

00721
291



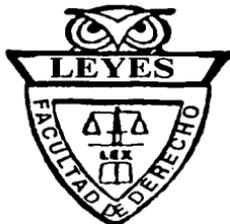
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE DERECHO
SEMINARIO DE DERECHO DEL TRABAJO
Y SEGURIDAD SOCIAL

ANALISIS JURÍDICO, COMPARATIVO DE LAS
REFORMAS EN MATERIA DE ACCIDENTES DE
TRABAJO DE LA LEY DEL IMSS 1970-1997

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A
ROSALBA GUADALUPE FRANCO HERNANDEZ



ASESOR LIC. MYRIAM MENDOZA CAMARILLO

CIUDAD UNIVERSITARIA D.F.

2003

Q



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

PAGINACIÓN

DISCONTINUA



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE DERECHO
SEMINARIO DE DERECHO DEL TRABAJO
Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL

INGENIERO LEOPOLDO SILVA GUTIERREZ
DIRECTOR GENERAL DE LA ADMINISTRACIÓN
ESCOLAR DE LA U.N.A.M.
FACULTAD DE DERECHO.
PRESENTE.

Se a la Dirección General de Estudios
para tramitar en formato electrónico o impreso
ante Ud. de mi trabajo recepcional
NOMBRE: Rosalba Guadalupe Franco
F. 10 de junio del 2003
FECHA: 9 de Julio 03
FIRMA: [Firma]

Muy distinguido Señor Director

La alumna: **ROSALBA GUADALUPE FRANCO HERNANDEZ** con número de cuenta 69134625, inscrita en el Seminario de Derecho de Trabajo y de la Seguridad Social a mi cargo, ha elaborado su tesis profesional intitulada **"ANÁLISIS JURÍDICO, COMPARATIVO DE LAS REFORMAS EN MATERIA DE ACCIDENTES DE TRABAJO DE LA LEY DEL IMSS 1990-1997"**, bajo la dirección de la Lic. **MYRIAM MENDOZA CAMARILLO**, para obtener el título de Licenciado en Derecho.

El Lic. **MOISÉS SABANERO HERNANDEZ**, en el oficio con fecha 03 de febrero del 2003, me manifiesta haber aprobado y revisado la referida tesis; por lo que con apoyo a los artículos 18, 19, 20, y 28 del vigente Reglamento de Exámenes profesionales suplico a usted ordenar la realización de los trámites tendientes a la celebración del Examen Profesional de la alumna referida.

Atentamente
"POR MI RAZA HABLARA EL ESPIRITU"
Ciudad Universitaria, D.F., 04 de junio del 2003.

FACULTAD DE DERECHO
SEMINARIO DE DERECHO
LIC. **GUILLERMO HORRERO BAINA**
Director del Seminario
DE DERECHO DEL TRABAJO Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL

NOTA DE LA SECRETARIA GENERAL: La interesada deberá iniciar para su titulación dentro de los seis meses siguientes (contados de día a día) a aquél que le sea entregado el presente oficio, en el entendido de que transcurrido dicho lapso, caducará la autorización que ahora se le concede para someterse nuevamente sino en el caso de que el trabajo recepcional conserva su actualidad y siempre que la oportuna iniciación del trámite para la celebración del examen haya sido impedido por circunstancia grave, todo lo cual calificará a la Secretaría General de la Facultad.
c.c.p.- Seminario.
c.c.p.- Alumno (a).

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

6

Dedicatorias

Doy gracias al cielo porque mi vida ha sido enriquecida con un cúmulo de experiencias, satisfacciones y afectos. En ellos han estado presentes mis seres queridos, amigos, maestros, compañeros e incluso aquellas personas con quien he tenido la fortuna no solo de convivir, sino de aprender y quienes de una u otra forma han contribuido a recrear y materializar mis sueños.

Ese extraordinario calor humano, ese convivir de sentimientos tan nobles, desinteresados y generosos y, ese entusiasmo y apoyo recibidos, son algo que siempre he atesorado y hoy a manera de reconocimiento, los hago partícipes de la culminación de uno de los anhelos más significativos de mi vida: mi graduación profesional. Por todos y cada uno de sus gestos, de sus momentos y de sus atenciones, mi más sinceras gracias.

Especialmente quiero dejar especial constancia de mi agradecimiento

A mis Padres

A quienes debo la vida y quienes con su ejemplo, principios e integridad dieron sentido y confianza a mi existencia. Para ustedes mi amor, mi mayor gratitud y mi respeto como hija, como mujer y como profesionista.

A mi Chaty

Mi abuela querida. Por que a través de tu abrazo obtuve la comprensión y el consejo; la entereza y la sensibilidad humana que me hizo ver la vida con objetividad sin renunciar a mis sueños.

A mi tío Leopoldo

Por compartir y apoyar mi esfuerzo, impulsando mis afanes, por tu espíritu dispuesto y cooperativo, por tus siempre oportunas palabras llenas de acierto, confianza y ecuanimidad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

c

A mi Universidad Nacional Autónoma de México

Mi Alma Mater, síntesis y expresión del conocimiento humano, quien a través de su Facultad de Derecho me permitió formarme en sus aulas y realizar una carrera llena de significado y de compromiso para con nuestra sociedad. Para ella la certidumbre de enaltecer su nombre y demostrar que sus hijos hemos sido forjados con un claro concepto de valores éticos, honestidad, imparcialidad y vocación por la excelencia, la justicia y la libertad.

A mis maestros

Por su dedicación, paciencia e interés. Por haberme convidado su criterio jurídico y los más elevados principios de la legalidad. Por su confianza profesionalismo y palabras de aliento. Por su constancia, disciplina y amor por el conocimiento y la investigación.

A mi asesora de tesis Lic. Miriam Mendoza Camarillo

Por su talentosa dirección y esfuerzos desplegados para perfeccionar el contenido del presente trabajo. Por la riqueza de sus aportaciones, sugerencias y comentarios. Reciba usted mi consideración y aprecio al interés y excelente disposición que tuvo para conmigo.

A mi esposo Juan Ríos Hernández

Con el amor de treinta años, por que tu compañerismo, apoyo y comprensión me han sido determinantes en la jornada y, con tu paciencia y aportaciones al texto, también como estudiante del Derecho, hiciste posible cristalizar mis aspiraciones.

A mis hijos Oscar Juan, Ramses y Erwin Romel

Quienes son el amor de mi vida y cotidianamente se esfuerzan por ser mejores, quienes son mi motivo y constituyen mi noble orgullo por su jovialidad, educación, sensatez y honestidad.

A mis hermanos, mi nuera y mi nieto

Por el gran cariño que mi inspiran y por que de ellos he recibido la ternura, el impulso y el encomio que facilitan la tarea.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

d

INTRODUCCIÓN

La realidad social del México contemporáneo, denota una compleja problemática producto en gran parte de la inercia que propiciaron su agudización y, por otra, a que las necesidades propias de nuestra sociedad han rebasado ya los esquemas políticos que en su momento fueron acertados y hoy precisan del consenso, experiencia y compromiso de todos y cada uno de los que integramos este país.

En estas circunstancias nos encontramos no sólo ante las demandas, sino ante la exigencia de satisfacerlas, asumiendo para ello la determinación de aportar en la esfera de nuestras actividades, propuestas de solución claramente definidas y sólidamente sustentadas. Con ello pasamos de ser simples espectadores a protagonistas directos en el desarrollo nacional.

En este orden de ideas y de propósitos y, en un esfuerzo por vincular una formación académica con el plano laboral, fue como surgió la aspiración de plantear a través de una tesis profesional las alternativas más recomendables para atender una problemática dada, específicamente en el renglón jurídico-administrativo de la seguridad social.

En esta perspectiva, la tesis que aquí se presenta, aborda el análisis jurídico comparativo de las reformas en materia de accidentes de trabajo de la Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social 1990-1997. Esta constituye una investigación que documenta experiencias obtenidas en el ámbito laboral y, en cuya realización, se han considerado normas vigentes, ordenamientos jurídicos retrospectivos, repercusiones socio-económicas derivadas de su aplicación y, propuestas cuyo contexto, pretende conjugar objetividad, coherencia y viabilidad en sus contenidos jurídicos.

Su índice fue estructurado con el propósito de que el tema aporte los elementos informativos que ofrezcan mediante un lenguaje sencillo y un desarrollo comprensible sus aspectos fundamentales, concatenándolos con otros que le son afines y complementarios. Esta formación didáctica entendida como el recurso para clasificar los conceptos a fin de examinarlos o discutirlos, hace posible que el material represente una opción de consulta para las personas que se interesen en el tema o bien deseen contar con un panorama más definido de su integración.

De esta forma, su primer capítulo contempla las definiciones autorizadas del derecho social, del trabajo, de la seguridad y previsión social; para continuar refiriéndose a la relación laboral y el contrato de trabajo, así como a los conceptos de los riesgos, accidentes y enfermedades que les son propias.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

e

Se destaca en este apartado que desde el punto de vista jurídico, el derecho del trabajo y la seguridad social forman parte de un sistema coherente de garantía en torno a la contingencia de la vida humana en un entorno laboral que regula la interactividad del Estado con otras entidades sociales, grupos y particulares para proteger y salvaguardar la seguridad física de los trabajadores y asegurar el bienestar social de sus familias.

El segundo capítulo incursiona de una manera más concreta en los antecedentes generales de la previsión social, las vicisitudes del Seguro Social en México y su trascendencia; las ramas, tipos de seguros y prestaciones sociales, específicos para cada caso y especialmente aquellos que tratan la prevención y atención de riesgos de trabajo dadas las serias repercusiones económicas y sociales en el desarrollo nacional y de los que ha sido alarmante constatar los altos costos que derivan de los mismos.

De ahí la especial importancia que se da en este capítulo a las prestaciones que se otorgan al trabajador que sufre lesiones invalidantes temporales o incapacidad física permanente por accidentes o enfermedades, mismas que tanto en especie como en dinero le brindan una diversidad de beneficios al amparo del régimen de seguridad y solidaridad social establecido en el país.

En esta misma parte, se tratan los antecedentes que dan lugar al establecimiento de la nueva ley de 1997, para luego remitirse a los sistemas de capitalización individual de la República de Chile, citados como antecedente de las también mencionadas Administradoras de Fondos para el Retiro en México.

El marco jurídico conforma el tercer capítulo. En él queda comprendida la normatividad, reglamentación y procedimientos legales que sustentan la seguridad social, el derecho del trabajo y la vivienda para los trabajadores, pero su integración privilegia en gran medida el parámetro de las reformas de la Ley del Seguro Social al situar claramente las causas económicas, administrativas y de carácter político que las propiciaron.

Para el desarrollo de este apartado, el año de 1970 reviste un crucial punto de referencia, toda vez que desde ese momento, hubo un giro importante en la manera de entender y redimensionar la realidad nacional; se hace imperativa la necesidad de hacer extensivos a todo el país, los frutos del desarrollo económico alcanzado. Así, el Seguro Social se traduce como una de las instituciones más eficaces para construir la justicia social entre los mexicanos y se busca favorecer su expansión y consolidar su funcionamiento.

Por lo anterior durante 1972 se iniciaron estudios para realizar múltiples e importantes adiciones a su ley, mismas que fueron aprobadas por el Congreso de la Unión y publicadas en marzo de 1973: La nueva ley ampliaba los beneficios de régimen obligatorio, extendía la seguridad social a ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios organizados e implantaba los servicios de guarderías en toda la República Mexicana.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

f

Corresponde al cuarto y último capítulo de este trabajo, enfocar específicamente el punto medular de la tesis consistente en el análisis jurídico comparativo de las reformas en materia de accidentes de trabajo en los textos de la Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social de 1973 y 1997.

Para este efecto son retomados del capítulo anterior los lineamientos jurídicos de la Ley del Seguro Social establecidos para el rubro de la siniestralidad, comparando también lo estipulado en el texto de la ley de 1994 con las nuevas reformas promulgadas en el texto de 1997, en un esfuerzo por proporcionar evidencia tangible de las debilidades y fortalezas de la reforma así como de la percepción de sus efectos.

Anima su presentación no juzgar a la ligera sus preceptos o predisponer negativamente su aplicación, sino de contribuir con la más sana apertura y compromiso jurídico a verificar continuamente que su ejercicio responda a la protección real y efectiva de los trabajadores sujetos a una eventualidad que pudiera afectar su desempeño y expectativa laboral, estabilidad económica y el futuro de su familia.

En este capítulo las modalidades del régimen financiero para riesgos del trabajo adquieren con su análisis un tratamiento relevante, para luego insertar las acciones que en materia de seguridad social se han proyectado realizar en el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2000-2006 y el Programa Nacional de Salud correspondiente. Se incluyen también algunos pronunciamientos en torno a la salud dentro del actual sistema de globalización y la repercusión social de la salud como objetivo de desarrollo y condición indispensable para alcanzar una excelente igualdad de oportunidades y una auténtica justicia social.

Finalmente en las conclusiones, se proyecta que la reforma de la seguridad social en México ha experimentado de manera gradual los cambios organizacionales, gerenciales y operativos que dan paso a las reformas efectuadas a la ley, cuyas ventajas y desventajas son expuestas con espíritu crítico, respetuoso y propositivo, toda vez que se busca tener certidumbre y confianza en el estado de derecho que tutele y haga efectivo el marco jurídico-administrativo que como nación nos rige y nos protege.

De esta forma el presente documento aspira a inscribirse como un esfuerzo más en la vanguardia por mantener vigentes los derechos laborales consignados en nuestra Constitución Política y leyes que de ella emanan y, a su vez evitar que en aras de la modernización se trastoquen conquistas laborales y de seguridad social propiciando un retroceso en la vocación que México siempre ha tenido por la libertad, la justicia y la paz social.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

9

**ANÁLISIS JURÍDICO, COMPARATIVO DE LAS REFORMAS EN
MATERIA DE ACCIDENTES DE TRABAJO DE LA LEY DEL IMSS
1990 - 1997**

I N D I C E

INTRODUCCION.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**CAPITULO I
CONCEPTOS Y GENERALIDADES.**

1.1	Derecho Social.....	1
1.2	Derecho del Trabajo.....	5
1.3	Concepto de Seguridad Social.....	8
1.4	Concepto de Previsión Social.....	9
1.5	Trabajador.....	12
1.6	Patrón.....	17
1.7	Relación Laboral y Contrato de Trabajo.....	21
1.8	Naturaleza Jurídica.....	28
1.9	Riesgo de Trabajo.....	30
1.9.1	Accidentes de Trabajo.....	30
1.9.2	Enfermedades de Trabajo.....	32
1.10	Prestaciones.....	34
1.11	Seguro Social.....	36

**CAPITULO II
ANTECEDENTES GENERALES.**

2.1	Antecedentes de la Previsión Social.....	41
2.2	Seguro Social.....	54
2.3	Ramas del Seguro Social.....	64
2.4	El Riesgo de Trabajo.....	65
2.5	Enfermedades y Maternidad.....	69

h

2.5.1	Seguro de Invalidez y Vida.....	72
2.5.2	Seguro de Guardería y Prestaciones Sociales.....	73
2.5.3	Prestaciones Sociales.....	74
2.6	Antecedentes de la Nueva Ley.....	75
2.6.1	Antecedentes de los Sistemas de Capitalización Individual en la República de Chile.....	79
2.4.2	Antecedentes de las Administradoras de Fondos Para el Retiro en la República Mexicana.....	87

CAPITULO III MARCO JURÍDICO

3.1	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.....	98
3.2	Fundamentación Socio Económica.....	101
3.3	Modificación a la Ley del Seguro Social.....	106
3.4	Ley Federal del Trabajo.....	114
3.5	Ley Del Seguro Social 1997.....	115
3.5.1	Situación Antes de la Reforma y Cambios mas Importantes que se Hacen Para Construir Esta Ley.....	116
3.5.2	Cambios Jurídicos Relevantes en la Nueva Ley.....	125
3.5.3	Modificación a Las Prestaciones.....	130
3.5.4	Financiamiento.....	137
3.6	Ley Del SAR y AFORES.....	140
3.7	Reglamento de la Ley de los Sistemas de Ahorro Para el Retiro.....	146
3.8	Jurisprudencia.....	157

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CAPITULO IV
ANÁLISIS JURÍDICO , COMPARATIVO DE LAS REFORMAS EN
MATERIA DE ACCIDENTES DE TRABAJO EN LA LEY DEL
I.M.S.S.1970-1997.

4.1	Siniestralidad.....	155
4.1.1	El Régimen Financiero.....	156
4.2	El Plan Nacional de Salud 2000-2006.....	192
4.2.1	Globalización y Salud.....	195
4.3	Su Repercusión Social	198
4.3.1	La Reforma de la Seguridad Social.....	201
4.4	Ventajas Y Desventajas de la Nueva Ley de 1997 del Seguro Social.....	204
	Conclusiones.....	222
	Bibliografía.....	227

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

J

CAPÍTULO I CONCEPTOS Y GENERALIDADES

1.1 Derecho Social.

Desde que el hombre existe, ha tenido necesidad de relacionarse, en un principio la humanidad pudo sobrevivir uniéndose en comunidades en donde todos trabajaban y compartían.

Esta época que podemos llamar la prehistoria, es donde el hombre sienta las bases de una vida gregaria aprendiendo a respetar el derecho ajeno y que los demás le den respeto. Si estas circunstancias no existen se rompe el orden social y el individuo es expulsado del grupo, o éste se desbarata, en razón directa de que no fueron observadas las reglas tempranas del pacto social.

Estos pactos aunque no son establecidos por medio de reglas o normas escritas, son normas tácitas o concebidas por el ser humano como naturales y obligatorias entre ellos, para asegurar la perfecta armonía y la conservación de la comunidad.

Las obras de los juristas Mario de la Cueva y Alberto Trueba Urbina entre otros grandes maestros, registran que el hombre al ser explotado por el mismo hombre, da origen a la desigualdad entre los seres humanos, la división de clases y las luchas por el poder.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En este contexto el establecimiento del Derecho Social preconiza un equilibrio en los niveles y componentes sociales, de tal suerte que se garanticen los más elementales derechos de la humanidad como la vida, justicia, la integridad, la libertad, el derecho al trabajo y del trabajo, la educación y la Seguridad Social entre otras.

Atendiendo esta premisa, el Derecho Social ha constituido un esfuerzo determinante para estructurar la doctrina moderna de la Seguridad Social, al definir y perfeccionar sus contenidos abatir el erróneo concepto del paternalismo de Estado e insertar su función en el papel que legítimamente les corresponde dentro del desarrollo y vida nacional.

La máxima integración y desarrollo del Derecho Social, que incluye en su sistematización y en sus preceptos todas las medidas de bienestar general para quienes protagonizan la vida social integral, es aquella a la que aspiran todos los pueblos, debiendo por ello pugnar porque al interior de la comunidad impere la justicia y la equidad con la garantía absoluta de que la acción asegure un programa que comprenda todo un ámbito nacional.

El surgimiento del Derecho Social, coloca entonces a la comunidad en una posición fundamental en la obtención de una convivencia armónica, sentando así las bases que hagan prevalecer los principios de paz y concordia; pilares esenciales de la Seguridad Social.

Cabe destacar que mientras las otras ramas del Derecho, establecen como objetos de su atención los bienes, la propiedad y el capital, el Derecho Social fija toda su atención en el hombre que por su

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

naturaleza es antipocéntrico, es decir, lo considera el centro del universo y por consecuencia trata lo relativo a sus necesidades, tanto individuales como de grupo, encuadrándolas en un marco jurídico claramente definido.

Así también, el Derecho Social busca obtener la justa armonía entre los factores que crean la riqueza, al producir bienes y servicios. Por lo anterior podemos afirmar que el derecho Social tiene como objetivo proteger a los trabajadores, dentro y fuera de sus labores, considerando también que ellos, tiene una familia o dependientes económicos a quienes debe atender. De tal suerte este Derecho sostiene una lucha constructiva, integradora y dinámica.

El Derecho Social puede entonces conceptuarse como aquel, que aspira a dar protección jurídica a los trabajadores, débiles, vulnerables, discapacitados, invalidando de ser preciso un acto de voluntad cuando este implica la renuncia a un derecho frente a otro, independientemente de su carácter económico, político o social.

Se considera pertinente mencionar que las ramas que integran el Derecho Social son:

- 1.- Derecho del Trabajo y Previsión Social.
- 2.- Derecho de la Seguridad y el Bienestar Social Integral.
- 3.- Derecho de la Salud.
- 4.- Derecho Asistencial.

En la opinión de destacados juristas, encontramos que el Derecho Social para el Doctor Alberto Trueba Urbina, "Es el conjunto de principios,

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

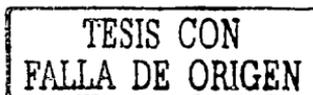
instituciones y normas que en función de integración protegen, tutelan y reivindicán a los que viven de su trabajo y a los económicamente débiles".¹

Asimismo para el autor Rubén Delgado Moya, "El Derecho Social es un conjunto de principios que son inalienables, e irrenunciables al hombre, que escrito o no escrito, nació desde que éste se reunió en grupo, habiendo sido erigido primero como derecho de la clase explotada, y después por el derecho público instituido por el Estado con el fin de garantizar mejor la defensa de esos intereses en beneficio del hombre, que es el único ser trabajador que existe en la corteza terrestre en virtud del hábito congénito que lo ha hecho sobrevivir de muchas de las demás especies, dando así ingreso a la justicia social que perduró por siglos hasta que recientemente los débiles en economía, los desposeídos de la riqueza, haciendo examen o conciencia de la situación en la que los han colocado los que todo tienen - incluyendo la vida y la dignidad de aquellos a quienes explotan - se han percatado de que pueden reimplantar, por los fueros que les son propios y característicos, con reajustes en el desorden que impera en el estado de cosas, para hacer más acorde y más llevadera la vida de la especie humana"²

Dada la situación que pudiera prevalecer en algunas empresas, es por lo que se justifica entonces normas a través del derecho, la relación obrero patronal y la Seguridad Social del trabajador, principalmente de los niveles económicos más limitados y de las actividades productivas que generan riesgos; un tanto para evitar la explotación y otro para garantizarle a aquellos que no cuentan más que con su fuerza de trabajo

¹ TRUEBA URBINA, Alberto. Nuevo Derecho del Trabajo, Porrúa, México 1972. p. 76

² DELGADO MOYA, Rubén. Derecho Social del Presente, Porrúa, México 1977. pp. 75 y 76



para sobrevivir, el encontrarse al amparo de un derecho especialmente promulgado para su protección y la de los suyos.

1.2 Derecho del Trabajo.



El Derecho del trabajo, como parte del Derecho Social es relativamente reciente si se considera que la explotación del trabajador así como del trabajo existe desde la antigüedad. En sus diferentes modalidades y facetas, el proceso de evolución nos lleva a considerar la concepción del Derecho del Trabajo como el equilibrio de la justicia social. El Jurista Mario de la Cueva nos dice que "Los Constituyentes de 1917 le expropiaron al derecho civil las relaciones de trabajo, pero duro mas de cincuenta años la lucha del derecho nuevo para afirmarse y alcanzar el esplendor que se eleva del título primero de la Ley de 1970.

La ley de 1931, no obstante sus excelencias, declaró al derecho común, entendido como derecho civil, norma supletoria del derecho del trabajo, reprodujo muchas de sus normas y fórmulas, quedo anclada en la teoría de la relación de trabajo como un contrato sui generis y concibió al salario como la retribución que se estipule libremente, entre otras supervivencias. Lentamente se fue formando la doctrina nueva laboral, y con ella, la convicción, de que la primera victoria del naciente derecho del trabajo tenia que ser la destrucción de la concepción del trabajo mercancia. Para lograrla, contó la doctrina con fuertes aliados internacionales; la Declaración de principios de la Organización Internacional del Trabajo, la Declaración de Filadelfia, la Declaración de la Quinta Conferencia Internacional Americana de Santiago de Chile y el Capítulo Normas Sociales de la Carta de la Organización de los Estados

Americanos, aprobada en Bogotá en 1948 a propuesta de México, contienen la afirmación rotunda de que el trabajo no es una mercancía o artículo de comercio. Pues bien, el artículo tercero de la Ley de la victoria en la batalla por la idea del trabajo no-mercancía y el anuncio de un derecho nuevo de y para los trabajadores, lo que produce, como consecuencia magnífica, que el trabajo vuelva a ser lo que nunca debió dejar de ser. El ejercicio de la noble profesión de trabajar; por lo tanto, nunca más se le aplicarán las normas que se ocupan de las cosas, de tal manera que en el futuro, las normas aplicables a las relaciones de trabajo deberán buscarse en la Declaración de derechos y en las disposiciones que se deduzcan de ella. Desprendiéndose de esta idea del trabajo no-mercancía, el artículo tercero dice que el trabajo **exige respeto para las libertades y dignidad de quien lo protesta**, disposición que significa, por una parte, que han de respetarse en la persona del trabajador todos los derechos y libertades que reconoce el título primero de nuestra Carta Magna, y por otra, que debe tratarse al trabajador con el respeto y consideración que corresponde a la esencia de lo humano".³

Al definir el Derecho del Trabajo el maestro Néstor de Buen lo concibe como "el conjunto de normas relativas a las relaciones que directa o indirectamente derivan de la prestación libre, subordinada y remunerada, de servicios personales y cuya función es reproducir el equilibrio de los factores en juego mediante la realización de la justicia social".⁴

La anterior definición se considera muy completa, ya que alude a las características básicas de la prestación del trabajo libre, subordinado

³ DE LA CUEVA, Mario. El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo. T1. Porrúa. México. 1982. p. 82

⁴ DE BUEN, Néstor. Derecho Mexicano del Trabajo. T I segunda. Porrúa. México 1977. p. 131.

y remunerado que nuestra legislación del trabajo preconiza y protege, así como los lineamientos del Derecho del Trabajo que rigen las consecuencias que derivan del y el fin que se propone.

Existen también conceptos de otros autores que, pese a ser extensas, expresan con claridad la idea del Derecho del Trabajo, dentro de estos encontramos la del Maestro Alfredo Sánchez Alvarado, que expresa: "Derecho del Trabajo es el conjunto de principios y normas que regulan, en su aspecto individual y colectivo, las relaciones entre trabajadores y patrones; entre trabajadores entre sí, y entre patrones entre sí, mediante intervención del estado, con objeto de proteger y tutelar a todo aquel que preste un servicio subordinado, y permitirle vivir en condiciones dignas, que como ser humano le corresponden para que pueda alcanzar su destino".⁵

El anterior concepto incluye a los sujetos que participan en una relación de trabajo e insiste en el fin fundamental humano que persiguen las leyes laborales: dignificar al hombre trabajador.

Por su parte el Doctor Briceño Ruiz. Nos dice que "Es un conjunto de normas que pretenden equilibrar los elementos de producción mediante la intervención del Estado, cuyo papel sería garantizar el cumplimiento, de los derechos básicos consagrados a favor de la clase trabajadora".⁶

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

⁵ SÁNCHEZ ALVARADO, Alfredo. Instituciones de Derecho Mexicano del Trabajo. T I. Porrúa México. 1967. p. 36.

⁶ BRICEÑO RUIZ, Alberto. Derecho Individual del Trabajo, Harla. México. 1985. p. 24.

1.3 Concepto Seguridad Social.

Actualmente el término Seguridad Social ha sido interpretado por varios autores y estudiosos de la materia siguiendo los acontecimientos sociales y protegiendo a sus miembros de los riesgos comunes de la vida. El Maestro Miguel A. Cordini la define como "El conjunto de principios y normas que, en función de solidaridad social, regula los sistemas de instituciones destinadas a conferir una protección jurídica bioeconómica, determinados por contingencias sociales".⁷

De esta definición, llama la atención el concepto solidaridad que no es tan solo una palabra, sino que conlleva un cúmulo de elementos por los cuales una sociedad, o un pueblo, pueden identificarse entre sí, por la ayuda mutua, y la integración de los fines comunes para el desarrollo del ser humano, formando esto parte de la Seguridad Social.

La Seguridad Social en palabras de Briceño Ruiz "Es el conjunto de instituciones, principios, normas y disposiciones que protegen a todos los elementos de la sociedad contra cualquier contingencia que pudiera sufrir y permitir la elevación humana en los aspectos psicofísicos, moral, económico, social y cultural".⁸

Es apreciable que la Seguridad Social es un concepto que tiene un campo más amplio que la previsión social, pues como se verá después, la primera se extiende a todo individuo miembro del complejo social y lo protege en todos los aspectos, mientras que la previsión social se limita a los trabajadores.

⁷ CORDINI, Miguel A. Derecho de la Seguridad Social. Fadeba, Argentina, 1966. p. 9

⁸ BRICEÑO RUIZ, Alberto. Derecho Mexicano de los Seguros Sociales. Harla, México, 1987. p. 15.

Asimismo, la Seguridad Social se ocupa por todo elemento de la población en necesidad, sea o no asalariada (ancianos, niños, mujeres, desempleados), en contingencias presentes y futuras, garantizando un vivir humano.

Reiterando la idea del trabajo y la Seguridad Social se subraya que, "Es el sistema de producción y de mejoramiento contra contingencias de la vida humana, sobre las cuales una colectividad acepta responsabilidad pública... Como fenómeno jurídico es un sistema coherente, de garantía en torno a la contingencia de la vida humana, que regula la interactividad del estado, de otras entidades sociales, de los grupos y de los particulares para proteger y mejorar la vida humana colectiva con vistas al bien común".⁹

Bajo este concepto la Seguridad Social se traduce en un esfuerzo conjunto de la sociedad entera, que organizadamente con las autoridades busca el bien común y mejora así las condiciones humanas de vida.

1.4 Concepto de Previsión Social.

El concepto de Previsión Social, trata como su nombre lo indica de prevenir, el desastre que daría origen al dolor y a la miseria para los trabajadores, dadas las condiciones de trabajo, carentes de todo sentimiento humano, con anterioridad lo que importaba era producir, a un a costa de la salud e inclusive de la vida del trabajador, haciéndolo trabajar largas jornadas, pagándole salarios de miseria y laborando en la más completa insalubridad, ante todo esto fue necesario dictar normas

⁹ RAMOS ÁLVAREZ, Oscar Gabriel. Trabajo y Seguridad Social. Trillas, México, 1991. p. 151.

mínimas, para que el trabajador, rinda más y mejor, no obstante estas medidas se fueron dando poco a poco, como la jornada de 8 horas, el salario mínimo, servicios médicos, normas sobre seguridad e higiene en el trabajo, todas ellas impuestas a la tutela y aplicación por parte del Estado.

El campo real de la Previsión Social del Trabajo, es mucho más amplio como lo comenta el autor González y Rueda. "Justicia Social, es permitir que la persona que entrega a la sociedad y a la economía todo lo que le dio la naturaleza, reciba de ella todo lo que necesita para conservar y desarrollar su vida y que pueda tener acceso a los dones de la civilización y de la cultura, para servir a la humanidad, a la nación y a su familia.

Previsión Social, sus características.

- 1.- Nació de y para la clase trabajadora, sostiene el derecho de clase, como una parte del derecho del trabajo.
- 2.- Nació de la presión del movimiento obrero para asegurar el futuro del trabajador asalariado.
- 3.- Es una obligación de los patrones derivada de las relaciones de trabajo.
- 4.- Es una Institución reparadora de riesgos.
- 5.- Nació para demostrar al capital y al estado que los trabajadores no son esclavos ni siervos, y sin un trato decoroso en el presente no podrán evitarse en el futuro el dolor y la miseria.
- 6.- Es de carácter obligatorio en todos los casos.
- 7.- El trabajo libre participa en su financiamiento.
- 8.- Exige la existencia de una relación de trabajo presente o pasado.

- 9.- En su financiamiento participa el Estado, patrón y trabajador.
- 10.- Se administra mediante instituciones descentralizadas, de carácter oficial.
- 11.- Las aportaciones tienen naturaleza fiscal.
- 12.- Patrones los riesgos de trabajo corren íntegramente a cargo de los patrones".¹⁰

Objetivos.

- 1.- Garantizar una existencia decorosa en el presente y en el futuro a cambio de que el hombre cumpla con su deber social de trabajo.
- 2.- Evitar que la fuerza de trabajo se agote por una explotación excesiva.
- 3.- Prevenir las causas que originan perjuicios a los trabajadores.

Normas.

Normas Protectoras de las Personas, Jornadas de Trabajo y Límites del Tiempo Extraordinario.

Para que exista la Previsión Social al servicio del trabajador se deben tomar en cuenta todos estos elementos, como base fundamental de la economía nacional, toda vez que el trabajador al amparo de estas garantías rendirá mejor en sus labores, será debidamente retribuido y protegido y tendrá los servicios indispensables para su seguridad en los centros de trabajo.

¹⁰ GONZÁLES Y RUEDA, Porfirio Teodomiro. Previsión y Seguridad Sociales del Trabajo. Limusa, México, España 1989. p. 12.

1.5 Trabajador.

Para estudiar esta figura es necesario remitirse al análisis del elemento principal, el hombre, el ser humano, la persona física. Estudiosos de esta materia, como el maestro Alberto Trueba Urbina, nos dice que todo mundo es trabajador. Para el jurista Mario de la Cueva "trabajador es el sujeto primario de las relaciones de trabajo"¹¹ Néstor de Buen no nos da una definición concreta de trabajador, pero está de acuerdo con la definición que da la Ley Federal del Trabajo en su artículo 8º que versa "trabajador es toda persona física que presta un servicio subordinado a una persona física o moral".

Esta reflexión permite definir claramente la acepción de trabajador, ya que si se toma la palabra trabajador como sustantivo, todo ser humano pensante ejecuta un trabajo para sobrevivir y por ende todo mundo es trabajador. Por ello, se pretende darle su efectivo significado en un marco de carácter jurídico.

Existe una relación muy estrecha entre el ser humano y el trabajo, tan estrecha, que no puede definirse en donde empieza y termina esa relación; pero para fines jurídicos y de reglamentación, para saber exactamente cuáles son los derechos y obligaciones que debe obtener el trabajador con respecto a la relación de trabajo, su significado preciso deberá estar de acuerdo con el artículo 8º constitucional, dado que tendrá que ser una persona física y no moral o jurídica la que ejecute la labor o trabajo para evitar perder la noción de quien es el que lo realiza.

¹¹ DE LA CUEVA Mario. El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo, Tomo I, Octava edición, Porrúa, México 1982, p. 155.

La relación de trabajo, trabajador-patrón, deberá estar subordinada, ya que si no fuera así se estaría hablando como de inobservancia de un mandato jurídico contemplado en el artículo 47 fracción XI ... que establece: "Son causas de rescisión de la relación de trabajo, sin responsabilidad para el patrón... fracción XI Desobedecer el trabajador al patrón o a sus representantes, sin causa justificada, siempre que se trate del trabajo contratado", y estas ordenes estén dadas dentro de la jornada de trabajo. Con esto queda constituida la figura de trabajador, una vez que se han dado los elementos como son la figura física que presta el servicio y la subordinación que este le debe al patrón.

Trabajador de confianza.

Francisco Ferrari establece la diferencia que existe entre este tipo de trabajadores siendo las siguientes.

- A) El trabajador de confianza no podrá pertenecer al sindicato de los demás trabajadores.
- B) Las normas laborales no son las mismas para los trabajadores de confianza.
- C) Comunidad, con los patrones, de tendencia y de cultura."¹²

Con respecto al inciso a) no podrán formar parte de los sindicatos de los trabajadores de base, pero si podrán formar sus propios sindicatos y tener una contratación colectiva muy particular; en el inciso b) las normas laborales serán aplicables generalmente a todos los trabajadores

¹² DE FERRARI, Francisco. Derecho del Trabajador. Volumen I. Palma, Argentina, 1968. p. 261.

incluso a los beneficios de los contratos de trabajo; con respecto al inciso c) esta comunidad es tan estrecha que puede decirse que sustituye al patrón. Con estas consideraciones expuestas se puede decir que el trabajador de confianza y el patrón forman la misma figura, toda vez que hablar de trabajador de confianza es referirse intrínsecamente a la existencia de la empresa, sus intereses fundamentales, su éxito, su prosperidad, la seguridad de sus establecimientos o el orden esencial que debe reinar entre sus trabajadores.

Así, el trabajador de confianza se establece en la Ley Federal del Trabajo en forma particular, concretamente en el Título Sexto, Capítulo II, bajo el rubro de "Trabajadores Especiales" y para quienes los artículos 181 y 182 determinan:

"Artículo 181.- Los trabajos especiales se rigen por las normas de este título y por las generales de esta Ley en cuanto no las contraríen."

"Artículo 182.- Las condiciones de trabajo de los trabajadores de confianza serán proporcionadas a la naturaleza e importancia de los servicios que presten y no podrán ser inferiores a las que rijan para trabajos semejantes dentro de la empresa o establecimiento."

Los anteriores lineamientos no nos especifican una definición de lo que es un trabajador de confianza, pero si concede ciertos elementos para determinar cuando estamos en presencia de una función de confianza, como indican los artículos 9º y 11º de la Ley que irgan.

"Artículo 9º.- "La categoría de trabajador de confianza depende de la naturaleza de las funciones desempeñadas y no de la designación que se dé al puesto.

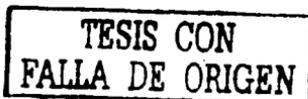
Son funciones de confianza las de dirección, inspección, vigilancia y fiscalización, cuando tengan carácter general y las que se relacionen con trabajos personales del patrón de la empresa o establecimiento".

"Artículo 11.- "Los directores, administradores, gerentes y demás personas que ejerzan funciones de dirección o administración en la empresa o establecimiento, serán considerados representantes del patrón y en tal concepto lo obligan en sus relaciones con los trabajadores."

El trabajador de confianza propiamente va a ser el representante del patrón, quien al fungir como administrador, director o gerente hará las veces de patrón y éste tendrá derecho a ser reconocido como tal por los trabajadores de base y por lo expuesto anteriormente, puede decirse que tiene ciertas características especiales como son: la confiabilidad, discreción y lealtad e incluso la participación en la toma de decisiones dentro de la empresa o establecimiento. Esto permite deducir que no es la persona quien determina que su función sea de confianza, sino que es la naturaleza de la función lo que produce la condición del trabajador.

a) Trabajos de Planta.

Para que exista un trabajo de planta se requiere solamente que el servicio desempeñado constituya una necesidad permanente de la empresa, de lo cual se desprende que la existencia de un empleo de



planta no depende de que el trabajador preste el servicio todos los días, sino que dicho servicio se preste de manera uniforme en periodos de tipo fijos.

Con relación a este concepto citaremos de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la toca 2903/36, 1ra. Sala, 3 de septiembre de 1936 con respecto al sindicato de trabajadores ferrocarrileros, "Para la existencia de un trabajo de planta se requiere, únicamente que el servicio desempeñado constituya una acción permanente de la empresa, esto es, que no se trate de un servicio meramente accidental, cuya repetición solo podrá ser consecuencia de que concurren circunstancias especiales, o lo que es lo mismo, que el servicio no forme parte de las actividades normales, constantes y uniformes de la empresa.

De lo expuesto se desprende que la existencia de un empleo de planta no depende de que el trabajador preste el servicio todos los días sino que dicho servicio se preste de manera uniforme en periodos de tiempo fijos, así, por ejemplo el servicio que presta una persona dos veces por semana a una empresa, constituye un trabajo de planta, pero no lo será si solo por una circunstancia accidental, como la descompostura de una máquina, se llama a un mecánico especial y, concluido ese trabajo queda desligado el trabajador sin que se sepa si volverá o no a ser utilizado su servicio". Alfonso López Aparicio, Secretario Arturo Carreto Herrera, Amparo Directo 6548/79 Roberto Franco Maldonado y Germán Lara Bautista, 11 de Febrero 1980, unanimidad de 4 votos, Ponente Julio Sánchez Vargas Secretario.

Una característica más de los trabajadores de planta, sería su permanencia, quiere decir que son los trabajadores que constituyen la

vida de la empresa o del establecimiento y cuya falta provocaría la paralización o muerte de ésta.

Por otra parte, los trabajadores eventuales son aquellos a los que les faltan las características antes mencionadas. Los trabajadores eventuales provocan fuertes polémicas en algunas actividades tales como la zafra en los ingenios azucareros y la afluencia de los turistas a los balnearios entre otras que podrían citarse. Al realizar una tarea únicamente en ciertos periodos del año o por obra determinada, llevó a los empresarios a calificarlos como trabajadores temporales, o de carácter eventual.

El movimiento obrero luchó fuertemente contra esa interpretación, hasta lograr una distinción que se generalizó en todos los contratos colectivos, argumentando los trabajadores por temporada son una necesidad frecuente de algunas empresas, como es el caso de los ingenios azucareros.

1.6 Patrón.

Como se mencionó anteriormente, los elementos de la relación jurídica de trabajo se conforman de una persona física que realiza o presta su trabajo subordinado a otra física o moral. La figura que aparece para poder ser realidad dicha relación es el patrón, que como se desprende de la definición, es la persona física, jurídica o moral receptora del trabajo que realiza el trabajador, la Ley Federal del Trabajo de 1970 expresa, en su artículo 10. "Patrón es la persona física o moral que utiliza los servicios de uno o varios trabajadores.

Si el trabajador, conforme a lo pactado o a la costumbre, utiliza los servicios de otros trabajadores. El patrón de aquel, también lo será de este”.

Esto nos viene a ratificar que no importa la procedencia del trabajo, toda vez que se ha comprobado la prestación y ha sido subordinada a una persona física o moral y esto se aplica automáticamente a la legislación del trabajo. Aparejado a éste surge la figura del representante del patrón, quien es la persona que a su nombre y representación, contrata trabajadores, o realiza labores de administración. Cuando una persona actúa de esta manera, el trabajador no podrá desobedecer las órdenes que surjan de él ya que éste se hace solidario con el patrón de los derechos, de subordinación con respecto a la relación laboral.

