971. Juicio 263/70/2181/70. \*Artículo 12, fracción I. El aviso de afiliación que levantaron los inspectores del Instituto Mexicano del Seguro social con base en el artículo 7º de la Ley de la materia, y por medio del cual consideraron al actor como gerente general de una compañía, no constituye prueba concluyente de que dicha persona es trabajador sujeto al régimen del Seguro social obligatorio, toda vez que se mostró en autos, por medio de acta constitutiva de la compañía, que tenía el cargo de administrador único, en cuya calidad actúa como órgano de administración e integra la voluntad de la sociedad, no pudiendo ser considerado como trabajador<sup>65</sup>.

La tesis puede discutirse, además de analizarse en cada caso específico, sin tener la posibilidad de generalizar.

### **3.6 SALARIO BASE DE COTIZACIÓN EN LA AFILIACIÓN DE ASEGURADOS**

El objetivo de este inciso es, analizar como funciona el salario base de cotización en la Afiliación de los asegurados.

El registro y la inscripción, son los elementos que conforman el presupuesto para el establecimiento de contingencias, estadísticas, para determinar el costo de las prestaciones y de las cuotas que deben aportar tanto los sujetos obligados como los sujetos de aseguramiento.

La estadística y los cálculos matemáticos actuariales son parte del sistema financiero de la institución.

Respecto a la naturaleza, la empresa es la que determina la peligrosidad a que están expuestos los trabajadores en la prestación de los servicios.

---

<sup>65</sup> Cf., BRICEÑO RUIZ, Alberto. Op. Cit., Pág. 110.

Este aspecto sólo se aplica a la cotización en la rama primera, riesgos de trabajo, sin tomar en cuenta el ingreso del asegurado. Al formular el estudio de dicha rama se hacen a continuación los siguientes comentarios.

El defecto genérico que existe en el renglón de CUOTAS, parte del concepto SALARIO y no de los ingresos del asegurado.

Los términos de la Ley de 1943, confunden a quienes deben aplicar sus normas.

El salario es una de las prestaciones que recibe el trabajador por sus servicios, limitada a la fracción I del artículo 12 de la Ley, y difícilmente puede ser base para la estimación de cuotas de los grupos integrantes de las otras fracciones de este numeral y a todos los correspondientes del artículo 13 de la Ley.

La Ley del Seguro Social elabora su propio concepto de salario, siendo que le corresponde en todo caso a la Ley Federal del Trabajo.

En vista de la variedad de sujetos de aseguramiento, debe tomarse el término de INGRESO, que es el que comprende a todos los trabajadores.

A la Ley lo que le importa es el ingreso del asegurado a fin de determinar el monto proporcional de la cuota y de las prestaciones, en caso de contingencias.

El ingreso base de cotización en la afiliación, se debe tomar en cuenta la naturaleza de las actividades que desempeñan los asegurados, cuyo monto puede ser fijo o variable.

En el artículo 27, la Ley precisa lo que es el salario y la forma de su integración; en el artículo 30, los diversos tipos de salario que existen, situaciones que deben dejarse a la Ley Federal del Trabajo debiendo, en todo caso, hacerse la remisión para el supuesto que proceda.

Al no contener las bases para la determinación de ingresos de los diversos grupos, se deja a los reglamentos, decretos o convenios, lo que carece de apoyo legal y pone en duda la constitucionalidad de su aplicación.

Se debe entender por salario base de cotización, el que se integra con los pagos hechos en efectivo por cuota diaria, y las gratificaciones, percepciones, alimentación, habitación, primas, comisiones, prestaciones en especie y cualquier otra cantidad o prestación que se entregue al trabajador por sus servicios<sup>66</sup>.

Desde luego, deben precisarse los renglones de ingresos, para evitar confusiones y la aplicación de sanciones al incorporar al sujeto de aseguramiento en un salario supuestamente inferior.

El salario base de cotización excluye algunos conceptos tales como:

- Los instrumentos de trabajo, en vista de que por su propia naturaleza no pueden integrar un salario.
- El ahorro, cuando patrón y trabajador aporten partes iguales. Pero, no señala la consecuencia de que el patrón dé un porcentaje fijo y de que el trabajador pueda aportar por uno inferior.