Sobre el concepto de patrón, el Jurista Alfredo Sánchez Alvarado nos dice: “El patrón es la persona física o jurídica, colectiva (moral). Que recibe de otra los servicios materiales, intelectuales, o de ambos géneros en forma subordinada”¹³ haciendo hincapié que la actividad laboral lleva consigo las dos formas de trabajo tanto físicas como intelectuales en mayor o menor grado.

Una vez dados los elementos podemos decir que el patrón es la figura física o moral que emplea el servicio de uno o varios trabajadores y, dándole la subordinación decimos que hay una relación laboral.

Siguiendo este orden de ideas, el Maestro Mario de la Cueva indica: “Las relaciones colectivas de trabajo se dan entre una colectividad

¹³ SÁNCHEZ ALVARADO, Alfredo. Instituciones del Derecho del Trabajo, tomo I, Vol. 1 México, 1967, p. 299

obrero y una o varias empresas y, su contenido consiste, en el conjunto de condiciones de trabajo que habrán de aplicarse a los trabajadores, presentes y futuros, de las negociaciones interesadas".¹⁴ Para que se de una relación laboral deba existir un sindicato, que es la asociación de trabajadores o patrones constituida para el estudio, mejoramiento y defensa de sus respectivos intereses, artículo 356 de la ley. También la ley nos proporciona otra figura como la Coalición que es el acuerdo temporal de un grupo de trabajadores o de patrones para la defensa de sus intereses comunes artículo 355.

Convenio.- Es el que se celebra entre uno o varios sindicatos de trabajadores y uno o varios patrones, o uno o varios sindicatos de patrones, con objeto de establecer las condiciones, según las cuales debe prestarse el trabajo en una o más empresas o establecimientos.

a) Substitución del patrón.

Esta figura no afecta al trabajador ni las relaciones laborales, ya que el sustituto del patrón será solidariamente responsable con el sustituido, de las obligaciones derivadas de la relación de trabajo, señaladas antes de la fecha de la sustitución, para que, al término de seis meses con que cuenta el anterior patrón para desligarse de la obligación, se notifique de ello al trabajador o al sindicato, o en caso contrario, el antiguo patrón seguirá siendo solidario con el nuevo, como nos refiere el profesor Briceño Ruiz.

"a) La sustitución no afecta las condiciones de trabajo.

¹⁴ DE LA CUEVA , Mario. Op. Cit. p. 161.

b) El sustituto, es solidariamente responsable con el sustituido, de las obligaciones que se deriven de las relaciones de trabajo, anteriores a la fecha de sustitución.

c) Para que el término pueda correr y vencer es necesario, que se haya dado por escrito al sindicato o a los trabajadores".¹⁵

b) Intermediario.

Es aquel que contrata o interviene en la contratación de personas para que presten servicios a un patrón. Art. 12 de la Ley Federal del Trabajo.

Conforme al mencionado artículo, se desprende que el intermediario es la persona que contrata a otra o a otras para que presten servicios a una empresa o establecimiento, pero éste no recibe el trabajo de la persona contratada. Esta figura se da antes de la relación laboral y se le denomina con el nombre de mandatario.

Todos los trámites que realice esta persona deberán ser gratuitos para la colocación de los trabajadores Art. 123 del Apartado "A" en la Fracción XXV de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que dice: "El servicio para la colocación de los trabajadores será gratuito para estos, ya se efectúe por oficinas municipales, bolsa de trabajo o por cualquier otra institución oficial o particular".

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

¹⁵ BRICEÑO RUIZ, Alberto, Op. Cit. p. 155.

c) Empresa o Establecimiento.

La Ley Federal del Trabajo en su Artículo 16 expresa que: "Para los efectos de las normas de trabajo, se entiende por empresa la unidad económica de la producción o distribución de bienes o servicios y por establecimiento la unidad técnica que como sucursal, agencia u otra forma semejante, sea parte integrante y contribuya a la realización de los fines de la empresa".

"Estas figuras que parecer ser iguales no lo son, el establecimiento forma parte y contribuye a la realización de los fines de la empresa y, considera a ésta como una unidad superior, aun cuando los establecimientos disfruten de autonomía técnica con respecto a otros establecimientos".¹⁶

Sin embargo ante la Ley Federal del Trabajo y para efectos de atender las demandas de los trabajadores es la empresa como tal, quien tiene la representatividad Legal y no el establecimiento. De lo anterior se deduce que la empresa es el todo que conlleva a la realización de una idea, es la unidad que lo comprende todo, la reunión del conjunto de elementos desde un orden material, humano y espiritual

1.7 Relación Laboral.

La relación de trabajo se da entre el trabajador y el patrón a partir de que es efectuado o realizado el trabajo o servicio a una empresa o persona física que lo solicita, esto se da independientemente de un contrato, toda vez que al efectuarse el trabajo se genera una obligación.

¹⁶ DÁVALOS, José. Derecho del Trabajo, Cuarta edición, Porrúa, México, 1992. p. 103.

En realidad la relación es un término que no se opone al contrato, sino lo complementa, ya que precisamente, la relación es originada generalmente por un contrato, ya sea expuesto o tácito, que genera la prestación de servicio y consecuentemente, la obligación de pagar salarios y cumplir con todas las normas de carácter social.

a) Contrato de Trabajo y Relación de Trabajo.

Con el inicio del desarrollo industrial, la formidable cantidad de mano de obra dio origen a la creación de ordenamientos jurídicos, que sin forma específica, regularon las actividades tanto del patrón como del trabajador.

Para que se lleve a cabo un contrato de cualquier actividad laboral, se necesita un acuerdo de voluntades. Cuando el acuerdo esta dirigido a producir se genera una figura jurídica denominada Contrato; por eso se entiende que cuando un trabajador acepta laborar, el patrón y este convienen que se realice la labor material de que se trate surgiendo así el acuerdo de voluntades, que obligará jurídicamente a los dos sujetos mencionados a la realización del contrato.

“Los anticontractuales sostienen a partir de Lotmar, en Alemania, que la relación de trabajo se contempla primero dentro del campo abstracto, pero después, salió de este ámbito para agregar aspectos fuera del vínculo contractual, pues se refiere a las obligaciones que nacen de las reglamentaciones impuestas por el patrón, a manera de justificación. Deneli manifiesta que esta teoría pretende un retorno al

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Derecho Germánico en que existe la relación de servicio fiel entre el caudillo y su séquito.”¹⁷

Por esto el contrato de trabajo, es esencial la subordinación, ya que el patrón podrá disponer del trabajador dándole las ordenes correspondientes para el buen funcionamiento de la empresa, y éste se obliga legalmente, a obedecer las ordenes del jefe. La negativa del trabajador produce consecuencias tan serias como la rescisión del contrato de trabajo, como lo establece la Ley en diversos preceptos.

Para el jurista Mario de la Cueva. “Primeramente, la formación de una relación de trabajo es imposible sin la concurrencia de la voluntad del trabajo, pues, y ya lo hicimos notar en alguna ocasión, el artículo quinto de la Carta Magna reconoció que, a nadie se podrá obligar a prestar trabajos personales sin pleno consentimiento”.¹⁸

Así la relación de trabajo se realiza desde el momento en que el trabajador inicia su trabajo, independientemente del origen que este haya tenido, o bien del contrato individual que es iniciador o realizador de una relación laboral, el artículo 20 de la Ley Federal del Trabajo nos dice: “Se entiende por relación de trabajo cualquiera que sea el acto que le dé origen, la prestación de un trabajo personal subordinado a una persona, mediante el pago de un salario

La ley especifica que para que exista un contrato individual de trabajo primordial la figura de la subordinación que significa, por parte del patrón un poder jurídico de mando correlativo a un deber de obediencia

¹⁷DAVALOS, José. Op Cit. P. 105.

¹⁸ DE LA CUEVA, Mario, Op. Cit. p. 189.

por parte de quien presta el servicio. Esto tiene su apoyo en el artículo 134 Frac. III. De la Ley de Trabajo de 1970, que obliga a desempeñar el servicio bajo la dirección del patrón o de su representante, a cuya autoridad esta subordinada a los trabajadores en todo lo concerniente al trabajo.

a) Duración de la Relación de Trabajo.

Esto es constituido por reglas generales con respecto a los demás contratos de trabajo, conocidos por la Ley que en su artículo 35 dice: “Las relaciones de trabajo pueden ser por obra o tiempo determinado o por tiempo indeterminado. A falta de estipulaciones expresas, la relación será por tiempo indeterminado”.

El Maestro José Dávalos, menciona que “Si la estabilidad en el empleo tuviera en nuestra legislación un carácter absoluto, el contrato sería por tiempo indeterminado, pero si dicha estabilidad es relativa, esto es, con limitaciones, el contrato se hace eco de esas circunstancias a que se ha hecho mención, establece las opciones a la obligación de reinstalar al trabajador, aún cuando el legislador argumenta es en consideración a la naturaleza de los servicios que presta el trabajador”.¹⁹

En el caso de este tipo de contratos se deberá determinar la materia del contrato y se especificará claramente en dicho contrato – como se estipula en el art. 36 de la Ley de trabajo – que el señalamiento de una obra determinada, puede únicamente articularse cuando lo exija su naturaleza.

¹⁹ DÁVALOS José, Op. Cit. p. 117.

b) La relación por tiempo determinado.

Este tipo de contrato es susceptible de algunas variantes. En comparación con el anterior, se sujeta a una condición resolutoria, a un plazo, cuando tenga por objeto sustituir a otro trabajador o atendiendo a los casos previstos por la Ley Federal de Trabajo en los artículos 193, 195 Frac. IV y 305. Ejemplos de esta relación laboral es el contrato de trabajo por viaje en los buques o la actuación de un artista, con lo cual, al extinguirse el plazo o la condición se extingue la relación laboral. Si subsiste la materia de trabajo que dio origen al contrato se prorroga por el tiempo necesario.

c) Estabilidad en el Trabajo.

Con esta figura se otorga carácter permanente a la relación de trabajo ya que la disolución solo depende del trabajador y solo ocasionalmente del patrón. De la estabilidad laboral nace el derecho del trabajo, como queda estipulado en el artículo quinto de la Constitución, en el que la estabilidad depende de la voluntad del trabajador y por otra parte que es un deber para el patrón.

d) Suspensión de la Relación de Trabajo.

Esta resulta cuando el trabajador por alguna causa no puede realizar el trabajo, como indica el artículo 42 de la Ley: "Son causas de suspensión temporal de las obligaciones de prestar servicio y pagar el salario sin responsabilidad para el trabajador y el patrón:

I.- La enfermedad contagiosa del trabajador.

II.- La incapacidad temporal ocasionada por un accidente o enfermedad que no constituya un riesgo de trabajo.

III.- La prisión preventiva del trabajador seguida de sentencia absolutoria. Si el trabajador obró en defensa de la persona o de los intereses del patrón, tendrá esta la obligación de pagar los salarios que hubiese dejado de percibir aquel.

IV.- El arresto del trabajador.

V.- El cumplimiento de los servicios y el desempeño de los cargos mencionados en artículo 5º y el de las obligaciones consignadas en el artículo 31, fracción III, de la Constitución.

VI.- La designación de los trabajadores como representantes ante el organismo estatales, Juntas de Conciliación, Conciliación y Arbitraje, Comisión Nacional de los Salarios Mínimos, Comisión Nacional para la Participación de los Trabajadores en las Utilidades de las Empresas y otros semejantes.

VII.- La falta de los documentos que exijan las leyes y reglamentos, necesarios para la prestación del servicio, cuando sea imputable al trabajador”.

El Jurista Mario de la Cueva, nos define a la suspensión de la relación individual del trabajo como: “Es una institución que tiene por objeto conservar la vida de la relación, suspendiendo la producción de sus efectos, sin responsabilidad para el trabajador y el patrón, cuando adviene alguna circunstancia, distinta a los riesgos de trabajo, que impide al trabajador la prestación de su trabajo”.²⁰

e) Rescisión de la Relación de Trabajo.

²⁰ DE LA CUEVA, Mario. Op. Cit. p. 234

La rescisión de la relación laboral se origina cuando uno de los sujetos da por terminada esta, de manera unilateral, por motivo de una causa grave o de incumplimiento imputable al otro sujeto. Sus características fundamentales son:

1.- Es un acto unilateral; supone la conducta de uno solo de los sujetos de la relación laboral.

2.- Es un acto potestativo, en el supuesto de una causa de rescisión de la relación laboral, el sujeto a quien corresponde ese derecho, puede ejercerlo o no.

3.- Es un acto formal; se debe dar aviso por escrito de la fecha y causa de la rescisión, pero es una obligación impuesta al patrón y no al trabajador, conforme a lo dispuesto en los tres últimos párrafos del artículo 47 de la Ley Federal de Trabajo. . . “A falta de aviso al trabajador o a la Junta, por si sola bastará para considerar que el despido fue injustificado”. Es un acto unilateral, ya que el patrón solo podrá hacerlo cuando el trabajador incurra en una falta grave o establecida por la ley, deberá dar aviso por escrito al trabajador, si este se negare a recibirlo el patrón dará aviso a la Junta de Conciliación y Arbitraje en un lapso de cinco días después del despido, proporcionando el domicilio que tenga registrado y solicitando su notificación al trabajador si esto no sucediera, el hecho de no dar aviso, por si solo bastaría para considerar que el despido fue injustificado y patrón estaría obligado a reinstalar al trabajador o indemnizarlo según la acción que haya ejercitado.

En la rescisión de la relación laboral intervienen elementos como, una mala conducta que pudiera determinar que el trabajador fuera

rescindido, tales como: cometer actos inmorales en el establecimiento o lugar de trabajo; De una omisión, como negarse a realizar el trabajo adoptando las medidas preventivas y negarse a seguir las normas indicadas para evitar accidentes o enfermedades.

“La rescisión produce la interrupción de la relación laboral, en el supuesto de un despido en tanto se dicta laudo sobre la acción de incumplimiento de contrato o de indemnización, No así el laudo, condena al patrón a cumplir el contrato de trabajo, caso en el que solamente se vio suspendida la relación laboral”.²¹

Este punto destaca un aspecto importante en la prevención de accidentes, en donde el trabajador juega un papel fundamental a grado que de no darle estricta observancia la rescisión de contrato es justificable ya que hace cumplir reglas de seguridad e higiene.

1.8 Naturaleza Jurídica.

La Seguridad Social como término fue usado por primera vez por el gran libertador Simón Bolívar en 1819 en un discurso pronunciado en angostura, en él proclamó: “El sistema de Gobierno más perfecto es aquel que produce mayor suma de felicidad posible, mayor suma de Seguridad Social y mayor suma de estabilidad política”.²² Esta premisa deriva del propósito de contribuir a superar la desigualdad entre los seres humanos que, en diversas épocas, ha sido motivada por diferentes causas entre las que podemos mencionar, el nivel económico por personas que trae como consecuencia la división de clases sociales, en poderosos, acomodados y pobres, siendo los primeros aquellos que por

²¹ DÁVALOS, José. Op. Cit. p. 123

²² GONZÁLEZ Y RUEDA, Porfirio Teodomiro. Previsión y Seguridad del Trabajo, Limusa, México 1989, p. 50

su poder económico, pueden desarrollar grandes industrias, o crear empresas, fábricas y centros comerciales.

Estos en sus inicios requerían del elemento humano más que de instrumentos para llevar a cabo la actividad que desempeñan, siendo necesaria la mano de obra intensiva, lo cual traía como consecuencia agotamiento, enfermedades o riesgos no cubiertos por el patrón o institución alguna, dejando al trabajador completamente desprotegido ante los riesgos de trabajo aunado a los de su propia existencia.

Con el tiempo, el descontento del obrero iba en aumento ya que aunado a la explotación, el salario que percibía no era suficiente para satisfacer sus más indispensables necesidades como una alimentación básica; atención médica en caso de enfermedades resultantes de la actividad que realizaba o bien, las comunes a su existencia; una limitada posibilidad de desarrollo por falta de capacitación e indiferencia ante esas situaciones tanto del estado como del patrón.

Ante este panorama, la preocupación de los empresarios de verse ante problemas de huelgas, ausentismos y descontento de los trabajadores, se empiezan a crear servicios e instituciones, en las que el Estado asume ya su papel de rector de la economía y sienta las bases de un derecho social más definido que coadyuve a un desarrollo equitativo y justo de la sociedad y en cuyo marco se fortalezca el aspecto de la Seguridad Social.

“De ahí varios países formularon leyes respectivas al caso como fue en 1935 en Estados Unidos de América, lo que fue motivo para su difusión en la Carta del Atlántico en 1941, en las bases constitutivas de la

Organización Internacional del Trabajo y las Declaraciones de Filadelfia y de Santiago de Chile como también en la Carta de Garantías Sociales, de Bogotá y en la Declaración Universal de los Derechos del Hombre”.²³

1.9 Riesgos de Trabajo.

Los Riesgos de trabajo originan serias repercusiones económicas y sociales en el desarrollo de cada país y es verdaderamente alarmante constatar los altos costos que se derivan de los mismos.

La estadística, no solo referida a un país en concreto, sino a nivel internacional, como la realizada por la Organización Internacional del Trabajo, es concluyente al mencionar que: “Dichos Costos repercuten necesariamente en el desarrollo de cada nación al reducir su capacidad de producción, trayendo como consecuencia, entre otras cosas un aumento en el costo de la vida en perjuicio de toda la colectividad”.²⁴

Existe evidencia comprobada de que la capacidad productiva de un país se ve disminuida hasta en un dos por ciento debido al registro de riesgos de trabajo.

1.9.1 Accidentes de trabajo.

Conforme al Artículo 474 de la Ley Federal del trabajo: y Artículo 42 de la Ley del Seguro Social.”Se entiende como tal, toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior a la muerte, producida

²³ *Ibidem*, pp. 44 y 45

²⁴ Lecturas en Materia de Seguridad Social, Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro de Documentación, México, 1979. p. 133

repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que se presente. También se considera accidente de su domicilio al lugar de trabajo, o de éste a aquel". Artículo 42, Ley del Seguro Social y 474 de la Ley Federal del Trabajo.

En la opinión del maestro Néstor de Buen encontramos que el Artículo 474 nos dice " El concepto incluido en el párrafo del artículo 474 evidentemente confunde el accidente con sus consecuencias. En efecto el accidente no es, ni una lesión orgánica, ni una perturbación funcional ni la muerte. Estos acontecimientos serán, en todo caso consecuencia del accidente. El accidente es, simplemente, un "suceso eventual o acción de que involuntariamente resulta daño para las personas o las cosas" según lo expone el Diccionario de la Lengua Española (edición1970). Lo eventual del suceso resulta que, dentro del proceso normal del trabajo no ésta previsto el acontecimiento fortuito que contribuye el accidente De esa eventualidad podrá resultar la lesión orgánica o funcional o la muerte. Estas serán las consecuencias del accidente y, por lo tanto los riesgos de trabajo."²⁵

Es conveniente comentar que en lo escrito con anterioridad lo que se quiere lograr es ver claramente que el accidente es una parte y las consecuencias que este produce y que finalmente son las que ponen en riesgo al trabajador son otra.

Así mismo nos dice el maestro Euquerio Guerrero " El accidente de trabajo se caracteriza, pues, por la instantaneidad, o sea por la acción repentina de una causa exterior que provoca una lesión orgánica

²⁵ NESTOR DE BUEN L. Derecho del Trabajo. Décimo tercera edición Porrúa, México. Pág. 613.

perturbación funcional inmediata o posterior, ola muerte producida en ejercicio o con motivo del trabajo, cualquiera que será el lugar y el tiempo en que se presente. También incluye el Legislador expresamente como riesgo profesional los accidentes que⁴ se produzcan al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar del trabajo y de este aquél.”²⁶

1.9.2. Enfermedades de trabajo.

“Se consideran como tal todo estado patológico derivado de la acción continua de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio donde el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios”. Artículo 43 Ley del Seguro Social y 475 de la Ley Federal del Trabajo.

con respecto a este concepto el maestro Néstor de Buen nos dice que “ En realidad la idea de enfermedad derivada del trabajo es un poco más amplia de lo que la definición anterior hace presumir ya que la existencia de un estado patológico anterior, según lo determine el Artículo 481 no es causa para disminuir el grado de incapacidad de un trabajador, lo que lleva a la conclusión de que en la enfermedad de trabajo pueden concurrir otras circunstancias, además de la actividad laboral”²⁷

Así también el maestro Euquerio Guerrero nos dice que “ Por el hecho de estar laborando los trabajadores en el centro de trabajo correspondiente, necesitan estar frecuentemente en contacto con

²⁶ EUQUERIO GUERRERO, Manual de Derecho del Trabajo, Decimonovena edición , Porrúa México 1996. Pág.252.

²⁷ Idem. p. 614.

maquinas o substancias que manejan y tanto las primeras, como las segundas, pueden producir al trabajador lesiones en su organismo, llegando a ocurrir también esto ultimo por el medio en que se labora, bien por la naturaleza del ambiente que se respira, la cantidad de luz que se recibe, la temperatura del lugar o por otras causas similares. En todos estos casos se ha considerado que la lesión orgánica, al reducir la capacidad de trabajo, temporal o definitiva, produce en el trabajador una disminución en sus aptitudes. Por esto la Ley define al riesgo profesional, como aquel a que están expuestos los trabajadores con motivo de sus labores o en ejercicio de ellas.

Desde luego, se trata de dos tipos de daños al organismo: uno instantáneo y otro progresivo, siendo el primero consecuencia de los accidentes de trabajo y el segundo de las enfermedades profesionales.”²⁸

Después de haber expuesto las definiciones de accidente y enfermedad profesional como riesgo de trabajo, se plantea qué situación prevalece cuando los riesgos llegan a producirse, trayendo como consecuencia la incapacidad para el trabajador.

El orden de las prestaciones que se otorgan al trabajador o trabajadora cuando le ocurre una lesión por accidente o enfermedad – tanto en especie como en dinero – tienen como objeto resarcir en cierta medida el daño producido. Las prestaciones en especie tienen la finalidad de lograr la recuperación de la salud y de la capacidad de trabajo del individuo; mientras que las otorgadas en dinero, llevan la intención de sustituir al salario no devengado.

²⁸ Idem. p.252.

En cuanto al trabajador accidentado, el que más se considera es aquel que sufre lesiones invalidantes y por consiguiente, incapacidad física permanente; preocupa éste porque, dada su nula o limitada posibilidad para trabajar, sufre frustraciones que afectan seriamente su ámbito familiar de ver disminuidos sus ingresos, no solo se afectarán sus patrones de consumo sino tendrá necesariamente que formar parte del sector informal de la economía o enfrentar la incertidumbre de obtener una ocupación complementaria de su pensión – si es que tiene derecho a ella – , que le permita solventar sus más urgentes necesidades.

1.10 Prestaciones.

Antes de dar una definición de prestaciones, debemos señalar que, para que el vocablo prestación llegara hasta la acepción que hoy tiene en el ámbito del Derecho Social, tuvo que transcurrir un largo periodo en donde inicialmente significó acción de pagar o pago, del latín vulgar *prestatio-onis*, cuyo origen no se aparta del latín *prestare*, que proporciona otras acepciones.

El Diccionario jurídico Mexicano determina que: “Entendemos por prestación a aquello que comprende el salario en efectivo y los bienes (prestaciones en especie) que obtiene un trabajador como producto de una actividad sujeta a una relación de trabajo”.²⁵

De esta manera la palabra prestación se fue consolidando precisamente como el objeto de la obligación consistente en dar o hacer

²⁵ Instituto de Investigación Jurídica, Diccionario Jurídico Mexicano, Tomo dos, Porrúa, México, p. 179.

una cosa, es decir, como el objeto o contenido de un deber jurídico. De todo esto se deriva un abanico de posibilidades, puesto que se le considera también como la acción o efecto de indemnizar en dinero, de resarcir en especie o de llevar a cabo un servicio, refiriéndose a su expresión pecuniaria y, en función de la consistencia y regularidad con que se entregue, se considera como prestación a la suma única o pagos parciales de cantidades o gratificaciones periódicas, incluyendo pensión que se otorgue temporalmente o con carácter vitalicio.

a) Prestaciones que otorga la Ley del Seguro Social.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, surgió como respuesta a la necesidad de programas de apoyo, y Seguridad Social para los trabajadores y sus familiares. Las diferentes prestaciones otorgadas resultaron ser parte de una política gubernamental que intentaba subsanar la limitación en las condiciones de vida de ciertos grupos de población, y como parte de esos beneficios corresponde a los servicios médicos la tarea de restaurar la salud.

La importancia de estas prestaciones ha venido incrementándose con el tiempo y, en la actualidad, ya es imposible hacer referencia al Seguro Social sin considerar especialmente la atención médica que brinda la institución.

La historia de la Seguridad Social en México, es un reflejo de la evolución y respuesta a nuevas expectativas dentro del ambiente social del país. Internacionalmente todos los sistemas de Seguridad Social se estructuran con diversos elementos que ofrecen al asegurado y a su núcleo familiar la oportunidad de mantener un mínimo nivel de vida que le

permita enfrentar contingencias tales como riesgos de trabajo, enfermedades, invalidez, vejez, el incremento en el número de hijos y otras. Sin embargo, en sus inicios la Seguridad Social no pretendía por sí misma otras prestaciones de tipo social o médico, pues no se tenía una concepción amplia de salud y bienestar social.

Las prestaciones otorgadas por estos sistemas, adquieren características similares pero no uniformes, en todos los países puesto que algunas representan el pago directo o indirecto de la percepción de un servicio, en tanto que en otros casos las prestaciones son entregadas en especie vía recursos contratados por la Institución.

Por lo tanto las prestaciones a las que se hace mención en la Ley del Seguro Social artículos 7º y 8º son:

- A) Prestaciones en especie o servicios médicos.
- B) Prestaciones en dinero.
- C) Servicios Sociales.

1.11 Seguro Social.

El Seguro Social tiene su definición legal en el artículo cuarto de la Nueva Ley del Seguro Social que a la letra dice: "El Seguro Social es el instrumento básico de la Seguridad Social, establecido como un servicio público de carácter nacional en los términos de esta Ley, sin perjuicio de los sistemas instituidos por otros ordenamientos."

Por servicio público debe entenderse como un conjunto de actividades realizadas por el Estado a través de los organismos que integran la Administración Pública Federal para satisfacer las necesidades de la colectividad.

La Administración Pública Federal esta integrada en dos grandes áreas administrativas: la Centralizada y la Paraestatal, esta última se integra por Organismos Públicos Descentralizados, Empresas de Participación Estatal, Instituciones Nacionales de Crédito y Fideicomisos Públicos. Es aquí donde el Instituto Mexicano del Seguro Social se ubica como un Organismo Público Descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio, que tiene como finalidad la de prestar un servicio público de carácter nacional: el Seguro Social, en su calidad de instrumento jurídico, básico orientado a satisfacer los fines de la Seguridad Social.

Por ello el Seguro Social debe entonces entenderse como el instrumento en el que el patrón, trabajador y Estado aportan una cantidad determinada de dinero que será destinada a una Institución, misma que tendrá la obligación de proporcionar los beneficios contenidos en la Ley del Seguro Social; es decir, cuando el asegurado y sus familiares se coloquen en las hipótesis previstas por dicho ordenamiento legal como son: un riesgo de trabajo, enfermedad, maternidad, accidentes, cesantía, invalidez, vejez y muerte. Siempre y cuando se cumplan los requisitos establecidos en la Ley, el asegurado tiene derecho de exigir las prestaciones correspondientes, esto lo diferencia de la asistencia social, porque el Seguro Social es un derecho, no es una dádiva, ni tampoco un acto de generosidad por parte el Estado.

Establecido lo anterior podríamos señalar que las características del Seguro Social son las siguientes:

- 1.- Tiene como finalidad otorgar una garantía al asegurado de obtener ciertos y determinados beneficios cuando su capacidad de trabajo haya disminuido en forma temporal o permanente.
- 2.- Es un instrumento jurídico básico para satisfacer los fines de la Seguridad Social.
- 3.- Es un servicio público de carácter nacional, porque el encargado de prestarlo es un Organismo Público Descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio.
- 4.- Su cotización es tripartita, es decir, para poder constituir los fondos económicos del Seguro Social, el Estado, patrón y trabajador realizan una aportación cierta y determinada.
- 5.- Por su naturaleza el Seguro Social no tiene como finalidad obtener ganancias, mientras que los seguros privados si persiguen fines de lucro.
- 6.- Es obligatorio, porque en el momento en que existe una relación laboral, entendiéndose por esta la prestación de un trabajo personal y subordinado, deberá de inscribirse al régimen obligatorio del Seguro Social al trabajador, lo cual tiene su fundamento legal en el artículo 12, fracción I de la Ley del Seguro Social.
- 7.- El Seguro Social es protector directo e indirecto: Es directo porque protege a las personas económicamente débiles en donde su único medio de subsistencia es su trabajo y brinda una protección indirecta porque otorga prestaciones a los familiares del asegurado que dependen económicamente de él.
- 8.- El Seguro Social es un derecho, y este surge en el momento en que el trabajador es inscrito al régimen obligatorio del Seguro Social, por lo tanto existe una relación entre el Instituto Mexicano del Seguro Social y el

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

asegurado. De esta forma cuando el trabajador se coloca dentro de una de las hipótesis previstas en la Ley, el instituto tiene la obligación de otorgarle a éste los beneficios del Seguro Social en virtud de las cotizaciones realizadas, y

9.- El Seguro Social no es benefactor, porque solo brinda prestaciones sociales a aquellos que han satisfecho los requisitos previstos por la Ley, pero no aquellos que exhiben su necesidad de obtener servicios sociales, por ello el Seguro Social se diferencia de la Asistencia Social y Beneficencia Pública.

El Doctor Gustavo Arce nos define al Seguro Social como: "El instrumento jurídico de derecho obrero, por el cual una institución pública queda obligada, mediante una cuota o prima que pagan los patrones, los trabajadores y el Estado, o solo alguno de estos, a entregar al asegurado o beneficiario que deben ser elementos económicamente débiles, una pensión o subsidio, cuando se realice alguno de los riesgos profesionales o siniestros de carácter social".²⁶

El maestro Alberto Briceño Ruiz, expone que es "El conjunto de normas e instituciones jurídicas que se propone la protección de los grupos que limitativamente se establecen frente a la ocurrencia de ciertas contingencias, previamente determinadas, que afectan su situación económica o su equilibrio psicológico".²⁷

El Jurista Francisco Lombardo González Díaz, conceptualista al Seguro Social: "Como institución o el instrumento de la Seguridad Social mediante la cual se tiende a garantizar solidariamente organizados los

²⁶ ARCE CANO, Gustavo, Los Seguros Sociales en México, Botas, México, 1949, p. 55

²⁷ BRICEÑO RUIZ, Alberto, Derecho Mexicano de los Seguros Sociales, Harla, México, 1987, p. 18.

esfuerzos del Estado y la población económicamente activa, para garantizar primero los riesgos y contingencias sociales y de vida y necesidades a que esta expuesta y a aquellas que de ella dependen a fin de lograr para todos el mejor bienestar sociobioeconómico, cultural posible".²⁸

Dada la importancia que tiene el Seguro Social podemos decir que tiene como tarea, proteger a los trabajadores que ejercen una actividad bajo contrato y que viven de la remuneración de su empleo, contra la eventualidad de la pérdida de salarios debido a las enfermedades a la maternidad, a los riesgos de trabajo, a la invalidez, a la vejez, a la cesantía por edad avanzada y a la pérdida del ingreso debido al fallecimiento del sostén de la familia.

Por todo lo anterior expuesto al Seguro Social surge como complemento del salario del trabajador y más aún como sustituto de éste cuando el trabajador por invalidez vejez o fallecimiento ya no puede devengarlos, así como proporcionar medicinas, atención médica y hospitalaria cuando así lo necesite el trabajador y su familia. El principal riesgo que cubre el seguro es la imposibilidad para trabajar que priva al operario de su remuneración. Asimismo habrá de afirmarse que las prestaciones que concede el Seguro Social no son altruistas, sino son el producto de las cuotas que el trabajador o trabajadora cotizó durante su vida laboral al Seguro Social y en consecuencia constituya un derecho que se debe otorgar insoslayable e inalienablemente a los trabajadores y a sus familiares.

²⁸ DÍAZ LOMBARDO, Francisco. El Derecho Social y la Seguridad Social Integral, UNAM. México, p. 129

CAPITULO II

ANTECEDENTES GENERALES

2.1 Antecedentes de la Previsión Social.

Desde sus orígenes el hombre ha tenido que enfrentar las amenazas del medio ambiente sin más protección que su astucia, su fuerza, sus armas rudimentarias, sus cuevas y chozas. Al agruparse buscaba entre otras cosas, una mayor defensa ante los peligros y una mejor respuesta a sus necesidades, surgiendo la primera organización social, los ancianos, reparten, y coordinan la realización de las cargas de trabajo entre los distintos miembros de la sociedad.

La historia de la humanidad registra antecedentes de lo que hoy es la previsión social, como es el caso de las distintas formas de protección que se regían por la solidaridad, ya que la propiedad comunal y la sociedad no se encontraban divididas en clases. Cuando esto sucede la sociedad comunal se disuelve y se divide, apareciendo diferentes formas de propiedad y con ella la función de protección a los individuos, que pasa a formar parte de la comunidad grupal de la familia. Aquí nace la ayuda mutua apoyándose en el trabajo, en los accidentes, enfermedades, no solo en los consanguíneos, sino entre los individuos con intereses laborales.

Con el tiempo, los artesanos y comerciantes de la edad media se organizaron en gildas, gremios y cofradías en los que además de reunirse para la producción de bienes o servicios, crearon fondos en un medio de procurarse apoyo mutuo en situaciones adversas, como enfermedades, invalidez y muerte. En esta misma época, un buen

número de instituciones religiosas, se dedicó al ejercicio de la caridad, y la beneficencia, fundando y operando hospitales, orfanatorios, asilos y lazaretos. Posteriormente en la época moderna, cuando la Revolución Industrial induce nuevas formas de organización en la humanidad y la ciencia y la técnica, aplicadas a la producción en gran escala, dan origen a enormes fábricas los artesanos, pasan a construir un tipo nuevo de trabajadores: el obrero asalariado, mientras tanto, en el ámbito político las sociedades empiezan a adoptar aquellas variadas formas de organización que conocemos con el nombre de Estado Moderno.

Para los obreros, el nuevo modo de producción significó largas jornadas de trabajo, salarios insuficientes, inseguridad en el empleo y ningún recurso en el caso de enfermedades y accidentes. En consecuencia y para protegerse de alguna manera fueron surgiendo entre los mismos trabajadores formas incipientes de organización y solidaridad, asociaciones de ayuda mutua y comités de huelga, ligas y posteriormente los primeros sindicatos.

Con los anteriores antecedentes el proletariado industrial empieza las primeras luchas reivindicativas las cuales dan por consecuencia las mutualidades y cajas de ahorro, esto sirvió como mecanismo de previsión frente a la inseguridad laboral, que prevalecía en esa época, provocando la intervención del Estado a favor de la clase obrera, regulando la jornada máxima, el salario mínimo y el trabajo femenino e infantil.

Las luchas contra la adversidad, son las que han dado nacimiento a la previsión social, la cual se definió como Seguridad Social hasta el siglo XX, como proyecto para proporcionar vida decorosa a los trabajadores.

En 1896 se define el término accidente como un acontecimiento que afecta la integridad de una persona que se produce en un instante y está claramente licitado en su principio, el concepto lo podemos ubicar a mediados del siglo XX, con las acciones del presidente Roosevelt y de un ensayo del economista inglés William Beveridge, sentando así las bases primarias del significado futuro del riesgo de trabajo.

Un breve repaso a los antecedentes cronológicos de la prevención y la Seguridad Social, revelan que en la época de los Romanos también se conocía la asistencia a los necesitados y se aplicaba en dos formas: la fundación, de naturaleza pública, y los colegios o uniones de artesanos de carácter mutualista.

A partir del siglo V por influencia del Cristianismo, se aceptaron fundaciones privadas, con su patrimonio sometido a las iglesias y la administración a cargo de los obispos.

En el mundo medieval surgió el régimen corporativo que se originó por la lucha entre los maestros (que no deseaban más competidores) y los aprendices aspirantes a maestros que luchaban por mejorar sus condiciones de trabajo. Parece ser que en la actualidad tal rivalidad no ha desaparecido.

Las asociaciones de aprendices fueron prohibidas y perseguidas, sin embargo lograron instaurar sistemas de ayuda mutua.

La concepción individualista de la Edad Moderna definió la idea del lucro como factor de prosperidad personal y se olvidaron los principios cristianos.

A principios del siglo XVIII los trabajadores lograron las conquistas laborales más importantes: el derecho a la sindicalización, la huelga y los contratos colectivos.

En cuanto a los más representativos de los antecedentes por países tenemos:

"Inglaterra: La asistencia a los pobres fue ante todo hospitalaria, con asilos y hospitales privados para pobres. El Hospital Saint Bartholomew se fundó en 1123 y el Saint Thomas en 1213.

En 1516, Tomas Moro, quien se considera el primer teórico de la Seguridad Social, escribió "Utopia", obra donde señala que los obreros sin trabajo son víctimas de una grave injusticia social por la recurrente depresión en la demanda de fuerza de trabajo y por la inadaptación (falta de capacitación y adiestramiento) que los convierte en improductivos. Propone que el Estado se haga cargo de mutilados, inservibles, ancianos y enfermos.

En 1802 se aprobó una ley para limitar el número de niños que podría emplear una fábrica; se reglamentó la duración de su jornada y se prohibió su empleo en trabajos nocturnos.

En 1911 se implantaron seguros sobre salud, incapacidad y desempleo. En 1881, en Alemania, donde el canciller **Otto Von Bismark** introdujo un sistema de "**Seguro Social**" para los trabajadores industriales. Para ello tomó ejemplo de esquemas de seguros privados y de otros países como Austria, Francia y Bélgica, donde habían sido implementados en menor escala. Bismark estaba consciente de la débil

posición de los trabajadores en una sociedad industrial en crecientes riesgos y eran escépticos ante las soluciones meramente voluntarias e individuales a través del mercado.

En 1942 el Informe "El Seguro Social y sus Servicios Correlativos" de Sir William **Beveridge**, para evitar que la situación del país retornase al sistema de desigualdades del siglo XVIII, ideó un sistema para generar solidaridad entre clases sociales, entre los empleadores y los empleados, incluyendo los trabajadores por cuenta propia y los desempleados. Dos años después publicó el libro "Pleno Empleo en una Sociedad Libre", donde plantea la relación íntima entre empleo y seguro. Además del empleo como modo de inclusión social. Beveridge estaba influenciado por la obra de Keynes, ya que pensaba que el seguro tenía un rol macroeconómico al funcionar como un "estabilizador automático" del ciclo económico.

Fue a partir de Beveridge, que se abandona la idea del seguro selectivamente para trabajadores, para pasar a la idea de **Seguridad Social**: un piso universal de beneficios igual para todos los ciudadanos – trabajadores o no a través del cual una comunidad otorga una protección mínima, independientemente de si las personas contribuyeron o no al sistema.

Beveridge fue también un gran impulsor de políticas estatales activas para combatir el desempleo.

Otro investigador británico: **Richard Titmuss**, quien en sus "Ensayos sobre el Estado de Bienestar" (1958), y en obras posteriores (Titmuss, 1974), reconoció la **función distributiva de la política social**. Avanzó sobre las formulaciones anteriores al plantear que la responsabilidad

pública no terminaba solamente con la provisión de servicios sociales: se trataba de construir mayores márgenes de igualdad social como creciente expansión de la ciudadanía, cuyos derechos no se agotaban por la mera provisión de servicios públicos. Un piso mínimo de protección universal para todos los ciudadanos era sólo un comienzo, Titmuss añadía una visión de la política social como un sistema redistribuidor de ingresos. Formaba parte de la política social, en primer lugar la **política fiscal** mediante la cual se financiaba de un modo progresivo la oferta de servicios sociales. Éstos eran concebidos como responsabilidad pública independientemente de si las personas contribuían o no. Así los impuestos, gravámenes y excepciones tenían también la función adicional de “corregir” las más extremas desigualdades en la distribución del ingreso. Titmuss, fue el pionero en la formulación operativa del concepto de **igualdad de oportunidades como igualdad en el punto de partida al inicio de la vida**. Esto se conseguía, entre otras cosas, a través de la grabación a la transferencia de la riqueza a lo largo del tiempo (impuesto a la herencia) La política social incluía en segundo lugar, la **política de empleo e ingresos** y los beneficios ocupacionales (vacaciones, asignaciones familiares) a partir de considerar que el acceso a un empleo productivo y un salario justo tenían un fuerte impacto sobre la distribución funcional del ingreso. En un tercer lugar, integraba la política social, lo que tradicionalmente se conoce como la **administración de los sectores sociales**: la política educativa, de salud, de vivienda, etc.

Básicamente su contribución se centró en el carácter predominantemente re-distributivo de la política social entre pobres y ricos, como posible de ser reducida a través de un sistema de

transferencias públicas, desde los que más poseían hacia los que más necesitaban.

Francia: En 1793, aparece por primera vez en la historia, el concepto de Derecho Social junto a los derechos individuales y políticos.

Asimismo se promulgó en ese país el derecho al trabajo, a favor de todos los hombres; el compromiso de la sociedad a garantizar los medios de subsistencia a quienes no disponen de la capacidad de trabajo y, el deber social de hacer accesibles la educación a todos los ciudadanos.

Alemania: Bajo el Sistema Gremial-Mutualista, surgieron instituciones que satisfacían parcialmente lo que hoy se conoce como Previsión Social y se organizaron las cajas de ayuda en caso de enfermedad, funerales.

En 1883, se implanta el primer Seguro Social obligatorio con participación del Estado, patrones y trabajadores; modalidad que aún subsiste en la mayoría de los países.

De 1883 a 1889, se establecieron los Seguros Obligatorios para enfermedades, accidentes y vejez.

Estados Unidos de América: A pesar del movimiento obrero de Chicago en 1886 y de la vigencia que se concedió en 1910 a la primera de las leyes compensatorias a favor de los trabajadores, la Seguridad Social como tal, se formuló tardíamente. Respetuoso de la libre contratación, fue necesario que quince millones de obreros quedaran sin empleo y más de seis millones de familias vivieran de la caridad pública como resultado de la depresión económica de los años 1929-1930 para

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

que el Presidente Roosevelt interviniese con un proyecto de reformas sociales aprobadas en 1935. En la actualidad existen programas de prevención social en el ámbito federal, estatal y local, con algunas diferencias entre ellos.

En el ámbito federal y estatal se incluyen a todos los empleados de gobierno.

España: La asistencia pública se basó en la Cédula Imperial de 9 de octubre de 1541, expedida por Carlos V que dispuso la creación de hospitales donde los pueblos españoles e indios pobres y enfermos se curaran y de este modo se ejercitara la caridad cristiana.

México: En la ciudad aún existe el Hospital de Jesús, que fundó Hernán Cortes en 1582. Los músicos y cantores de Catedral realizaron la primera huelga de que se tiene noticia, para protestar por bajos salarios y malos tratos.

En 1766, los mineros de Pachuca y Real del Monte se revelan a causa de la reducción de salarios.

En el México Independiente, en 1853, surgen las primeras sociedades mutualistas.

Durante 1868 surge el cooperativismo.

Para 1874, los mineros de Pachuca y Real del Monte obtienen prestaciones de previsión social; primeras que lograron los trabajadores mexicanos.

Luego en 1876 se aprueba el Primer Reglamento de Trabajo para las Factorías del Valle de México, y se establece la primera central de trabajadores, la cual demanda que la instrucción de los obreros adultos y la educación obligatoria para los hijos de ellos sea una realidad..., (que se otorguen garantías políticas y sociales que sean en todo tiempo verdadero para el obrero)..y. (salarios por zonas)...

Posteriormente en 1906 con la huelga de Cananea, Sonora se exige jornada máxima de 8 horas de trabajo en razón de que el exceso de trabajo termina en forma prematura con la vida del hombre, o por lo menos lo reduce a un guiñapo humano, dejándolo desamparado y sin ninguna protección de Seguridad Social.

Durante ese periodo el programa del Partido Liberal propuso la prohibición del trabajo de los menores de 14 años. . . (alojamiento higiénico para los trabajadores rurales)... (higiene y seguridad industrial) e (indemnización por accidente de trabajo).

Desde 1914, la Ley del Trabajo del Estado de Yucatán crea la presunción laboral en accidentes de trabajo.

Desde esa época a Ley del Trabajo del Estado de Veracruz dispone que los patrones instalen y administren escuelas primarias si no hay escuelas públicas a dos kilómetros de la residencia de los obreros.

Ya para 1915, Venustiano Carranza y Álvaro Obregón, en el pacto de Veracruz, imponen la subordinación de los sindicatos a la política gubernamental, a cambio de la promesa de mejorar las condiciones de los trabajadores por medio de leyes apropiadas.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Se destaca que en 1917, se expide la Declaración de los Derechos Sociales del Trabajo, que pasa a formar parte de los artículos 27 y 123 de la Constitución Política en los Estados Unidos Mexicanos.

En la presentación del proyecto de constitución, el Presidente Carranza había señalado que se modificaba la de 1857, para conferir al poder legislativo de los Estados la facultad de legislar en materia laboral, en las que implantarían todas las instituciones del progreso social a favor de la clase obrera y de todos los trabajadores. En la versión original se refirió al Seguro Social como un seguro potestativo; estableció que los servicios de colocación de los trabajadores debían ser gratuitos para ellos; incorporó el concepto de higiene y salubridad; estableció la obligación de proporcionar libros, cinematografía y otros medios que contribuirán a la difusión de la cultura; y el establecimiento de centros vacacionales a precios moderados, fomentar los deportes y la establecer parques y gimnasios.

No obstante ser un enunciado amplio y generoso los beneficios referidos se destinaron principalmente a los trabajadores asalariados.

Continuando en la cronología en 1918, la Ley del Estado de Veracruz adicionó el concepto de enfermedades profesionales e introdujo los criterios de clasificación de la incapacidad aún vigentes temporal, permanente parcial y permanente total.

En 1921, se formula un proyecto de Ley del Seguro Social Obrero que rechaza el Poder Legislativo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En el año de 1925, cuando se expide la Ley General de Pensiones de Retiro que establece los derechos de antigüedad y las pensiones de invalidez, vejez y muerte, para empleados públicos, en tanto que la Ley del trabajo de Tamaulipas define el concepto de accidentes de trabajo.

Es hasta el año de 1926 que se constituye la Confederación de Trabajadores de México (CTM) que luchara por la implantación del Seguro Social por los patrones y el Estado.

Como primer paso en 1928 se establece con carácter obligatorio el Seguro del maestro, para funcionar en la Ciudad de México con la única finalidad de prestar ayuda económica a los deudos de maestros fallecidos.

Luego en 1929, La reforma a la Constitución limita hacer exclusiva del Poder Legislativo Federal la expedición de leyes laborales y hace obligatorio el Seguro Social.

Así, en 1931, se expide la Ley Federal del Trabajo y en 1934 en el Acuerdo Sobre Organización y Financiamiento de la Ley de Servicios Civiles se incluyen algunos beneficios adicionales para los empleados públicos.

Para 1938, se promulga el Estatuto Jurídico de los Trabajadores al Servicio de los Poderes de la Unión, y se rechaza otro proyecto de Ley del Seguro Social.

Hasta 1943, con vigencia al primero de enero de 1944, se promulga la Ley del Seguro Social.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

En 1959, se promulga la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

Cuatro años después en 1963, se promulga la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado. Reglamentaria del Apartado "B" del Art. 123 Constitucional, que abroga el Estatuto de 1938.

1970 se promulga nueva Ley Federal del Trabajo.

Mención especial merece que en 1972, la reforma constitucional transfiere el problema habitacional al Derecho Social a una institución; y se establece la obligación patronal de contribuir al fondo de la vivienda. Por lo anterior se promulga la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT).

1973, se promulga una nueva Ley del Seguro Social.

Así también en 1982, se modifica la Ley del INFONAVIT, a fin de emplear en un seguro de vida y cesantía en edad avanzada las aportaciones efectuadas a favor de los trabajadores (al menos ese resultado se espera).

Durante 1984, se promulga una nueva Ley del ISSSTE, que abroga la de 1959.

Para 1995, se promulga una nueva Ley del Seguro Social modificándose el rubro de los Riesgos de Trabajo.

Organismos Internacionales:

En 1919, la Organización Internacional de Trabajo (OIT) propuso diseñar e impulsar programas para: lograr el pleno empleo; La evaluación del nivel de vida; impartir información profesional; Garantizar ingresos básicos a quienes lo necesitan; prestar asistencia médica completa; Proteger adecuadamente la vida y la salud de los trabajadores; proteger la maternidad y la infancia; suministrar alimentos, vivienda y medios de recreo y cultura adecuados y, garantizar iguales oportunidades educacionales y profesionales.

Después de la Segunda Guerra Mundial en 1941, la Carta del Atlántico, suscrita por W. Churchill y T. Roosevelt, lanzó un reto a todos los países para concretar las ideas del derecho del trabajo y de Seguridad Social dentro de sus fronteras y garantizar así, mejores condiciones de trabajo a sus ciudadanos, una situación económica óptima y la posibilidad de finalizar sus días sin ningún temor.

Hasta 1948, la Organización de las Naciones Unidas estableció que toda persona tiene derecho a la Seguridad Social y a obtener mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales indispensables para el libre y digno desarrollo de su personalidad.

26 años después en 1974, al señalar "que su esencia consiste en el deber de la sociedad y de la economía, fundado en el principio de la solidaridad de los hombres y de los pueblos, de satisfacer la necesidad

humana desde la concepción del ser hasta su muerte, proporcionar los recursos adecuados para su nacimiento, su subsistencia, su educación y capacitación para el trabajo y, un ingreso que le permita conducir una existencia decorosa".²⁹ Se concreto el concepto de Seguridad Social en el Marco del V Congreso Interamericano de Seguridad Social en México.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2.2 Seguro Social.

El Seguro Social fue entendido por algunos de sus iniciadores cuando menos en su origen, como un medio de conservar al trabajador en buenas condiciones, y apto para continuar siendo explotado como instrumento necesario para la producción. Atendiendo a lo mencionado, el propósito primordial de este inciso es precisamente el de presentar una breve crónica del origen del Seguro Social, de la creación de la Ley del Seguro Social, su estudio, expedición y, finalmente contenido actual.

La idea de Seguridad Social, surgió en el pensamiento de los hombres, en unos con carácter obligatorio y facultativo y en los otros como es el caso de Alemania en 1883, donde se había establecido el principio del denominado seguro obligatorio, trasladándose a las leyes que recibieron la denominación de legislación social, la cual tuvo una trascendencia innegable en el desenvolvimiento del derecho en los últimos años del siglo XIX. En esa legislación, se plasmaron conceptos y principios fundamentales los cuales les daban cierta garantía a los trabajadores con respecto a su seguridad tanto en el desenvolvimiento de su trabajo, su

²⁹ GONZÁLEZ Y RUEDA. Porfirio Teodomiro. Op. Cit. pp. 44, 45, 46.

bienestar personal y familiar y el de un futuro sobre cómo sería su jubilación llegado el momento.

a) Antecedentes.

Los únicos antecedentes verdaderos de la legislación moderna mexicana sobre aseguramiento de los trabajadores y de sus familiares, se encuentran a principios de este siglo – en los últimos años de la época porfiriana – en dos disposiciones de rango estatal: “la Ley de Accidentes de Trabajo del Estado de México, expedida el 30 de abril de 1904, y la Ley sobre Accidentes de Trabajo de Nuevo León, expedida en Monterrey el 9 de abril de 1906. En estos dos ordenamientos legales se reconocía, por primera vez en el país, la obligación para los empresarios de atender a sus empleados en caso de enfermedad, accidente o muerte, derivados del cumplimiento de sus labores. Para 1915 se formuló un proyecto de la Ley de Accidentes que establecía las pensiones e indemnizaciones a cargo del empleador, en el caso de incapacidad o muerte del trabajador por causa de un riesgo profesional.”³⁰

La base constitucional del Seguro Social en México se encuentra en el artículo 123 de la Carta Magna promulgada el 5 de febrero de 1917. Ahí se declara **de utilidad social el establecimiento de cajas de seguros populares como los de invalidez, de vida, de cesación involuntaria en el trabajo, de accidentes y de otros con fines similares.**

³⁰Fundamentos jurídicos del IMSS. “Fortalecimiento Directivo de los Servicios de Salud en el IMSS”. Módulo 1, IMSS, México s/f, s/a. p. 26

"A finales de 1925 se presentó una iniciativa de Ley sobre Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales. En ella se disponía la creación del Instituto Nacional de Seguros Sociales, de administración tripartita pero cuya integración económica habría de corresponder exclusivamente al sector patronal. También se definía con precisión la responsabilidad de los empresarios en los accidentes de trabajo y se determinaba el monto y la forma de pago de las indemnizaciones correspondientes. La iniciativa de seguros obrero suscitó la inconformidad de los empleadores que no estaban de acuerdo en ser los únicos contribuyentes a su sostenimiento y consideraban que también otros sectores deberían aportar.

En 1929 el Congreso de la Unión modificó la fracción XXIX del artículo 123 constitucional para establecer que **se considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social y ella comprenderá seguros de invalidez, de vida de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes y otros con fines análogos.** Con todo, habrían de pasar todavía casi quince años para que la Ley se hiciera realidad."³¹

b) Proyecto de Ley.

En 1935 el presidente Lázaro Cárdenas envió a los legisladores un proyecto de Ley del Seguro Social, en el cual se encomendaba la prestación del servicio a un Instituto de Seguros Sociales, con aportaciones y administración tripartitas, que incorporaría a todos los asalariados, tanto industriales como agrícolas. Sin embargo, se consideró que el proyecto requería aún estudios ulteriores. Por encargo del mismo

³¹ Ibidem p. 27

presidente Cárdenas, se elaboró un nuevo proyecto que resumía la experiencia de los anteriores. Su principal autor fue el titular de la Secretaría de Gobernación, licenciado Ignacio García Téllez, abogado de cuarenta años de edad, quien para esa fecha ya había sido Diputado Federal, gobernador interino de Guanajuato, Rector de la Universidad Nacional Autónoma de México y, durante el régimen cardenista, Secretario de Educación, Presidente del PNR, secretario particular del Jefe del Ejecutivo y para esa fecha, Secretario de Gobernación.

En el proyecto referido colaboraron varios especialistas en derecho, medicina y economía, basados en la legislación expedida en otros países hispanoamericanos.

El proyecto de García Téllez se refería a la creación de un Instituto de Seguros Sociales, de aportación tripartita, que incluía al Estado, a los trabajadores asegurados y a sus patrones y que **cubriría o prevendría los siguientes riesgos sociales: enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, enfermedades no profesionales y maternidad, vejez e invalidez y desocupación Involuntaria.**

Aprobado el proyecto por un consejo de ministros, fue enviado para su discusión a la Cámara de Diputados en diciembre de 1938, pero tampoco esta vez pudo fructificar pues a los legisladores les pareció conveniente que se elaborara un documento más completo fundamentado en estudios actuariales. Por otra parte, la situación del momento, de fuerte crisis provocada por la expropiación petrolera, exigía promover antes que nada la unidad nacional.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

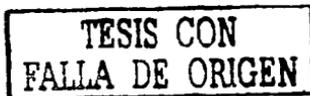
"A partir de 1939, la situación de guerra motivó muchas inquietudes por encontrar soluciones a los problemas de desigualdad económica y social. Uno de los puntos de acuerdo de los firmantes de la Carta del Atlántico fue que, una vez derrotadas las potencias nazi fascistas había que lanzarse a la búsqueda de instituciones tanto nacionales como internacionales que procuraran, aparte de la paz y la tranquilidad mundiales **la seguridad de que todos los hombres de todos los países pudieran vivir libres tanto de temores como de necesidades.**"³²

C) Nace la Seguridad Social.

Hacia 1942 confluían ya en el país todas las circunstancias favorables para que finalmente pudiera implantarse en México el Seguro Social. El interés del Presidente Ávila Camacho por las cuestiones laborales ya se había manifestado desde el mismo día en que asumió la presidencia, cuando anunció la creación de la Secretaría de Trabajo y Previsión Social y la encomendó a quien fuera Secretario de gobernación del régimen anterior, el licenciado Ignacio García Téllez. Atendiendo a la tónica del momento, la función inicial de la naciente dependencia fue limar asperezas y procurar la conciliación obrero-patronal.

En diciembre del mismo año se envió a las Cámaras la iniciativa de Ley, proponiendo como suprema justificación, que se cumpliría así uno de los más caros ideales de la Revolución Mexicana. Se trataba de **proteger a los trabajadores y asegurar su existencia, su salario, su capacidad productiva y la tranquilidad de la familia; contribuir al cumplimiento de un deber legal, de compromisos exteriores y de**

³² Idem. p. 28



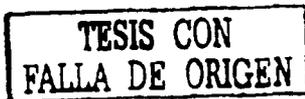
promesas gubernamentales. El congreso aprobó la iniciativa y el 19 de enero de 1943 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Ley del Seguro Social.³³

En su contexto se determinó, desde los artículos iniciales, que la finalidad de la Seguridad Social es garantizar el derecho humano a la salud, a la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo. Como instrumento básico de la Seguridad Social y para administrarlo y organizarlo, se decreta la creación de un organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios denominado: Instituto Mexicano del Seguro Social.

C) Los Primeros años.

Al iniciarse las actividades del nuevo organismo, su primer director, Vicente Santos Guajardo y una planta mínima de empleados, se dedicaron, entre otras cosas, a realizar los proyectos e investigaciones que implicaba la instrumentación de las diversas ramas de aseguramiento; a estudiar las experiencias de otros países en el campo de la Seguridad Social para aprovecharlas en México; a divulgar el sentido y las posibilidades de la Seguridad Social y realizar una intensa labor de convencimiento, tanto entre los trabajadores como entre los empresarios, acerca de los alcances de la Ley y de las ventajas que reportaría a unos y a otros su aplicación. Se determinó que el Seguro Social empezaría a funcionar en el Distrito Federal a partir de enero de los años siguiente y mientras tanto se procedió a la inscripción de los patrones.

³³ Idem. P. 29



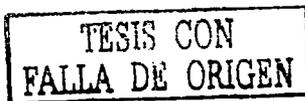
"En diciembre de 1943, el Lic. García Téllez es nombrado nuevo director del Instituto y unos cuantos días después, el 6 de enero de 1944, se pone en marcha el otorgamiento de servicios médicos en todas las modalidades prescritas."³⁴

Sin embargo, durante algunos meses continuaron las manifestaciones de inconformidad y los ataques contra la introducción del sistema. Estos provenían de varios sectores empresariales que se resistían al nuevo pago implicado en las cuotas de la Seguridad Social. Curiosamente, también algunos grupos sindicales realizaron numerosas expresiones de rechazo. Poco a poco se fueron atenuando las posiciones más violentas ante la actitud decidida del gobierno de poder en marcha el Seguro Social en todos sus ramos. Antes de que concluyera 1946 el sistema operaba ya en Puebla, Monterrey y Guadalajara; el Instituto, tras sus primeros tiempos de dificultades políticas y angustias financieras, había alcanzado la viabilidad económica necesaria y el reconocimiento general por la importancia de los servicios que otorgaba. Implantando el régimen en su modalidad urbana en los principales centros de población, se decidió iniciar paulatinamente el aseguramiento de los trabajadores del campo.

D) Tiempos de crecimiento.

"En el periodo 1946-1952, se fue consolidando en el Instituto un notable equipo socio médico, al tiempo que se ampliaban los servicios y el régimen se extendía a otras entidades federativas. Se inauguró el

³⁴ Idem. p. 29.



primer hospital de Zona, "La raza" y también el edificio principal ubicado en el Paseo de la Reforma de la Ciudad de México.

Durante la administración 1952-1958, se buscó asegurar el equilibrio financiero de la institución mediante la reorganización administrativa. Se diseñó un plan de inversiones que incluía la construcción de grandes unidades hospitalarias y se inició en el Distrito Federal el sistema de Medicina Familiar. A finales del periodo estaban cubiertos los principales centros industriales y agrícolas del país.³⁵

En los años siguientes continuó creciendo no sólo el número de asegurados y beneficiarios sino también la cantidad de prestaciones a otorgar. Por las reformas de Ley del Trabajo de 1962 quedó a cargo del Instituto proporcionar los servicios de guardería infantil para los hijos de trabajadoras. El Centro Médico Nacional entró en funcionamiento pleno y se ampliaron los servicios de prestaciones sociales por medio de teatros, actividades deportivas y talleres. Para 1964 ya se encontraban protegidos por el Seguro Social poco más de 6 millones de mexicanos, cifra que se incrementaría en 50% en el periodo comprendido entre 1964 y 1970.

f) Ampliar las Perspectivas.

A partir de 1970 hay un giro importante en la manera de entender la realidad nacional. Se percibe la necesidad de hacer extensivos a toda la población los frutos del desarrollo económico logrado por el país. Así, el Seguro Social se entiende como una de las instituciones más eficaces para construir la justicia social entre los mexicanos y se busca favorecer su expansión y consolidar su funcionamiento. Por lo anterior, durante

³⁵ *Idem.* p. 30

1972 se iniciaron estudios para realizar múltiples e importantes adiciones a la Ley del Seguro Social mismas que fueron aprobadas por el Congreso de la Unión y publicadas en marzo de 1973. La nueva Ley ampliaba los beneficios del régimen obligatorio, extendía la Seguridad Social a ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios organizados e implantaba el servicio de guarderías en toda la República.

El rasgo más trascendente de esta Ley fue la clara intención de que el Seguro Social no se quedara en una mera instancia de justicia laboral sino que, en la medida de las posibilidades, representará la opción más genuina y condensada para construir una **Seguridad Social Integral**. En estos términos se justifica la facultad de extender la acción del IMSS a poblaciones marginadas, sin capacidad de pagar cuota alguna. De esta forma comenzó a operar el Programa Nacional de Solidaridad Social por Cooperación comunitaria, financiado por la Institución y por el Estado, el que durante 1979 se convirtió en el Programa IMSS-Coplamar (Instituto Mexicano del Seguro Social – Coordinación general del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos marginados) por Cooperación Comunitaria y que al desaparecer la coordinación del plan tomó el nombre que lleva hasta la fecha: Programa IMSS-Solidaridad.

A pesar de los momentos difíciles observados durante 1982 y siguientes, el Instituto sigue avanzando para lograr que la totalidad de la población con una relación formal de trabajo se incorporara al sistema de Seguridad Social. Para 1987 el régimen ordinario cubría ya casi 33 millones de mexicanos, de los cuales más de 7 millones eran asegurados permanentes.

Las crisis económicas de los últimos tiempos han afectado seriamente la situación financiera y, por consiguiente, operativa de la Institución. Durante todo el año 1995 se realizó un profundo proceso de auto examen, para detectar todo aquello que había dejado de ser funcional y buscar, con la colaboración de los involucrados y de la población en general, la solución a los problemas de fondo. De este proceso surgió la iniciativa de una Nueva Ley del Seguro Social, aprobada por el congreso de la Unión y publicada en el Diario Oficial de la Federación en diciembre del mismo año. La Nueva Ley entre otras cosas modifica radicalmente el sistema de pensiones para asegurar su viabilidad financiera y una mayor equidad en el mediano y largo plazo.

g) Al Día de Hoy.

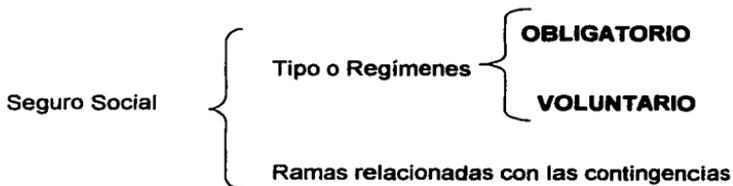
Es para finales de octubre de 1996, cuando la población derechohabiente asciende a 36 millones 553 mil personas, el total de asegurados permanentes llegó a 10 millones 729 mil y el total de pensionados es de un millón 579 mil.

Con casi 53 años de servicio ininterrumpidos, el IMSS ha superado los momentos más difíciles que se derivan ya sea de su propia situación o de los eventos nacionales. A pesar de las deficiencias, que enfrenta, el instituto, sigue siendo un recurso invaluable para la salud y el bienestar de los trabajadores mexicanos y aspira continuar contribuyendo al reto de construir la Seguridad Social Mexicana del próximo siglo. Un objetivo importante de la Ley del Seguro Social que entró en vigor el 1º de julio de 1997, es garantizar el equilibrio financiero del sistema en el largo plazo, manteniendo un esquema redistributivo y un manejo transparente de las primas y reservas, al mismo tiempo que se respeten los derechos de los

trabajadores afiliados antes de la entrada en vigor de la ley vigente y sin aumentar las cuotas a los patrones y a los trabajadores".³⁶

2.3 Ramas del Seguro Social.

Para su organización, administración y mejor manejo el Instituto Mexicano del Seguro Social cuenta con cinco ramas esenciales para brindar a los trabajadores y a sus familiares, el bienestar físico y psicológico que se requiere para un mejor rendimiento en la productividad y crecimiento de una nación. El jurista Briceño Ruiz nos dice "La rama del Seguro Social se relaciona con la posibilidad de que ocurra alguna contingencia: accidente, enfermedad, muerte, maternidad, cesación en el trabajo, vejez. Es distinta una rama a un tipo de seguro, así resulta inconveniente el enunciado del artículo 11. **El régimen obligatorio comprende los seguros de ...**, por las siguientes razones: a) se limita al régimen obligatorio, lo que obliga a remisiones constantes, en el seguro voluntario, a las ramas de este precepto; b) Confunde los seguros con las ramas y rompe la unidad de esta materia; un Seguro Social no se integra con varios seguros.



³⁶ Ídem. p. 32

El mismo artículo 11 enumera las ramas:

1. Riesgos de Trabajo;
2. Enfermedades y Maternidad;
3. Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte
4. Guarderías para hijos de aseguradas.³⁷

Por lo anterior quedan entonces definidas las ramas de atención que integran el Seguro Social y que incluyen de manera integra a los trabajadores y sus familias.

2.3.1. El Riesgo de Trabajo.

El riesgo de trabajo está limitado por propia naturaleza a los prestadores de servicios personales y subordinado: **a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo.** En la exposición de motivos enviada por el C. Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos a la H. Cámara de Diputados 8 de noviembre de 1995 dice "La iniciativa que se pone a su consideración, pretende modificar el seguro de riesgos de trabajo, de tal forma que el tiempo que se proteja al trabajador de los riesgos que conlleva realizar su actividad laboral, estimule la modernización de las empresas al reconocer su esfuerzo en cuanto a prevención de accidentes y enfermedades de trabajo.

³⁷ BRICEÑO RUIZ, Alberto. Derecho Mexicano de los Seguros Sociales. Harla, México. 1987. p. 98

De aprobarse, se terminaría con la injusticia que se presenta en la actualidad donde empresas que han invertido en la disminución de su siniestralidad pagan prácticamente las mismas cuotas que aquellas de la misma rama de actividades industriales que no lo han hecho.

El Ejecutivo Federal a mi cargo propone una reforma con base en los planteamientos de los sectores obreros y empresarial. Esta reforma no recurre al aumento de las cuotas, sino que distribuye mejor la carga del seguro de riesgos de trabajo entre las empresas, tomando como parámetro para fijar la prima, la siniestralidad particular de cada uno de ellas. Esto implica la eliminación de las actuales clases y grados de riesgos que establece el artículo 79, mismos que sólo se mantendrán para los efectos de las empresas que por primera vez se inscriban al Instituto o cambien de actividad.

Para calcular la prima del seguro de riesgos de trabajo, se propone una fórmula que tiene dos componentes una prima mínima y el grado de siniestralidad. La prima mínima es aquella que cubre los gastos de administración correspondiente a este seguro. El grado de siniestralidad se obtiene tomando en cuenta la frecuencia y gravedad de los accidentes y enfermedades de trabajo. Así como un factor de prima que garantiza el equilibrio financiero del ramo. Los accidentes en tránsito, ocurridos en el traslado del trabajador al centro de trabajo y de este a su domicilio, para ser congruentes con el nuevo sistema, deberán considerarse como parte de la siniestralidad de la empresa, estimulando así aquellas que tomen medidas para prevenir también este tipo de riesgos. El factor de prima se revisará trianualmente por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social y se obtendrá con el cálculo de riesgo de todas las empresas.

El procedimiento que se pone a consideración consiste en permitir la fluctuación anual de la prima de cotización de cada empresa en un punto porcentual hacia arriba o abajo, de acuerdo a su efectividad en la prevención de accidentes y enfermedades de trabajo.

Según la Iniciativa, las empresas de primer ingreso y las que cambian de actividad, calcularán sus cuotas conforme a la prima media de las clases que se mantienen, sólo para efectos de ubicación de este tipo de empresas. En el período inmediato posterior empiezan ya a cubrir sus primas de acuerdo a su propia peligrosidad.

El procedimiento propuesto introduce una mayor equidad en el cálculo de las primas y es el incentivo más claro para que los empresarios inviertan en la prevención de riesgos de trabajo, además de que beneficia de manera inmediata a un 20% de patrones que en la actualidad no reportan ningún accidente o enfermedad de trabajo y están en la posibilidad de disminuir sus cuotas.

Uno de los objetivos de la Iniciativa es impulsar la productividad y competitividad de las empresas mediante la disminución de las erogaciones en materia de seguros de riesgos de trabajo. Las beneficiadas serán aquellas que sean efectivas en la prevención de accidentes y enfermedades de trabajo. El sistema actual de clases no incentiva a las empresas, en la medida que el monto de su contribución está atado a la de las ineficientes.

Las medidas que se sugieren entorno a este seguro propiciarán el debido cumplimiento de las responsabilidades encomendadas a las Comisiones Mixtas de Seguridad e Higiene de cada centro de trabajo.

Asimismo, las modificaciones a este ramo plantean un cambio en la forma de pagar las prestaciones en dinero que se hacen acreedores los incapacitados por riesgo de trabajo o sus viudas, de tal forma que sean semejantes con la reforma al ramo de Invalidez Vejez, Cesantía en edad avanzada y Muerte.

La pensión por riesgo de trabajo será del 70% del último salario cotizado lo que representa un gran beneficio para aquellos trabajadores que sufren un percance en su vida laboral. Debe subrayarse que las prestaciones de este ramo establecidas en la legislación actual se mantienen en sus mismos términos. La pensión que otorga este seguro se pagará mediante un procedimiento similar al de Invalidez y Vida."

Es deseable que el estado considere opciones de pago de pensión por incapacidad temporal en un 100%, de acuerdo al último salario percibido por el trabajador ya que los índices inflacionarios reducen sensiblemente su percepción y determinan una pensión digna y realista si se dictamina incapacidad permanente.

La clase trabajadora siempre a reiterado su reclamo por el beneficio que otorga la ley del Seguro Social al manifestar su inconformidad con respecto a esta rama, dadas las injusticias que se cometen con respecto a la evaluación y liquidación de su incapacidad.

2.3.2 Enfermedades y Maternidad.

El seguro de **enfermedades y maternidad** brinda la atención médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria necesaria al trabajador y a su familia. Además, otorga prestaciones en especie y en dinero que incluyen, por ejemplo: ayuda para lactancia y subsidios por incapacidad temporales.

"En la Iniciativa de la nueva Ley del Seguro Social, que se somete a la consideración de esa Soberanía, se proponen modificaciones al ramo de enfermedades y maternidad con el objetivo central de ampliarlo y fortalecerlo, reconociendo los grandes logros alcanzados que han beneficiado a millones de mexicanos. Se plantea la necesidad de reformar su sistema de financiamiento, eliminando el déficit financiero que desde hace 5 décadas existe en este ramo, mismo que ha sido cubierto con fondos provenientes de los seguros de ICBM y de guarderías. En otras ocasiones se ha intentado revertir esta tendencia recurriendo al incremento de cuotas, sin cambiar estructuralmente los principios de cotización de este seguro, los que ha resultado insuficiente. Por ello, se hace indispensable, sin recurrir al aumento de cuotas, realizar cambios de fondo que garanticen suficiencia permanente, así como la aplicación de la cobertura de los servicios de salud para un mayor porcentaje de la población, sentando bases más equitativas en beneficio de los trabajadores de México.

Estos objetivos, son alcanzables a través de la transformación del ramo, separando el financiamiento de las prestaciones en especie, del financiamiento de las prestaciones en dinero.

Propuesta que es congruente con la planteada por los sectores obrero y empresarial.

Para finalizar las prestaciones en dinero, se propone una contribución tripartita equitativa al 1% del salario base de cotización, lo que es indispensable, ya que dichas prestaciones se vinculan directamente al nivel salarial del trabajador.

En lo que respecta a las prestaciones en especie, la aportación se integrará por tres componentes: una cuota fija gubernamental, una cuota fija patronal, y una contribución adicional obrero – patronal proporcional al salario para aquellos trabajadores que perciben de tres salarios mínimos en adelante.

La cuota fija inicial gubernamental propuesta será de N\$84 mensual, a precios de enero del próximo año, misma que se actualizará trimestralmente conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor. Esta propuesta entraña una mayor justicia social en comparación con el sistema vigente, ya que en la actualidad el gobierno contribuye con una cantidad más elevada con los trabajadores de más altos ingresos. Lo anterior significa que la participación estatal tendrá un carácter más redistributivo, beneficiando más a los que menos tienen. Además, al ligar esta cuota al Índice Nacional de Precios al Consumidor, la aportación gubernamental está vinculada al costo real de los servicios.

Esta propuesta implica que el gobierno incrementará su aportación a este ramo en casi siete veces más de lo que actualmente destina, lo que se traduce en una disminución del 33% en promedio en las

contribuciones de los trabajadores y las empresas a este seguro, a favor de la generación de empleos y del incremento en el ingreso disponible del trabajador... Se propone que el financiamiento al seguro de enfermedades y maternidad tenga una transformación gradual que concluirá en un plazo de diez años, durante los cuales se incrementarán paulatinamente las cuotas fijas patronales al mismo tiempo que se reducirán las cargas proporcionales al salario, lo cual facilitará que el aumento de la productividad se refleje en el crecimiento de los salarios, la gradualidad permitirá un ajuste ordenado en el empleo abriendo la posibilidad de llegar a una estructura de contribuciones que elimine los graves problemas de incentivos a la subdeclaración que existen en el actual sistema y acerque el valor de la cuota pagada al valor del servicio... En síntesis, esta propuesta de modificación al ramo de enfermedades y maternidad beneficia a trabajadores y patrones al disminuir las contribuciones promedio, lo que es un fuerte incentivo a la generación de empleos tan indispensables para México como para la Seguridad Social. Esto se debe a que se amplía el financiamiento basado en fondos generales y se desgrava a la nómina, lo que permitirá crear más fuentes laborales..." En esta rama del Seguro Social nos dice el profesor Gustavo Arce que "la Ley del Seguro Social no da una definición de enfermedad en cuanto riesgo protegido por el seguro de enfermedades y maternidad, y parece menos que imposible proponer un concepto sobre lo que es una enfermedad. Pero esta indefinición no perjudica en nada a los sujetos protegidos por esta rama del Seguro Social, pues la vaguedad del concepto se convierte en la certeza de que cualquier estado patológico que afecte la salud de uno de los sujetos, dará lugar a las prestaciones médicas correspondientes y a los subsidios en su caso".³⁸

³⁸ ARCE CANO, Gustavo. De los Seguros Sociales a la Seguridad Social. Porrúa. México. 1972.

2.3.3 Seguro de Invalidez y Vida.

El seguro de **invalidez y vida** protege contra los riesgos de invalidez y muerte del asegurado o del pensionado por invalidez cuando éstos no se presentan por causa de un riesgo de trabajo mediante el otorgamiento de una pensión a él o sus beneficiarios. Lo establecido en la iniciativa de este ramo en la nueva Ley, "cubrirá los riesgos a los que está expuesto una persona durante su vida laboral activa: accidentes o enfermedades no profesionales que le impidan al trabajador desempeñar su labor de tal manera que le permitan contar con un ingreso similar al que tenía con anterioridad, y por otra parte, la debida protección a los familiares y beneficiarios en caso de la muerte del asegurado.

Por su parte el **Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez**, es típicamente provisional: más que proteger ante una contingencia, busca prever ante el futuro a efecto de que un trabajador al cumplir un proceso natural de su existencia, como es la vejez, tenga la certeza de vivir de manera digna y decorosa. De la misma forma, este seguro considera las provisiones necesarias para dar protección al trabajador en caso de que quede cesante a partir de los 60 años.

A diferencia del anterior, el seguro de invalidez y vida se refiere a la protección del trabajador ante la presencia de situaciones contingentes durante su trayectoria laboral activa como son la pérdida de facultades para trabajar o la muerte, es por ello, que su estructura de beneficios se modifica. El trabajador en caso de quedar invalido tendrá derecho, a partir de ese momento, a una pensión vitalicia para él y en caso de su

fallecimiento a sus familiares y beneficiarios. La forma como se cubrirá esta pensión vitalicia será de la siguiente manera: el IMSS aportará la suma de recursos que sea necesaria para que sumados estos a los existentes en la cuenta individual, el trabajador alcance la pensión establecida en esta Iniciativa de Ley; esta suma deberá ser también suficiente para financiar las pensiones de los beneficiarios al fallecimiento del trabajador.

2.3.4 Seguro de Guardería y de Prestaciones Sociales.

Las guarderías son una prestación y cubren el riesgo de la mujer y del hombre trabajador viudo o divorciado que conserva la custodia de sus hijos de no poder proporcionar cuidados maternos durante su jornada de trabajo durante la primera infancia.

Este beneficio se proporciona cuidando y fortaleciendo la salud el niño y su buen desarrollo futuro, así como atendiendo la formación de sentimientos de adhesión familiar y social, buscando la adquisición de conocimientos que promueven la comprensión, el empleo de la razón y la imaginación, constituir hábitos higiénicos de sana convivencia y cooperación con propósitos y metas comunes, de manera sencilla de acuerdo a la edad de los infantes, la realidad social y el respeto a la familia.

Estos servicios de guardería incluyen: aseo, alimentación, cuidados de la salud, educación y recreación. Las instalaciones se establecerán en zonas donde opere el régimen obligatorio y atenderá a la necesidad que de ellas tengan las zonas en cuestión. Los asegurados que sean dados

de baja del régimen obligatorio, conservarán sus derechos a esta prestación durante las cuarenta semanas posteriores a la baja.

2.3.5 Prestaciones Sociales.

Este seguro comprende dos tipos de prestaciones:

1.- Las Prestaciones sociales Institucionales tienen como finalidad fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes y contribuir a la elevación general de los niveles de vida de la población.

En virtud de esto el Instituto proporcionará atención a los pensionados y jubilados mediante servicios y programas de prestaciones sociales que fortalezcan la medicina preventiva y el auto cuidado de la salud, mejorando su economía e integridad familiar con la coordinación de la administración pública y entidades privadas y sociales.

Asimismo, desarrollará programas para pensionados y jubilados de acuerdo a su disponibilidad financiera, de temas tales como:

- a) Promoción de salud.
- b) Educación higiénica, materno infantil, sanitaria y de primeros auxilios.
- c) Mejoramiento de alimentación y vivienda.
- d) Actividades culturales y deportivas.
- e) Regularización del estado civil.
- f) Cursos de adiestramiento técnico y capacitación.
- g) Centros vacacionales y de readaptación para el trabajo.
- h) Superación de la vida en el hogar.

- i) Velatorios y servicios similares.

2.- Las prestaciones de solidaridad social comprenderán acciones de salud comunitaria y asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria; para ello creará unidades médicas que proporcionarán dichos servicios a los núcleos de población que constituyan un sector marginal y que el poder Ejecutivo Federal determine como sujetos de solidaridad social.

Este tipo de prestaciones será financiado por la Federación y por los mismos beneficiados, quienes contribuirán con aportaciones en efectivo o con trabajos personales de beneficio para las comunidades que habiten.

2.4 Antecedentes de la Nueva Ley.

A principios del siglo XX se inicia la Seguridad Social en la República Mexicana dando respuesta a los postulados de la gesta revolucionaria de 1910 y de la Constitución de 1917. Las aspiraciones sociales de los obreros y empleados del país así como sus familiares se empezaron a lograr con sus aportaciones; se creó el artículo 123 Constitucional que posteriormente se divide en apartado "A" y "B" y se expresan varias prestaciones en dicho artículo de que, surge la Ley del Trabajo y la Ley del Seguro Social.

Para la segunda parte del presente siglo, se van creando normas jurídicas y legislaciones concretas para tutelar las prestaciones de los trabajadores. Sin embargo, pese al alcance y contenido de la Ley Federal de Trabajo, de la Legislación Federal del Trabajo Burocrático y de la Ley del Seguro Social, las prestaciones sociales siempre se han visto

afectadas por la situación económica por la que ha venido atravesando el país en los últimos años. Las fluctuaciones en el empleo, salario y precios de la canasta básica, así como el continuo incremento de la espiral inflacionaria y el manejo de la macroeconomía deterioran la estabilidad financiera y en consecuencia los beneficios de la Seguridad Social, reflejándose principalmente en el monto de las pensiones muy injusto para los trabajadores que tienen derecho a sus prestaciones.

Es importante señalar que los sistemas de salud de la República Mexicana, se han venido mejorando cada lustro teniendo por objeto aumentar las expectativas de la vida de los adultos y de los infantes. Con lo anterior, lógicamente se aumenta el número de pensionados en nuestro país; desde luego, el incremento de la tasa de pensionados en promedio, actualmente es del 7% real en contraposición de los asegurados que se han incrementado en una cifra casi 12 millones en lo que va de 1998.

Se hace notar, que en relación con el tema motivo del presente trabajo de investigación documental, las cuotas de seguros de accidentes, de invalidez, vida, de cesación involuntaria de trabajo, y otras análogos, se han venido incrementando en los últimos años, así como difundiendo lo que respecta a la previsión social de la clase trabajadora.

Particularizando lo anterior, desde 1917 en México, los trabajadores del Distrito Federal y de las Entidades Federativas se han visto favorecidas en términos de algunos mandatos Constitucionales elevados a rangos de garantías y de las legislaciones emanadas de los derechos públicos objetivos establecidos en la propia Constitución general de la República.

Si bien es cierto, la mayoría de los sistemas de Seguridad Social en América Latina se iniciaron bajo la característica de los regímenes de reparto, en los cuales la población activa (las personas que trabajan) financiaban los beneficios y pago de las pensiones de la población pasiva o jubilados. Se lograba mantener entonces cierta viabilidad en la medida en que la relación entre los trabajadores activos y pasivos permaneciera en una proporción tal que permitiera financiar el sistema.

No obstante y como ya se mencionó, la disminución de la tasa de natalidad y el aumento en las expectativas de vida promedio de la población ha generado cambios en la estructura poblacional en la mayoría de los países. La administración de sus recursos ha provocado que los sistemas de reparto a través de la administración estatal presenten serios problemas de viabilidad y no constituyan hoy respuesta eficaz para los fines que fueron creados.