En ese caso, debe estimarse la diferencia como parte del salario conforme a las normas laborales. Aquí cabe preguntarnos ¿sucederá lo mismo con el Seguro Social ?

- La alimentación y la habitación, cuando sean gratuitos. Las despensas sin explicación alguna, ya que si forman parte del salario y su cuantía puede reclamarse como tal en vía laboral.

---

<sup>66</sup> Cf., Artículo 27 NLSS.

- Los premios por asistencia. Estos son parte del salario conforme al artículo 84 de la Ley Federal del Trabajo, aún cuando no incrementen la base de cuantificación.

El artículo 30, señala los elementos que deben tomarse en cuenta para integrar el salario, sujetándose a:

- Salario fijo.,
- Salario variable.,
- Salario mixto.

### **Salario Fijo**

El salario fijo puede ser por día, semana, quincena o mes<sup>67</sup>.

La remuneración se dividirá, según el caso, entre siete, quince o treinta días.

Si el salario estuviese fijado por decena o cualquier otro periodo, procede de una operación matemática. Esto se limita exclusivamente a los sujetos de la fracción I del artículo 12.

### **Salario Variable**

El asegurado recibe cantidades variables, como los que trabajan a destajo o los vendedores (a comisión), que pueden contratarse por un porcentaje de las operaciones.

En este caso deberá observarse para fijar el salario, lo siguiente:

- Si el trabajador es de nuevo ingreso, se calculará el salario promedio que puede corresponderle; desde luego, con el problema de efectuar los avisos de modificación y acreditar la forma inicial de cálculo.
- Lo mismo se aplica a las empresas nuevas.

---

<sup>67</sup> Cf., Artículo 29-II NLSS.

- Si los trabajadores no son de nuevo ingreso, se calculará sobre la base de los ingresos percibidos el año anterior, situación fácilmente acreditable.

### **Salario Mixto**

En este punto, se pueden presentar los casos siguientes:

Retribuciones previamente conocidas, como lo es el supuesto de habitación o alimentación gratuitas, del pago fijo de horas extras, ayuda para transporte.

En este caso las retribuciones se sumarán a los elementos fijos. En el evento de no poderse determinar previamente los elementos, se sumará a los elementos fijos el promedio de las variables.

#### **3.6.1 Ausencia del Trabajador**

El artículo 31 de la Ley establece la figura de ausencias del trabajador, que puede compararse a la suspensión individual de la relación de trabajo.

El motivo que la Ley toma en cuenta de las ausencias del trabajador, es la posibilidad de disminuir el monto de la cuota ajustándose al tiempo efectivamente laborado, suponiendo la continuación de la relación de trabajo.

Cuando por ausencias del trabajador a sus labores no se paguen salarios, pero subsista la relación laboral, la cotización mensual se ajustará a<sup>68</sup>:

1. Cuando las ausencias sean por periodos de quince días consecutivos o interrumpidos, se pagará el importe de las cuotas que corresponde a la rama II, enfermedades y maternidad.

En estos casos los patrones deberán:

- a. Presentar un escrito de aclaración, en el que se indiquen los trabajadores y los días de ausentismo.

---

<sup>68</sup> Cf., Artículo 31 NLSS.



- b. Presentar las listas de raya o nóminas, para comprobar la falta de pago del salario por los lapsos de ausentismo.

El pago de las cuotas se efectuará sobre la base del número de días laborados y pagados en un bimestre, dividiendo este número entre siete para obtener las semanas a cotizar.

El número de semanas podrá ser inferior a las comprendidas por el Instituto en un bimestre; por la diferencia de semanas, se pagará únicamente la cuota de la rama II, correspondiente a enfermedades y maternidad.

2. Cuando las ausencias abarquen periodos de quince días consecutivos o mayores, el patrón quedará liberado del pago de cuotas siempre que presente el aviso de baja.

Con esta situación se expone el patrón a que el trabajador lo demande por despido injustificado y presentar como prueba el aviso de baja, lo cual sería una confesión del patrón.

En este caso lo más conveniente es agotar la investigación para determinar la existencia de una causa de rescisión o terminación laboral.