Los principales problemas que en su desarrollo han presentado los regímenes de reparto tienen relación con los siguientes aspectos:

- FALTA DE TRANSPARENCIA EN EL MANEJO DE EL FONDO PREVISIONALES.
- FALTA DE DEPENDENCIAS DE FINANCIAMIENTO ESTATAL.
- PAPEL PASIVO DE LOS ASEGURADOS PARA TOMAR DECISIONES SOBRE SUS FONDOS.
- AUSENCIA DE MECANISMOS DE REAJUSTABILIDAD AUTOMÁTICA DE LAS PENSIONES.
- FALTA DE UNIFORMIDAD Y EQUIDAD, COEXISTIENDO CON UNA DISCRIMINACIÓN A FAVOR DE ALGUNOS SECTORES.

- **INSEGURIDAD PARA LOS IMPONENTES (PERSONAS QUE ESTÁN COTIZANDO).**

Como alternativa de respuestas a las debilidades descritas, aparece en América Latina los denominados Sistemas de Capitalización Individual. La primera experiencia se da en Chile 1981 y uno de los más recientes en México 1997.

En Chile con la Creación de las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFPS), se pretendía dar una nueva dimensión al Sistema de Pensiones, incluyendo la participación de Instituciones privadas destinadas exclusivamente a la administración de los fondos previsionales. Dentro del concepto de la Seguridad Social, se separó así la administración de las pensiones.

En México, al aparecer la Comisión Tripartita (Gobierno, patrones y trabajadores) se fortalece y se agiliza la modernización de la Seguridad Social en beneficio de los trabajadores afiliados a una de sus Instituciones medulares en esta materia: el Instituto Mexicano del Seguro Social también se reconoce que el sector obrero y empresarial pactaron una voluntad y esfuerzo compartido para mejorar los servicios y ampliar la protección.

Con la finalidad de situar el desarrollo del actual sistema pensionario Mexicano, es preciso remitirse a sus antecedentes más directos de donde derivan sus reformas. Así mismo se requiere efectuar una retrospectiva de las etapas que el sistema pensionario ha tenido en nuestro país, sus debilidades y fortalezas y, especialmente adentrarse en las causas que le dieron razón de ser al modelo establecido en años recientes.

2.4.1 Antecedentes de los Sistemas de Capitalización Individual en la República de Chile.

La República de Chile fue la primera en materia de exploración de la Seguridad Social en materia de pensión. En la década de los setenta, el Sistema Chileno cubría todos los riesgos sociales a que está sujeto un trabajador como riesgos profesionales, vejez, muerte, enfermedades comunes, maternidad, desempleo y asignaciones familiares.

José Piñera ex ministro y trabajo de previsión social nos da una explicación más clara del sistema de pensiones de capitalización individual, y en parte porque promovió el nuevo esquema de pensiones en Chile y fue el asesor de su arranque en ocho países de Latinoamérica. La privatización ha establecido en vínculo directo entre el esfuerzo individual y los beneficios, por lo que el nuevo sistema de pensiones debe garantizar la utilización transparente de los recursos a fin de evitar que las reservas para la jubilación se destinan a otros rublos, como ha venido ocurriendo. Asimismo se hizo necesario abrir la posibilidad de que los trabajadores tuvieron una intervención activa para lograr una pensión digna y por último, se requiere de una mayor participación estatal y de la iniciativa privada a fin de fortalecer la seguridad social y promover la inversión productiva, así, el Sr. Piñera apunta que “ países latinoamericanos que privatizaron, sus sistemas de pensiones en la década del 90 (Perú, Argentina, Colombia, Bolivia, Uruguay, El Salvador y México), el sistema privado siguió estrechamente el modelo chileno, pero no así la ingeniería básica, ya que sus cimientos quedaron, comprometidos por el rol sobredimensionado que retuvo el Estado.”

“Esas reformas carecen de uno o más de los del modelo chileno:

- a) que aquellos trabajadores que están en el sistema privado no sean obligados a contribuir al sistema de reparto ni a ningún subsistema estatal de seguridad social, cortando así el cordón umbilical con el Estado;
- b) b) que los nuevos trabajadores ingresen al sistema privado, asegurando así la extinción del sistema de reparto al finalizar la transición;
- c) c) que no se le impongan a los fondos de pensiones obligaciones de invertir un mínimo en instrumentos financieros del Estado (ni en otros), evitando así la tentación permanente de confiscar los fondos a través de menores tasas de retorno; y
- d) d) que el Estado, que tiene un importante rol regulador y de supervisión, no sea además estado-empresario en la administración de fondos de pensiones.

Al analizar las características e implicaciones de las reformas a los seguros sociales que se han suscitado en América Latina y muy particularmente el caso del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), destacan dos aspectos que siendo los ejes fundamentales de la reforma se van constituyendo asimismo en sujetos de permanente revisión y discusión. La primera vertiente de análisis está referida a las modalidades que están adoptando las pensiones a partir de la instrumentación de un sistema de pensiones privado. La otra vertiente, la constituye las reformas que en el ámbito de la salud se tienen proyectados, como lo es la estructuración de los sistemas nacionales de salud pública y privada. Ambos aspectos, constituyen los ejes básicos y estructurales de las reformas a los seguros sociales, y se analizan destacando las nuevas formas de financiamiento, las nuevas relaciones que se establecen entre

el mercado y el Estado, así como las características que van adoptando el que los servicios sean otorgados mediante una gestión de mayor participación del sector privado.³⁹

Las reformas a los seguros sociales han sido consideradas como la posibilidad de superar los problemas de déficit que por razones de los cambios demográficos, epidemiológicos y en el mercado de trabajo se han efectuado, pero también como la posibilidad de concretar el equilibrio fiscal, ser fuente de financiamiento de ahorro y de incentivo al ahorro interno.

Después de que se han llevado a cabo las reformas estructurales que han conformado un modelo de reproducción social distinto para la sociedad mexicana, en el que el mercado tiene una preponderante participación en la dinámica de la producción, intercambio y consumo y en la que actores representantes de capitales externos (empresas, bancos, mercancías, inversiones, etc.) participan cada vez más como efecto de los procesos de apertura comercial y financiera, así como de la desregulación económica y de las nuevas funciones que el Estado empieza a cumplir, los ámbitos que el mercado está definiendo al Estado, así como los espacios de acción y de inversión que éste otorga al mercado, han ido determinando la reestructuración de las características y alcances de la política social. Esta empieza a responder a las orientaciones de la política económica vigente, principalmente a la política

³⁹ Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAR) " El Nuevo Sistema de Pensiones en México"

fiscal, y a partir de este momento, el equilibrio fiscal irá determinando a la política social.

Las administradoras de fondos para el retiro surgieron cuando antiguos sistemas de pensiones fueron reduciendo sus posibilidades de mantenerse activas, esto en parte por el aumento del número de pensionados y la poca disponibilidad de recursos suficientes para mantenerse como una institución sólida y poder pagar derecho a pensión a sus trabajadores

Debido a esto se proponen nuevos proyectos que dan como resultado la creación de un sistema de ahorro para el retiro (SAR), que tiene entre sus funciones manejar cuentas individuales de los trabajadores los cuales el patrón asignaba esos recursos, después de esto debido a ciertas inquietudes surgen en 1997 lo que hoy conocemos como AFORES, que igualmente manejan cuentas individuales excepto que aquí la elección de la administradora que maneje esos fondos para el retiro lo hace el trabajador con una aportación patronal de gobierno y el trabajador cuando tiene su cuenta individual.

La creación de fondos de pensión en México ha venido transformándose tanto en la forma de otorgar un beneficio al trabajador como en su estructura funcional, debido a esto y a otros elementos se ha considerado importante ahondar más en el tema, tomando de manera generalizada el paso desde el viejo sistema de pensiones (IMSS) hasta la (AFORE), como punto importante que permitirá conocer de que manera surgen las actuales administradoras para el retiro.

La inquietud por este tema es porque en México se han dado cambios radicales en los fondos de pensión que han traído como

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

consecuencia una enorme inquietud por parte de la mayoría de los trabajadores asegurados, desde conocer que han pasado con sus ahorros durante su vida laboral hasta saber cual va hacer su recompensa al llegar su período de vejez.

Se trata en detalle cual ha sido las consideraciones para los cambios de un sistema de pensiones a otro, así las diversas ventajas y desventajas que pueda tener un sistema respecto a otro, y por último se da a conocer cuales son las expectativas para los trabajadores asegurados y el sistema de pensiones hacia el futuro.

Los cambios en el Instituto Mexicano del Seguro Social se desarrollan un sistema basado en la capitalización de ahorros. Significa un monto creciente de los fondos que deben ser invertidos de manera que se obtenga los mayores rendimientos a largo plazo, para que el saldo de la cuenta de cada individuo le proporcione una pensión suficiente en el momento de llegar a la edad de jubilarse.

El sistema privado para este efecto, ha funcionado muy bien en América Latina, especialmente en Chile, país que fue el primero en implementarlo en 1981, las pensiones han dejado de ser un programa de redistribución de riqueza en el cual diferentes grupos compiten en un ámbito político para determinar quien se beneficia a costa del resto. Por el contrario, la privatización ha establecido un vínculo directo entre el esfuerzo individual y los beneficios. Además, una gran parte de la población, que estaba desahuciada en el pasado, ha obtenido derechos de propiedad visibles y ahora en la buena marcha de la economía.

Un cambio en el sistema de seguridad social tuvo lugar a partir del 1 de julio de 1997: la privatización del sistema de seguro social mexicano.

A partir del 1 de julio de 1997, los trabajadores depositaron sus ahorros de pensión en sus propias cuentas. Estas son manejadas por compañías privadas rivales de administración de pensiones conocidas como AFORES, las cuales invierten el dinero en el mercado de capitales. Desde el 1 de julio el seguro social se basa ya en la soberanía individual, no es una noción abstracta de solidaridad.

El nuevo esquema en el manejo de las pensiones, difiere de las privatizaciones anteriores en México porque, al menos en teoría, no pretende ingresos para el estado. En cambio, busca un objetivo viable transformar a México en un país de trabajadores dueños de propiedades.

Tal vez el aspecto más importante de la reforma mexicana es que termina el antiguo sistema de pagos al retirarse, al igual como lo hizo el modelo chileno en el cual se basa, implementando en forma adecuada, ese cambio elimina la posibilidad de que los ahorros y los beneficios de la vejez puedan ser políticamente manipulados.

A pesar de su promesa, el nuevo sistema mexicano no será tan puro o apolítico como en Chile. Por ejemplo, el IMSS operará su propia AFORE. También estará a cargo de auditar otras AFORES y controlar el cumplimiento dentro del sistema.

Si el nuevo sistema de pensiones es visto como otra forma de financiar al gobierno, entonces la reforma apenas significará un cambio

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

importante. Afortunadamente, la administración planea permitir más inversiones en el sector privado en los años venideros.

Solo entonces la privatización de las pensiones puede cumplir sus promesas y los trabajadores beneficiarse con portafolios más diversificados.”

Esto es porque las sociedades de inversión especializadas en fondos para el retiro se rigen por lo que les indica los Comités de Análisis y Riesgos y de Valuación, que están conformados por las principales entidades del sistema financiero mexicano, quienes delimitaran los instrumentos en los que podrán invertir las SIEFORES.

Mientras que el comité de valuación su objetivo será el de dictar los criterios y técnicas a los que deberán sujetarse las AFORES en la valuación de los valores susceptibles de ser adquiridos por su SIEFORE. Es decir, sobre la base del dictamen que emita el Comité de Análisis y Riesgos, el comité de valuación determinará cual será los valores o documentos que podrán invertir las SIEFORES y estas solo podrán sujetarse a dicho dictamen.

“También porque este sistema garantiza un rendimiento del 2% por encima de la inflación, esto es posible porque se invierten en instrumentos gubernamentales.”⁴⁰

Ante la necesidad de situar las responsabilidades del Estado, el tratamiento acerca de la eficiencia y la competencia se ha realizado incluyendo en el análisis y sus perspectivas algunos sesgos ambiguos. Por ejemplo, a la gestión pública de los fondos de pensiones se les

⁴⁰ Ian Vazquez. “Reforma Provisional en México” libertad Económica Global del Instituto Cato.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

califica por el simple hecho de ser gestión del Estado, de ineficiente. De la misma forma, se le otorga calidad de eficiencia al sector privado principalmente por la consideración de que el mercado al abrir espacios a la competencia, requiere de la eficiencia como condición de rentabilidad.

Como criterio general, debiera prevalecer el principio de obligatoriedad en la eficiencia, en la calidad y transparencia de todas las actividades del sector público y del sector privado, principalmente en las actividades financieras, ya que en la experiencia mexicana existen muchos ejemplos de ineficiencia del sector privado. Las más recientes y evidentes se ubican en el rescate que el Estado realiza del esquema de concesión de carreteras y el rescate que con aportes de los contribuyentes se ha hecho al sector bancario.

“Finalmente, cabe destacar que la Comisión Nacional de Ahorro para el Retiro, forma parte de la Federación Internacional de Administradoras de Fondos de Pensiones (FIAP) que es una entidad internacional de carácter privado sin fines de lucro, creada el 03 de mayo de 1996 en Santiago de Chile con ocasión de la realización II Congreso Iberoamericano de Sistemas Privados de Pensiones.” 3

De acuerdo a los estatutos, el objetivo de la Federación es promover, coordinar, proteger y unificar el esfuerzo y la actividad de los Asociados, en el ámbito de los Sistemas Privados de Fondos de Pensiones existentes en cada país del orbe.

Los OBJETIVOS, incorporados en el Plan Estratégico de Actividades 2002-2004 y que fueron aprobados en la Reunión de la Mesa Directiva en Julio de 2002, son los que se detallan a continuación:

- 1.- Transformar a la FIAP en interlocutor válido de los organismos de financiamiento internacionales
- 2.- Liderar junto a las Asociaciones Locales los cambios legislativos y transformaciones del sector
- 3.- Portabilidad de los fondos
- 3.- Federación Internacional de Administradoras de Fondos de Pensiones,
- 4.- Acercamiento a las organizaciones sindicales
- 5.- Creación de un Centro o Instituto de Estudios Previsionales
- 6.- Realización de un diagnóstico de las fortalezas y debilidades, oportunidades y riesgos del sistema de cada país
- 7.- Concebir a la FIAP como un lugar de encuentro e intercambio de experiencias

2.4.2 Antecedentes de las Administradoras de Fondos para el Retiro en la República Mexicana (AFORES).

El sistema general de Seguridad Social Mexicano fue creado en 1943, la población creció de manera paulatina y se limitó a los asalariados en las áreas urbanas más populares, zonas rurales y urbanas

marginales con programas innovadores. De 1960 a 1983 la cobertura de salud aumentó de 12 al 16% abarcando los programas asistenciales o de Solidaridad Social del sistema general, mientras que la de pensiones ascendió del 16 al 42%.

A principios del Siglo XX, se introdujo en México un programa de pensiones para los funcionarios y empleados públicos. La Revolución no generó un cambio importante en este campo aunque la Constitución de 1917 rompió la tradición de la filosofía liberal y estableció el poder interventor del Estado en la regularización de las condiciones laborales. Cabe aclarar que en esta materia, dicha legislación solo mencionaba como el responsable de los riesgos profesionales al patrón.

Dos décadas después, varios grupos de presión poderosos obtuvieron sucesivamente del Estado programas de Seguridad Social en pensiones, riesgos profesionales, protección en enfermedades y maternidad. Estos fueron funcionarios y empleados del gobierno federal (mejorando el anterior programa); militares (quienes tomaron el poder político en estos años); Maestros federales (organizados en un fuerte sindicato que frecuentemente recurrió a la huelga y participó en política) y los trabajadores de tres sectores estratégicos participantes en la economía, petróleo, ferrocarriles y electricidad. Estos grupos eran muy activos pero el único programa que benefició a la masa laboral fue la de riesgos profesionales que implantó en 1931.

A mediados de los años 50 comenzó la lenta extensión de la cobertura de la Seguridad Social a sectores rurales asalariados permanentes, ejidatarios integrados a cooperativas y sociedades, pequeños granjeros, asalariados estacionales y trabajadores en

plantaciones importantes como caña de azúcar, henequén, tabaco y café. A su vez, los asegurados al Instituto Mexicano del Seguro Social, desde 1970 debían cubrir y recibir nuevos beneficios incluyendo un programa de prestaciones sociales que se expandió con rapidez.

Durante la administración del Lic. Luis Echeverría se fundaron las bases para la extensión del Instituto Mexicano del Seguro Social (institución básica primordial de la Seguridad Social en México) a través de los programas de enfermedades y maternidad a grupos rurales y urbanos marginados. A este respecto, se promulgó una nueva Ley en 1973, la cual normaba la inclusión de los grupos marginados y sectores más débiles. La ley reclamaba un esfuerzo de Seguridad Social para transformar al Seguro Social, pero dicho cambio no podía ser tan repentino en un país que apenas iniciaba su proceso de desarrollo.

Los asegurados recibieron nuevos beneficios: guarderías infantiles, ajustes de pensiones y ampliación de la edad de cobertura de los hijos.

Aunque los trabajadores independientes (urbanos y rurales), los del servicio domésticos, los pequeños patrones y el resto de los ejidatarios no fueron incluidos en dicha ley, se les dio la oportunidad de un aseguramiento voluntario. Para brindar servicios de salud a los sectores marginados, el gobierno federal apoyó en el aspecto financiero para establecer un programa de Seguridad Social.

En 1977, con la presidencia del Lic. José López Portillo se creó el programa COPLAMAR (Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados) y, para 1979 se firmó un convenio entre el IMSS y COPLAMAR encaminada a dar una mejor

atención médica hospitalaria en coordinación con la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Con la administración del Lic. Miguel de la Madrid, el programa COPLAMAR se llevó a cabo únicamente por el IMSS. En 1983 al incluirse las cifras de la cobertura del IMSS-COPLAMAR, el sistema de Seguridad Social Mexicano tenía una cobertura estadística de casi el 60% de la población total. Se trató de integrar y unificar la Seguridad Social, por lo que se incorporó un subsistema independiente de la Comisión Federal de Electricidad al IMSS y lo mismo ocurrió con Ferrocarriles Nacionales en 1982. Los dos grupos, por ser tan fuertes, siguen siendo independientes.

No obstante, hoy día la necesidad de renovar al Instituto Mexicano del Seguro Social en su estructura y sistemas operativos originales desde 1943 se debe a que situación actual refleja:

- UN ESQUEMA DE FINANCIAMIENTO IRREAL.
- UN ESQUEMA DE OPERACIÓN INSATISFACTORIO.

Así, mediante un proceso de reestructuración, actualización de un procedimiento y optimización de los servicios del Instituto del Seguro Social.

- SE EVITARÁ UN PROBABLE COLAPSO FINANCIERO A FIN DE GARANTIZAR A LARGO PLAZO LAS PRESTACIONES QUE OTORGA.

- SE CONVERTIRÁ EN UN INSTRUMENTO DE FOMENTO AL EMPLEO. LO CUAL REPERCUTE EN EL INCREMENTO DEL AHORRO INTERNO NACIONAL.

Como respuesta a la convocatoria hecha por el Dr. Ernesto Zedillo Ponce de León en la Asamblea General de IMSS en enero de 1995, se presentó la **Propuesta Obrero-Empresarial de Alianza para el Fortalecimiento y Modernización de la Seguridad Social** en donde se expusieron los 30 puntos básicos que proponen garantizar y mejorar los servicios y prestaciones.

1. NO INCREMENTAR LAS CUOTAS A LOS OBREROS NI A LAS EMPRESAS.
2. AUMENTAR LAS APORTACIONES DEL GOBIERNO A LA SEGURIDAD SOCIAL.
3. GARANTIZAR LA AUTONOMÍA REAL Y PERMANENTE DE LOS RECURSOS DE CADA RAMO DEL SEGURO.
4. EL GOBIERNO DEBE APOYAR DE MANERA EQUITATIVA A LOS TRABAJADORES DE MÁS BAJOS INGRESOS.
5. DISMINUIR EL DÉFICIT FINANCIERO EN LOS ESQUEMAS MODIFICADOS DE ASEGURAMIENTO.
6. ESTABLECER UN NUEVO ESQUEMA DE FINANCIAMIENTO PARA LA AFILIACIÓN VOLUNTARIA DE TRABAJADORES NO ASALARIADOS Y CREAR UN NUEVO SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA QUE AMPLÍE COBERTURA.
7. CELEBRAR CONVENIO DE REVERSIÓN DE CUOTAS BAJO UN ESQUEMA QUE GARANTICE LA ESTABILIDAD FINANCIERA DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD.

8. GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS CON MAYOR OPORTUNIDAD, CALIDAD Y TRATO HUMANO.
9. CONCEDER AL ASEGURADO LA LIBRE ELECCIÓN DE SU MEDICO FAMILIAR.
10. BAJAR LOS COSTOS DE ATENCIÓN DE SERVICIO MEDICO.
11. ESTABLECER CONTROLES EFECTIVOS SOBRE LA EXPEDICIÓN DE INCAPACIDADES.
12. GESTIONAR QUE LOS RECURSOS EROGADOS POR LAS ACCIONES DE SALUD PÚBLICA SEAN REINTEGRADOS POR EL GOBIERNO.
13. DISEÑAR UN NUEVO SISTEMA DE ABASTECIMIENTOS DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL DE CURACIÓN.
14. TRANSFORMAR EL SISTEMA DE PENSIONES PARA QUE ESTAS SEAN INMUNES A LOS EFECTOS DE INFLACIÓN Y A LAS DEVALUACIONES.
15. DEFINIR ADECUADAMENTE LA PROPIEDAD DE LOS TRABAJADORES SOBRE LAS APORTACIONES QUE SE RECAUDEN DEL SEGURO DE RETIRO, CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ.
16. CREAR UN NUEVO SISTEMA DE PENSIONES EN FONDOS INDIVIDUALES QUE GENEREN UN RENDIMIENTO ATRACTIVO PARA LOS TRABAJADORES.
17. RESPETAR LOS DERECHOS ADQUIRIDOS DE LOS PENSIONADOS Y DE LOS TRABAJADORES.
18. EL ESTADO DEBE GARANTIZAR UNA PENSIÓN MÍNIMA PARA LOS TRABAJADORES.
19. LOS FONDOS ACUMULADOS EN ESTE NUEVO SISTEMA DE PENSIONES, DEBERÁN DESTINARSE A INCREMENTAR EL

AHORRO INTERNO Y PROMOVER EL CRECIMIENTO ECONÓMICO Y EL EMPLEO.

20. CREAR ADMINISTRADORAS DE FONDOS PARA EL RETIRO, CADA TRABAJADOR ELEGIRÁ LA QUE MÁS LE CONVenga DE ACUERDO A SUS RECURSOS.

21. EL SEGURO DE INVALIDEZ Y MUERTE SE DEBERÁ DE TRANSFORMAR EN UNO NUEVO DE INVALIDEZ Y VIDA QUE INCLUYA LOS GASTOS MÉDICOS DE LOS PENSIONADOS.

22. REDUCIR LA PRIMA DE RIESGO DE TRABAJO PARA LAS EMPRESAS QUE INVIERTAN EN PREVENCIÓN DE ACCIDENTES.

23. ELIMINAR LA CLASE DE RIESGO Y AJUSTAR LAS CUOTAS A LA SINIESTRALIDAD DE CADA EMPRESA EN PARTICULAR.

24. LAS EMPRESAS TENDRÁN QUE GARANTIZAR QUE LAS COMISIONES DE SEGURIDAD E HIGIENE CUMPLAN CON SUS FUNCIONES.

25. AMPLIAR LA OFERTA DE LUGARES EN GUARDERÍAS PARA HIJOS DE MADRES TRABAJADORAS CON UN ESQUEMA DE SERVICIOS MENOS COSTOSOS.

26. NO TRANSFERIR FONDOS DEL RAMO DE GUARDERÍAS AL DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD.

27. CREAR EL SEGURO DE GUARDERÍAS Y PRESTACIONES SOCIALES CON UNIFICACIÓN DE AMBOS ESQUEMAS.

28. DAR PLENA VIGENCIA A LA REGIONALIZACIÓN Y A LA DESCONCENTRACIÓN DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

29. CONTINUAR IMPULSANDO PROGRAMAS DE MODERNIZACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN.

30. SOLICITAR AL SINDICATO NACIONAL DE TRABAJADORES DEL SEGURO SOCIAL COMPENSIÓN, FLEXIBILIDAD Y

COLABORACIÓN EFECTIVA PARA LLEVAR A CABO ESTAS REFORMAS".³⁹

Se convino que esta propuesta de alianza fuera el resultado de la participación integral de.

- LA SOCIEDAD.
- LA ORGANIZACIÓN OBRERO-PATRONAL.
- EL GOBIERNO.
- LAS ORGANIZACIONES AFILIADAS CANACINTRA, COPARMEX, CONCANACO, ISSSTE, UNAM ENTRE OTRAS.
- LOS USUARIOS Y PRESTADORES DE LOS SERVICIOS.

El 8 de noviembre de 1995 el Presidente de la República presentó al H. Congreso de la Unión como iniciativa una Nueva Ley del Seguro Social que permita al Instituto Mexicano del Seguro Social transformarse sin apartarse de su filosofía original: La Seguridad Social e invertir los recursos financieros de manera adecuada.

La propuesta de la Nueva Ley del Seguro Social entró en vigor el 1º de julio de 1997 en virtud de que el esquema financiero anterior no es autosuficiente para garantizar un efectivo sistema de Seguridad Social futuro. De tal manera que la Nueva Ley propone que cada ramo de aseguramiento sea autofinanciable, es decir, que las aportaciones tripartitas se destinen para su mismo sustento.

³⁹ Propuesta Obrero-Empresarial de Alianza para el Fortalecimiento y Modernización de la Seguridad Social, México, 1995, pp. 2-8

Como podrá observarse los antecedentes de la Seguridad Social en el plano Internacional y las vicisitudes que ésta ha tenido en nuestro país, expresan la preocupación y esfuerzo por establecer un sistema de seguridad eficiente que responda con certidumbre y oportunidad a las demandas que le plantea su derechohabiente y beneficiarios. Sin embargo es palpable que los cambios económicos y sociales que experimenta el país precisan de la creatividad y el talento para adaptar y consolidar el régimen de seguridad a las nuevas expectativas sin subordinar su actuación a la economía de mercado, con menoscabo de la calidad y calidez de sus servicios o la privatización de algunas de sus áreas de apoyo.

DIFERENCIAS DE LOS SISTEMAS DE PENSIONES CONSAR (COMISIÓN NACIONAL DEL SISTEMA DEL AHORRO PARA EL RETIRO) "EL NUEVO SISTEMA DE PENSIONES EN MÉXICO"

En el sistema pensionario tradicional (IMSS)

1. El trabajador no sabe el monto de su pensión solo sabe como se determina
2. Si actualmente un trabajador que cotizó en el seguro social casi toda su vida laboral, pero por alguna razón no pudo continuar haciéndolo hasta los 60/65 años, como marca la ley, no alcanza la pensión y pierde todo lo cotizado.
3. Un trabajador que cotizó al seguro social toda su vida laboral, tiene casi la misma pensión que otro que lo hizo solo 15 años.

En el sistema de ahorro para el retiro (SAR)

1. El patrón y no el trabajador, elige el banco en el que se depositaran sus aportaciones
2. Si un trabajador tenía dos o más patrones, probablemente tendría varias cuentas SAR, y por lo tanto sus cuentas estarían disgregadas en diferentes bancos
3. El monto de la pensión se determina con el promedio de los últimos 5 años.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

En el nuevo Sistema de Pensiones (AFORES)

1. El trabajador elige la administradora que maneje sus fondos de pensión, teniendo un control de sus ahorros que están obligadas las administradoras de proporcionarle
2. El trabajador obtendrá mejores rendimientos en su cuenta individual que los que le brindaba el sistema anterior, obteniendo ganancias reales que protegerán al ahorro contra la inflación.
3. El trabajador podrá realizar aportaciones voluntarias con el fin de disponer de sus ahorros en forma personal o para mejorar la pensión.
4. Los trabajadores cotizantes al seguro social que se encuentren a media carrera laboral, podrán elegir por el sistema que más le convenga.

Los Beneficios de la Capitalización Individual

- Rendimientos más altos y mejores benéficos: Hasta un inversionista adverso al riesgo podría acumular bienes sustanciales durante su vida a través de la inversión privada, que rinde mucho más que las promesas del seguro social sobre las pensiones.

- **Propiedad privada:** cada persona sería dueña de su propia cuenta de ahorro individual. Tras su fallecimiento, podría dejarte el capital acumulado a sus herederos.
- **Creación de riqueza:** los trabajadores de bajos ingresos podrían finalmente convertirse en accionistas en la economía mexicana y – a través de la inversión privada y de la participación en el mercado– acumular riqueza.
- **Poder individual:** cada persona obtendría un crecimiento en su cuenta a raíz de su duro trabajo, y tendría un incentivo de ahorrar para la vejez.
- **Mejora la economía:** los economistas creen que la economía en general se beneficiaría del aumento en el ahorro y la inversión que este sistema causaría.

Martín Feldtein, economista de la Universidad de Harvard, cree que el Producto Interno Bruto tendría un aumento permanente del 5 por ciento (caso EU.)⁴⁰

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

⁴⁰ Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAAR) "El Nuevo Sistema de Pensiones en México"

CAPITULO III
MARCO JURÍDICO

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

En el presente capítulo comprende la normatividad reglamentación y procedimientos que sustentan la seguridad social en México, el Derecho del Trabajo y la Vivienda para los trabajadores, así mismo trato lo referente al sistema de Ahorro para el Retiro, la ley y reglamento para las administradoras de fondo para el retiro.

La relevancia de este capítulo, estriba en que privilegia en gran medida el parámetro de las reformas de la ley del Seguro Social, al situar objetivamente las causas política, económicas y de carácter administrativo, que los propician, concluyendo con la jurisprudencia que la suprema corte de justicia de la Nación, ha establecido en lo sustantivo para el renglón de pensiones.

3.1 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

Nuestro proyecto político como nación, privilegia de manera sustantiva los conceptos de previsión y seguridad social, comprendiendo en su contexto dos grandes grupos, uno de índole productivo que da dinámica a las actividades generales de riqueza y otro que atiende lo relativo a las actividades propias del Estado.

Por su calidad de ley suprema, de nuestra Constitución Política dimanar normas secundarias que en su esencia y propósito profundizan y proyectan los elementos de derecho inherentes a cada tema, en un

esfuerzo por garantizar inalienablemente el ejercicio de los derechos individuales y sociales, síntesis y expresión de la gesta revolucionaria.

Así por ejemplo la Constitución Política otorga vida jurídica a la Ley del Seguro Social lo que establecido por el artículo 123, Fracción XXIX del apartado "A", hace manifiesto al decir: "La Ley del Seguro Social es de utilidad pública y comprenderá los 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."

Por su importancia y trascendencia es necesario mencionar otra disposición constitucional, donde tiene su justificación la creación del Instituto Nacional de la vivienda para los trabajadores: Infonavit, la que también trata el citado artículo en su Fracción XI, Apartado "A". que señala "toda empresa está obligada, según lo determinen las leyes reglamentarias a proporcionar a los trabajadores, habitaciones cómodas e higiénicas. Esta obligación se cumplirá mediante las aportaciones que las empresas hagan a un fondo nacional de vivienda a fin de construir un depósito en favor de sus trabajadores y establecer un sistema de financiamiento que permita otorgar a estos, créditos baratos y suficientes para que adquieran en propiedad tales habitaciones."

Esta misma disposición considera que es de utilidad social la expedición de la ley de Infonavit, organismo integrado por representantes del Gobierno Federal, los trabajadores y los patrones, el cual administrará los recursos del fondo nacional de la vivienda. Dicha Ley regulará las

formas y procedimientos, conforme a los cuales, los trabajadores podrán adquirir en propiedad las habitaciones antes mencionadas.

Como podrá apreciarse, en una primera instancia la disposición constitucional referente al fondo de vivienda señala que los recursos serán depositados en un fondo nacional, donde se desconocía el monto que cada trabajador habrá capitalizado por concepto de esa aportación.

Con la creación del nuevo sistema de pensiones el fondo para la vivienda ya se individualiza en cuentas asignadas a cada trabajador, transferidas a una subcuenta que es administrada por una afore.

Por otra parte el Apartado "B" del Artículo 123, en su Fracción XI, sienta las bases para la organización de la Seguridad Social a favor de los trabajadores al servicio del Estado al asegurarles la cobertura de los accidentes y enfermedades profesionales, no profesionales, maternidad, la jubilación la invalidez, vejez y muerte de los asegurados.

Igualmente y mediante las aportaciones del Estado, se determina el establecimiento de un fondo nacional de vivienda a fin de constituir recursos específicos para sus trabajadores, establecer un sistema de financiamiento que permite otorgarles, créditos baratos y suficientes para que adquieran en propiedad, habitaciones cómodas e higiénicas o bien para construir las, repararlas, mejorarlas o pagar pasivos adquiridos por éstos conceptos.

Esta disposición referida entonces, a los seguros que amparan a los trabajadores del Estado dieron lugar a la creación del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, el que regula

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

mediante su propia ley, la forma y procedimiento conforme al cual se administra su fondo de vivienda, otorgando y adjudicando los créditos respectivos.

La misma ley del ISSSTE, en lo referente a los seguros de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez nos remite a la nueva ley que regula los sistemas de ahorro para el retiro. SAR.

Es necesario agregar que algunas corporaciones de seguridad pública, militares y marinos, quedan exceptuados de los sistemas de ahorro para el retiro, los cuales son regidos por ordenamientos específicos en lo que corresponde al otorgamiento de servicios de salud y seguridad social.

3.2 FUNDAMENTACION SOCIO ECONOMICA.

Con fundamento en lo anterior, puede observarse que la vocación mexicana en materia de Seguridad Social da origen a otra importante figura: La **SOLIDARIDAD SOCIAL**, entendida esta como la ayuda mutua de unos para otros, y como una opción determinante de cambios necesarios y profundos en la política social, tradicionalmente todos los cambios obedecían a tónica del gobierno en turno, aunque atendiendo a las circunstancias que privan en el país y los principios contenidos en nuestra Constitución Política. Esta practica gubernamental supone la atención de la política social como responsabilidad pública; como una responsabilidad ostensiblemente solidaria que busque siempre elementos que garanticen y fortalezcan la condición de igualdad, cuando menos en los renglones que por su naturaleza tienden a ser universales.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Sin embargo; la nueva concepción de política social evidencia que las instituciones, que hasta ahora se habían concebido como Instituciones Sociales, se están transformando en instituciones financieras.

**Doce años de reformas neoliberales en México:
Los saldos económicos y sociales.**

"Con la crisis estructural de la economía mexicana en 1982 se inicia, por una parte, la ruptura del patrón de acumulación seguido por el capitalismo mexicano llamado de **industrialización de importaciones o de desarrollo hacia adentro** y, por otra, un largo periodo de reorganización y reestructuración de las relaciones económicas, políticas y sociales en nuestro país. Ambos procesos fueron inducidos tanto por factores internos como externos.

En el ámbito doméstico, el agotamiento del modelo de crecimiento se había dejado sentir desde mediados de los años sesenta, cuando se manifestaron signos claros de estancamiento en el sector agrícola. Posteriormente, en los setenta, la incongruencia de la política económica del gobierno de Luis Echeverría, y los serios desacuerdos entre este y las cúpulas empresariales, desembocaron en la devaluación de 1976, la primera en más de dos décadas de estabilidad cambiaria. A pesar del breve auge petrolero de los años siguientes, en 1982 otra vez surgió una grave crisis financiera. Desde la que, México perdió la ruta del crecimiento y la estabilidad. Por otra parte, en el ámbito internacional se acentuó el proceso capitalista de globalización de las relaciones económicas, comerciales y financieras.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La reorganización y reestructuración de la economía mexicana agravó sus problemas fundamentales. Se optó por una estrategia de **cambio estructural** basada en reformas neoliberales y pragmáticas que durante doce años (1982-1994) buscaron instituir, mediante una economía abierta y un Estado adelgazado, a la actividad privada como el motor del crecimiento y a la competencia regida exclusivamente por las fuerzas de mercado como el mecanismo ideal de distribución eficiente de los recursos.

Sin embargo, tales reformas, lejos de fortalecer a la economía mexicana y volverla altamente productiva y competitiva frente al resto del mundo, la llevaron a nuevas y viejas contradicciones, entre otras:

- a) Creciente fragilidad y vulnerabilidad, al hacer depender el crecimiento económico de la entrada de capitales de corto plazo para financiar el déficit externo;
- b) El sostenimiento un tipo de cambios sobrevaluado y una política comercial de apertura externa indiscriminada;
- c) Mayor dependencia del ahorro externo, mismo que fluyó hacia la economía, principalmente bajo la forma de inversiones en cartera en los mercados de capitales y de dinero;
- d) Una política monetaria de altas tasas de interés relativas y de férreo control de la base monetaria para atraer estos capitales, con la consecuente descapitalización del sector productivo;
- e) Alta concentración de la estructura productiva nacional, lo que ha conducido entre otras cosas, a un crecimiento desmesurado del sector

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

servicios y a la débil o nula capacidad interna de acumulación real de nuestra economía y de generación de empleos productivos;

f) Profundización de la heterogeneidad estructural que amplió la brecha de los diferenciales de productividad entre la gran empresa nacional y extranjera frente a la descapitalización, subutilización y desindustrialización de aproximadamente 955 de las empresas que corresponden a la mediana, pequeña y micro industria, en las cuales se empleaba cerca de 60% de la fuerza laboral;

g) Creciente desigualdad económica dada la polarización en la distribución del ingreso, que ha concentrado la riqueza nacional en niveles históricos, tanto en términos funcionales (ganancias-rentas empresariales, intereses, renta de la propiedad, y salarios) como en el ámbito personal o familiar (por estratos de la población en deciles, cuartiles, quintiles) lo cual a generado un círculo perverso de iniquidad distributiva del ingreso y extensión de la pobreza".⁴¹

Entre las reformas de la ley del Instituto Mexicano del seguro social, destacan dos evaluaciones efectuadas por la dirección del Instituto: **Proyecto modernizador del IMSS, de 1991 y Diagnóstico (del IMSS)**, de marzo de 1995, que justifican y apuntan a un cambio que conduce a la privatización de áreas **no esenciales** como los servicios clínicos de segundo y tercer niveles de atención, y del sistema de pensiones público, colectivo y de beneficios definidos o de reparto; este último caso reflejado en el establecimiento del Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR) en 1992.

⁴¹ Grupo parlamentario del Partido de la Revolución Democrática Cámara de Diputados LVI Legislatura, La seguridad social Mexicana: en la ruta de la privatización, Ed. Centro de producción y servicio editorial México, 1997, pp. 3.4.5.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Es evidente que lo anterior forma parte de un nuevo experimento neoliberal, pues no se advierten en la hasta ahora mencionada reforma a la Ley del Seguro Social, verdaderas estrategias de fortalecimiento y consolidación del régimen de Seguridad Social y de su sistema de financiamiento en concordancia con la cobertura de atención que el Instituto Mexicano del Seguro Social proporciona a una población que, entre asegurados, derechohabientes y población abierta representa casi el 50% de los mexicanos. Ello debería suponer el reto más importante de esas estrategias. Sin embargo experimenta en la noble misión del Instituto y trastoca los postulados que le dieron razón de ser, representa un retroceso en las conquistas laborales, impacta regularmente en la calidad de los servicios y deja en la incertidumbre las expectativas de los trabajadores al término de una vida productiva.

El ahorro interno y los fondos de pensiones de la Seguridad Social.

"A raíz de la crisis que estalló en diciembre de 1994, el gobierno elaboró un diagnóstico económico que puede resumirse en las siguientes palabras: La insuficiencia en el crecimiento de la economía durante los últimos años, a pesar del cambio estructural y de la amplia disponibilidad de ahorro externo, se explica en gran medida por la evolución que tiene durante el mismo lapso el ahorro interno."⁴²

Efectivamente, el ahorro interno tuvo una tendencia descendente durante todo el sexenio anterior. Sin embargo, lo más grave fue que la inversión productiva también mostró signos de estancamiento. Según

⁴² Poder Ejecutivo Federal, Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000, Secretaría de Hacienda y Crédito Público, México, 1995, p. 133.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Eduardo Manzo, "los acervos brutos de capital en la industria manufacturera, es decir, el valor total de la maquinaria, equipo e instalaciones acumuladas, mostraron una caída constante desde 1982."⁴³

Lo anterior explica en cierta medida el impacto desfavorable que una economía, sometida a la libre fuerza del mercado y a la incapacidad de invertir en actividades estratégicas, tuvo en los renglones de salud y Seguridad Social.

3.3 MODIFICACIONES A LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

Estructura Actual.

La misión del Instituto Mexicano del Seguro Social consiste en garantizar:

- El derecho humano a la salud.
- La asistencia médica.
- La protección de los medios de subsistencia y,
- Los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo.

Para dar cumplimiento a tales propósitos, el Instituto cuenta con cuatro ramos de aseguramiento que son:

- Seguro de riesgo de trabajo.
- Seguro de enfermedades y maternidad.
- Seguro de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte
- Seguro de guarderías y,
- Sistema de ahorro para el retiro (que fue incorporado como una prestación más a principios de 1992).