3. Las ausencias por incapacidades médicas expedidas por el Instituto, no se cubrirán cuotas obrero-patronales. Esos periodos se consideran como cotizados a favor del trabajador.

Independientemente del caso de incapacidades, no es recomendable presentar la aclaración de pago, por la obligación de acreditar la falta de pago de salario, salvo en los supuestos como es el de arresto o prisión preventiva.

En el caso de las vacaciones no es válido, en vista del pago de salario que está

recibiendo el trabajador.

En los supuestos de comisiones sindicales o cargos constitucionales, es válida la aplicación del supuesto.

### **3.6.2 Modificaciones al Salario**

La Ley insiste en sus articulados utilizar la palabra salario cuando lo correcto es hablar de ingreso.

El salario base de cotización podrá modificarse por las siguientes razones:

- A. Cuando el asegurado se encuentre prestando sus servicios a un patrón, por aumentos normales o extraordinarios.,
- B. En el supuesto caso de encontrarse laborando por varios patrones al mismo tiempo.

La Ley no contempla el caso de que una persona sea, al mismo tiempo, trabajador y profesionista o no asalariado; esto es, sujeto al régimen obligatorio<sup>69</sup>, y con posibilidad de inscribirse en el régimen voluntario<sup>70</sup>, para incrementar el monto de sus prestaciones.

- a. Si el salario se modifica, cuando el trabajador esté laborando para un solo patrón, el artículo 34 obliga a éste a presentar los avisos de modificación en un plazo máximo de cinco días hábiles, si el salario es fijo.

Cuando el salario es variable, el patrón deberá presentar los avisos de modificación en el mes de enero del año siguiente.

Cuando se trate de salario mixto, el patrón deberá observar si el cambio es en el

---

<sup>69</sup> Cf., Artículo 12 NLSS.

<sup>70</sup> Cf., Artículo 13 NLSS.

elemento fijo o en las variables, para seguir el plazo establecido a cada supuesto.

- b. Si el asegurado presta sus servicios a varios patrones<sup>71</sup>, cada uno cubrirá separadamente el importe de la cuota, conforme al salario que pague el trabajador.

Cuando la suma de los salarios sea superior al máximo del salario base de cotización (diez veces del mínimo general), los patrones podrán solicitar efectuar el pago de la parte proporcional que les corresponda.

Desde luego, resulta difícil su aplicación, debido a la falta de comunicación entre los patrones y el desconocimiento de la Ley por parte de los trabajadores.

- c. Cuando la modificación tenga lugar por revisión del contrato colectivo, el aviso se presentará dentro de los 35 días siguientes a su otorgamiento<sup>72</sup>; aún cuando no se especifica el incremento de pago, se estará a lo dispuesto en el artículo 35 de la Ley.

Las modificaciones presentadas y las que deben hacerse por cambio de salario mínimo, surtirán efecto a partir de la fecha en que ocurrió el cambio, tanto para la cotización como para el pago de las prestaciones<sup>73</sup>.

### **3.7 NATURALEZA DE LA CUOTA DEL SEGURO SOCIAL**

El objetivo de este inciso es, examinar a la naturaleza de la cuota del Seguro Social.

La Ley del Seguro Social, al respecto no da una definición de lo que debe entenderse por cuota y la cual permita encontrar en sus elementos su carácter de

---

<sup>71</sup> Cf., Artículo 33 NLSS.

<sup>72</sup> Cf., Artículo 34-III, NLSS.

<sup>73</sup> Cf., Artículo 35 NLSS.

obligatoria.

A partir del año 1943, los ataques contra el Seguro Social se centraron a combatir la cuota y su pago, así como la facultad del Instituto para el cobro y los procedimientos económicos-coactivos.

El Instituto debe contar, para la exigibilidad del pago, con los apoyos legales derivados de su propia naturaleza.

Para algunos estudiosos de la Ley, a la cuota le dan el carácter fiscal, lo que obligaría a fundamentarla en la fracción IV del artículo 31 Constitucional.

El precepto de la Ley Suprema<sup>74</sup> establece la obligación de los mexicanos a contribuir para el gasto público. Las condiciones que se dan en la propia Constitución son de manera clara y precisa.

La Constitución nos dice que debemos de:

- Contribuir
- Al gasto público
- De la Federación, Estados y Municipios
- En la forma proporcional y equitativa
- Que determinen las leyes

En otras palabras, las contribuciones deben corresponder al gasto público del Gobierno Federal, Estatal o Municipal.

La clave del enunciado está en el concepto de gasto público, mismo que se emplea en forma amplia que hasta llega a confundirlo con el interés público o con cualquier erogación efectuada por el gobierno.

---

<sup>74</sup> Cf., Artículo 31-IV, Constitucional.

El gobierno tiene que satisfacer necesidades de índole diverso, integrados en un presupuesto.

Las necesidades configuran en el gasto, y en la erogación a realizar, recuperable en algunos casos, determinables y previamente calculados y sometidas a la aprobación de los legisladores.

Los mexicanos para cubrir los presupuestos, debemos contribuir mediante el pago de los impuestos, productos, derechos, aprovechamientos y cuotas que atiendan los gastos públicos en alguno de los tres niveles de la administración.

De esta forma es como la cuota del Seguro Social debe contemplarse desde los puntos siguientes:

- Determinar si las prestaciones del Seguro Social, forman parte del gasto público.
- Establecer si el Instituto lleva a cabo contemplados en el ámbito de la administración pública.
- Precisar la relación al ámbito, ya sea éste federal, estatal o municipal.

### **Gasto Público**

Con relación al gasto público, el Seguro Social tiene un gobierno propio, con órganos superiores<sup>75</sup>, que son los que determinan la manera de ser y de actuar del Instituto.

Esto ubica al Instituto como un organismo autosuficiente económicamente hablando, cuyas funciones están limitadas en la Ley, pero no supeditadas a la aprobación de una entidad superior.

Puede decirse que los organismos descentralizados tienen personalidad propia para tomar decisiones, sin que éstas deban ser confirmadas, ni las instituciones estén obligadas a atender señalamientos o recomendaciones externos.

---

<sup>75</sup> Cf., Artículo 257 NLSS.

Sin embargo, estas instituciones pueden pertenecer a la administración pública, dentro de lo que actualmente se conoce como el sector paraestatal.

Un organismo descentralizado puede tomar decisiones, pero carece de órganos de gobierno debido a que desempeña una función que corresponde a la administración pública.

Esta administración pública separa ciertas funciones para facilitar su cumplimiento; pero, no obstante queda sujeta a los aspectos normativos y de supervisión. Tal es el caso de Petróleos Mexicanos, Ferrocarriles, Conasupo, Comisión Federal de Electricidad, Fertimex.

Al gasto público lo relacionan con el servicio público, el cual debe entenderse como aquél que afecta el interés de la comunidad.

Sin pretender resolver el problema de definir el concepto de gasto público, servicio público o interés general; lo que si se pretende es el precisar lo del gasto como la fuente de ingresos del Instituto.

El Seguro Social cubre las contingencias y proporciona los servicios que se especifican de acuerdo al objetivo de cada régimen particular, mediante prestaciones en especie y en dinero, en la forma y condiciones previstas por la Ley y sus reglamentos<sup>76</sup>.

Los asegurados y sus beneficiarios para recibir o, en su caso, seguir disfrutando de las prestaciones que esta Ley otorga, deberán cumplir con los requisitos establecidos en la misma y en sus reglamentos<sup>77</sup>.

---

<sup>76</sup> Cf., Artículo 7 NLSS.

<sup>77</sup> Cf., Artículo 8 NLSS.

Se hace hincapié en distinguir, por una parte, la prestación que en dinero o en especie debe cubrir el Instituto y, por otra, una contraprestación que como cuota corresponde pagar a los derechohabientes.

El Instituto está facultado lo mismo para recaudar las cuotas y percibir los demás recursos, que para satisfacer las prestaciones establecidas en la Ley<sup>78</sup>.

Los recursos del Instituto se integran, en primer lugar, con las cuotas a cargo de los patrones, trabajadores y demás sujetos que señala la Ley, y en segundo término con la contribución del Estado<sup>79</sup>.