⁴³ MANZO, Eduardo. Formación de capital en la industria manufacturera: los años perdidos. Ifigenia Martínez (comp.) "Economía y democracia" / "Una propuesta alternativa." Grijalbo. México, 1995, p.266.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Al respecto es importante, mencionar que luego de un intenso debate que duró cerca de diez horas en la Cámara de Diputados, los principales diarios del día 19 de Febrero de 1992, publican una noticia que cambiaría el rumbo y la vida de los trabajadores y de la nación misma dando paso a la iniciativa presidencial que crea el Seguro de Retiro, cuya nota se reproduce a continuación:

**DURÓ CERCA DE 10 HORAS EL ENCONADO DEBATE.
APROBO LA CAMARA DE DIPUTADOS LA CREACIÓN DEL SEGURO
DEL RETIRO.**

“La Cámara de Diputados aprobó ayer 18 de febrero de 1992 la iniciativa presidencial que reforma y adiciona la Ley del Seguro Social y crea el Seguro de Retiro, tras un debate de 10 horas en el que las fracciones del PRD y PPS consideraron la medida como un engaño que solo beneficiará al capital bancario y proporcionará la especulación financiera, en tanto que los grupos parlamentarios del PRI, el PARM, avalaron el proyecto que, dijeron enriquecería la gama de prestaciones del sistema de seguridad Social y dará al trabajador libertad y autonomía en el manejo de sus fondos. La fracción del PAN, cuestionó la iniciativa a lo largo del debate y llegó a considerarla incluso, una tomada de pelo del Ejecutivo, pero de último momento rectificó su postura, tras analizar información que no teníamos considerada respecto de los beneficios del Seguro. Argumentó que si bien la medida es insuficiente para crear un verdadero sistema de Seguridad Social si constituye un primer paso para terminar con el sistema de atraco y manejo deshonesto de los fondos de los trabajadores. A su vez la diputación del Frente Cardenista realizó la más fuerte impugnación al proyecto presidencial, pero como de costumbre,

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

término a favor. Así la iniciativa fue aprobada con los votos del PRI, PAN, PFCRN Y PARM, el rechazo del PRD Y PPS⁴⁴.

"Al dictamen elaborado en comisiones se le hicieron cuatro modificaciones- tres propuestas por el PAN y una por el PARM-, de las cuales destaca la eliminación del tope del 6 % a los rendimientos que podrá obtener el fondo de ahorro del trabajador, en tanto que se rechazaron tres propuestas de cambio del PRD, tendientes a crear un fondo de pensiones, así como a evitar que se individualizaran lo que constituye una prestación social...

Destacaron los diputados del PRD que la iniciativa constituye también una falta de respeto al Poder Legislativo, por haber sido acordada con el sector empresarial desde que se firmó la sexta etapa del Pacto según reconoció el presidente del consejo Coordinador Empresarial en entrevista con la Jornada. De las deficiencias dejó que hablara el diputado Alfredo Lujambo.

Este presentó datos para que los diputados puedan realmente decir si esto es solidario del presidente o si esto más bien es una nueva tomadura de pelo, una mera postura demagógica del ejecutivo que no resuelve en forma alguna las carencias de este sector de la población social mexicana que verdaderamente necesita protección, atención y prestaciones sociales. Indicó que un trabajador que empezara a cotizar el día en que entra en vigor la iniciativa, con un salario promedio de 500 mil pesos mensuales, con el 2 por ciento que propone la iniciativa, lograría ahorrar 10 mil pesos mensuales. Descontando que no hubiera inflación en un periodo hipotético

⁴⁴ La jornada, (articulista Oscar Camacho), "Duro cerca de 10 horas el enconado debate. Aprobó la Cámara de Diputados la creación del Seguro del Retiro". México, 19 de Febrero de 1992. p.4

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

de 30 años y de acuerdo con los intereses que propone el Ejecutivo, que oscilan entre 2 y 6 por ciento, ese trabajador llegaría a tener después de un año un fondo de ahorro de 122 mil 605 pesos; después de cinco años 665 mil 130 pesos⁴⁵."

Posteriormente en la primera plana del diario La Jornada, aparece un encabezado como el que sigue:

LA SEGURIDAD BANCARIA POR LA SEGURIDAD SOCIAL.

Al respecto el maestro Néstor De Buen manifiesta: "Han quedado atrás las especulaciones, y los chismes, y las conjeturas. Ahora tenemos una iniciativa para la reforma, por cierto que inesperada, al menos para mí, de la Ley del Seguro Social".

"Confieso que me han desconcertado un poco el camino elegido. A pesar de que, en bastante medida, es el que yo mismo sugería en mi artículo del domingo 16 de febrero, escrito antes de que se diera a conocer la iniciativa, pero publicado tantito después, ya entregado el artículo, - lo que hago los viernes en la mañana, - la amabilidad de Oscar Alzaga me hizo poseedor, vía fax, del texto acompañado por su supuesto de su hermanito gemelo, el que se refiere a la reforma de la Ley del Infonavit, que ahora queda pendiente de comentario".

Pueden ya puntualizar algunas cosas y para ello es oportuno seguir un cierto orden.

⁴⁵ Ibidem. p.8

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

a) **Fundamento constitucional.** En contra de lo que se suponía y que di por cierto antes, no se trata de que el mercado financiero se dedique a la grata tarea de facilitar la contratación de seguros privados de manera que desaparezca el protagonismo del IMSS; por lo mismo no se está vulnerando lo previsto en la fracción XXIX del Artículo 123 Constitucional, apartado "A" sino, hábilmente siguiendo su letra, se deja a la ley reglamentaria la tarea de proporcionar una nueva modalidad de Seguro Social que debería estar encaminada a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares.

En esos términos se trata simplemente, de una nueva clase de seguro, de un Seguro Social en que el pago se hará sin razón entendible, a través del sistema financiero y no, directamente por medio de las oficinas recaudadoras del IMSS.

b) **Razones aparentes y efectos reales,** se trata sin lugar a dudas, de proponer un seguro nuevo, y la pregunta surge de inmediato ¿Es realmente un nuevo Seguro?

En mi concepto, no lo es en todos los casos señalados porque las hipótesis que se marcan hacen referencia a situaciones ya previstas en la Ley del Seguro social, vejez, invalidez e incapacidad total permanente que sea de 50% o más.

El seguro de cesantía de edad avanzada también está regulado en la Ley a partir de los 60 años de edad y 5000 cotizaciones. Por lo que única modalidad no prevista se referiría a un pago porcentual (no es un seguro de desempleo

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

sino mero adelanto del 10% del fondo constituido), sometido a ciertas condiciones...

Da la impresión de que hubiera bastado reestructurar los pagos mediante un incremento de las cuotas correspondientes a los seguros de vejez, invalidez, cesantía en edad avanzada y muerte, comprometiendo al IMSS a mejorar las pensiones en todos los casos, obviamente como un complemento sobre los valores vigentes de acuerdo con las cotizaciones hechas.

Y se vale, sin duda alguna, una pregunta: ¿Qué razón hay, de acuerdo con las finalidades del Seguro social y de su instrumento para que el IMSS NO COBRE DIRECTAMENTE LAS CUOTAS y tenga que hacerse el cobro y manejo a través de una institución de crédito y del Banco de México?...

La conclusión es obvia: la seguridad Social se convierte en mero pretexto para conseguir otros fines ajenos a los propios, tan claramente marcados en el artículo 2º de La Ley del Seguro Social. La Seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo.

En nada ayuda a esos fines que el IMSS deje de cobrar directamente las cuotas y que ese servicio se realice a través de la banca.

Las razones reales son, en consecuencia, otras. Que no se disimulan por cierto. En el mensaje presidencial que acompaña a la iniciativa de reforma los primeros párrafos son expresivos de los verdaderos objetivos, a saber.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

a) Que México cuente con los recursos suficientes para financiar la expansión de inversión en los años venideros de tal manera que pueda asegurarse la transición de la economía mexicana de la fase de estabilización a la de crecimiento sostenido. Es decir, se requiere aumentar el ahorro para financiar la inversión de tal suerte que se estimule la actividad económica en particular, se requiere de ahorro de largo plazo para hacer posible el financiamiento a plazos mayores.

b) Que con ese crecimiento económico se acreciente la demanda de mano de obra.

c) Que, en tercer lugar, mejore la situación económica de los trabajadores al momento de su retiro y que cuenten con recursos que puedan utilizar al quedar desempleados o incapacitados temporalmente.

d) Que los trabajadores aprendan a ahorrar teniendo acceso a los servicios financieros.

Si se toma en cuenta la disposición específica del SAR se podrá advertir que los fines de verdad son los de fomentar el ahorro en beneficio del desarrollo y no de los trabajadores y obligar a que se efectúe no por medio del IMSS, como sería naturalmente tratándose de una Institución de Seguridad social, sino del sistema bancario. En efecto: ¿Cual es el destino del dinero?.

Si entendí la iniciativa, los bancos conservarán los fondos durante un plazo de cuatro días sin pagar intereses. Después se depositará en el Banco de México, el que

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

prestará todo el dinero al gobierno federal (créditos a cargo del gobierno federal como destino manifiesto) que pagará intereses determinados unilateralmente por la SHCP a una tasa no inferior a 2% ni superior a 6 %, calculando el saldo promedio diario mensual de los propios créditos.

En otras palabras; en una vía inversa las perrerías de los acreedores internacionales que fijan a su gusto las tasas de interés (FMI Y BANCO MUNDIAL , entre otros), el dólar es el que las determina, con la única limitación de que deberá hacerlo en función de los rendimientos en términos reales de los valores a largo plazo que circulen en el mercado emitidos por el gobierno federal o, en su defecto, por emisores de la más alta calidad crediticia"....⁴⁶

Si recordamos que los trabajadores recibirán solo 2 por ciento sobre los depósitos, la conclusión es obvia; la querida banca, por manejos y comisiones, podrá cobrar hasta 4% mientras el gobierno le deba. Al menos eso puede entenderse, aunque honestamente no esta demasiado claro.

Sucede entonces que la Seguridad social queda subordinada a la Seguridad Bancaria con la implementación de esas mediadas no existe duda alguna de que los beneficiarios no van a ser los trabajadores ni sus familiares. Esto es evidente.

⁴⁶ La Jornada , "La Seguridad Bancaria por la Seguridad Social" Néstor de Buen, México. Op Ci L.p 1y8

3.4 LEY FEDERAL DEL TRABAJO.

En su Artículo 227, se consigna que "En los contratos colectivos se podrá estipular que los patrones cubran un porcentaje sobre los salarios, a fin de que se constituya un fondo de pensiones de jubilación o de invalidez que no sea consecuencia de un riesgo de trabajo".

Asimismo y como seguridad para los trabajadores y trabajadoras en los estatutos del sindicato o en un reglamento especial aprobado por la asamblea, se determinarán los requisitos para el otorgamiento de pensiones.

Las cantidades correspondientes se entregarán por los patrones al Instituto Mexicano del Seguro Social y, en caso de que esté no acepte, a la institución bancaria que señale el contrato colectivo. La institución cubrirá las pensiones previa aprobación de la junta de conciliación y arbitraje.

Por otra parte, el Artículo 152, trata la competencia para conocer reclamaciones respecto al sistema de ahorro para el retiro, indicando que "son competentes para conocer y resolver lo procedente, las Juntas de conciliación y Arbitraje. Corresponde a la Junta Local, competencia para conocer de las controversias, respecto a las inscripciones al IMSS Y SAR".

Con fundamento en esos pronunciamientos legales todo trabajador, patrón y gobierno federal tienen derechos y obligaciones los unos con los otros por medio de la Ley Federal del Trabajo donde patrones y trabajadores tienen el sustento legal para demandar y exigir su cumplimiento.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Así, la Ley Federal de Trabajo sintetiza y proyecta los derechos y obligaciones, tanto del trabajador como de los patrones en un marco de relaciones laborales. Una de esas obligaciones patronales es afiliarse a sus trabajadores al IMSS no como una prestación más del trabajador sino como un derecho inalienable que a su vez garantiza que mediante sus aportaciones el trabajador y trabajadora obtengan diversas prestaciones, incluyendo la relativa al seguro de retiro.

Para efectos de lo anteriormente expuesto, a partir de mayo de 1996, los trabajadores deberán cotizar en una cuenta especial e individual, para financiar sus propios ahorros para su jubilación, mediante el Sistema de Ahorro para el Retiro, con lo cual se otorga al trabajador fundamento legal amplio para reclamar y hacer valer sus derechos, así como proceder en contra de las Afores, Siefores y aseguradoras, por violaciones que se presenten en el funcionamiento de los seguros y el otorgamiento de las pensiones que cubren los nuevos sistemas de ahorro para el retiro y demás prestaciones.

Las reclamaciones deberán entonces presentarse por escrito directamente a la CONSAR o bien ante la Junta de conciliación y Arbitraje competente de conocer los asuntos relacionados con las Afores.

3.5 LEY DEL SEGURO SOCIAL 1997.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Ante la crisis económica que enfrenta el país y muy particularmente el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Estado se ve en la necesidad, de reformar la Ley del Seguro Social para obtener una mejor solidez ante la población y poder enfrentar la desfinanciación del Instituto ya que esta se

ha ido deteriorando gradualmente pero a pasos agigantados llegando al limite de insostenible como se demuestra en el diagnostico emitido por la institución y el cual nos demuestra un serio desfalco entre las ramas.

3.5.1 Situación antes de la Reforma y cambios más importantes que se hacen para constituir esta ley.

La legislación de 1973, establecía respecto de la Seguridad Social, Que tenía por finalidad garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo.

Para cumplir con tales propósitos, antes de la reforma el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) contaba con cuatro ramas de aseguramiento:

- 1.- Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte,
- 2.- Riesgos de trabajo.
- 3.- Enfermedades y maternidad.
- 4.- Guarderías.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

A 52 años de su creación a través de su régimen obligatorio, el instituto ha extendido la cobertura de sus servicios a casi 37 millones de mexicanos; cuenta con una infraestructura superior a mil setecientas unidades médicas, cubre un millón quinientas mil pensiones mensualmente; recibe en sus guarderías a cerca de sesenta y un mil niños; asiste diariamente en sus instalaciones a más de setecientos mil personas y nacen en ellas, uno de cada tres mexicanos.

A pesar de estos logros el IMSS enfrentaba una crítica situación financiera. El cambio demográfico consistente en el aumento de la esperanza de vida y paulatinamente la disminución de tasas de natalidad y mortalidad, dieron como resultado el crecimiento de la población y de la edad promedio de ésta, lo cual eleva significativamente los índices de derechohabientes. Derivado de lo anterior se había generado un incremento en la tasa de crecimiento anual de los pensionados que en promedio es del 7% en contraposición con la de los asegurados, razón por la cual el ramo de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte se enfrentaba a serios problemas de descapitalización.

Desde 1994 los beneficiarios de cada ramo ha aumentado substancialmente como: pensiones a familiares ascendientes, reducción de semanas para tener derecho a beneficios, gastos médicos a pensionados y sus derechohabientes, ayuda asistencial, extensión de la edad límite para la pensión de orfandad, asignaciones familiares, incrementos de los montos de las pensiones, indemnización de las mismas al salario mínimo, un mes de aguinaldo e incrementos de las cuantías mínimas, las cuales se encontraban en 1989 cerca del 35% de un Salario Mínimo General Vigente en el Distrito Federal -SMGVDF- del primero de enero de 1995 al 100 % del mismo.

"El cambio de cuotas del seguro de invalidez, vejez, cesantía y muerte, sólo se había incrementado en dos ocasiones; En 1991 del 6% al 7% sobre los salarios cotizables además de un aumento anual de 0.2 % hasta llegar al 8% en 1996 y, el 0.5 % que se incrementa en las reformas a la ley de 1993. No obstante, esto resultó insuficiente para cubrir las prestaciones de este ramo, más aún por mandato legal, los remanentes de este ramo se utilizaron en la construcción de una amplia red de

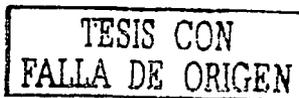
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

infraestructura para la atención médica y prestaciones sociales. Cabe añadir que durante 5 décadas, se habían efectuado trasferencias de recursos entre los distintos ramos de aseguramiento, especialmente del ramo de invalidez, vejez, cesantía y muerte, así como de guarderías para apoyar al de enfermedades y maternidad el cual había operado desde su inicio con déficit financiero. Por lo tanto el ramo de invalidez, vejez, cesantía y muerte no contaba con reservas líquidas y el ramo de enfermedades y maternidad no reembolsó la renta correspondiente por las inversiones hechas en su favor..

“Todo lo anterior colocó al IMSS en una crítica situación financiera, que requería de un cambio. Además de esta situación en el pasado sistema de pensiones faltaban elementos de equidad.”⁴⁷ Por ejemplo los factores que provocaban una solidaridad cuestionable y en notables retrocesos en su propósito eran:

- 1.- Los sectores de menores ingresos y las mujeres que no podían mantenerse en el mercado formal de trabajo con la misma oportunidad que otros, subsidiaban a quienes eventualmente obtenían una pensión.
- 2.- Los que cotizaban con mayor constancia y tiempo subsidiaban a quienes cotizaban los mínimos que establecía la Ley.
- 3.- El 86% de las mujeres que solicitaban el servicio de guarderías sin obtenerlo subsidiaban al 4% que si lo recibían, porque la expansión del sistema estaba limitado en virtud de que los recursos excedentes se empleaban para cubrir el déficit financiero de enfermedades y maternidad.

⁴⁷ “Exposición de motivos de la ley del Seguro Social”. Diario de los Debates del 9 de noviembre de 1995, México, pp. 2361, 2362



4.- Las empresas eficientes en la prevención de enfermedades y accidente de trabajo subsidiaban a las ineficientes, ya que el sistema de clases no estimulaba a las empresas a disminuir sus costos por concepto de este tipo de eventualidades.

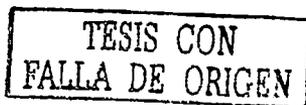
5.- Los patrones y trabajadores que cotizaban en el régimen obligatorio subsidiaban a los esquemas modificadores de aseguramiento.

6.- Otro problema era el de los trabajadores que habían cotizado durante 40 años y a pesar de ello obtenían casi la misma pensión que le trabajador que sólo cotizaba 10 años.

7.- En cuanto a la inflación, ésta repercutía negativamente en el monto de las pensiones.

Por otra parte el ramo de enfermedades y maternidad como se mencionó, ha tenido desde su inicio un déficit debido a que en 1943 su cuota fue calculada solo para dar protección al trabajador, sin embargo también se determinó proteger a sus familiares directos. Por esta razón desde hace 5 décadas los remanentes del seguro de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte fueron utilizados para subsanar el déficit de enfermedades u maternidad impidiendo con ello que se generaran reservas monetarias para cubrir las pensiones. Asimismo desde 1993, enfermedades y maternidad se financió de los recursos del ramo de guarderías.

Un factor que contribuyó a la descapitalización del ramo de enfermedades y maternidad fueron los esquemas modificados de



aseguramiento en 1994, a través de los que se incorporan diversos grupos como: trabajadores estatales del campo, miembros de sociedades locales de crédito ejidal, productores de caña de azúcar y sus trabajadores, enequereros del Estado de Yucatán, tabacaleros, algodoneros de la comarca lagunera, cafecultores, billetteros de lotería, y candelilleros entre otros grupos de trabajadores considerados.

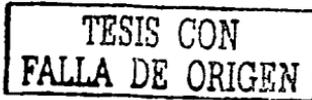
En este contexto, antes de la reforma de 1997, el Instituto Mexicano del Seguro Social, enfrentó una diversidad de retos entre los que destacan:

- 1.- Una crítica situación financiera.
- 2.- Un cambio demográfico, pues la esperanza de vida de 69 años en 1943, aumenta a 77 años en 1995.
- 3.- Los costos de salud se ven incrementados debido a cambios epimediologicos.
- 4.- El ramo de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte subsidiaban a enfermedades y maternidad.

Esta serie de problemas motivó al poder ejecutivo a emprender una profunda reforma de la Seguridad Social y, bajo esta premisa, se elaboró un esquema de financiamiento de los seguros de riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad, guarderías y prestaciones sociales, así como un sistema pensionario basado en la capitalización individual, siendo las principales modificaciones:

A) Riesgos de Trabajo:

- La nueva ley dispone que las empresas paguen su prima conforme a su siniestralidad particular (Art. 72).



- Se sustituye - respecto de las empresas ya inscritas - la aplicación de la tabla estructurada en clases, por una fórmula sencilla de aplicar (Art. 72).
- El nuevo sistema establece que la empresa atendiendo a su siniestralidad puede subir o bajar un punto porcentual respecto a la prima que cubría sin importar la clase a que pertenezca, (Art. 74 párrafo segundo),
- La nueva Ley deja igual el porcentaje de la pensión que recibirá el pensionado o sus beneficiarios (Art. 58, 64 y 66).

B) Enfermedades y Maternidad.

- Se establece una cuota fija gubernamental del 13.9% del SMGVDF actualizado conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor (Art. 106 fracción III .)
- Mayor aportación estatal.
- En todos los niveles de salarios se disminuyen las cuotas obrero patronales con lo que se desgrava la nómina y favoreciéndose con un aumento de las aportaciones gubernamentales. El promedio de la disminución es en un 33%.
- Los trabajadores que reciban menos de tres salarios quedan desgravados del pago de cuotas de este seguro.

C) Invalidez y vida.

- Se establece como novedad, que el inválido que no reúna las semanas de cotización mínimas previstas por la ley, podrá retirar del saldo de su cuenta individual la cantidad que le corresponda en una sola exhibición (Art. 122 párrafo segundo.)

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

- Continúan vigentes las pensiones que se otorgan a los beneficiarios del asegurado o pensionado fallecido y que hubiera cumplido los tiempos de espera que señala la Ley (Arts.127,129,130,134,135,136 y 137.)
- Permanecen por cuanto hace a este seguro, las ayudas asistenciales y las asignaciones familiares para los pensionados (Arts. 138 y 140).
- Se establece que la cuantía de las pensiones de invalidez, será del 35% del promedio de los salarios correspondientes a los 10 años anteriores al otorgamiento de la misma, actualizando conforme al (Índice Nacional de Precios al Consumidor) y financiadas en la parte correspondiente por el Gobierno Federal (Art. 141 párrafo segundo.)
- Se aumenta el monto pensionario por que la base para calcularlo cambia en beneficio del trabajador, se propone utilizar los últimos cinco años de cotización actualizados conforme al INPC, con lo que se eliminan lo efectos negativos de la inflación que actualmente afectan al pensionado (Art. 141).
- Se fija una cuota del 2.5% sobre el Salario Base de Cotización SBC- para financiar las pensiones de invalidez y vida (Art.147).

D) Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez:

- Se establece un régimen financiero, en el cual cada trabajador tiene su propia cuenta individual, la que se integra con las aportaciones que realicen trabajadores, patrones y Estado a las subcuentas de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, de vivienda y de aportaciones voluntarias (Art. 159 fr. I).
- Los recursos de las cuentas individuales del Retiro Cesantía y vejez - R.C.V. - con excepción de los recursos de la subcuenta del

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INFONAVIT, serán invertidos en los SIEFORES y la inversión de estos recursos además de protegerlos de la inflación, tenderá a fomentar el ahorro a largo plazo (Art.159 fr. y Art. 188 Ley del Seguro Social (LSS)).

- Las aportaciones serán tripartitas (Art.167 LSS), el Estado aportará además de su cuota legal, una cuota social del 5.5 % sobre el SMGVDF, por cada uno de los trabajadores asegurados (Art. 168 fr. IV Ley del Seguro Social) .
- Se crean las AFORES, las cuales operan, individualizan e invierten los recursos de la cuentas individuales del trabajador (Art. 175 LSS).
- Estas administradoras tienen doble función 1.- Se encargan de la recepción individualización y administración de los recursos de la cuenta individual y 2.- Actúan como operadoras de las SIEFORES (Art.175 y 188 LSS) .
- Se establece la posibilidad de que el IMSS constituya una AFORE (Art. 251 fr. XXII LSS).
- Cuando el trabajador cumpla con la edad y tiempo para poder gozar de una pensión, deberá contratar, con la aseguradora de su elección, una renta vitalicia para el o bien, según lo decida, la misma AFORE podrá ofrecerle un sistema de retiros programados, atendiendo en ambos casos al monto de los fondos acumulados en la cuenta individual (Art. 157 y 164 LSS) .
- El trabajador deberá contratar un seguro de sobrevivencia en cargo a los recursos de su cuenta individual, con el objeto de que sus beneficiarios obtengan una pensión en los términos del ramo de vida (Art. 159 frac.VI y Art. 189 LSS).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Cuando un trabajador no reúna las semanas de cotización podrá retirar el saldo de su cuenta individual en una sola exhibición o seguir cotizando hasta cubrir las semanas necesarias para que opere su pensión, además de quedar amparado por el seguro de enfermedades y maternidad, de haber cubierto 750 semanas de cotización (Art. 154 y 162).
- Respecto de la participación del Estado en este seguro, se prevé la existencia de una pensión garantizada por el mismo, para aquellos asegurados cuyos recursos acumulados en su cuenta individual no sean suficientes para la adquisición de una renta vitalicia, siempre y cuando se cumplan los requisitos previstos por la ley (Art. 170 LSS.) .
- Se conservan las asignaciones familiares y ayudas asistenciales, además de incluir la cuota social que el gobierno aporta directa mente a cada cuenta individual (Art. 155 frac. III y IV LSS).

E) Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales.

- Las Ley que entró en vigor el primero de julio de 1997 obliga a destinar el 0.8 % del 1% sobre el SBC a los servicios de guarderías, por lo que esta actividad institucional contará con los recursos suficientes para atender la demanda de este servicio (Art. 211).
- Un avance importante es la incorporación de programas de atención integral a los jubilados y pensionados (Art. 209, último párrafo LSS).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- El servicio de guarderías se proporcionará a los hijos de los viudos y de los divorciados que conserven la custodia de los mismos.

3.5.2 Cambios jurídicos relevantes en la nueva ley:

1.- El cambio de Riesgos de Trabajo: a) Desaparece la clasificación basada en clases y grados de riesgo, b) Cada empresa pagará sus cuotas de acuerdo con su propia siniestralidad, sin importar a que ramo industrial pertenezca, y c) Se revisará anualmente la cuota de las empresas para confirmarla, reducirla o aumentarla.

2.- Un nuevo Sistema de Pensiones: Se separan los cuatro rubros de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte.

3.- El Financiamiento del Nuevo Sistema de Pensiones: El sistema anterior del Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte se financiaba con una cuota tripartita del 815 % sobre el SBC y, en el actual sistema de pensiones el Seguro de RCV le corresponde el 415% de dicha cuota y a IV el 45 por lo tanto no hay aumento de cuotas.

4.- AFORE: Para generar ganancias a la cuenta individual de los trabajadores se crean las Administradoras de Fondos para el Retiro y cada trabajador podrá elegir su AFORE por los rendimientos y beneficios que ofrezca a su cuenta individual y que este considere mas conveniente.

5.- SIEFORES: Sociedad de Inversión Especializada de Fondos para el Retiro, es aquella sociedad en la que las AFORES invertirán los recursos acumulados en la cuenta individual de los trabajadores con el propósito de que se generen rendimientos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

6.- La nueva estructura de cuotas para prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad: a) El gobierno otorga una cuota fija para todos los trabajadores la cual se actualizará conforme al INPC, b) Los patrones tienen una cuota fija para todos los trabajadores, que se aumentará de acuerdo con el incremento salarial y c) Los trabajadores que perciben hasta 3 salarios mínimos del Distrito Federal no pagarán seguro y pasa ser bipartita.

7.- Creación de un nuevo Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales: En donde se podrán disponer de más recursos para ampliar la cobertura de este servicio.

8.- Descripción de la transición; a) Los pensionados en el sistema anterior seguirán recibiendo su pensión del IMSS con los recursos aportados por el Gobierno Federal e incrementándose conforme al salario mínimo; b) Los trabajadores que aún no se pensionan, podrán escoger entre la pensión que más les convenga, ya sea la calculada por la Ley de 1973 o la de 1997 y, tratándose de los nuevos cotizantes, que lo sean a partir del primero de julio de 1997, iniciarán su cuenta individual en el nuevo sistema de pensiones.

No obstante haber abundado sobre, qué son los riesgos de trabajo, un accidente y enfermedades de trabajo, cabe destacar que cuando el trabajador asegurado es víctima de un riesgo de trabajo, éste puede provocar ciertas y determinadas incapacidades incluso la muerte. Al respecto el artículo 477 de la Ley Federal del Trabajo y el artículo 55 de la Ley del Seguro Social, señalan que el riesgo de trabajo puede producir una

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

incapacidad temporal, una incapacidad permanente parcial o total o bien la muerte.

A fin de presentar un panorama más amplio de lo que implican estos riesgos se ha estimado la conveniencia de definir cada uno de ellos:

1.- Se entiende por incapacidad temporal: la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita el realizar parcial o totalmente las actividades laborales de manera normal, durante un lapso de tiempo, que no exceda de 52 semanas (Art. 58 L.S.S.). **2.- Por incapacidad permanente parcial:** Considera como la disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar esto significa que cuando el trabajador asegurado sufre una enfermedad o accidente de trabajo ésta pudo dejar serias secuelas que impidan que el trabajador siga desempeñando su trabajo anterior, pero teniendo capacidad para desempeñar otro tipo de actividad porque su incapacidad es parcial, es decir, solo parte de sus facultades o aptitudes estas disminuidas. Si bien no puede realizar una determinada actividad por la incapacidad que padece de igual forma puede efectuar otra clase de actividades en donde su incapacidad no signifique ningún problema **3.- Por incapacidad permanente total:** Queda comprendida la pérdida de facultades o aptitudes de una persona, para desempeñar cualquier tipo de actividad laboral por el resto de su vida (Art. 480 LFT.) y **4.- Muerte profesional o del trabajo:** Es la privación de la vida del trabajador como consecuencia de un riesgo laboral.

Por otra parte la Ley del Seguro Social determina en qué situaciones no se consideran accidentes u enfermedades como un auténtico riesgo de trabajo, debido a que estos se originaron por una irresponsabilidad o conducta poco ética por parte del trabajador. Tal es el caso de los

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

accidentes sufridos por el trabajador cuando este se encuentre alcoholizado, ó bajo el efecto de sicotrópicos, narcóticos, drogas o enervantes, a excepción que el trabajador esté bajo el efecto de cualquiera de estas cuatro últimas sustancias por mandato médico, además de hacerlo del pleno conocimiento de su patrón. Otro caso en donde el riesgo, no es considerado como de trabajo, es cuando el trabajador por sí, o de acuerdo con otra persona se ocasiona intencionalmente una lesión, cuando la lesión; es producto de alguna riña; por intento de suicidio o por delito intencional en el cual el trabajador es responsable (Art. 46 L.S.S.).

Al respecto, la Ley establece que el trabajador asegurado aún después de haber actuado incorrectamente, tendrá derecho a las prestaciones del seguro de enfermedades y maternidad o en su caso una pensión de invalidez, siempre y cuando cumpla con los requisitos previstos por la ley. También se regula que en el caso, que fallezca el trabajador a consecuencia de una conducta imprudente, sus beneficiarios tendrán derecho a las prestaciones en dinero que otorga el seguro de riesgos de trabajo y a las prestaciones en especie del ramo de enfermedades y maternidad establecidas en la ley (Art. 47 LSS.).

No obstante lo anterior cuando el trabajador sufre un accidente o enfermedad, es necesario que se someta a los exámenes médicos que señale el Instituto Mexicano del Seguro Social, con la finalidad de calificar si efectivamente se trata de un riesgo de trabajo o no, y con ello otorgarle las prestaciones que establece el ramo de riesgos de trabajo. Además se ha incluido en esta nueva LSS, que cuando el Instituto califique de profesional un accidente o enfermedad, debe comunicarlo al patrón. La ley también establece que el patrón que oculte la realización de un accidente de trabajo o no notifique como un accidente en el trayecto que recorre el trabajador de

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

su domicilio al trabajo y de este a aquel, el patrón se hará acreedor a una multa de 211 a 350 semanas de salario mínimo (Art. 52 LSS.)

Además si el patrón informa al IMSS, un salario diferente al que en realidad recibe el trabajador y éste llega a sufrir un riesgo de trabajo y se comprueba cual es el verdadero salario que recibe el trabajador siniestrado, el IMSS le dará a éste el subsidio o pensión que debiera recibir conforme al salario real que recibe, sin embargo al patrón se le cobrará lo que el Instituto este otorgando al trabajador. A dicho pago se le denomina Capital Constitutivo, incluyendo el 5% por gastos de administración, dicho porcentaje se calculará sobre el capital constitutivo que el patrón deba restituirle al Instituto (Art. 54 LSS.).

Por Capital Constituido se entiende como el importe líquido de las prestaciones en especie y en dinero que deberá resarcir el patrón al Instituto, no solo cuando haya omitido asegurar a sus trabajadores contra riesgos de trabajo antes de que ocurra el siniestro, sino también cuando los asegure en forma de que se disminuyan las prestaciones de los asegurados o sus beneficiarios, esto es, cuando los inscriba con un salario inferior al que realmente devengan, o tiempo después de la fecha real de inicio de la relación de trabajo en que naciera la obligación legal de inscribirlos, siendo en todos estos casos responsable el patrón de los daños y perjuicios que se causen a sus trabajadores.

Otro punto relevante de anotar es cuando el patrón intencionalmente por si o con ayuda de un tercero provoca que su trabajador sufra un riesgo de trabajo, en este caso el Instituto concederá al trabajador siniestrado todas las prestaciones en dinero y en especie que señala la LSS. Sin embargo si el Instituto comprueba la conducta ilícita del patrón, es decir, su

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

intencionalidad de causar daño a su trabajador, tendrá que restituir al Instituto todos los gastos realizados con una sanción a su conducta (Art.48 LSS).

3.5.3 Modificación a las Prestaciones.

Como se mencionó con anterioridad los riesgos de trabajo pueden acarrear, una incapacidad permanente parcial, una incapacidad permanente total, o la muerte, de acuerdo a cada una de estas incapacidades, el IMSS otorga al trabajador siniestrado ciertas y determinadas prestaciones, las cuales son .

1.- Prestaciones en Especie: De acuerdo con el artículo 56 de la LSS estas consisten en asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, aparatos ortopédicos, de prótesis y rehabilitación.

2.- Prestaciones en Dinero: Consiste en otorgar al trabajador siniestrado un subsidio o pensión, los cuales se determinaran de acuerdo al tipo de incapacidad que haya ocasionado el riesgo de trabajo.

Cuando el trabajador sufre un riesgo de trabajo, y como consecuencia existe una incapacidad temporal, para que pueda justificar sus inasistencias al trabajo, y gozar del subsidio que señala el artículo 58 fracción I de la LSS es necesario que el Instituto expida un certificado de incapacidad temporal (Art. 60 LSS).

De acuerdo a lo previsto por el Reglamento de Servicios Médicos. Una vez que el trabajador tiene el certificado de incapacidad temporal, se le entregará al trabajador un subsidio equivalente al 100 % del SBC con el que

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

éste inscrito en el Instituto; es, decir seguirá recibiendo su salario íntegro durante todo el tiempo que esté imposibilitado para trabajar y hasta por 52 semanas.

Si transcurrido este tiempo el trabajador aún no se rehabilita se procederán a realizar los trámites necesarios para declarar si se trata de una incapacidad permanente parcial o total, otorgándose al trabajador siniestrado una pensión mensual con carácter de provisional, durante un periodo de adaptación de dos años. Transcurridos estos el trabajador o el Instituto podrán solicitar la revisión de la incapacidad para determinar la pensión como definitiva además de modificar su cuantía.

El monto de dicha pensión será equivalente al 70% del salario en que el trabajador estuviese cotizando, si la incapacidad es consecuencia de un accidente de trabajo, pero si la incapacidad es producto de una enfermedad profesional, la pensión definitiva será calculada, en base al promedio de las últimas 52 semanas de cotización al Instituto, o las que tuviere si su aseguramiento es de menor tiempo.

Asimismo para que el trabajador que padece una incapacidad permanente total pueda disfrutar de: la pensión definitiva, de un seguro de sobrevivencia de las prestaciones económicas que señala la LSS en cuanto a los riesgos de trabajo, es necesario que el trabajador contrate con una institución de seguros, el seguro de renta vitalicia y el seguro de sobrevivencia, pero previamente el Instituto se encargará de calcular la cantidad de dinero que se requiere para contratar dichos seguros, a esta cantidad se le denomina Monto Constitutivo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Una vez que el Instituto calcula el monto constitutivo, a este se le resta la cantidad de dinero que está acumulada en la cuenta individual del trabajador y la diferencia que resulte, será la suma asegurada que el Instituto deberá pagar a la Institución de seguros que elija el trabajador siniestrado, de esta forma lo que cada trabajador aporte de su cuenta individual más la suma asegurada que pagará el Instituto, se destinaran para contratar el seguro de renta vitalicia y el de sobrevivencia con una Institución de seguros.

Por un seguro de renta vitalicia se entiende como la pensión que será entregada por la aseguradora durante toda la vida del pensionado (Art. 159 frac. IV LSS.). Y por seguro de sobrevivencia el que contrata el pensionado por riesgos de trabajo el cual se encargará de cubrir en caso de fallecimiento del pensionado, las prestaciones económicas a sus beneficiarios como son las pensiones de viudez, la pensión de orfandad, la de ascendientes y la ayuda para gastos funerarios. Además el instituto otorgara al trabajador pensionado por incapacidad permanente total - con un mínimo de más del 50% de incapacidad - un aguinaldo anual equivalente a 15 días de importe de la pensión que perciban.

Cuando se dé el caso que el trabajador tenga acumulada en su cuenta individual, una cantidad mayor a la que se necesita para integrar el monto constitutivo para contratar la renta vitalicia y el seguro de sobrevivencia el trabajador podrá optar por a) Retirar la suma excedente en una sola exhibición de su cuenta individual, b) Contratar una renta vitalicia por una cuantía mayor ,ò, c) Aplicar el excedente a un pago de sobreprima para incrementar los beneficios del seguro de sobrevivencia.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Si el riesgo de trabajo trae como consecuencia una incapacidad permanente parcial, se le otorgará al trabajador siniestrado una pensión provisional durante un periodo de adaptación de 2 años. Transcurridos estos en cualquier momento el Instituto o bien el propio trabajador pueden solicitar la revisión de la incapacidad con el objeto de modificar la pensión y declararla como definitiva.

Si dicha incapacidad es superior al 50% el trabajador asegurado recibirá una pensión definitiva equivalente al 70 % del salario en que estuviere cotizando, si la incapacidad es consecuencia de un accidente de trabajo, pero tratándose de una enfermedad, la pensión definitiva será equivalente al promedio del SBC de las últimas 52 semanas o las que tuviere si su aseguramiento fuese por un tiempo menor.

Por otra parte, si la incapacidad es de hasta un 25 % se le pagará al asegurado en sustitución de la pensión una indemnización global equivalente a 5 años de pensión que le hubiere correspondido. Esta indemnización es optativa para el trabajador en el caso que la incapacidad exceda del 25 % pero no rebase el 50% de incapacidad en este caso si el trabajador elige la indemnización global. El Instituto deberá de dar por concluida su responsabilidad, en cambio cuando el trabajador elige la pensión, esta será calculada conforme al porcentaje de incapacidad y gozará de las prestaciones en especie de índole médico durante toda su vida.

Asimismo de acuerdo con la fracción IV del Art. 58 de la nueva Ley del Seguro Social, el instituto otorgará al pensionado por incapacidad permanente total o parcial con un mínimo de 50 % de incapacidad un

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

aguinaldo anual equivalente a 15 días del importe de la pensión que perciba.

Conviene puntualizar que cuando el pensionado por incapacidad permanente, parcial o total, se rehabilita y tenga un trabajo remunerado que le proporcione un ingreso cuando menos equivalente al 50 % de la remuneración habitual que hubiere percibido de continuar trabajando, deja de tener derecho al pago de la pensión por parte de la aseguradora privada que haya elegido, estableciéndose en el segundo párrafo del artículo 62 de la nueva Ley del Seguro Social el procedimiento que debe seguirse en estos casos. Lo anterior tiene su explicación en el hecho de que, no resulta necesario el pago de la pensión al siniestrado, toda vez que obtiene ingresos por sus servicios personales subordinados recibiendo además las prestaciones en dinero y en especie del régimen obligatorio del Seguro Social, al que debe ser nuevamente incorporado.

Cuando el riesgo de trabajo, trae como consecuencia la muerte del trabajador, sus beneficiarios directos gozarán de las prestaciones en especie y en dinero que señala la nueva Ley del Seguro Social. Dichos beneficiarios directos serán su viuda o en su caso concubina, sus hijos y a falta de estos serán sus ascendiente padre y madre del operario siniestrado.

Una de las prestaciones económicas que regula la Ley del Seguro Social es la ayuda para gastos funerarios, que consiste en el pago de una cantidad de dinero equivalente a 60 días de SMGVDF, dicho pago se efectuará a la persona preferentemente familiar del trabajador fallecido, que presente ante el instituto copia simple del acta de defunción y la cuenta original de los gastos del sepelio. (Art. 64 frac. I L.S.S.).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Estas se otorgarán de la siguiente manera: **1.- La viuda recibirá, la llamada pensión de viudez:** Equivalente al 40 % de la pensión que le hubiere correspondido al asegurado en caso de haber sufrido una incapacidad permanente total, o en su caso le corresponderá al viudo o concubinario de la asegurada finada, si éste hubiere dependido económicamente de ella.

Esto constituye un sensible avance jurídico, pues la Ley anterior exigía que el varón estuviese totalmente incapacitado para laborar, independientemente de depender económicamente de la asegurada finada lo que constituía una discriminación injustificada. A falta de viudo o viuda, tendrá derecho a gozar de la pensión la concubina, o por analogía su concubinario, siempre y cuando se reúnan los requisitos previstos por el artículo 65 de la nueva Ley del Seguro Social. Para ser considerada como concubina del asegurado es necesario que haya vivido juntos como marido y mujer durante un lapso mínimo de 5 años o que juntos tuvieran hijos, además de que ambos permanezcan libres de matrimonio durante el concubinato, pero si al morir el asegurado éste tenía varias concubinas, ninguna de ellas disfrutará de la pensión.