Es absurdo de que el gobierno sea contribuyente del Seguro Social, ya que la norma dispone de que los mexicanos somos los contribuyentes del gobierno<sup>80</sup>.

La Asamblea General discutirá anualmente para su aprobación o modificación en su caso, el estado de ingresos y gastos, el balance contable y el presupuesto de ingresos y egresos para el año siguiente<sup>81</sup>.

La suficiencia de los recursos, deberá ser examinada periódicamente cada tres años, por lo menos al practicarse el balance actuarial<sup>82</sup>.

Los gastos que efectúa el Instituto, en consecuencia, son prestaciones determinadas por su ley conforme a los ingresos que en forma de cuotas paga la población obligada como contraprestaciones.

La relación entre prestación y contraprestación es inmediata y directa; a mayor

---

<sup>78</sup> Cf., Artículo 251-II y III, NLSS.

<sup>79</sup> Cf., Artículo 253-I, NLSS.

<sup>80</sup> Cf., Artículo 31-IV, Constitucional.

<sup>81</sup> Cf., Artículo 261, NLSS.

<sup>82</sup> Cf., Artículo 262, NLSS.

prestación del Instituto corresponde la aportación de una cuota más elevada.

Además, el Instituto cuenta con su propio régimen de control, administración y revisión.

En cuanto a los egresos, el Instituto los determina en los presupuestos anuales, mediante exámenes periódicos de suficiencia, con base en cálculos matemáticos-actuariales.

El gasto público lo realiza la administración pública, atendiendo necesidades generales de interés público.

El gasto público se encuentra contemplado en un presupuesto elaborado por el órgano ejecutivo del gobierno y sujeto a la aprobación de un elemento distinto, que es el organismo legislativo local o federal.

Desde este punto de vista, el gasto del Seguro Social es ajeno al gasto público, por su naturaleza, elaboración, control y aprobación.

Otro aspecto es el referente a determinar si los actos del Instituto caen en el ámbito de la administración pública. Conforme a la Constitución, el gobierno desempeña tres funciones, que son: administrativa, legislativa y judicial.

Estas funciones son exclusivas de los llamados "poderes", que son: Ejecutivo, Legislativo y Judicial.

Corresponden al Ejecutivo, los actos de la administración pública a cargo del Presidente de la República y comprende los organismos centralizados como son: las Secretarías de Estado, el Departamento del Distrito Federal y los órganos desconcentrados.



En otra esfera se ubican las empresas paraestatales, desde los organismos descentralizados hasta las empresas de participación estatal.

Al estimar los actos del Instituto como parte de la administración pública, debe ubicársele en el ámbito centralizada o en la paraestatal.

La Ley del Seguro Social en su artículo 5o., precisa que la organización y administración del Seguro Social está a cargo del organismo público descentralizado denominado Instituto Mexicano del Seguro Social.

Es fácil entender la voluntad del legislador, al cuidar el interés público y prever las contingencias que dan vida al funcionamiento del Seguro Social, al darle el carácter de organismo público descentralizado con los elementos de personalidad y patrimonio propios.

Eso implica que: no todo organismo público descentralizado pertenece al ámbito del Ejecutivo. El origen de un organismo público necesariamente debe establecerse en la Constitución. El Seguro Social no forma parte de las responsabilidades del Ejecutivo Federal.

El Seguro Social, al concluir en un marco de referencia autónomo, con estructura jurídica propia y órganos superiores de gobierno que son: la asamblea general, el consejo técnico, la comisión de vigilancia y la dirección general, y debe también, por consiguiente, derivarse de que el Instituto es ajeno al control del gobierno federal.

## CONCLUSIONES

En este apartado se consideran a continuación, los resultados más relevantes de la investigación documental, realizada para desarrollar la presente tesis profesional.

El antecedente más inmediato que encontramos en nuestro país con respecto a las prestaciones que otorga el Instituto Mexicano del Seguro Social, se remonta al Decreto Constitucional de Apatzingán de 1814.

En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917, por primera vez se incorpora en su articulado preceptos de carácter social, enfocados a brindar tutela, protección y auxilio a las clases sociales económicamente más débiles, a los trabajadores y campesinos, así como atención a la familia, infantes y jóvenes.

La Constitución de 1917, además, contenía disposiciones para regular las relaciones que existen entre el capital y el trabajo, así como el establecer los derechos mínimos, la circunscripción territorial, horario, condiciones de trabajo para mujeres y menores de edad, maternidad, lactancia, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, higiene, salubridad, prevención de accidentes, irrenunciabilidad de derechos y la organización de cajas de seguros populares.

En 1929, nuestra Ley Fundamental consideró de gran utilidad pública, la expedición de la Ley del Seguro Social, lo que motivó que en ese mismo año se formulara una iniciativa de Ley para obligar a patrones y obreros a constituir un fondo de beneficio de los trabajadores, situación que no llegó a realizarse.

El Congreso de la Unión expidió en 1932, un decreto que otorgaba facultades extraordinarias, para que en un plazo de ocho meses se expidiera la Ley del Seguro Social obligatorio.

Este decreto no llegó a cumplir su objetivo por el cambio tan precipitado de gobierno

que se llevó a cabo en ese año (1932).

Así fue como en 1943 entró en vigor la primera Ley del Seguro Social, reglamentado en la fracción XXIX del Artículo 123 Constitucional, y creando el Instituto Mexicano del Seguro Social, organismo descentralizado, autónomo, con personalidad jurídica y con patrimonio propio, y como encargado de la organización y administración del sistema.

La Ley del Seguro Social protegió en sus inicios los accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, enfermedades generales, maternidad, invalidez, vejes y muerte.

Actualmente, el fundamento legal de las prestaciones sociales se encuentra en el artículo 8 de la Ley del Seguro Social, así como en el artículo 2 de la misma ley, al señalar como finalidad de la seguridad social, garantizar el derecho humano a la salud, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo.

El problema reside en determinar la base constitucional para la formulación y aplicación de los programas relativos a los aspectos que contempla el artículo 210, cuando el único fundamento se encuentra en la fracción XXIX del artículo 123 Constitucional, el cual no contempla la posibilidad de que el Instituto Mexicano del Seguro Social otorgue servicios sociales a toda la población, sino sólo a grupos sociales de naturaleza similar.

Cuando se analizan las fracciones del artículo 123 Constitucional, nos podemos dar cuenta que son una recopilación sistemática de las leyes y proyectos surgidos en diferentes lugares de la República Mexicana.

Las reformas realizadas a la Ley del Seguro Social, en ellas han tenido que ver todos los presidentes de la República Mexicana, enviando proyectos de

modificaciones, hasta el hoy presidente Zedillo, en cuyo gobierno se expidió la Ley en vigor.

La Nueva Ley del Seguro Social contempla a la privatización de la administración de los fondos de pensiones, de la prestación de los servicios médicos, de las guarderías y prestaciones sociales, más la separación y afectación de múltiples derechos a los asegurados y beneficiarios.

La nueva ley, rompe con el carácter público de la seguridad social en México y con los principios de integridad, solidaridad y subsidiariedad que eran los elementos que guiaban a la anterior Ley del Seguro Social.

## PROPUESTAS

El objetivo de este apartado es, proponer a través de este trabajo profesional, que se realice una revisión por parte de los legisladores, de ciertos preceptos de la Nueva Ley del Seguro Social que han afectado el bienestar de la seguridad social y el de las empresas.

La aprobación de la Nueva Ley del Seguro Social, fue precedida de un proceso de falta de información, por una parte, y de la crisis económica que estaba agobiando al gobierno, por otro lado, aunada al trabajador y al sector empresarial, la cual nos conduce a esta Ley que entró en vigor en 1997.

Las empresas afectadas por la Nueva Ley del Seguro Social son:

- Las sociedades cooperativas que ven aumentada su carga tributaria al salir del régimen de contribución bipartita.,
- El pago de cuotas de los trabajadores de jornada y semana reducidas, las cuales deberán de efectuarse sobre un salario mínimo general respectivo.,
- Las pequeñas empresas verán incrementadas sus cuotas en los ramos de riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad.,
- En especial, aparece el terrorismo fiscal al tipificarse como delitos lo que la anterior ley contemplaba como simples faltas administrativas, lo que perjudicará básicamente a los pequeños negocios.