Además de la pensión la viuda, viudo, concubina o concubinario se le otorgará un aguinaldo anual equivalente a 15 días del importe de la pensión que perciban.

Asimismo, la viuda, viudo, concubina o concubinario recibirán las prestaciones en especie, que son la asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria, hasta su muerte, pero perderán este derecho, así como el de gozar de la pensión de viudez, cuando contraigan

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

matrimonio o entren en nuevo concubinato, en este caso la pensionada (o), recibirán un pago único equivalente a 3 años de pensión.

2.- Pensión de Orfandad: Es la que se entrega a cada uno de los hijos del asegurado fallecido, y es equivalente al 20 % de la pensión que le hubiere correspondido al asegurado en caso de quedar incapacitado de forma permanente total.

Dicha pensión se otorgará en los siguientes casos.

a.- A cada uno de los huérfanos que padezcan una incapacidad total. El pago de la pensión se extinguirá cuando el huérfano recupere su capacidad para trabajar.

b.- Al huérfano menor de 16 años de edad, el otorgamiento de la pensión se extinguirá cuando cumpla dicha edad.

c.- A los huérfanos mayores de 16, y menores de 24 cuando se encuentren estudiando en planteles del sistema educativo nacional, siempre y cuando éste no sea sujeto del régimen obligatorio. Esta pensión se incrementará del 20 al 30% en los siguientes casos. A) Cuando con posterioridad falleciera el otro progenitor. B) Cuando se es huérfano de padre y madre, menor de 16 años y se extinguirá la pensión cuando se cumplan los 16 años. C) Cuando se es huérfano de padre y madre, mayor de 16 y menor de 25 años pero se encuentra estudiando en algún plantel del sistema educativo nacional, y D) Cuando el huérfano está incapacitado totalmente debido a una enfermedad crónica o defecto físico-psíquico. Esta pensión se extinguirá cuando el pensionado recupere su capacidad para laborar.

Además de la pensión de estos tres últimos casos, se entregará al huérfano un aguinaldo anual equivalente a 15 días del importe de la pensión que perciba y de manera general cuando se extinga la pensión de

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

orfandad se le otorgará un pago adicional de tres mensualidades de la pensión que disfrutaba.

Cabe destacar que la cuantía total de las pensiones de viudez y orfandad, no deben exceder, del monto que le hubiera correspondido al trabajador, si este hubiere sufrido una incapacidad permanente total, en el caso de que estas sean superiores, serán reducidas proporcionalmente para que no rebasen el límite establecido por la ley. Cuando el derecho de alguno de los pensionados se extinga, se realizará una nueva distribución de las pensiones.

3.- La Pensión de ascendientes del trabajador fallecido: Esta pensión se otorga al padre y/o a la madre del asegurado fallecido, que dependan económicamente de él, a falta de viuda, viudo, concubina, concubinario y huérfanos con derecho a sus respectivas pensiones, esta pensión será equivalente al 20 % de la pensión que le hubiere correspondido al asegurado, en caso de incapacidad permanente total. Además de dicha pensión se les otorgará un aguinaldo equivalente a 15 días del importe de la pensión que perciban.

3.5.4. Financiamiento.

Este ramo, es financiado únicamente y exclusivamente por las cuotas que cubren los patrones, tal responsabilidad tiene su fundamento constitucional en el artículo 123 frac XIV constitucional, así como el artículo 472 de la Ley Federal del Trabajo con la nueva Ley del Seguro Social. Estas cuotas que cubren los patrones, se determinan en base a dos factores.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

I.- En relación con la cuantía del salario base de cotización y, 2.- En base al grado de riesgo y peligrosidad de la actividad de la empresa. Este último factor provocaba que existiera una injusticia para los patrones que se preocupaban por establecer en su empresa medidas de seguridad y prevención para evitar en lo posible riesgos de trabajo. Para aumentar o disminuir sus aportaciones, las empresas eran clasificadas en cinco clases de riesgo.

Clase I.- Ordinario de vida, Clase II.- De bajo riesgo, Clase III.- De riesgo medio, Clase IV, De alto riesgo, y Clase V, De riesgo máximo.

Es decir, la empresa era clasificada, tomando en cuenta la actividad a la que se dedicaba y dicha clasificación se utilizaba para determinar la cuota que debían cubrir los patrones por riesgo de trabajo al Seguro Social de esta forma las empresas clasificadas en clase V de Riesgo Máximo cubrían una cuota más elevada que las empresas de la clase I. Por lo tanto esta situación era injusta por que, si el patrón de la empresa de riesgo máximo establecía medidas de seguridad y prevención para evitar riesgos de trabajo, por el contrario podría darse la posibilidad, que la empresa de clase I, o una empresa de la misma clase V, no se ocupara de establecer medidas de prevención, y quizá los riesgos de trabajo sufridos en estas empresas eran superiores a los riesgos de trabajo ocurridos en la empresa de riesgo máximo que si se ocupaba por establecer medidas de seguridad para sus trabajadores.

Sin embargo esto no era tomado en cuenta, por que el factor que era considerado para determinar la cuota que por riesgos de trabajo debía cubrir el patrón era el grado de riesgo y peligrosidad de la actividad empresarial, pero ahora para equilibrar la balanza, las medidas de la

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

nueva Ley del Seguro Social, fueron atinados y justos, porque de esa forma las empresas que sufran más riesgos de trabajo serán las que paguen mayor cuota al Seguro Social mientras que las empresas en las que concurran menos riesgos de trabajo pagarán menos cuota.

Por otra parte las empresas tienen la obligación de revisar anualmente su siniestralidad, **riesgos de trabajo ocurridos en el lapso de un año**, con el objeto de determinar si permanecen en la misma prima, conforme a la cual estén cubriendo sus cuotas, o si esta disminuye o aumenta. En el caso de las empresas que se inscriban por primera vez el instituto o las empresas que cambien de actividad serán clasificadas en las clase que le corresponda conforme al reglamento.

Como se mencionó, los riesgos de trabajo, son financiados por los patrones conforme a lo que establece, el Art. 123 frac. XIV constitucional Art. 472 de la Ley Federal del Trabajo y el Artículo 70 de la nueva Ley del Seguro Social.

Sin embargo cabe cuestionar por qué cuando el trabajador sufre un riesgo de trabajo, sea un accidente o enfermedad las prestaciones en dinero que por este ramo deben de cubrirse a sus beneficiarios directos cuando haya fallecido, son costeados de lo acumulado en las cuentas individuales del trabajador, siendo que el dinero acumulado en esta cuenta esta destinado para su retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.

Por lo tanto y en consecuencia se considera procedente de pleno derecho que la nueva Ley del Seguro Social, establezca que el dinero acumulado en la cuenta individual no se utilice para cubrir las prestaciones económicas de los riesgos de trabajo, siendo que es obligación

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

constitucional del patrón cubrir las indemnizaciones, así como los gastos que generen los accidentes y enfermedades de trabajo. Además en la propia Ley del Seguro Social se establece en el artículo 70 que el patrón tiene que cubrir las cuotas por riesgo de trabajo. Ahora bien debe aclararse a dónde se destina lo que se obtiene de las cuotas que cubre el patrón por concepto de riesgos de trabajo para evitar que estas cuotas sean destinadas a otros fines, puesto que el único perjudicado es el trabajador quien debe aportar para su cuenta individual y pagarse el mismo sus riesgos de trabajo, también tiene el derecho de conocer la forma en que son manejados sus recursos y obtener su máximo provecho de ellos, si estos están sujetos a un provecho bursátil.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3.6 Ley del SAR y AFORES.

El nuevo sistema de ahorro para el retiro existe desde el año 1992, pero entra en vigor con una nueva modalidad en julio de 1997 con la creación de empresas privadas que administrarán los fondos de los sistemas de ahorro para el retiro de los trabajadores, lo cual fue aprobado por el Congreso de los Estados Unidos Mexicanos, al decretar la ley de los sistemas de ahorro para el retiro, que se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el 24 de mayo de 1996; esto con la finalidad de regular el funcionamiento de los sistemas de ahorro para el retiro y sus participantes.

Entre su normatividad más connotada se encuentra:

"ART.1º. La Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, regulará éstos y sus participantes previstos en esta ley y en las leyes del

Seguro Social y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado."

"ART.2º. La coordinación, regulación supervisión y vigilancia del SAR está a cargo de la CONSAR, con propiedades de competencia y funcionalidad propia para examinar el buen funcionamiento de éste sistema."

La nueva Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro atribuye y define a las Afores como:

"ART. 18. Entidades financieras dedicadas exclusiva, habitual y profesionalmente a administrar las cuentas individuales de los trabajadores, canalizando las subcuentas correspondientes, para su inversión, mediante las SIEFORES, que efectuarán todas las gestiones necesarias para una buena rentabilidad y seguridad en la administración de tales recursos, atendiendo única y exclusivamente el aseguramiento de los recursos de los trabajadores."

"ART. 39. Las Sociedades de inversión **SIEFORES** operadas y administradas por las Afores tienen por objeto, invertir los recursos de las cuentas individuales de los trabajadores así como subcuentas por concepto del fondo nacional de vivienda, reserva especial de la misma Afore y aportaciones voluntarias."

"ART. 41. Las SIEFORES deberán ser sociedades anónimas de capital variable, con capital mínimo exigido íntegramente suscrito y pagado que será el que establezca la Comisión."

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El capital de la sociedad estará representado por acciones de capital fijo, que solo podrá transmitirse previa autorización de la CONSAR.

La Administración de ésta estará a cargo de un consejo de administración.

La participación en el capital social fijo de las sociedades de inversión lo serán solo quién solicite su constitución y los socios, sin que el capital fijo que operen sea inferior al 99 por ciento de la parte representativa del capital social fijo.

En el capital social variable de dichas administradoras, podrán participar los trabajadores que inviertan los recursos de sus cuentas mercantiles.

"ART. 42. Las SIEFORES deberán contar con un comité de inversión que determinará la política y estrategia de inversión y la composición de los activos de la sociedad y designar operadores que ejecuten la política de inversión."

"ART. 47. Las AFORES podrán operar varias SIEFORES, que tendrán cartera distinta , atendiendo a diversos grados de riesgo, teniendo los trabajadores el derecho de elegir la sociedad de inversión y la AFORES que llevarán su cuenta."

Las SIEFORES elaborarán prospectos de información al público inversionista que manifieste la situación patrimonial de la administradora

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

que opere a la sociedad de inversión, así como la información relativa a la políticas de inversión que seguirá dicha sociedad de inversión.

Estos prospectos deberán remitirse a la CONSAR para su autorización y precisar la advertencia a los trabajadores afiliados de los riesgos que pueden derivarse de la clase de portafolios y carteras que compongan la sociedad de inversión.

De igual forma señalará en forma detallada el concepto e importe de las comisiones que se cobrarán al trabajador afiliado y explicar la forma de cálculo.

"ART. 48. Prohibiciones que tendrán las SIEFORES."

- Emitir obligaciones.
- Recibir depósitos de dinero.
- Adquirir inmuebles
- Dar u otorgar garantías o avales, así como gravar de cualquier forma su patrimonio.
- Adquirir o vender las acciones que emitan.
- Practicar operaciones activas de crédito.
- Obtener préstamos o créditos, salvo aquellos que reciban de instituciones de crédito
- Adquirir el control de empresas,
- Celebrar operaciones en corto, con títulos opcionales, futuros y derivados y demás análogos a éstas.
- Hacer operaciones que de manera directa o indirecta tengan como resultado adquirir valores, por más de un cinco por ciento del valor de la cartera de la sociedad de inversión de que se trate.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Adquirir valores extranjeros.

"ART. 67 Los funcionarios de la administradoras y todos los servidores públicos de la Comisión que tenga acceso a la información de la inversiones de los recursos de las cuentas individuales de los trabajadores, deberán guardar estricta reserva respecto de esa información, esto es la confidencia de la información de la inversiones, que, que no haya sido divulgada oficialmente al mercado."

"ART. 71. Las Sociedades de inversión deberán respetar el límite de 5 a 10 por ciento de porcentaje para la adquisición de valores ."

"ART. 72. Las Aseguradoras autorizadas para otorgar rentas vitalicias o seguros de sobrevivencia, tendrán derecho a conocer la información relativa a los trabajadores que soliciten seguro de sobrevivencia y rentas vitalicia."

"ART. 74. Los trabajadores tienen el libre derecho de abrir su cuenta individual en la administradora de su elección, de conformidad con las leyes de seguridad social, asignado, al ser afiliado un número de Seguridad Social."

Es obligación de la administradoras abrir o traspasar las cuentas individuales que cada trabajador solicite, solo podrá solicitar el traspaso una vez en un año, contado a partir de la fecha en que haya ejercitado ese derecho, salvo cuando se modifique el régimen de inversión o de comisiones o la administradoras entre en estado de disolución.

"ART. 79. Se fomentarán las aportaciones voluntarias que los trabajadores o sus patrones realicen a la subcuenta de ahorro voluntario, con el fin de

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

194

incrementar el monto de la pensiones e incentivar el ahorro interno de largo plazo."

Los trabajadores podrán realizar retiros de la subcuenta de aportaciones voluntarias cada seis meses, dando aviso con antelación de lo que se pacte en los contratos aprobados por la Comisión.

"ART. 80. Para la determinación del monto constitutivo, el saldo de la cuenta individual una vez deducido el importe de los recursos provenientes de la subcuenta de aportaciones voluntarias, será considerado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, a fin de calcular la suma asegurada que se entregará a la institución de seguros elegida por el trabajador o sus beneficiarios para la contratación de las rentas vitalicias y seguros de sobrevivencia."

"ART.109. Los trabajadores y sus beneficiarios, directamente o por sus apoderados así como los patrones, a su elección podrá presentar ante Comisión o ante los tribunales competentes, sus reclamaciones en contra de las instituciones de seguros, de crédito administradoras, que estarán obligadas a someterse al procedimiento de conciliación."

En las controversias relacionadas con los sistemas de ahorro para el retiro, la Comisión emitirá un dictamen técnico de la conciliación de las partes pero si estas optan por el arbitraje la Comisión no emitirá tal dictamen y dará trámite al procedimiento de arbitraje.

"ART. 115. Las expresiones **AFORE, SIEFORE Y EMPRESA OPERADORA DE INFORMACIÓN SAR**, únicamente las podrán utilizar en

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

la denominación de las sociedades que obtengan autorización o concesión, de la Comisión Nacional del SAR."

"ART. 116. La operación de las cuentas individuales de los trabajadores del ISSSTE, se realizarán de conformidad con la ley de éste manteniendo las obligaciones a cargo de los participantes en el SAR".

"ART. 117. Las disposiciones de ley del SAR no deberá interpretarse como de carácter fiscal."

"ART. 1º. Transitorio. La Ley del SAR entra en vigor el 24 de mayo de 1996, un día después de su publicación en el Diario Oficial de la Federación."

"ART.6º. TRANSITORIO. El Trabajador tendrá derecho a transferir a la administradora elegida por éste, las subcuentas del seguro de retiro y del fondo de vivienda, previstas en la ley del seguro social vigente hasta el 31 de diciembre de 1996, para que la subcuenta del fondo de vivienda, las administre por separado de la cuenta individual prevista por el seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez."

Los recursos de la subcuenta del fondo nacional de vivienda para los trabajadores, se mantendrán invertidos en los términos de la ley del Instituto del fondo Nacional para la Vivienda de los trabajadores, pero administrados por las administradoras de los fondos de ahorro para el retiro correspondientes a cada trabajador.

3.6 Reglamento de Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El reglamento de la ley del SAR define a: Administradora Transferente a aquella que deja de administrar la cuenta individual objeto de un traspaso y aquella que recibe el traspaso la define como: **Administradora Receptora.**

Cuenta concentradora es aquella manejada por el Banco de México, donde se depositarán los fondos que no han sido individualizados y las cuentas de los trabajadores que no hayan elegido administradora.

A las entidades autorizadas para recibir el pago de cuotas de el seguro, de aportaciones al fondo nacional de vivienda y aportaciones voluntarias, serán entidades receptoras.

"ART. 21. El IMSS pondrá a disposición de las empresas operadoras la información relativa a su catalogo nacional de asegurados y actualizaciones periódicas del mismo, en los términos que acuerde con la Comisión."

También el INFONAVIT entregará a las empresas operadoras y al IMSS la información relativa a sus afiliados, así como las actualizaciones periódicas de la información.

"ART. 22. Los nuevos números de Seguridad Social asignados por el ISSSTE, se comunicarán periódicamente al IMSS para actualización del catálogo nacional de asegurados y de la base de datos nacionales del SAR."

"ART 29.- Los trabajadores que elijan Afore, deberán llenar la solicitud del registro, señalando sociedades de inversión."

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En estas solicitudes se integrarán los formatos del contrato de administración de fondos para el retiro que deberá firmarse por el trabajador al presentar la solicitud.

En el contrato de administración de fondos para el retiro deberán constar los derechos y obligaciones de las partes.

"ART. 33 Surtirá efectos jurídicos, el registro de un trabajador en la administradora, a partir de su inscripción en la Base de Datos Nacional del SAR, momento en que se enterará que la administradora se obligará en los términos del contrato de administración de fondos para el retiro ."

La Afore enviará al domicilio del trabajador, constancia de la inscripción de la solicitud, un vez inscrita en la Base de Datos Naciones del SAR, en un plazo máximo de veinte días hábiles a partir de la fecha del registro.

"ART. 45 La Secretaria de Hacienda y Crédito Público, calculará el monto de las aportaciones que corresponde efectuar al Gobierno Federal y el correspondiente a las cuotas sociales del seguro. De acuerdo a la información que le entreguen las empresas operadoras, determinando lo importes totales que se entregarán a cada administradora así como a la cuenta concentradora."

"ART.50 Los recursos que por cualquier motivo no puedan identificarse para su depósito en la cuenta individual de un trabajador, serán depositados en la cuenta concentradora hasta que sea posible su

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

individualización o hasta que el trabajador lleve a cabo su registro o que la Comisión le asigne administradora."

"ART.52 Los trabajadores podrán solicitar el retiro total o parcial de sus recursos reuniendo los requisitos previstos en la Ley de Seguridad Social, presentando de manera directa la solicitud a efecto de que dichos institutos emitan una resolución sobre la procedencia del retiro."

La resolución deberá comprender información actualizada sobre el monto total de los recursos de cada subcuenta y el reconocimiento de semanas cotizadas.

Los Institutos de Seguridad Social informarán de la resolución a la administradora, para el efecto de que ésta entregue los recursos al trabajador en un plazo máximo de quince días hábiles.

"ART. 56 Las Afores y aseguradoras que tengan conocimiento de que deba terminarse o suspenderse una pensión que tenga a cargo, deberán comunicárselo a los institutos de Seguridad Social, para que evalúen el caso y lleven a cabo las acciones que procedan en términos de las leyes correspondientes.

"ART.68 LA CONSAR realizará la inspección de los participantes en los sistemas de ahorro para el retiro de acuerdo a un programa anual de visitas de inspección que será aprobado por el presidente de la Comisión."

Dicho programa deberá definirse en forma y términos en que será ejecutado, así como el calendario de actividades para su cumplimiento.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

779

"ART. 97. El dictamen técnico que emite la comisión de la conciliación de las partes, con base en los hechos de la reclamación; el informe rendido por las AFORES, así como lo actuado en la junta de avenencia, deberá entregarse a cada una de las partes una copia certificada del dictamen técnico en un término no mayor a 20 días hábiles posteriores a la cancelación de la junta de avenencia."

Este artículo se relaciona con el 110, c), de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, que dictará éste únicamente cuando las partes hayan llegado a un convenio, pero si no se ponen de acuerdo, se procederá al juicio arbitral entre éstas.

3.8 Jurisprudencia.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

SEGURO SOCIAL, PENSIONES A CARGO DEL. LOS ARTÍCULOS TERCERO Y UNDÉCIMO TRANSITORIOS DE LA LEY RELATIVA VIGENTE A PARTIR DE 1997, QUE ESTABLECEN LA FACULTAD DE LOS ASEGURADOS DE ACOGERSE A LOS BENEFICIOS DE ESTA LEY O LA ANTERIOR, SÓLO SE REFIEREN AL ASPECTO SUSTANTIVO Y NO AL PROCEDIMENTAL.

Los artículos tercero y undécimo transitorios de la Ley del Seguro Social vigente a partir del primero de julio de mil novecientos noventa y siete, establecen: "Artículo tercero. Los asegurados inscritos con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de esta ley, así como sus beneficiarios, al momento de cumplirse, en términos de la ley que se deroga, los supuestos legales o el siniestro respectivo para el disfrute de cualquiera de las pensiones, podrán optar por acogerse al beneficio de dicha ley o al esquema de pensiones establecido en el presente ordenamiento.", "Artículo undécimo. Los asegurados inscritos con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de esta ley, al momento de cumplirse los supuestos legales o el siniestro respectivo que, para el disfrute de las pensiones de vejez, cesantía en edad avanzada o riesgos de trabajo, se encontraban previstos por la Ley del Seguro Social que se deroga,

podrán optar por acogerse a los beneficios por ella contemplados o a los que establece la presente ley.". Ahora bien, debe distinguirse entre los derechos adjetivos y los sustantivos, entendiendo a los primeros como el marco legal que permite hacer efectivos los derechos subjetivos; en tanto los derechos sustantivos representan el conjunto de derechos subjetivos, sobre los cuales precisamente se establecieron los artículos transitorios transcritos, toda vez que existe disposición sobre la regulación de los aludidos derechos adjetivos, en tanto el artículo vigésimo cuarto transitorio, establece: "Los trámites y procedimientos pendientes de resolución con anterioridad a la vigencia de esta ley, se resolverán conforme a las disposiciones de la derogada Ley del Seguro Social". Ahora bien, de las transcripciones de los artículos transitorios tercero y undécimo, se advierte con claridad que tales hipótesis excepcionales, sin duda alguna, se refieren únicamente al aspecto sustantivo del otorgamiento de las distintas pensiones que otorga el organismo y que en ellos se establece la facultad del asegurado para optar por acogerse a los beneficios de la ley anterior o a la nueva, mas no al adjetivo o procedimental, pues es principio general de derecho que el proceso se rige por la ley vigente en el momento en que cada diligencia se desarrolla, iniciando con la presentación de la demanda, con la excepción prevista en el artículo vigésimo cuarto citado, ya que sería contrario al principio de seguridad jurídica, pretender que las actuaciones que se realicen con posterioridad a la entrada en vigor de la nueva ley en su aspecto procedimental, no deban ajustarse a los nuevos criterios adoptados por el legislador para su práctica, ya que de ser así, los órganos jurisdiccionales no tendrían ningún soporte jurídico para tramitar un juicio ni para emitir sus sentencias.

SEXTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA DE TRABAJO DEL PRIMER CIRCUITO.

I.6o.T. J/28

Amparo directo 10476/99.-Inocente Esquivel Torres.-9 de diciembre de 1999.-Unanimidad de votos.-Ponente: Carolina Pichardo Blake.-
Secretaria: Ma. Marcela Ramirez Cerrillo.

Amparo directo 12906/99.-Eulogio Contreras Pérez.-24 de enero de 2000.-Unanimidad de votos.-Ponente: Ma. del Rosario Mota Cienfuegos.-Secretaria: Yolanda Rodríguez Posada.

Amparo directo 136/2000.-Inocencio Romo Alva.-18 de febrero de 2000.-Unanimidad de votos.-Ponente: Carolina Pichardo Blake.-
Secretaria: Yolanda Rodríguez Posada.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Amparo directo 1446/2000.-Óscar Chávez Herrera.-24 de febrero de 2000.-Unanimidad de votos.-Ponente: Carolina Pichardo Blake.- Secretario: Augusto Santiago Lira.

Amparo directo 1456/2000.-Ángel Martínez Huitrón.-24 de febrero de 2000.-Unanimidad de votos.-Ponente: Carolina Pichardo Blake.- Secretario: Augusto Santiago Lira.

Véase: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo X, febrero de 2000, página 1122, tesis II.T133 L, de rubro: SEGURO SOCIAL. RECURSO DE INCONFORMIDAD. OPORTUNIDAD DE APLICAR LAS DISPOSICIONES DE LA LEY DEROGADA."

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito. Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Época: Novena Época. Tomo XI, Marzo del 2000. Tesis: I.6o.T. J/28 Página: 924. Tesis de Jurisprudencia.

RIESGOS DE TRABAJO. DISTINCIÓN ENTRE EL SISTEMA QUE CONTEMPLA LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO Y LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

En materia de riesgos de trabajo la Ley Federal del Trabajo enumera en su artículo 477, entre otras, a la incapacidad permanente parcial y a la incapacidad permanente total, las que se encuentran reguladas en los artículos 492 y 495 del mismo ordenamiento legal, respectivamente; preceptos que señalan como regla general la indemnización como forma de liberación por parte del patrón tratándose de riesgos de trabajo. Por su parte, el sistema consagrado en la Ley del Seguro Social en su artículo 60 (vigente hasta el 30 de junio de 1997), establece que el Instituto Mexicano del Seguro Social se subroga en la obligación que la Ley Federal del Trabajo impone a los patrones en materia de riesgos de trabajo, cuando aseguran a sus trabajadores en contra de tales riesgos, sufragando la pretensión a través de un sistema que consiste en el pago de pensiones. De lo que se sigue que de conformidad con lo dispuesto en la Ley Federal del Trabajo la indemnización por incapacidad permanente total consistirá en 100 % de los 1095 días de salario; y tratándose de incapacidad permanente parcial la indemnización consistirá en la parte proporcional que se obtenga de los 1095 días, de acuerdo al porcentaje de incapacidad que se haya

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

determinado al trabajador, esto para el evento de que el patrón no tuviere asegurados a sus trabajadores, y por tanto, no hubiera subrogación por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social. En cambio, si el patrón tiene asegurados a sus trabajadores, en términos del artículo 65, fracciones II y III de la citada Ley del Seguro Social, el riesgo de trabajo se solventará en favor del trabajador con el pago de pensiones a cargo del instituto de la siguiente manera: a) Cuando se trate de una incapacidad permanente total, la pensión consistirá en un 70% del salario cotizado, lo que equivale jurídicamente a la indemnización por los 1095 días de salario que establece la Ley Federal del Trabajo, es decir, es una equivalencia jurídica y no aritmética; b) En tratándose de incapacidad permanente parcial, la pensión consistirá en el porcentaje de incapacidad que se haya determinado al trabajador que se aplicará al 70% del salario cotizado.

PRIMER TRIBUNAL COLEGIADO DEL OCTAVO CIRCUITO.

VIII.1o. J/12

Amparo directo 121/98.-Ramón Hernández Pérez.-9 de septiembre de 1998.-Unanimidad de votos.-Ponente: Luz Patricia Hidalgo Córdova.-
Secretario: Marco Antonio Arredondo Elías.

Amparo directo 112/98.-Guadalupe Peña Tovar.-10 de septiembre de 1998.-Unanimidad de votos.-Ponente: Jean Claude Tron Petit.-
Secretario: Alfredo A. Martínez Jiménez.

Amparo directo 47/98.-Luis Armendáriz Brito.-1o. de octubre de 1998.-
Unanimidad de votos.-Ponente: Luz Patricia Hidalgo Córdova.-
Secretario: Gilberto Andrés Delgado Pedroza.

Amparo directo 253/98.-Alejandro Aguilar López.-29 de octubre de 1998.-Unanimidad de votos.-Ponente: Jean Claude Tron Petit.-
Secretario: Gilberto Serna Licerio.

Amparo directo 184/98.-Jesús Carlos Aranda García.-18 de noviembre de 1998.-Unanimidad de votos.-Ponente: Jean Claude Tron Petit.-
Secretario: Alfredo A. Martínez Jiménez.

AMPARO DIRECTO 112/98. GUADALUPE PEÑA TOVAR. Véase página 639.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito. Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Época: Novena Época. Tomo X, Agosto de 1999. Tesis: VIII.1o. J/12 Página: 699. Tesis de Jurisprudencia.

Para el presente capítulo y atendiendo a la jurisprudencia de la corte, se considera pertinente mencionar que en lo referente a riesgos de trabajo aunque los patrones no pueden controlar su gravedad ya que esto sale del control mismo de la empresa, si pueden intervenir abatiendo la frecuencia al establecer medidas de seguridad impostergables y apoyar decididamente las actividades de las comisiones de seguridad e higiene al interior de las empresas.

El capítulo cuarto de este documento, presenta en forma detallada los factores considerados en la fijación de las primas a cubrir por seguros de riesgos de trabajo ofreciendo un panorama de lo consignado en la Ley de 1973 y la de 1997 cuyas ecuaciones desglosa.

Destaca en esa comparación el planteamiento de que aún siendo de carácter recaudatorio, la ley de 1997 incentiva la modernización de empresas con altos índices de siniestralidad y beneficia a los que han establecido sistemas de prevención de riesgos, ya que en cierta forma, atenuar la frecuencia impacta indirectamente en reducir la gravedad.

Por lo anterior específicamente se propone que se siga aplicando la fórmula vigente, que de alguna forma y aun siendo recaudatoria, si toma en cuenta la frecuencia.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPITULO IV
ANÁLISIS JURÍDICO, COMPARATIVO
DE LAS REFORMAS DE LA LEY DEL I.M.S.S
DE 1970, 1997.

Para la integración del siguiente capítulo fue indispensable tomar como punto de partida los lineamientos jurídicos de la Ley del Seguro Social establecidos para el rubro de la siniestralidad.

El ejercicio comparativo de las reformas legislativas efectuadas en su contexto, intenta proporcionar evidencia tangible de sus debilidades y fortalezas, así como del análisis de sus repercusiones al ser aplicadas .

Por tratarse de un supuesto que involucra garantías laborales, expectativas productivas, integridad física del trabajador y en consecuencia el bienestar de sus familiares, el concepto de la siniestralidad es tratado en forma detallada con los recursos que la dialéctica jurídica nos ofrece.

4.1 SINIESTRALIDAD.

Desde la perspectiva de que la siniestralidad esta sujeta a probabilidades de que un riesgo de trabajo ocurra o no y que las variables de frecuencia y gravedad de éstas –fundamentados en un constante análisis estadístico–, constituyen indicadores determinantes para atenuarlos, se han establecido normas obligatorias de seguridad e higiene al interior de las empresas.



No obstante, en la intención de garantizar los derechos de los trabajadores ante los riesgos de trabajo, el punto de la siniestralidad reviste dentro del artículo de la Ley del Seguro Social una especial relevancia puesto que trasciende los aspectos de cobertura y sienta nuevas bases de tipo recaudatorio para dar respuesta a las eventualidades, aunque en algunas fortalezas y debilidades que son materia de comparación jurídico-administrativo y tema central del presente capítulo, las cuales se tratan a continuación.

4.1.1 El régimen financiero.

La Constitución Política, en la fracción XIV del Apartado "A" del artículo 123, establece la obligación patronal de acudir en auxilio del trabajador que sufre un riesgo de trabajo, en estrecha observancia a este postulado, el artículo 70 de la ley del Seguro Social consigna:

"Las prestaciones del seguro de Riesgos de Trabajo, inclusive los capitales constitutivos de las rentas líquidas al fin de año y los gastos administrativos, serán cubiertos íntegramente por las cuotas que para este efecto aporten los patrones y demás sujetos obligados."

Con fundamento en esa disposición legal, desde 1943, el Instituto se subroga en estas obligaciones patronales, tanto en las prestaciones en especie como en dinero, debido a que existe el mandato de inscribir al régimen obligatorio a toda aquella persona que preste un servicio en forma subordinada, sin importar la temporalidad o la naturaleza de la actividad que desempeñe.

Esta obligación patronal se traduce en el pago de cuotas patronales al seguro de Riesgos de Trabajo y, en caso de que el empleador omita dar de alta al trabajador y se presente un riesgo de trabajo, su cobertura queda amparada con cargo de un capital constitutivo de la empresa. Como se menciona en los Arts. 77, 78 y 79 de la Ley del Seguro Social.

Los antecedentes del numeral en comento se encuentran en los Arts. 42 y 77 de las leyes de 1943 y 1973, respectivamente. Así, desde su origen la Seguridad Social, determina en el ámbito laboral la responsabilidad objetiva que tiene el empleador con respecto a los riesgos de trabajo como se observa en el artículo 41 de la Ley del Seguro Social siendo esto la causa de que las cuotas de este seguro sean puramente patronales, sin que haya un aporte gubernamental, ni una cuota obrera.

Ahora bien, las reservas de riesgos de trabajo se integran exclusivamente de las cuotas patronales y éstas constituyen la fuente financiera de las sumas aseguradas que eventualmente cubrirá el Instituto, en el supuesto de que se integre el monto constitutivo para que una aseguradora, elegida por el asegurado o los beneficiarios de éste, se encuentre en posibilidades de comprometerse al pago de los seguros de Renta Vitalicia y de Sobre vivencia . La Ley del Seguro social de 1997 garantiza que los pensionados recibirán, hasta que se extinga el derecho correspondiente, determinadas prestaciones en dinero y, para financiarlas, establece en sus artículos 58 y 64 dos fuentes: la cuenta individual y la reserva que para el pago de sumas aseguradas, integra y administra el Instituto. Esta disposición, conlleva resultados que a continuación son tratados de forma específica por un esfuerzo por obtener un panorama objetivo de su trascendencia e impacto en el marco del régimen financiero establecido en el contexto de la ley del Seguro Social:

Los cargos sobre las reservas disminuirán en forma inversamente proporcional al aumento de los saldos de las cuentas individuales . Esto obedece a que la integración de las reservas del seguro de Riesgos de Trabajo se efectuara exclusivamente con los recursos provenientes de las cuotas patronales, sin que deban contribuir trabajadores o el gobierno. Durante los primeros años de la vigencia de la ley, casi la totalidad de los montos constitutivos se pagaban con estas y ello provocaba que fueran deficitarias, por lo que se hacía necesario financiarlas con recursos fiscales como se observa en la grafica y tabla siguiente, conforme se incrementen los saldos de las cuentas individuales, estos significaran la mayor parte del monto constitutivo.

De esta forma, la suma asegurada como porcentaje del monto constitutivo disminuye conforme aumentan los años de vigencia de la Ley de 1997 y, en contraste, la participación de las cuentas individuales aumenta, lo que permitirá, en el mediano plazo, aumentar las prestaciones en favor de los futuros pensionados o disminuir el costo a la sociedad en su conjunto, del Seguro de Riesgos del Trabajo.

Esto último hay que resaltarlo, ya que si bien es cierto que una reducción generalizada de cuotas -por el efecto financiero que se explica- beneficiaría en primera instancia a los patrones, en una economía abierta como la mexicana de los años noventa, esta disminución en los costos de producción, vía una menor cuota patronal, debe convertirse en un decremento del precio del bien o servicio en el mercado.

Si una empresa no toma en cuenta esto y se comporta como si persistiera la política económica de sustitución de importaciones, con tintes proteccionistas y sostenida, con base en establecer gravosos aranceles y, por lo tanto, en lugar de reducir precios pretende llevarlo al renglón de utilidades, estaría en peligro de que sus bienes y servicios no fueran demandados en el mercado y la consecuencia lógica de ese hecho sería su quiebra o desaparición.

La obligación patronal de cubrir los efectos nocivos de un riesgo de trabajo persiste en la Ley de 1997, su contexto se ratifica, sin embargo, que la complementariedad de las pensiones disminuirá el costo social de los mismos e impulsará la productividad de la economía en su conjunto y la competitividad de las empresas que desempeñen su actividad en el territorio nacional

a) Los incentivos a la simulación de los riesgos de trabajo disminuirán.

Una de las debilidades detectadas en el desempeño del Instituto es el incremento de los pensionados, cuyas causas primordiales son: en primer lugar la falta de un mayor control en la determinación de la existencia de un estado de incapacidad y en segundo, el incentivo de un asegurado de ser declarado incapaz para el trabajo en la parte final de su carrera laboral para conseguir un retiro anticipado, esto ocasiona que aumenten las discrepancias de criterios médicos y conlleve a un enfrentamiento entre la Institución y el Asegurado, en este renglón y que haya un incremento de juicios laborales en contra del Instituto en su carácter de ente asegurador.

La primera causa tiene su origen en que en la Ley de 1973, no existe un incentivo a las empresas, por el sistema de clases, como se consigna en el art.72 de la Ley del Seguro Social de 1997, a fin de contribuir con el Instituto a identificar simulaciones, ya que su siniestralidad no es el factor determinante para el pago de la prima, sino lo es la actividad preponderante y, en consecuencia, la clase en la que se le clasifique.

De ahí que, conforme a lo manifestado en la exposición de motivos de la Ley de 1997. El ejecutivo haya propuesto una reforma que distribuye mejor la carga del seguro de Riesgos de Trabajo entre las empresas, tomando como parámetro para fijar la prima, la siniestralidad de cada una de ellas.

Este cambio obliga a los patrones a que se involucren en el procedimiento de determinación de la incapacidad, puesto que, con la forma de determinar la prima de este seguro, la indolencia en esta materia se traduciría en un mayor costo para las empresas.

En este orden de ideas, el Reglamento de Servicios Médicos, en su artículo 25, propone que sea un comité tripartita, en el que participen los patrones, el órgano que revise el otorgamiento de una pensión. Para tal efecto, el Consejo Técnico ha acordado crear comisiones médicas dictaminadoras tripartitas en las delegaciones del Instituto.

El requisito de edad del Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte, así como la inferioridad del monto de una pensión de este seguro en comparación con la derivada de un riesgo de trabajo, cuando el asegurado posee pocas semanas de cotización, provoca que el

asegurado menor de sesenta años y con pocas semanas de cotización busque ser declarado incapacitado para el trabajo como una forma de obtener un mayor beneficio y, en el caso de que el Instituto resuelva en su contra, le convenga litigar esa determinación.

Este incentivo a la simulación de un riesgo de trabajo disminuye en la medida en que los recursos de la cuenta individual integran el monto constitutivo y la figura del retiro anticipado, que incorpora la Ley de 1997 y que se expresa en el párrafo primero del artículo 158 de la Ley del Seguro Social.

Ahora, si un asegurado pretende, -en perjuicio de los demás aportantes y afectando la prima a pagar de la empresa en la que presta sus servicios-, ser declarado incapacitado para el trabajo, tendrá derecho a que el Instituto cubra la suma asegurada que complementa a su saldo de la cuenta individual en la integración del monto constitutivo y la simulación será cubierta parcialmente con su patrimonio, por otro lado, la existencia de un retiro anticipado desalienta al trabajador a utilizar esta vía para obtener una prestación que las leyes de 1943 y 1973 no concedían.

- b) La incompatibilidad de las pensiones derivadas de los Seguros de Riesgos de Trabajo, de Retiro y Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, cuando no exista un reingreso al régimen obligatorio después de sufrido el riesgo de trabajo.

El Artículo 116 de la Ley del Seguro Social establece un límite al monto de la pensión al que tendrá derecho un pensionado cuando sufra un riesgo de trabajo y una eventualidad que protege el ramo de Invalidez. Sin embargo, hacen compatibles las pensiones provenientes de los seguros de

Riesgos de Trabajo y Retiro, Cesantía en edad avanzada y Vejez, ya que esta última se financia con los recursos acumulados en la cuenta individual del trabajador. De ahí que el asegurado que padezca un riesgo de trabajo podrá recibir, al cumplir los 60 ó 65 años de edad, el saldo acumulado de su cuenta individual, en los términos de los artículos 157, y 164 de la Ley de 1997.

Ahora bien, si una persona que obtiene una pensión por incapacidad permanente total no reingresa al régimen obligatorio, el saldo de la subcuenta individual de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez será igual a cero, en la medida en que el mismo se ocupó en la integración del monto constitutivo -ver comentarios a las fracciones II y III del artículo 58 de la Ley del Seguro Social- y, por lo tanto, no tendrá derecho a ninguna de las prestaciones a que se refieren las secciones segunda y tercera del capítulo VI del Título Segundo de Ley de 1997.

El caso contrario ocurre con el pensionado que, sin rehabilitarse para el trabajo que desempeñaba al momento de presentarse el riesgo, se reinscribe al régimen obligatorio, entonces, al cumplir las edades mencionadas adquiere el derecho a disponer del saldo de la subcuenta individual de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez e incluso recibir otra pensión, si después de haber sufrido el riesgo cotiza más de mil doscientas cincuenta semanas.

Si el legislador no hubiera considerado la incompatibilidad a la que se hace referencia en este inciso, se presentaría un enorme incentivo a la simulación de un riesgo de trabajo en los asegurados que tuvieran un saldo considerable en su cuenta individual, puesto que al llegar a una edad

cercana a los sesenta años les convendría ser declarados incapaces para el trabajo, con el propósito de recibir una pensión en los términos del capítulo II del Título II y otra financiada con su cuenta individual. Este incentivo existiría si no se hubiera dispuesto que el saldo de la cuenta individual se incorporaría al monto constitutivo.

Finalmente, conviene mencionar que, independientemente de que el origen del Seguro de Riesgos de Trabajo es el Art. 123 y, por tanto, el responsable de cubrir la prima será el patrón, la extensión del régimen obligatorio a otro tipo de sujetos de aseguramiento, -ver comentario a los Arts. 12 y 13 de la Ley del Seguro Social-, motivó al legislador a considerar su pago de cuotas, las cooperativas, y ser responsables, objetivos de un riesgo probable como lo asume una empresa.

Continuando entonces con el régimen Financiero de la Siniestralidad el **Artículo 71** de la Ley del Seguro Social dice : "Las cuotas que por el seguro de Riesgos de Trabajo deban pagar los patrones, se determinara en relación con la cuantía del salario base de cotización, y con los riesgos inherentes a la actividad de la negociación de que se trate, en los términos que establezca el reglamento relativo".

Así entre los elementos esenciales de una contribución se encuentran la base gravable y la tasa o tarifa, conforme a lo dispuesto en el artículo 6º. del Código Fiscal de la Federación. En el Seguro de Riesgos de Trabajo, el monto sobre el cual se determinará la prima correspondiente, como sucede en los otros seguros, es el salario base de cotización y, el porcentaje que se aplicará a dicha cantidad, se obtiene tomando en consideración la probabilidad que en determinada actividad ocurra cierto número de riesgos

de trabajo. Sobre la base gravable puede citarse el comentario que nos da al respecto el artículo 27 de la Ley del Seguro Social.

En cuanto al concepto de **riesgos inherentes a las actividades de las negociaciones** deberá distinguirse la peligrosidad propia a su giro, independientemente de quién y de cómo se lleve a cabo la misma, y la probable siniestralidad de las empresas.

Un propósito explícito de la reforma de 1997, en relación a este seguro, es que **al tiempo que se proteja al trabajador de los riesgos que conlleva realizar su actividad laboral, estimule la modernización de las empresas al reconocer su esfuerzo en cuanto a prevención de accidentes y enfermedades de trabajo**. Esta finalidad obligó a que la peligrosidad propia de una actividad perdiera importancia, en la determinación de la cuota, si se compara con los índices de siniestralidad que se presentan en una empresa, lo cual es el parámetro fundamental para fijar la prima.

La forma de determinar las cuotas en la Ley de 1973, se realizaba con fundamento en la existencia de cinco clases de empresas, las cuales se definían de acuerdo con los riesgos ocurridos en determinado tipo de actividad. El artículo 79 del ordenamiento citado establecía una tabla de clases y riesgos y la ubicación de una empresa en la tabla dependía del comportamiento del grupo que realizaba actividades similares a la suya.

Para tal efecto, el Reglamento de Clasificación y Grado de Riesgo de las empresas normaba un procedimiento para determinar la peligrosidad de

cada actividad y le asignaban un grado de riesgo y, por lo tanto una clase. Esto ocasionaba que las acciones que desarrollara un empresa tendientes a prevenir los riesgos de trabajo fueran intrascendentes al momento de determinar la prima, toda vez que implícitamente la Ley y el reglamento le suponían que existía una latente peligrosidad y, de acuerdo con la misma, habría que cubrir la cuota.

La siniestralidad de la empresa solamente tenía consecuencia en precisar si se iba a cotizar en el máximo o mínimo de la clase, al respecto el art. 44 de la Ley de 1943 establecía el mismo sistema de fijación de la prima en este seguro, con la diferencia de que la tabla de las clases y los grados de riesgo no se consignaba en la Ley, sino que se precisaba que el reglamento especial determinaría las clases de riesgos y los grados dentro de cada una de ellas.

En contraste con las anteriores legislaciones, la Ley de 1997 modifica el peso específico de ambos elementos. Así, aunque se conserva el concepto de peligrosidad propia de esta para aquellas empresas que se inscriban por primera vez, o cambien de actividad, ahora la siniestralidad de las empresas es el factor determinante en el pago de la prima una vez inscrita la empresa o efectuar el procedimiento del cambio de actividad. Esto propicia que la clasificación de una empresa en razón del giro preponderante que desempeña, en el mediano plazo, pierda importancia para la misma.

Entonces el concepto de riesgos inherentes a la actividad adquiere otra connotación en la legislación de 1997 a pesar de que reproduce el contenido de los artículos 43 y 78 de la ley de 1943 y 1973, respectivamente. En su origen, riesgo inherente se definía al considerar a la empresa como parte de un grupo, sin considerar los esfuerzos los

esfuerzos que hacía cada de ellas para prevenir los accidentes o enfermedades de trabajo, al grado de que, en una misma empresas de estructura similar y que se desarrollaban en ambientes casi idénticos, reportaban siniestralidad extrema. No había un incentivo económico que las estimulara a establecer procedimientos y adquirir equipo tendiente a la prevención de este tipo de riesgos.

La Ley de 1997, por el contrario, pone un mayor énfasis en el comportamiento particular de cada una de las empresas y convierte a la siniestralidad reportada en el año inmediato anterior, en el factor determinante para conocer el riesgo inherente, más que de la propia empresa individualmente considerada.

Por otra parte el **Artículo 72** determina que: "para los efectos de la fijación de las primas a cubrir por el seguro de Riesgos de Trabajo, las empresas deberán calcular sus primas, multiplicando la siniestralidad de la empresa, por un factor de prima y al producto se le sumará el 0.0025. El resultado será la prima a aplicar sobre los salarios de cotización, conforme a la fórmula siguiente":

$$\text{Prima} = \left[\left(\frac{S}{365} \right) + V \cdot (I + D) \right] \cdot \left(\frac{F}{N} \right) + M$$

Donde:

V = 28 años, que es la duración promedio de vida activa de un individuo que no haya sido víctima de un accidente mortal o de incapacidad permanente total.

F = 2.9, que es el factor de prima.

N = Número de trabajadores promedio expuestos al riesgo.

S = Total de los días subsidiados a causa de incapacidad temporal.

I = Suma de los porcentajes de las incapacidades permanentes parciales y totales, divididos entre 100

D = Numero de defunciones.

M = 0.0025, que es la prima mínima de riesgo.

“Al inscribirse por primera vez en el Instituto o al cambiar de actividad, las empresas cubrirán en la clase que les corresponda conforme al reglamento, la prima media. Una vez ubicada la empresa en la prima a pagar, los siguientes aumentos o disminuciones de la misma se harán conforme al párrafo primero de este artículo”.

No se tomarán en cuenta para la siniestralidad de las empresas los accidentes que ocurran a los trabajadores al trasladarse de su domicilio al centro de labores o viceversa.

El antecedente inmediato de este artículo es el 79 de la Ley de 1973, el cual consignaba una tabla con cinco clases de empresas, las cuales se clasificaban conforme a su actividad preponderante. Cada clase tenía un máximo y un mínimo. Asimismo disponía que cada año se revisara la prima

a pagar conforme a la fórmula que definía el reglamento y cuyo resultado siempre representaba un punto intermedio entre el mínimo o máximo de la clase. En este sistema, una empresa no podía cambiar la clase de riesgo en la que cotizaba a menos que todas las empresas de su ramo lo hicieran. De esa forma, las empresas eficientes en la prevención de estos riesgos dentro de una actividad pagaban por las ineficientes. Esta estructura financiera no ofrecía ningún incentivo para que las empresas invirtieran en la reducción del grado de riesgos por la vía de la prevención, lo cual resultaba inequitativo para quienes si lo hacían.

Cabe señalar que la ley de 1973 castigaba a quienes invertían en la prevención de riesgos de trabajo al ubicarlos en una clase por la actividad que realizaban y ponerles un tope mínimo y máximo en la cuota a pagar, sin importar sus esfuerzos en esta materia o la adopción de sistemas de prevención. En cambio, la ley de 1997 establece que las empresas paguen su prima conforme a su siniestralidad particular, desvinculando el monto de la misma del comportamiento que en este campo tengan otras empresas dedicadas a una actividad igual o similar .

En la Ley de 1997 se modifica de manera sustancial la estructura financiera del seguro de riesgos de trabajo, con el propósito de incentivar la modernización de aquellas empresas que tienen altos índices de siniestralidad y beneficiar a las que han establecido sistemas de prevención de riesgos de trabajo. Con el sistema que establece esta Ley se mejora la distribución entre las empresas del costo del seguro y se beneficia aquellas cuya frecuencia de accidentes y enfermedades de trabajo, así como la gravedad de los mismos, sea menor.

Con este nuevo sistema, la ley estimula a las empresas a invertir en la prevención de accidentes y enfermedades de trabajo dado que abre la posibilidad de que disminuya la prima a pagar, bajo la condición de que se reduzcan los siniestros que realmente se presentan dentro de sus instalaciones o como resultado de la actividad que desarrollan. Además, al reducir el costo sobre la nómina, las empresas que se preocupan por este tipo de prevención tendrán una mayor capacidad de competir en el mercado, debido a que el precio al que accedan los bienes o servicios que produzcan será menor a aquél al que puedan ofertar otras empresas que tengan una alta siniestralidad y, además, protejan la vida e integridad física de sus trabajadores, cumpliendo con la mística de la seguridad social en las empresas.

Ahora bien, todo riesgo de trabajo acarrea costos indirectos como son los daños ocasionados por el accidente a los activos de la empresa, la capacidad del sustituto del trabajador que sufrió el riesgo, los retrasos en la línea de producción, entre otros. El sistema que establece la ley, al incentivar la inversión en la prevención de este tipo de eventualidades, tiene un efecto benéfico en la economía y significativamente favorable en lo social de manera conjunta, puesto que contribuye a reducir los costos indirectos de un riesgo de trabajo y permite que los trabajadores realicen sus labores en un marco de la certidumbre jurídica que preconiza la seguridad social.

En el primer párrafo del Artículo 72 se impone la obligación a los patrones y sujetos obligados a autodeterminarse y se explican los

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

componentes de la fórmula, que son tres: la siniestralidad de la empresa, el factor de prima y la prima mínima de pago. Esta obligación de autodeterminarse no existía, originalmente, en las leyes de 1943 y 1973 y era la autoridad la que debía clasificar y agrupar a las empresas, de acuerdo con su actividad, en una clase. Esta circunstancia generaba que aumentaran las inconformidades contra la resolución en la que se determinaba la clasificación.

Por tal motivo, desde el decreto, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de julio de 1993, que reformaba la fracción tercera de los artículos 19 y 80 de Ley de 1973, ya se imponía al patrón la obligación de determinar las cuotas al Seguro Social, lo que comprendía la auto clasificación en la clase de riesgo y, que se plasma, en la modificación reglamento de la materia que se efectuó en 1994.

La Ley de 1997 es más explícita, en esta materia -en el capítulo de riesgos de trabajo- y, por lo tanto, es responsabilidad del propio sujeto obligado calcular la prima a cubrir en este seguro. Esta obligación se cumplirá llenando el formulario a que se refiere la fracción V del artículo 24 del Reglamento para la Calificación de Empresas y Determinación de la Prima en el Seguro de Riesgos de Trabajo.

Bajo el nuevo esquema financiero, la siniestralidad de la empresa es el elemento esencial de la prima y se define, en el reglamento mencionado, como el producto de la frecuencia por la gravedad, las cuales se describen con sus respectivas ecuaciones de cálculo.

A) "Frecuencia: La Frecuencia es la probabilidad de que ocurra un siniestro en un día laborable y se obtiene de dividir el número de casos de riesgo de trabajo terminados, en el lapso que se analice, entre el número de días de exposición al riesgo, conforme a la fórmula que sigue.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

$$f = n / (N \cdot 300)$$

El significado de las variables, constantes y símbolos es:

n = Numero de casos de riesgo de trabajo terminados.

/ = Símbolo de división.

N = Numero de trabajadores promedio expuestos a los riesgos.* =
Símbolo de multiplicación

300 = Numero estimado de días laborables por año.

El número de trabajadores promedio expuestos al riesgo se obtiene sumando los días cotizados por todos los trabajadores de la empresa, durante el año de cómputo y dividiendo el resultado entre 365.

El número de días de exposición al riesgo se obtiene multiplicando el número de trabajadores promedio expuesto a los riesgos por el número estimado de días laborables por año.

El índice de frecuencia, por definición conceptual, siempre debe ser superior a uno, ya que mide la probabilidad de que un evento ocurra y esta probabilidad no puede ser mayor a lo que efectivamente sucede.

Comparando las leyes de 1973 y 1997 resulta que aunque en ambos casos, el índice de frecuencia es la probabilidad de que ocurra un siniestro en un día laborable, tienen expresiones algebraicas distintas.

Ley de 1973

$$I_f = [(n * 1000/90) / N]$$

Ley de 1997

$$I_f = n / (N * 300)$$

n = Número de casos de riesgos de trabajo terminados.

90 = Factor de equilibrio, relativo al número de casos de riesgos de trabajo por cada mil trabajadores expuestos al riesgo.

N = Número de trabajadores promedio expuesto al riesgo.

300 = Número estimado de días laborables por año.

Al respecto se evidencia que la fórmula de Ley de 1973 no es conceptualmente una frecuencia, ya que si se sustituyen las variables con ciertos números pueden presentarse un número superior a uno.

B) Gravedad.

El índice de gravedad, conceptualmente, es el tiempo perdido en promedio por riesgos de trabajo que produzcan incapacidades temporales, permanentes parciales o totales y defunciones.

Dicho índice se obtendrá al dividir los días perdidos para el trabajo debido a incapacidades temporales, permanentes parciales o totales y defunciones, entre el número de casos de riesgos de trabajo terminados en el lapso que se analice, conforme a la fórmula siguiente:

$$I_g = 300 * [(S / 365) + V * (I + D) / n]$$

El significado de las variables, constantes y símbolos es:

- 300 = Número estimado de días laborables por año.
- * = Símbolo de multiplicación.
- S = Total de días subsidiados a causa de incapacidad temporal.
- / = Símbolo de división.
- 365 = Número de días naturales del año.
- V = 28 años, que es la duración promedio de vida activa de un individuo que no haya sido víctima de un accidente mortal O de incapacidad permanente total.
- I = Suma de los porcentajes de las incapacidades permanente Parciales y totales, dividido entre 100.
- D = Numero de defunciones.
- n = Numero de casos de riesgos de trabajo terminados .

Aunque el concepto índice de gravedad, que es el tiempo perdido en promedio por riesgo de trabajo que produzcan incapacidades temporales, permanentes parciales o totales y defunciones, es el mismo que adoptan la

Leyes de 1973 y 1997, el resultado es distinto, en razón a que las variables se definen en forma diversa:

En la Ley de 1973 la gravedad de los casos terminados se divide entre el número de trabajadores promedio expuestos al riesgo en el lapso que se analice, con lo que en la fórmula de siniestralidad, estos se dividen entre el número de trabajadores expuestos al riesgo, al cuadrado, lo que beneficia a las empresas con mayor número de trabajadores, es decir, a las empresas grandes.

$$I_g = [(S / 365) + V * (I + D) / N]$$

En cambio en la nueva Ley, la gravedad de los casos terminados se divide entre el número de casos de riesgos de trabajo terminados en el lapso que se analice.

$$I_g = [300 * (S / 365) + V * (I + D) / n]$$

Además se modifica la definición de las variables:

- 300 = Número estimado de días laborables por año .
- S = Total de los días subsidiados a causa de la incapacidad temporal.
- 365 = Número de días naturales del año.
- V = 16 años en la Ley de 1973 y 28 años en la nueva Ley, que es la duración promedio de vida activa de un individuo que haya sido víctima de un accidente mortal o de incapacidad permanente total.

- I** = Suma de los porcentajes de las incapacidades permanentes, parciales y totales divididos entre 100.
- D** = Número de defunciones.
- N** = Número de trabajadores promedio expuestos al riesgo.
- n** = Número de casos de riesgo de trabajo terminados.

De acuerdo con lo expuesto, la aplicación de la fórmula para calcular la prima en la Ley de 1997 es la siguiente.

Base: días de actividad perdidos por el trabajador.

$$\text{Prima} = [S / 365) + V * (I + D) * (F / N) + M]$$

Si el resultado se encuentra dentro de un intervalo de menos 1% a más 1% de los salarios de cotización de la prima correspondiente al ejercicio anterior, este resultado será la nueva prima.

Si rebasa los límites anteriores, se tomará como prima el límite inferior o superior que corresponda, por ejemplo:

Si el resultado obtenido es 2.8 % y la prima del ejercicio anterior es de 3.5 %, la nueva prima será de 2.8 % o bien si el resultado fuera de 1.9% y la prima del ejercicio anterior es de 3.5 %, la nueva prima será de 2.5 %.

En contraste, el procedimiento para calcular la prima conforme a la Ley de 1997 es el siguiente.

- $I_s = [(1000n / 90) * (S / 365) + V * (I + D) / N2]$
 I_s = Índice de siniestralidad.
 n = Número de casos de riesgo de trabajo terminados.
- 90 = Factor de equilibrio, relativo al número de casos de riesgos de trabajo por cada mil trabajadores expuestos al riesgo.
- S = Total de los días subsidiados a causa de la incapacidad temporal.
- 365 = Número de días naturales del año.
- V = 16 años, que es un factor de ponderación sobre la vida activa de un individuo que es víctima de un accidente mortal, o de una incapacidad permanente total.
- I = Suma de los porcentajes de las incapacidades permanentes, parciales y totales divididos entre 100.
- D = Número de defunciones.
- N = Número de trabajadores promedio expuestos al riesgo.
- I_s = $(1000n/90) * (S/365) + V * (I+D) / N2 * 1000.000$
 I_s = Índice de siniestralidad.

Este índice se multiplica por un millón para facilitar su lectura y aplicación

Para determinar la prima se le debe comparar con el producto de los índices de frecuencia y gravedad por un millón que aparecen en la tabla del artículo 79 de la Ley anterior.

Esta comparación debe tomar en cuenta la clase en que se encuentra ubicada la empresa, ya que si el índice calculado rebasa los límites de la

clase correspondiente, se tomará la prima mínima o máxima, según sea el caso.

El resultado de multiplicar la frecuencia por la gravedad, que es la siniestralidad, se multiplica a su vez por el factor de prima, que es la cuota promedio que las empresas cubren en este seguro y tiene como finalidad evitar la descapitalización institucional.

Otro elemento de la fórmula que es importante considerar es la prima mínima de riesgo, que incluye los costos mínimos de administración de este seguro y que, en caso de que una empresa, en forma constante disminuyera su siniestralidad, sería la cuota mínima a cubrir.

La aplicación de la fórmula es procedente para aquellas empresas que habían cotizado al régimen obligatorio antes de la entrada en vigor de la **Ley del Seguro Social de 1997**, más no es así con las que se inscriban por vez primera o cambien de actividad. De tal forma, el legislador en el párrafo segundo del artículo 79 de la ley antes mencionada, les otorga un trato distinto y se fija como prima a pagar la media que le corresponda a las empresas de su clase. El trato desigual que reciben estas empresas obedece a que, conforme a lo expuesto en el comentario al artículo anterior, el riesgo inherente de una posee un componente vinculado con la actividad que se desarrolla, sin que importe como, ni quien la realiza.

Esta peligrosidad se obtiene de comparar diversas empresas dedicadas a actividades iguales o similares y la incidencia de riesgos de trabajo en la misma consideradas todas como un grupo.

Sin embargo, este elemento no es fatal y la acción humana puede ser factor que incida en la frecuencia y gravedad de los posibles riesgos, mediante el establecimiento de medidas que los prevengan. Esto se demuestra con el hecho de que aproximadamente un 20% de los patrones no reportan ningún riesgo de trabajo.

Cuando la empresa ya se ubicó en el número de la escala de punto cero veinticinco como prima mínima a punto quince como máxima aplicable a los salarios de cotización -en el que se ubicará una empresa de primer ingreso o que cambiara de actividad-, entonces genera su propia clase y en el siguiente ejercicio aplicará la fórmula que se explicó con anterioridad y procederá cubrir los aumentos o disminuciones a la prima que corresponda de acuerdo a lo establecido en el artículo 74 de Ley de 1997.

Este sistema elimina el tope del mínimo y máximo de la clase a la que pertenece la actividad que desempeña la empresa, con lo que cualquier mejora en la prevención de este tipo de riesgos se reflejará en un menor costo para la empresa y con ello se incentiva la inversión en esta materia.

Por otro lado, en relación al párrafo último del artículo que nos ocupa, habrá que mencionar que el supuesto básico del sistema de cotización que contiene la Ley del Seguro Social consiste en que el patrón tiene la oportunidad de que, con su actuación responsable en beneficio de los trabajadores, pueda reducir los riesgos de trabajo de su empresa. Este supuesto no puede aplicarse al accidente en trayecto, que es aquél que sufre el trabajador cuando se traslada de su hogar al trabajo y viceversa, ya que el patrón no puede incidir en forma efectiva en las eventualidades que pudieran surgir en el lapso en el cual el trabajador se desplaza de o hacia su domicilio.

De ahí que el legislador haya considerado que era conveniente que se mantuviera el criterio sostenido en la ley de 1973, art. 82, párrafo segundo, consistente en que este tipo de accidentes de trabajo no se contabilizara para efectos de determinar la siniestralidad de la empresa, aunque quien lo sufre sí tiene derecho a recibir las prestaciones en dinero y especie de este seguro, esto nos remite al comentario del artículo 52 de la mencionada Ley.

Al considerar el Artículo 73 de la Ley de 1997. Se evidencian específicamente las clases e indica "al inscribirse por primera vez en el Instituto o al cambiar de actividad, las empresas cubrirán la prima media de la clase que conforme al reglamento les corresponda de acuerdo son la tabla siguiente":

Prima Media	En por cientos
Clase I	0.54355
Clase II	1.13065
Clase III	2.59840
Clase IV	4.65325
Clase V	7.58875"

Es apreciable que este artículo retoma el concepto de peligrosidad objetiva, ya que en razón de la actividad que desarrolla la empresa, es el grado de exposición a un riesgo de sus trabajadores. Este elemento no se puede eliminar de este seguro debido a que se debe tener un punto de referencia para ubicar a la empresa entre las cuotas mínima y máxima

que puede llegar a pagar, conforme a la siniestralidad que se reporte en el año anterior.

Esta peligrosidad objetiva es la que justifica que el patrón no se libere del pago del riesgo aun cuando no haya culpa, dolo o negligencia de su parte o que el mismo ocurra por negligencia o torpeza del propio trabajador, de un compañero o un tercero, como se puede observar en base a dados los términos de los artículos 41, 42, 43, 46 y 47.

El antecedente inmediato de este artículo es el 79 de la Ley de 1973, que, desde su reforma por decreto del veinte de diciembre de 1984, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 del mismo mes y año, incluye la tabla de la clase y grado de riesgo. Esta tabla dividía cien grados de riesgos en cinco clases y remitía al reglamento de la materia para que se clasificara, en alguna de éstas a las empresas, de conformidad con su actividad.

Esta clasificación era fuente de conflictos entre el Instituto y el contribuyente, en la medida en que los criterios que se adoptaban para ubicar a una empresa en una u otra clase, tenía efectos permanentes en las cuotas a pagar por ésta, salvo que hubiera un cambio de actividad o hubiera un cambio de una actividad empresarial de una clase a otra. Esto último era un hecho que sucedía con poca frecuencia y se requería que el Ejecutivo Federal lo determinara, previa la realización de estudios sobre el índice de siniestralidad de todas y cada una de las empresas comprendidas en una actividad.

Ahora bien, la tabla que contiene el artículo que se está dilucidando reproduce la columna de grado medio de las cinco clases del artículo 79 de

la ley de 1973, pero se abandona la denominación de grado medio y se sustituye por prima media, ya que en la Ley de 1997 desaparece el concepto de grado de riesgo. Esto es así porque la única función que tiene esta tabla era la que ya le asignaba a su antecesora, el párrafo último de su artículo 79 que consigna.

" Al inscribirse por primera vez en el Instituto o al cambiar de clase por modificación en sus actividades, las empresas invariablemente serán colocadas en el grado medio de las clases que les corresponda y con apego a dicho grado pagarán la prima del seguro de Riesgos de Trabajo."

La diferencia radica en que la actividad que realice una empresa ya no será determinante para la fijación de la prima, como sucedía en la Ley de 1973, sino que solo tendrá razón de existir para las empresas que se inscriban por primera vez o cambien de actividad.

En ese sentido, el capítulo II del Reglamento para la clasificación de Empresas y Determinación de la Prima en el Seguro de Riesgos de Trabajo sólo se aplicará a este tipo de empresas.

Así mismo conforme al reglamento y atendiendo la obligación de autodeterminación que se establece en el artículo anterior, la clasificación debe hacerla el patrón o sujeto obligado en el formulario de inscripción, en el que señalará la división económica, grupo, fracción y clase que le corresponda, de acuerdo con la lista de actividades de su artículo 13. El Instituto clasificará sólo en defecto u omisión del patrón. Este criterio es válido en el supuesto de cambio de actividad.

El reglamento citado precisa qué empresas se ubican bajo los supuestos que establece este artículo y, por lo tanto, procede que paguen la prima media de la clase correspondiente. Su artículo 14 se refiere a las empresas que se inscriben por primera vez en el Instituto y son aquéllas que no existían para la vida jurídica o que por alguna razón no han sido dadas de alta en el padrón de sujetos obligados al Seguro Social. La Fracción VII del artículo 24 equipara a este tipo de empresas a las que se dan de baja por más de seis meses o que, sin mediar baja, el patrón haya dejado de tener trabajadores por algún motivo.

En cuanto al cambio de actividades, el citado reglamento, enlista en el artículo 17, los casos en que se considerará que existe cambio de actividades, propiamente dicho:

- El cambio de actividades , propiamente dichos, en el cual la empresa declara que modifica su objeto social o el giro al que se dedica.
- El aumento de las actividades que realizaba, y que implique que la empresa deja de pertenecer a una fracción para incorporarse a otra, sin importar el acto jurídico que sea causa del mismo.
- El cambio de domicilio de la empresa, cuando ello tenga como consecuencia que una empresa tenga, en razón a ese nuevo domicilio, varios centros de trabajo con actividades similares pero diferentes en diversos municipios o en el Distrito Federal. En ese caso, cada establecimiento se considerará una unidad de riesgo y, por lo tanto, para aquélla que no existía se supondrá que hubo un cambio de actividad.

- **La Sustitución patronal** que se presenta cuando un sujeto adquiere la totalidad o la casi totalidad del centro de trabajo como unidad económica de producción o distribución de bienes o servicios. Por tal motivo, la legislación laboral y la de Seguridad Social atribuyen al adquirente las obligaciones que tenía el patrón original, atendiendo a un evidente afán protector y tutelador de los derechos de los trabajadores. Al presentarse sustitución patronal, se deberá revisar la actividad que desempeña el nuevo patrón para determinar si existe un cambio de actividad, en razón a que el sujeto propietario del centro de trabajo distinto.
- **La función que es la función propiamente dicha**, por la cual dos o más compañías, al unir sus elementos, desaparecen como personas ideales para dar nacimiento a un nuevo ente y la absorción o anexión también denominada incorporación, caso en el que una de las sociedades-suponiendo que sean dos las compañías en cuestión- es la que deja de existir como persona distinta al confundir su caudal y las personas físicas sociales que la componen, con otra, que subsiste. Por lo tanto, la personalidad jurídica que se crea, o la que se conserva, debe someterse a lo dispuesto en el artículo comentado.

Otro punto a considerar es cual debe ser la actividad de las empresas que sea la determinante para ubicar a éstas en una u otra fracción, en el supuesto de las empresas que realizan diversas actividades y que, cada una de ellas, se relacionan con una fracción distinta y, por lo tanto, se pudiera clasificar en varias clases.

Finalmente en lo que constituye el marco jurídico de la ley y el aspecto de la siniestralidad, el **Artículo 74**, precisa que "Las empresas tendrán la obligación de revisar anualmente su siniestralidad, conforme al periodo y dentro del plazo que señale el reglamento, para determinar si permanecen en la misma prima, se disminuye o aumenta.

La prima conforme a la cual estén cubriendo sus cuotas las empresas podrá ser modificada, disminuyéndola o aumentándola en una proporción no mayor al cero punto cero uno del salario base de cotización con respecto a la del año inmediato anterior, tomando en consideración los riesgos de trabajo terminados durante el lapso que fije el reglamento, con independencia de la fecha en que éstos hubieran ocurrido. Estas modificaciones no podrán exceder los límites fijados para la prima mínima y máxima, que serán de cero punto veinticinco por ciento y quince por ciento de los salarios base de cotización respectivamente."

La Siniestralidad se fijará conforme al reglamento de la materia.

La característica del sistema de financiamiento del Seguro de Riesgos de Trabajo que establece la Ley de 1997, si se compara con las legislaciones que anteceden, es la flexibilidad. El artículo 80 de la Ley de 1973, reformado según decreto del 13 de julio de 1993, facultaba a las empresas a revisar anualmente el grado de riesgo, sin embargo, la prima a pagar no podía ser inferior o superior al mínimo o máximo de su clase y los efectos en las finanzas de las empresas de los programas de prevención de riesgos de trabajo era limitada.

El artículo que se plantea también permite la modificación de la prima de riesgo, pero sin que ahora sea determinante la clase en que se ubica

la empresa por la peligrosidad de la actividad a la que se dedica. El párrafo primero de este artículo establece la forma en que la empresa podrá llevar a cabo dicha modificación y, por lo tanto, cumplir con la obligación de autoderminarse a la que se hizo referencia al comentar el artículo 72. Esta debe hacerse anualmente y conforme al periodo y, dentro del plazo correspondiente.

Ahora bien, como el artículo analizado remite al reglamento en la materia que es el de Clasificación de Empresas y Determinación de la Prima en el Seguro de Riesgos de Trabajo, conviene revisar, especialmente, el artículo 24 de dicho ordenamiento, para conocer con precisión los periodos en que se computará la siniestralidad de la empresa. Esto resulta importante, en el caso de las empresas de primer ingreso o las que cambian de actividad, para que se pueda determinar la fecha a partir de la cual se le aplicará en su totalidad la fórmula explicada con anterioridad y para las demás empresas, para que puedan conocer cuales serán los casos terminados que se contabilizaran para calcular la siniestralidad en un determinado periodo.

El artículo mencionado considera como el periodo que se empleará para calcular los casos de riesgos terminados, el comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del año de que se trate y el plazo para efectuar la determinación es del 1 de enero al último día de febrero. Esta disposición crea dos periodos anuales: uno que sirve para calcular la siniestralidad y otro para el pago de la prima determinada. El primero es igual al año calendario y el segundo empieza el 1 de marzo y termina el último de febrero.

De esta manera, la prima que se autodetermine en los primeros meses del año, conforme a lo dispuesto en el párrafo segundo del artículo en cuestión, se cubrirá con base en la siniestralidad del año inmediato anterior durante un año a partir del primero de marzo; por ejemplo, la prima a pagar en el 2001 será la que resulte de aplicar la fórmula del artículo 72 de la Ley en estudio a la siniestralidad calculada entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del 2000 y se comenzará a cubrir a partir del 1 de marzo del 2001 hasta el 28 de febrero del 2002 .

Por otro lado, conviene el trato especial que reciben las empresas que se inscriben por vez primera o cambian de actividad, las cuales pagarán la prima de la clase en la que se le ubique y con ésta cubrirán **las cuotas del seguro de Riesgos de Trabajo hasta el mes de febrero, inclusive, del año siguiente a aquel en que cumpla un año natural completo en su nueva clase.** fr. I del artículo 18 y fr. IV del artículo 24 de la Ley del seguro social por ejemplo :

- Si una empresa presenta el aviso de cambio de actividad el 15 de febrero de 2000, pagará la prima media correspondiente a su clase hasta el mes de febrero de 2002 y, a partir de marzo de ese año, aplicará la fórmula del artículo 72 con la siniestralidad de 2001, ya que el año 2000 cotizó menos de un año calendario natural y, por consecuencia, en enero de 2000 todavía no ha cotizado un año natural completo en su clase.
- Si una empresa presenta el aviso de cambio de actividad el 31 de diciembre de 1999, pagará la prima media correspondiente a su nueva clase hasta el mes de febrero de 2001 y, a partir de

marzo de ese año, aplicará la fórmula del artículo 72 con la siniestralidad de 2000, ya que este año lo cotizó completo .

De lo anterior, se puede determinar que la empresa del primer ejemplo deberá cotizar en la prima media casi dos años, diez meses más que la empresa del segundo ejemplo, a pesar de que la inscripción entre ambas se realizó con menos de dos meses de diferencia. Además, en la empresa del primer ejemplo la siniestralidad ocurrida entre el 16 de febrero y el 31 de diciembre de 2000 no se computará en la siniestralidad de 2001.

Esta anualidad del cálculo de la siniestralidad obligó al legislador a demorar la entrada en vigor de esta forma de determinar la cuota del Seguro de Riesgos de Trabajo hasta el segundo bimestre de 1998 como se comenta en el artículo séptimo transitorio, disposición jurídica que se modificó con el decreto publicado el 21 de noviembre de 1996 en el Diario Oficial de la Federación, que reforma y adiciona el artículo primero transitorio de Ley de 1997, con lo que la primera aplicación de la fórmula del artículo 72 se realizará hasta el segundo bimestre de 1999.

La modificación de la primera atenderá a la siniestralidad del año inmediato anterior, salvo en los casos a que se refiere el artículo anterior, y podrá disminuir o aumentar un punto porcentual de la prima que se estaba cubriendo, sin importar la clase a que pertenezca. La Ley de 1997 crea una clase por empresa, ya que la banda de fluctuación de su prima a pagar será determinada por la siniestralidad que históricamente reporte y ésta, dependiendo de su eficiencia en prevenir riesgos de trabajo, puede reflejar una tendencia a la baja o a la alza. La cuota mínima a pagar por una empresa puede llegar a ser punto cero cero veinticinco y la máxima de punto quince aplicables a los salarios base de cotización.

El párrafo segundo del artículo primero transitorio analizado, en razón a que la fórmula del artículo 72 se expresa en decimales, hace referencia a un aumento no mayor o menor al cero punto cero uno del salario base de cotización, que también se puede enunciar en forma porcentual. Las ventajas de este sistema son:

- a) Mantiene el equilibrio financiero en este seguro al no permitir que cambios drásticos en la siniestralidad de las empresas, consideradas en forma conjunta, afecten la recaudación del Instituto por este concepto, suponiendo que por algún motivo durante un año determinado la mayoría de las empresas obtengan siniestralidades por debajo de la normal registrada en años anteriores, la reducción de la recaudación, en el extremo, se impactará a lo más en el referido uno por ciento.**

- b) Protege a las empresas, en forma especial a las pequeñas y medianas, de los efectos de un cambio intempestivo en su siniestralidad provocada por una eventualidad no prevenible por el patrón o sujeto obligado. Esta banda de fluctuación evita que una empresa vea afectado su patrimonio cuando sufra las consecuencias de un desastre natural, un accidente industrial de gran magnitud o un hecho delictivo, que ocasione un riesgo de trabajo de gravedad que modifique su siniestralidad sensiblemente. Así pues el aumento de la cuota de estas circunstancias no serán mayor al uno por ciento.**

- c) Otorga un plazo razonable a las empresas que tienen un alta siniestralidad para que implanten programas de prevención de riesgos de trabajo y lleven a cabo las acciones necesarias que contribuyan a disminuir tanto la frecuencia como la gravedad de los riesgos. Por ejemplo, una empresa que a la entrada en vigor de la Ley de 1997 pagaba 5% del salario base de cotización como prima tardará doce años (diez por el efecto del aumento del 1 % si mantiene una siniestralidad superior a la del año inmediato anterior y dos por el esquema de transición) para alcanzar su cuota máxima, que es un plazo suficiente para que una empresa pueda disminuir su siniestralidad.
- d) Evita que empresas con alta siniestralidad clasificadas en una actividad determinada, condicionen el porcentaje de la prima de aquéllas con baja siniestralidad que desarrollen una actividad igual o similar y que estas últimas no financien la ineficiencia de las primeras. Por otra parte, el artículo en estudio vincula a la siniestralidad del año inmediato anterior con los riesgos de trabajo terminados durante determinado periodo, que es anual como se analizó en líneas anteriores.

En consonancia con estas determinaciones el artículo 7 del reglamento de la materia señala que:

"Se entenderá por casos terminados aquellos en los que el trabajador siniestrado haya sido dado de alta médica y declarado apto para continuar sus labores e igualmente, los casos en los que inicia una incapacidad permanente parcial, total o cuando ocurra la muerte".

Esta definición permite concluir que son tres los supuestos en que se puede considerar un evento como riesgo terminado:

- Cuando un trabajador recibe las prestaciones en especie que otorga este seguro (observar comentarios de los art. 56 y 57) y el área correspondiente determina que ha superado satisfactoriamente las consecuencias del riesgo de trabajo. En este caso también hay que tomar en cuenta que el trabajador tiene derecho a dichas prestaciones por un periodo de 52 semanas, prorrogable por otras 52 como se observa en el art. 121 y esto puede ocasionar que un evento que se presente en 1998 se registre para efectos de la siniestralidad en el año 2000, si prevalecen las secuelas de la enfermedad o accidente de trabajo y, por lo tanto, no procede darle la alta sino declarar la incapacidad permanente correspondiente.
- Cuando inicia la incapacidad permanente como se plantea en artículo 61.
- Cuando ocurre la muerte del asegurado.

En virtud de que la declaración de incapacidad permanente o muerte puede presentarse en un periodo anual posterior al que haya iniciado u ocurrido, que es el momento en que nace el derecho del asegurado o beneficiarios a recibir una pensión, o puede presentarse en el mismo periodo anual a aquél en que ocurrió el siniestro es importante comentar lo siguiente:

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Conforme a lo establecido por la Ley de 1997, cuya redacción en este punto es similar al contenido del párrafo cuarto del artículo 80 de la Ley de 1993, reformado por decreto del 13 de julio de 1993, el riesgo de trabajo terminado debe registrarse en el año en que el reglamento lo considere como terminado, sin importar la fecha en que ocurrió. Esto obliga al patrón a considerar en su siniestralidad los riesgos de trabajo que iniciaron en otros periodos, pero que, por causa imputables o no a éste, el Instituto tuvo conocimiento de los mismos con posterioridad. Por lo tanto, como resultado de la revisión que el Instituto haga de esta autodeterminación de la prima, éste puede válidamente incluir esos casos en el cálculo de la siniestralidad de una empresa y modificar la prima que debe cubrir el sujeto obligado.

Esta disposición evita que el retraso en la determinación de una incapacidad permanente, el desconocimiento de una eventualidad o la imposibilidad de conocer con oportunidad la posibilidad de rehabilitación de un asegurado que sufrió un riesgo de trabajo favorezcan a las empresas, cuyos riesgos de trabajo se consideran terminados en un periodo posterior a aquél en que efectivamente ocurrieron.

De esta manera, los riesgos de trabajo siempre serán el factor decisivo en la fijación de la prima a pagar, aunque sus efectos sobre la misma no sean en el periodo inmediato posterior al que se presentan. Esta disposición contempla lo relativo a recaídas y revisiones de incapacidades permanentes parciales y, en el párrafo segundo del artículo 8 del reglamento de la materia, ordena que las mismas se consideran en la siniestralidad de la empresa sin importar el tiempo en que se presenten.

En cuanto a los límites fijados para la prima mínima y máxima a que se refiere la parte final del párrafo segundo, conviene señalar que la ley de 1993 consideraba como cuota mínima el .344785 % del salario base de cotización, de acuerdo con el artículo 79 reformado por decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 20 de julio de 1993. Esta cuota mínima, desde la incorporación de la tabla de los grados de riesgos a la **Ley de 1973**, ha disminuido y esa tendencia se refleja en **Ley de 1997** que la reduce a .25 %.

En contraste, el tope máximo ha aumentado. En la ley de 1973 era de 10.035 % y en la Ley de 1997 de 15 %. Esto provocará que a la empresa que no invierta en la prevención de los riesgos de trabajo se le puedan incrementar sustancialmente los pagos de las cuotas por concepto de este seguro.

Finalmente, el artículo 79, como sucedía en la Ley de 1973, a partir de 1993 en que se reformó el artículo 80 y se derogó el 81, remite al reglamento en la materia para la definición del concepto de siniestralidad y éste en su artículo 8 la define concretamente como: " Las consecuencias de los casos de riesgos de trabajo terminados, es decir, días subsidiados a causa de incapacidad temporal, porcentajes de las incapacidades permanentes y defunciones, así como también las consecuencias derivadas de recaídas y de revisiones de incapacidades permanentes parciales durante el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del año de que se trate" .

4.2 El Plan Nacional de Salud 2000-2006.

En 1978 la Organización Mundial de la Salud propuso una estrategia denominada **Salud para todos en el año 2000**, con el propósito de despertar el interés de los países en aspectos concretos de salud, aumento en la esperanza de vida al nacer, disminución de las tasas de mortalidad, saneamiento del medio y altas coberturas de vacunación.

En 1995, la Asamblea de Salud Mundial de la Organización Mundial de la Salud, concluye con base en el monitoreo realizado en años anteriores que éstos resultados se obtuvieron en algunos países. Aunque en otros, - los más- las metas no se alcanzaron por razones económicas o políticas, se decidió continuar la lucha, tratando de conocer, eliminar o disminuir los factores negativos e intensificar los esfuerzos para mejorar la salud de los pueblos, a través de un nuevo programa la cual se le denominó **Política Global de Salud**.

Así mismo se resolvió que la meta **Salud para todos** debía seguir vigente renovándose y fortaleciéndose, otras corrientes del pensamiento orientadas a superar la pobreza y la marginación. Se sugirió que se aprovecharan las experiencias de los años pasados y se contemplaran retos futuros a través de una consulta con los países miembros, para la elaboración de una Política Global de Salud con base en la equidad, la solidaridad y la salud, debiendo enfatizarse la gran responsabilidad individual y familiar por un buen desarrollo económico social.

Con ese propósito el Director General de la Organización Mundial de la Salud, inicia un proceso de consulta en todos los países, para obtener una respuesta universal a la Política Global de salud, en la cual debería de intervenir, los gobiernos, autoridades y todas las personas relacionadas con la salud y el desarrollo de las poblaciones. También se les solicitaba

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

brindar apoyo científico, técnico y económico para la implementación de esta política.

Dicha política esta basada en tres valores principales.

EQUIDAD.- Igualdad de oportunidades para todos, desde el punto de vista salud y facilidades de acceso a todas las personas a cualquier tipo de servicios de salud.

SOLIDARIDAD.- Participación social en la solución de los problemas de salud, recibir y compartir servicios de salud.

SUSTENTABILIDAD.- Posibilidad de financiamiento de las acciones de la salud, asegurando su permanencia a largo plazo.