Pero lo más importante de todo es, la desaparición de las funciones básicas de la seguridad social, deberá ser absorbido por las propias empresas vía huelgas y contratos colectivos de trabajo.

Respecto a la cuota no es una contribución en los términos de la fracción IV del artículo 31 Constitucional. Mediante el pago de la cuota no se cubren servicios públicos, sino son contraprestaciones.

La obligatoriedad de la cuota derivada de la:

A. Obligtoriedad del Seguro Social, en los términos de la fracción XXIX del apartado A del artículo 123 Constitucional.

B. Voluntad de los asegurados, cuando queda a su dominio la incorporación al Seguro Social.

C. Naturaleza que tiene como contraprestación que se otorga a la población de los derechohabientes.

El pago de las cuotas, recargos y capitales constitutivos tiene carácter fiscal (artículo 287). Esta condición limita los efectos de la Ley del Seguro Social, al facilitar al Instituto reclamar los créditos, e iniciar los procedimientos económico coactivos procedentes.

El instituto, por tanto, tiene el carácter de organismo fiscal autónomo (artículo 288). El Instituto puede determinar créditos y bases de liquidación, fijarlos en cantidad líquida, cobrar y percibirlos de conformidad con la Ley; se ratifica su autonomía con relación a la administración pública.

El viejo reglamento para el pago de cuotas y de contribuciones del régimen del Seguro Social, publicado el 2 de septiembre de 1950, es inoperante al haber sido rebasado por muchas normas de la Ley.

La falta de pago oportuno de créditos, pagos provisionales y capitales constitutivos (artículo 40) fincará recargos moratorios. Esta disposición previene una falta de liquidez del Instituto, supuesto en el que nunca se ha encontrado, a pesar de lamentables administraciones que ha tenido.

El pago anticipado no puede dar lugar a mora ni el no efectuado causar interés moratorio, ya que no constituye una obligación sino una facilidad para el obligado.

Los principios normativos del Seguro Social, es necesario que se precisé la necesidad de normas concretas, operativas, traducibles en derechos que permitan el ejercicio de acciones legales para obligar a su respeto y reconocimiento.

## BIBLIOGRAFIA

En este apartado se cita la bibliografía que se utilizó para desarrollar la presente tesis profesional, únicamente como material de referencia.

1. AMEZCUA ORNELAS, Norahenid. Nueva Ley del Seguro Social comentada, con el texto de la Ley. Cuarta edición. México: editado por Sistemas de Información Contable y Administrativa Computarizados, S.A. de C.V., 1997.
2. BEVERIDGE, William. Las bases de la Seguridad Social. México: editado por el Fondo de Cultura Económica, S.A. de C.V., 1987.
3. BRICEÑO RUIZ, Alberto. DERECHO MEXICANO DE LOS SEGUROS SOCIALES. México: Ediciones HARLA, S.A. de C.V., 1996.
4. DELGADO MOYA, Rubén. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, comentada, actualizada y aumentada. Cuadragésima tercera edición. México: Ediciones PAC, S.A. de C.V., 1997.
5. \_\_\_\_\_ . El Seguro Social Mexicano ¿sigue siendo social o se ha privatizado? En Revista Laboral editado por Sistemas de Información Contable y Administrativa Computarizados, S.A. de C.V., Año V, Número 50, México, 1996.
6. Instituto Mexicano del Seguro Social. Memoria Estadística, 1993.
7. \_\_\_\_\_ . El Instituto Mexicano del Seguro Social 1943-1983 años de Historia. México: publicado por el IMSS, 1983.
8. \_\_\_\_\_ . El Seguro Social en México. Tomo I. México: Editado por el I.M.S.S., 1971.



9. MORENO SALAZAR, Pedro. Análisis de la Gestión del Instituto Mexicano del Seguro Social de 1975 a 1985. **En documentos de trabajo Número 8 del Centro de Investigaciones y Docencia Económica, A.C., México, 1988.**

### **LEGISLACION**

10. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos 1997.
11. Ley del Seguro Social 1997.
12. Ley Federal del Trabajo 1997.