En esta perspectiva el Plan Nacional de Salud 2000-2006 constituye la guía hacia la obtención de una vida saludable. En su contexto se proponen como objetivos, mejorar las condiciones de salud de los mexicanos, abatir las desigualdades en salud, garantizar un trato adecuado en los servicios públicos y privados de salud, asegurar la justicia en el financiamiento en materia de salud y, fortalecer el Sistema Nacional de Salud, en particular sus instituciones públicas. Entre sus estrategias propone: vincular la salud con el desarrollo económico y social, reducir los rezagos en salud que afectan a los pobres y brindar protección financiera en materia de salud a toda la población, entre otras.

Desde un particular punto de vista se estima que esos propósitos requieren para su realización de una voluntad política alternante dada la actual situación política y económica del país que precisa de la participación de la sociedad en su conjunto para el logro de estos fines.

4.2.1 Globalización y Salud.

La extensión, la profundidad y la rapidez de las transformaciones revelan que nos encontramos ante un proceso crítico de transición, único tal vez en la historia de la humanidad.

La existencia de una aldea global constituye uno de los pocos sellos obvios del tiempo por venir y tal vez sea él más distintivo. Hay quienes ven este cambio en forma favorable, aunque para otros es todo lo contrario, las respuestas críticas a estas dos visiones nos auguran o una globalización inmisericorde que podría sumergirnos en ambientes ajenos a las historias y culturas locales, o un mundo fundamentalista, antidemocrático y excluyente.

Ante los riesgos y las oportunidades que representa el nuevo entorno mundial, el campo de la salud debe desarrollar una mejor capacidad de respuesta, la salud debe constituirse en una de las fuerzas que jueguen un papel constructivo en el proceso de integración global ello conlleva nuevas formas de pensar en el ámbito de la salud internacional.

Nos encontramos ante una ventana de oportunidades para hacer avanzar la causa de la salud en el desarrollo mundial de manera recíproca,

aspirando a que la salud sirva como valor cohesionado en una integración respetuosa de la diversidad cultural basada en la universalidad de los derechos humanos. Con lo anterior es muy importante mencionar el papel que juega la equidad, la empatía, la tolerancia, los valores del medio ambiente y el derecho a la protección a la salud, en un mundo diverso y global cada vez interrelacionado.

El carácter global de la salud, se expresa, de hecho en dos dimensiones fundamentales por un lado las condiciones de salud de las comunidades, con todas sus deficiencias, rezagos, y carencia de servicios y, por otro la respuesta social a dichas condiciones.

La mortalidad en menores de cinco años sigue siendo un indicador muy sensible de las desigualdades sociales, por ejemplo, en el Distrito Federal o en el área del estado de México, el riesgo de muerte en los menores de cinco años es similar a los países como Chile o Costa Rica, mientras que en zonas rurales de Oaxaca y Chiapas el riesgo es parecido a Perú, Guatemala o Nicaragua.

Durante, 1998, México destino el 5.6% de su Producto Interno Bruto PIB, comparado con otros países de ingresos medios de la región latinoamericana, al gasto en salud tanto para personas como porcentajes el PIB, es superior al de Venezuela pero inferior al de Argentina, Brasil, Chile y Uruguay. México, dedica además comparativamente hablando, un porcentaje muy bajo del gasto público total a la salud, y queda aún más por debajo si lo comparamos con países como Suiza o Francia.

Lo anterior nos hace pensar sobre un concepto tan ambicioso como tan poco viable: la Equidad entendiendo que ante una misma necesidad de salud, todas las personas, sin discriminación de ningún tipo, deberán

tener la misma, oportunidad de acceso a los servicios prioritarios. Si partimos de este concepto existen muchos países que se encuentran en desventaja. Para hablar de equidad es necesario que todos cuenten con las mismas oportunidades, lo cual es un tanto difícil y a veces imposible, ya que solo basta comparar las economías de los países desarrollados con los no desarrollados.

Ha manera de ejemplo no podría compararse a África, por su economía, infraestructura, educación, salud, estilo de vida y oportunidades, con un país como Alemania o Suiza ya que las condiciones son totalmente diferentes entre unos y otros.

La salud es creada en el contexto de la vida diaria, es importante ver y analizar las brechas que lamentablemente se acentúan en países pobres, quienes por encontrarse en gran desventaja, no les ha sido posible establecer un sólido punto de partida.

Es entonces comprensible que el proceso de la globalización -con todas las ventajas que pueda reportar-, podrá llevarse a cabo en países que cuente con una buena estructura, donde toda su población tenga acceso a los diferentes servicios incluidos los de salud y a los mínimos de bienestar indispensables para garantizar su desarrollo.

Sería deseable y por demás importante que las políticas de gobierno logran cambios significativos, que la promulgación de nuevas leyes lleva implícitos sólidos valores de justicia social, con políticas que atiendan a la población mas vulnerable, a la que se constituye como generadora de riqueza y, en particular asegurar el desarrollo de condiciones de vida y de

trabajo, teniendo a la salud como fundamento de desarrollo social y beneficio publico inalienable.

4.3 Salud y Enfermedad: su repercusión social.

Al comienzo del siglo XXI, algunos de los principales desafíos del sistema de salud mexicano son: alcanzar mayor equidad en las condiciones de salud y mejorar la calidad de sus servicios medico asistenciales haciéndolos extensivos a la mayoría de la población, sin embargo esto no se ha dado debido a que la pobreza contribuye directamente en el proceso de la enfermedad.

El ciclo –pobreza enfermedad- inicia en muchos casos desde la gestación cuando la desnutrición de la madre, la edad de procreación, y el número de hijos, así como la inapropiada atención prenatal y del parto provocan elevadas tasas de mortalidad infantil.

Si a esto se asocia que el hijo nace con desventajas significativas por desnutrición en el útero y luego alimentación deficiente en la infancia, se propicia crecimiento y desarrollo desfavorables, mayores riesgos de enfermar y un limitado desempeño escolar. Si agregamos que la persona enferma, y no tiene acceso a servicios básicos de salud tarda mas en recuperarse o su padecimiento se hace crónico.

Por lo tanto es importante identificar la población vulnerable y en consecuencia accederles programas asistenciales además es preciso establecer indicadores que permitan determinar los factores que precipitan la pobreza. Serían las autoridades locales y estatales las mas idóneas para

medir y atenuar de manera integral ese fenómeno de una manera conjunta con la sociedad.

La salud de la población es sinónimo y garantía de fortalecimiento económico. La Salud es un inversión para un desarrollo con oportunidades. A medida que el país se transforma, su sistema de salud debe hacerlo también, no puede hablarse de progreso general sin un sistema de salud que corresponda a las aspiraciones de los mexicanos, así, la salud relacionada con los aspectos de alimentación, cultura y empleo se traduce en uno de los objetivos del desarrollo y una condición indispensable para alcanzar una excelente igualdad de oportunidades, y una autentica justicia social.

México inicia el siglo XXI, enfrentando complejos desafíos, en menos de treinta años el país acumuló rezagos, de los que el sector salud no quedo al margen principalmente en materia presupuestal sin embargo, en un esfuerzo por frentar ese rezago es necesario garantizar el acceso efectivo de la población marginada, a los servicios básicos de salud publica mediante la utilización efectiva y eficiente de los recursos de que se dispone atendiendo los aspectos primordiales como son:

Calidad.- contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población a través de los sistemas de salud publica esforzándose por responder con calidad, calidez y oportunidad a sus expectativas.

Protección a la población de menores ingresos.- un esquema de salud moderno debe garantizar que los esquemas de financiamiento, protejan a toda la población contra gastos excesivos por atención a la salud. Se

calcula conservadoramente que cada año entre dos y tres millones de hogares se ven obligados a hacer uso de más de la tercera parte de su ingreso disponible para financiar la atención de salud, siendo este fenómeno mas común entre los pobres ya que el pago elevado por salud se vuelve gasto y origina un mayor empobrecimiento lo que agrava las desigualdades.

Son pocas las evidencias de que las reformas del sector salud, estén mejorando sustancialmente, la distribución del grueso de los recursos, la efectividad global y la calidad técnica de los establecimientos públicos, hasta ahora se han centrado en aspectos de financiamiento, por lo que existe la incertidumbre de que ha que servicio de salud afiliarse.

De las propuestas existentes se encuentran:

- **Prepagados en los Seguros de Vida, de los cuales hay que elegir el tipo de cobertura ya que de esto depende el pago del servicio. Difícilmente nuestra población lo puede contratar ya que el 70% de la población apenas y vive al día en cuanto a gastos.**
- **Seguro de gastos médicos mayores. En los cuales hay selección adversa de los pacientes, por lo tanto hay exclusiones de los mismos. Cuenta con redes de médicos y hospitales, dentro de sus modalidades. La medicina administrada, a alterado de forma radical el ejercicio privado de la medicina, donde el sistema de salud es conducido, por administradores de compañía de seguros, con el único objeto de ganar dinero, según datos obtenidos en encuestas el 75% de los usuarios queda insatisfecho.**

4.3.1 La reforma de la Seguridad Social.

Esta reforma, emprendida en 1995, progresa de manera gradual, a través, de cambios estructurales, organizacionales, gerenciales, y operativos cuyo propósito son :

- Avanzar en la equidad, respondiendo de manera apropiada a las necesidades y expectativas de salud de la población derechohabiente, tomando en cuenta la ampliación de la cobertura.
- Elevar la cantidad, mejorando a su vez la calidad de la atención a la salud, promoviendo la formación de capital humano, proporcionar educación continua al personal de salud.
- Maximizar la eficiencia.- mejorando el desempeño de la prestación de los servicios institucionales, así como la reorganización de los servicios de atención para la salud.
- Promover la competencia y la rendición de cuentas. Consolidar el esquema de protección financiera del derechohabiente contra los costos de la enfermedad, contener costos recuperar gastos y asignar de manera eficiente los recursos.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Congruencias con las políticas de salud nacionales.	
PLAN NACIONAL DE DESARROLLO	PROGRAMA NACIONAL DE SALUD
Elevar el nivel de salud de la población y reducir las desigualdades	Mejorar las condiciones de Salud de los Mexicanos
Garantizar un trato adecuado a los Usuarios de los servicios de salud.	Abatir las desigualdades en Salud
Ofrecer protección financiera en Materia de Salud a todos los mexicanos Apoyando de manera prioritaria el Financiamiento público	Garantizar un trato adecuado en los servicios públicos y privados de salud.
Fortalecer el sistema de salud.	Asegurar la justicia en el Financiamiento.

En esa perspectiva el Instituto Mexicano del Seguro Social, congruente con las políticas de salud nacionales, tanto del Plan Nacional de Salud, como del Plan Nacional de Desarrollo, propugna garantizar a la población derechohabiente la atención integral a la salud en un marco ético de, calidad, eficiencia, efectividad, seguridad y

oportunidad. Es evidente que por la situación económica que atraviesa el país y el mismo Instituto, es difícil proporcionar servicios con calidad, mas aun cuando no se cuenta con la infraestructura necesaria y los recursos son limitados, de ahí la necesidad de reorientar las políticas gubernamentales de tal forma de facilitarle la valición de sus programas y el logro fehaciente de sus objetivos.

Al considerar en líneas que la salud, es insoslayable, surge la necesidad de buscar nuevas estrategias, anteponiendo la medicina preventiva a la atención curativa. De ahí la importancia de enseñar a la población su auto cuidado. Con estas medidas podría coadyuvarse a enfrentar con mejores resultados la crisis por la que atraviesa el sector salud, en el renglón económico toda vez que la prevención resulta más económica con respecto a medico, medicinas, tratamientos y todo lo que implica un diagnóstico y desfavorable para el paciente quien tendría que someterse a una serie de estudios y de medidas que resultarían mucho más costosas.

De analizar que la crisis también deriva de ineficacia administrativa y corrupción en el manejo y administración de los recursos, de la problemática del desempleo que actualmente enfrenta el país –toda vez que las plazas que se pierden en muchas fuentes de trabajo no son remplazadas y esto propicia el quebranto de las bases de los principios de la solidaridad,- es imprescindible sentar tasa sólidas para el manejo transparente, óptimo y honesto de los recursos e implementar programas y convenios orientados a la generación de empleos.

Así también las repercusiones en el sector salud son debido a la falta de insumos, y personal, a causa de ajustes presupuestales. En 1982 se observa el desmantelamiento gradual de las Instituciones, el desabasto de farmacias, el malestar de los derechohabientes y posteriormente la privatización de algunas áreas económicas sin medir las consecuencias que esto, se traducirá en nuestro país como un factor limitante para nuevas oportunidades y en muchos casos una agitación en las clases sociales de la sociedad mexicana.

Finalmente un factor muy importante, con respecto al porcentaje demográfico de pensionados a una edad joven, es de tomar en cuenta que en los años xx la mayoría de edad era a los 21 y hasta entonces no se daba acceso a los trabajos. A partir de esa década se reduce la edad, para poder votar con ello se establece la mayoría de edad, en 18 años se ve un aumento de mano de obra en los centros de trabajo y, esto nos da una apertura de jubilados más jóvenes y con mayores expectativas de vida.

4.4 Ventajas y Desventajas de la nueva Ley de 1997 del Seguro Social.

En la actualidad los cambios sociales se dan con una rapidez que no se torna conciencia de ellos y es hasta mucho después que se nota la evidencia de lo que en realidad esta ocurriendo. En otras ocasiones estos cambios son tan lentos y tan ocultos o disfrazados que no se advierten y se aprecia la realidad solo cuando se vuelven palpables, nos vemos privados de algo que teníamos y ya no lo tenemos o cuando se causa

un conflicto, ocasionando con esto que el Estado abandone muchas de sus responsabilidades. El nuevo sistema neoliberal que se vislumbra ya desde hace dos décadas es quizá una de las causas y que ha provocado el empobrecimiento de la sociedad y alterado la vida, costumbres y proyectos del México moderno

La economía del país se ha transformado con la oleada de privatizaciones, la apertura del comercio y la desmedida invasión del capital extranjero. Con la implantación de nuevas condiciones económicas, quedan en entredicho los derechos a la educación, a la salud, a la Seguridad Social y a la vivienda; derechos que por muchos años ha aspirado el pueblo de México, que en este sistema no han tenido vigencia y que de no moderarse su injerencia se impondrá, como política de Estado una reducción de los servicios y beneficios sociales.

En la actualidad la protección social es más imprescindible, dada la precipitada caída de los ingresos, la falta de empleos formales con prestaciones laborales, la constante espiral inflacionaria y , la limitación en las oportunidades.

Por lo anterior es imperioso escudriñar con sentido critico los nuevos contenidos legislativos que se pretendan promulgar, recurriendo al consenso y, experiencias de todos los ciudadanos. Analizando ventajas y desventajas, se podrá aclarar que está en juego, y cuáles son las opciones que se presentan ante estas reformas.

El significado que se percibe en esta forma en la matizada mercantilización de los bienes y servicios. Relacionados con la seguridad social, es decir son tratados como si fueran cualquier otro artículo de

consumo y no algo fundamental para proteger a las personas, contra la adversidad y garantizarles una vida segura y digna.

Indiscutiblemente el estado no deja de intervenir, pero reorienta sus acciones y apoyo a favor del mercado, representado por negocios privados de un sector de la sociedad por cierto bastante reducido. Esto da como consecuencia que en materia de seguridad social deba realizarse un diagnóstico, actualizado de los problemas, la trayectoria, contenido y pronósticos de las reformas, sus impactos económicos y sociales para las personas y para las instituciones públicas y sus fortalezas y debilidades para salvaguardar a la derechoavencia a, pensionados, ala seguridad social y económica y a la protección solidaria de la salud y a preservar el patrimonio colectivo que representan las instituciones de bienestar social.

Es notorio que en las reformas de 1997 se sustituyen los tradicionales conceptos de Solidaridad por términos de tipo económico lo que da por resultado la falta de interés por la sociedad mas necesitada y marginada; se refleja un sistema de lucro por referirse o sostener ideas mercantilistas y, tener la visión de la seguridad social solamente como algo rentable.

En el antiguo sistema la idea de la figura de la solidaridad se sostenía con ideales sociales se piensa y actúa para el pueblo y por el pueblo, la diferencia consiste en que la solidaridad se pierde en el mercantilismo que ha venido dándose desde 1982, siendo el mercantilismo una política de globalización la cual determina a la seguridad social como una actividad que no es rentable y pretende hacer de la salud un negocio inclusive mas lucrativo que el negocio de la guerra.

Resumiendo, se pueden distinguir dos grandes modelos. El **solidario universalista y el modelo selectivo** a todas luces diferentes ya que el primero esta basado en el principio de los derechos sociales, cuya realización o garantía es responsabilidad pública o estatal, y el segundo, se basa principalmente en el mercado y cuyo complemento es la asistencia social pública. Pero podría agregarse un tercer modelo, basado en alguna forma gremial de carácter público.

El modelo solidario, basado en los derechos sociales ciudadanos , tiende a garantizar un cobertura universal, o tendencialmente universal, de la población. Ofrece una amplia gama de servicios y beneficios valorados como necesarios para llevar un vida digna en las condiciones sociales medidas que, incluyen: seguridad economía, servicios de salud, protección de la familia, programa de vivienda y recreación.

Comparando estos modelos el selectivo pone énfasis en la opción privada o sea, del mercado y familiar para tener acceso a los servicios y beneficios sociales. La responsabilidad pública se restringe, por ello, a proporcionar un mínimo de protección social a los comprobadamente pobres; hecho que se traduce en un déficit de cobertura poblacional, incluso de servicios tan esenciales como es el de salud.

Cabe destacar que la intervención del Estado es central en ambos modelos pero tiene diferencias esenciales. En el primer caso, el sector público asume la organización del financiamiento y la prestación de los servicios-beneficios. En el segundo, el Estado asume la tarea de garantizar el funcionamiento del mercado con intervenciones legales y financieras,

particularmente mediante subsidios director o fiscales, cuestiones frecuentemente ignoradas u ocultadas.

Los resultados del primer modelo en cuanto a la seguridad económica, la equidad y la justicia social son mucho más favorables que los del modelo selectivo, mismo que genera una pronunciada estratificación social que se traduce en niveles importantes de pobreza y en franca exclusión social, incluso en países ricos como los Estados Unidos . Genera además problemas éticos graves, como la negativa de dar atención médica a personas porque carecen de dinero o de un seguro. Finalmente, no hay pruebas empíricas concluyentes para demostrar que el modelo mercantil y los sistemas privados son más baratos, eficientes o que prestan mejores servicios, al contrario, las evidencias apuntan hacia situaciones más ventajosas de los sistemas públicos en estos aspectos como es tradicionalmente establecido en México y orgullosamente representado por el Hospital General de México, el IMSS y el ISSSTE.

Es ineludible reconocer la existencia de una crisis social profunda expresada en el empobrecimiento generalizado y en crecientes niveles de pobreza, elevado desempleo y salarios bajos, insólita polarización del ingreso y de la riqueza social y, en un gasto social y de seguridad social reducido en comparación con países del mismo nivel de desarrollo.

Si se admite que esta realidad involucra a la absoluta mayoría de los mexicanos y que las instituciones de seguridad social son la piedra angular de la política social , resulta claro que éstas deben jugar un papel central para resolver la crisis social. Esto quiere decir que su función de contribuir al bienestar social debe ser fortalecida y ampliada,

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

y no subordinada a objetos o intereses ajenos a su esencia. No hay que olvidar que su actual descapitalización y relativo deterioro es el resultado directo de una pérdida acumulada de ingresos del orden de 217 mil millones de nuevos pesos, provocada por la caída salarial y el estancamiento del empleo y consecuentemente, de los asegurados.

Es decir, las dificultades actuales obedecen al modelo económico, y no a algún defecto intrínseco de la naturaleza pública y solidaria del Instituto Mexicano del Seguro Social; características que, durante muchos años, permitieron garantizar a los trabajadores y sus familias, servicios y beneficios inalcanzables en el mercado, antes y, todavía más, hoy. El problema más serio de la Seguridad Social mexicana ha sido su cobertura restringida dada la corrupción generalizada a los diferentes niveles de su administración en la falta de una consiente y decidida voluntad política del estado para, fortalecerlo como un legado vivo de la revolución mexicana en aras de la libertad y la justicia social .

Finalmente en cuanto a la siniestralidad existen coincidencia con que dejen de utilizarse las clases de peligrosidad con respecto a los riesgos de trabajo en las empresas, para medir la siniestralidad, liberando a éstas para que cada una, en los individual, se catalogada por su propia siniestralidad, con la serdidumbre de que la reforma coadyuvara con las empresas que tengan más cuidado en su seguridad e higiene.

No obstante , es posible que esto no se logrará con la fórmula que se propone, ya que es exclusivamente recaudatoria, en virtud de que la misma, hace a un lado uno de los factores importantes de medición, como que es la frecuencia, y únicamente toma en cuenta la gravedad de los accidentes.

Es de hacer notar que aun que los patrones si pueden controlar la frecuencia y buscar medidas para reducir el número de riesgos de trabajo, resulta casi imposible controlar su gravedad, ya que esto sale del control mismo de la empresa. De aplicarse la fórmula propuesta, se contrariaría la filosofía de la reforma en el sentido de que la empresa procure tener mayor cuidado en los riesgos de trabajo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUADRO COMPARATIVO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL:

Hoy día, uno de los factores que se toma en cuenta, es la prevención de situaciones, no deseadas por cada individuo. A diferencia de la Ley de 1973, la Ley de 1997 el esquema de protección se separa porque ahora los seguros de vida son prioritarios.

1973

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

1.- si lo incapacita para trabajar recibirá mientras dure la inhabilitación, el ciento por ciento de su salario, sin que pueda exceder del máximo del grupo en el que estuviere

1997

Art. 58. El asegurado que sufra un riesgo de trabajo tiene derecho a las siguientes prestaciones en dinero

1.- si lo incapacita para trabajar percibirá mientras dure la inhabilitación el 100% del salario en que estuviere

inscrito. Los asegurados del grupo "W" recibirán un subsidio igual al salario en que coticen.

El goce de este subsidio se otorgara al asegurado entretanto no se declare que se encuentra capacitado para trabajar, o bien se declare la incapacidad permanente parcial o total, en los términos del reglamento respectivo:

2.- al ser declarada la incapacidad permanente total del asegurado, este recibirá una pensión mensual de acuerdo a la siguiente tabla:

Gpo.	Mas De	Prom. dio	hasta	pensión mensual
M	\$	\$ 45.00	\$ 50.00	\$1080.00
N	50.00	60.00	70.00	1440.00
O	70.00	75.00	80.00	1800.00
P	80.00	90.00	100.00	2025.00
R	100.00	115.00	130.00	2587.00
S	130.00	150.00	170.00	3375.00
T	170.00	195.00	220.00	4095.00
U	220.00	250.00	280.00	5250.00
W	280.00			

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

cotizando en el momento de ocurrir el riesgo.

El goce de este subsidio se otorgara al asegurado entre tanto no se declare que se encuentra capacitado para trabajar, o bien se declare la incapacidad permanente parcial o total, lo cual deberá realizarse dentro del termino de 52 semanas que dure la atención medica como consecuencia del accidente. Sin perjuicio de que una vez determinada la incapacidad que corresponda continúe su atención o rehabilitación con forme a lo dispuesto en el articulo 61 de la presente ley

II.- Al declararse la incapacidad permanente total del asegurado este recibirá una pensión mensual definitiva equivalente al 70% del salario que estuviese cotizando en el momento de ocurrir el riesgo. En el caso de enfermedades de trabajo, se calculara con el promedio

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Los trabajadores inscritos en el grupo W tendrán derecho a recibir una pensión mensual equivalente al 70% del salario en que estuvieren cotizando. En el caso de enfermedades de trabajo se tomara el promedio de las 52 ultimas semanas de cotización, o las que tuviere si su aseguramiento fuese por un tiempo menor. Los trabajadores incorporados al sistema de porcentaje sobre el salario conforme al Art. 47 de esta ley, percibirán pensión equivalente, en los siguientes términos:

El 80% de salario cuando este sea hasta de \$ 80.00 diarios el 75% cuando alcance hasta \$ 170.00 diarios y el 70% esta ultima cantidad:

III.- si la incapacidad declarada es permanente parcial, el asegurado recibirá una pensión calculada conforme a la tabla de valuación de incapacidad contenida en la ley federal de trabajo tomando como base el monto de la pensión que correspondería a la incapacidad permanente total. El tanto porciento

de salario base de cotización de las 52 ultimas semanas o las que tuviere si su aseguramiento fuese por un tiempo menor para determinar el monto de la pensión, igualmente, el incapacitado deberá contratar un seguro de sobrevivencia para el caso de su fallecimiento, que otorgue a sus beneficiarios las pensiones y demás prestaciones económicas a que tenga derecho en los términos de esta ley

La pensión, el seguro de sobrevivencia y las prestaciones económicas a que se refiere el párrafo anterior se otorgaran por la institución de seguros que elija el trabajador. Para contratar los seguros de renta vitalicia y sobrevivencia el instituto calculara el monto constitutivo necesario para su contratación. ***Al monto constitutivo se le restara el saldo acumulado en la cuenta individual del trabajador y la***

de la incapacidad se fijara entre el máximo y el mínimo establecidos en dicha tabla; teniendo en cuenta la edad del trabajador la importancia de la incapacidad, si este es absoluta para el ejercicio de su profesión aun cuando quede habilitado para dedicarse a otra o que simplemente hallan disminuido sus aptitudes para el desempeño de la misma o para ejercer actividades remuneradas semejantes a su profesión u oficio.

Si la valuación definitiva de la incapacidad fuese del 15% , se pagara al asegurado, en sustitución de la pensión una indemnización global equivalente a 5 anualidades de la pensión que le hubiese correspondido;

IV.- el instituto otorgara a los pensionados por incapacidad permanente total y parcial por un mínimo del 50% de incapacidad, una agualdo anual equivalente a 15 días del importe de la pensión que perciban.

diferencia positiva será la suma asegurada, que deberá pagar el instituto a la institución de seguros elegida por el trabajador para la contratación de seguros de renta vitalicia y de sobrevivencia. Es seguro de sobrevivencia cubrirá, en caso de fallecimiento del pensionado a consecuencia de riesgo de trabajo, la pensión y demás prestaciones económicas a que se refiere este capítulo, a sus beneficiario; si al momento de producirse el riesgo de trabajo el asegurado hubiere cotizando cuando menos 150 semanas el seguro de sobrevivencia también cubrirá el fallecimiento de este por causas distintas a riesgo de trabajo o enfermedades profesionales. Cuando el trabajador tenga una cantidad acumulada en su cuenta individual que sea mayor al necesario para integrar el monto constitutivo para contratar una renta vitalicia que

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

sea superior a la pensión a que tenga derecho, en los términos de este capítulo, así como para contratar el seguro de sobrevivencia podrá optar por:

- a) Retirar la suma excedente en una sola exhibición de su cuenta individual.
- b) Contratar una renta vitalicia por cantidad mayor o,
- c) Aplicar el excedente a un pago de sobreprima para incrementar los beneficios de seguro de sobrevivencia.

Los seguros de renta vitalicia y sobrevivencia se sujetaran a lo dispuesto en los artículos 159 frac. IV y VI de esta ley.

III. Si la incapacidad declarada es permanente parcial, superior al cincuenta por ciento, el asegurado recibirá una pensión que será otorgada por la institución de seguros que elija en los términos de la fracción

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

anterior.

El monto de la pensión se calculará conforme a la tabla de valuación de incapacidad contenida en la Ley Federal del Trabajo, tomando como base el monto de la pensión que corresponda a la incapacidad permanente total. El tanto por ciento de la incapacidad se fijará entre el máximo y el mínimo establecido en dicha tabla teniendo en cuenta la edad del trabajador, la importancia de la incapacidad, si ésta es absoluta para el ejercicio de su profesión aun cuando quede habilitado para dedicarse a otra, o que simplemente haya disminuido sus aptitudes para el desempeño de la misma o para ejercer actividades remuneradas semejantes a su profesión u oficio.

Si la valuación definitiva de la incapacidad fuese hasta del 25%, se pagara al asegurado, en sustitución de la pensión una

indemnización global equivalente a 5 anualidades de la pensión que le hubiere correspondido, dicha indemnización será optativa para el trabajador cuando la valuación definitiva de la incapacidad exceda de 25% sin rebasar el 50%; y

IV.- el instituto otorgara a los pensionados por incapacidad permanente total o parcial con un mínimo de mas del 50% de incapacidad, un aguinaldo anual equivalente a 15 días del importe de la pensión que perciben.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En la ley de 1997 se espera que la pensión sea mas justa en el sentido que cada trabajador cotizante reciba lo que ahorro de manera individual sin embargo, los trabajadores que perciben el salario mínimo en cierta forma quedan en desventaja con pensiones bajas.

Art. 122 el otorgamiento de las prestaciones establecidas en este capitulo requiere del cumplimiento de periodos de espera medidos en semanas de cotización reconocidas

Art. 113 El otorgamiento de las prestaciones establecidas en este capitulo requiere del cumplimiento de periodos de espera, medidos en semanas

por el instituto según se señala en las disposiciones relativas a cada uno de los riesgos amparados.

Para los efectos de este artículo se consideran como semanas de cotización las que se encuentren amparados por certificados de incapacidad, excepto por lo que se refiere a seguro de retiro.

Art. 125 Si una persona tiene derecho a cualquiera de las pensiones de este capítulo y también a pensiones provenientes de seguro riesgos de trabajo, percibirá ambas sin que la suma de sus cuantías exceda del 100% del salario del grupo mayor; de las que sirvieron de base para determinar la cuantía de las pensiones concedidas. Los ajustes para no exceder del límite señalado no afectarán la pensión proveniente de riesgo de trabajo.

de cotización reconocidas por el instituto según se señala en las disposiciones relativas a cada uno de los riesgos amparados.

Para los efectos de este artículo, se considera como semanas de cotización por lo que se refiere al seguro contenido en este artículo las que se encuentren amparadas por certificado de incapacidad médica para el trabajo.

Art. 116 Si una persona tiene derecho a cualquiera de las pensiones de este capítulo y también a pensiones provenientes de riesgos de trabajo, percibirá ambas sin que la suma de sus cuantías exceda del 100% del salario mayor de los que sirvieron de base para determinar la cuantía de las pensiones concedidas los ajustes para no exceder del límite señalado no afectarán la pensión proveniente de riesgos de trabajo.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

En la ley de 1973 el salario con el que se promedia el monto de una pensión es injusto en el sentido de que solo se toma en cuenta el ultimo salario diario que percibía el trabajador al momento de la invalidez y para las pensiones derivadas de un riesgo de trabajo, únicamente se toma en cuenta el 70% de dicho salario diario.

Del seguro de invalidez

Art. 128 para los efectos de esta ley existe invalidez cuando el asegurado se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo, una remuneración superior al 50% a su remuneración habitual percibida durante el ultimo año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesional.

Del ramo de invalidez

Art. 119 para los efectos de esta ley existe invalidez cuando el asegurado se halle imposibilitado para procurarse mediante un trabajo igual, una remuneración superior al 50% de su remuneración habitual percibida durante el ultimo año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales.

La declaración de invalidez deberá ser realizada por el IMSS.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

En ambas leyes -73 y 97- se puntualiza al pensionado por invalidez que no puede laborar en un trabajo igual al ultimo ya que es obvio que la persona no se encuentra posibilitada para ejercer su mismo puesto por su estado de salud.

Además, en la ley de 1997 se especifica que el principal responsable de indicar y valorar al trabajador como invalido es el IMSS, misma institución que otorgara la pensión.

Recordemos que el trabajador puede recurrir a otro medios, pero los estudios médicos pueden no ser muy confiables. Por eso el IMSS hoy día es mas riguroso en determinar cuando existe estado de invalidez y cuando no lo existe.

De lo anterior nos encontraremos ante la hipótesis de que al ocurrir un riesgo de trabajo y producirse una incapacidad permanente total como lo estipula el Art. 58 del Seguro Social, se le pagara al trabajador el 100% de su salario, mientras dure la incapacidad para trabajar pero una vez calificado se le pagara solamente un porcentaje por concepto de una pensión con base en su salario.

Y se supone que esto es a lo que el trabajador tiene derecho, una vez que dejo su habilidad y su vida en un trabajo al sufrir un riesgo que no le es imputable, pero que al dejarlo incapacitado para realizar un trabajo tendrá que contratar con una aseguradora una renta vitalicia la cual se cubrirá con las aportaciones del monto constitutivo de su cuenta individual y que ahora inhabilitado con motivo del riesgo de trabajo de esas cuotas ,dependerá que

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

pueda encontrar una nueva posibilidad de desarrollo u actividad personal que, a pesar de sus limitaciones, le haga sentirse digno y socialmente útil.

En esta perspectiva la presente tesis se manifiesta por que esas cuotas no sean componente de dicha pensión sino que las cuotas que da el patrón sean las únicas que integren la suma con la que se constituirá la renta vitalicia como lo consigna el Art. 123 apartado " A "de nuestra Carta Magna.

Por consiguiente en base a lo establecido en la carta Magna, corresponde al patrón la obligación de dar el aporte de la renta vitalicia del trabajador a fin de cubrir las eventualidades de un riesgo de trabajo, la base jurídica esta bien definida y por ello el patrón no tiene derecho de disponer de las aportaciones que el Estado hizo en favor del trabajador no del porcentaje que a este le fue descontado mientras estuvo al servicio de la empresa.

Partiendo de esa premisa se plasma la inquietud derivada de la reforma del artículo 58 Fracc. II, párrafo segundo de la Ley del Seguro Social de 1997 que la letra dice:

Al monto constitutivo se le restará el saldo acumulado en la cuenta individual del trabajador y la diferencia positiva será la suma asegurada y que proponemos que quedara conforme a lo siguiente:

El monto constitutivo se integrara única y exclusivamente con las aportaciones del patrón para que pueda contratar la renta vitalicia.

Por lo anterior es imperioso escudriñar los contenidos legislativos que se pretendan promulgar e inclusive las reformas ya establecidas, analizar sus ventajas y desventajas y, recurrir al consenso y experiencias de los

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

trabajadores y de los ciudadano para aclarar que esta en juego y cuales son las opciones que se presenten ante las reformas.

Se trata, con evidencia tangible y objetiva de las consecuencias que con las reformas a la ley se observa, verificar continuamente que su implantación y ejercicio responda a la protección real y efectiva de los trabajadores sujetos a un riesgo o enfermedad de trabajo que pudiera afectar su desempeño laboral y con ello la estabilidad económica su porvenir y el de su familia.

Esta tesis privilegia en gran medida las acciones que desde nuestra Alma Mater se han dado al manifestar en los círculos políticos, económicos y educativos de la nación, la importancia de que siempre el estado de derecho en forma de la sociedad; que ha velado ante cualquier circunstancia por la prevención de la democracia y la libertar de expresión y para quien la participación de la sociedad es vital en el refrendo del marco jurídico administrativo que rige a la nación mexicana.

Así mismo , esta aportación conlleva la idea de asumir, de participar, de formar opinión y causar reflexión para hacer prevalecer la certidumbre de la Seguridad Social a los trabajadores ante una posible eventualidad e, independientemente de los modelos económicos vigentes, se encuentra amparados por los preceptos contenidos en la Ley del Seguro Social ajustados al propósito y proyecto del constituyente de 1917.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CONCLUSIONES

Las conclusiones reafirman, sintetizan y plasman las propuestas relevantes de un proyecto que reúne conceptos, antecedentes y acciones realizadas en el marco jurídico –administrativo del Derecho del Trabajo y la Seguridad Social en México, específicamente de la protección de los trabajadores ante una posible eventualidad en su ámbito laboral, traducida ésta como enfermedad profesional o riesgo de trabajo.

Esa manera de entender la Seguridad Social en México y no ser sólo cuestionable sino propositivo, culmina con la presentación de las siguientes conclusiones en las que la tesis:

PRIMERA.- Afirma que el Derecho Social, preconiza y ejerce a través de sus preceptos un equilibrio en los componentes sociales y productivos, con la finalidad de que se garanticen los más elementales derechos como: la vida, justicia, libertad, equidad –incluida la de género–, el derecho al trabajo y del trabajo, educación, asistencia médica y seguridad social entre otras, acreditando que éste, surge de la obligatoriedad de dar protección jurídica al débil, al vulnerable, al discapacitado y al trabajador.

Asimismo confirma que su reconocimiento en México, adquiere plena vigencia al crearse el Instituto Mexicano del Seguro Social el cual a través de sus diversos programas de apoyo y seguridad social, otorga diversas prestaciones para los trabajadores y sus familias y tiene como premisa fundamental proteger a los trabajadores que realizan una actividad productiva bajo contrato o que viven de la remuneración de su empleo, otorgándoles asistencia médica, prestaciones sociales y, primordialmente

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

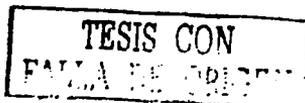
222

amparándolos contra la eventualidad de la pérdida del salario debida a enfermedad, riesgos de trabajo, maternidad, invalidez, vejez, cesantía por edad avanzada y muerte, en este caso, protegiendo a los beneficiarios ante el fallecimiento del sostén de la familia.

SEGUNDA.- Manifiesta la percepción de que el objetivo real de las reformas legales a la Ley del Seguro Social de 1990 a 1997, ha sido, en cierta medida, someter a la institución a los proyectos políticos y económicos del gobierno y los patrones, contribuyendo con ello a que las nuevas formas de acumulación de capital, permitan que el ahorro de los trabajadores, destinado al pago de las jubilaciones y pensiones, se concentre en manos del capital financiero (AFORES), privatizando los seguros de riesgo de trabajo y prestaciones sociales.

TERCERA.- Previene que las reformas legales al Instituto Mexicano del Seguro Social, se orienten a justificar, permitir y acelerar las condiciones para imponer un nuevo modelo de salud y de seguridad social en el país, que descansa entre otras cosas en hacer oficial el proceso de gradual retiro del Estado de sus responsabilidades legales y sociales, provocando con esto que los individuos asuman cada vez y en mayor medida la responsabilidad de su propia salud y la obtengan según sus posibilidades económicas.

CUARTA.- Destaca que entre las reformas de la Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social, destacan dos evaluaciones efectuadas por la Dirección General del Instituto: " El Proyecto Modernizador del IMSS, 1991" y el "Diagnóstico del IMSS, Marzo de 1995", que justifican y apuntan a un cambio que conduce a la privatización de áreas no esenciales, como los servicios clínicos de segundo y tercer niveles de atención y del sistema de pensiones público, colectivo y de beneficios definidos o de reparto; este último caso reflejado en el establecimiento del Sistema de Ahorro para el



Retiro SAR en 1992.

QUINTA.- Advierte que la Seguridad Social se convierte en mero pretexto para conseguir otros fines ajenos a los propios, los cuales se encuentran claramente consignados en el Artículo 2 de la Ley del Seguro Social y en nada respalda sus postulados el que el Instituto Mexicano del Seguro Social haya dejado de cobrar directamente las cuotas y que este servicio se realice a través de la Banca. Si se toma en cuenta la disposición específica del SAR se podrá notar que los verdaderos motivos son los de fomentar el ahorro en beneficio del desarrollo y no propiamente de los trabajadores. Al transferir esa facultad propia del instituto en su calidad de institución de Seguridad Social, al único que se está beneficiando es al sistema bancario. En efecto, no se sabe cuál es el destino del dinero, cómo se especula con el, a dónde van a dar los intereses que éste produce y, principalmente si se atenderán como antes en forma efectiva y expedita, las eventualidades de riesgo de trabajo y el sistema de pensiones.

SEXTA.- Recuerda que desde cierta perspectiva, la siniestralidad esta sujeta a probabilidades de que un riesgo de trabajo ocurra o no y que las variables de frecuencia y gravedad de éstas –fundamentadas en un constante análisis estadístico–, constituyen indicadores determinantes para atenuarlos, habiéndose por ello establecido normas obligatorias de Seguridad e Higiene al interior de las empresas. Ante esta situación, y con el objeto de evitar mayores contratiempos, recomienda que se aplique la fórmula tradicional la cual toma en cuenta –aún siendo recaudatoria–, la frecuencia de los accidentes de trabajo por falta de mantenimiento y equipo en las empresas y no su peligrosidad; esto en la intención de garantizar los derechos de los trabajadores ante los riesgos y dar respuesta inmediata a las posibles eventualidades.

SEPTIMA.- Considera que al aumentar el límite de la prima de grado de

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

riesgo del 10% al 15% implica directamente un aumento en el pago de las cuotas, lo cual se contrapone con el contenido de la ley de 1997 cuyo texto limita este incremento. Por lo anterior **se estima recomendable conservar el límite de la prima en un 10%.**

OCTAVA.- Obliga, con fundamento en lo establecido en la Ley Federal del Trabajo, que en caso de invalidez proveniente de un riesgo de trabajo, en el cual el trabajador no haya provocado esa situación, se debe promediar el monto de la pensión en base a un 100% del salario actual a la fecha en que se realice el dictamen.

NOVENA.- Establece que el trabajador deberá recibir el monto total de su ahorro de acuerdo con lo estipulado en el Artículo 58 "El asegurado que sufra un riesgo de trabajo tiene derecho a las siguientes prestaciones en dinero:...Frac. II Al declararse la incapacidad permanente total del asegurado, éste recibirá una pensión definitiva equivalente al 70 por ciento del salario en que estuviese cotizando. En el caso de enfermedades de trabajo, se calculará con el promedio del salario base de cotización de las cincuenta y dos últimas semanas o las que tuviere si su aseguramiento fuese por un tiempo menor para determinar el monto de la pensión. Igualmente, el incapacitado deberá contratar un seguro de sobrevivencia para el caso de su fallecimiento, que otorgue a sus beneficiarios las pensiones y demás prestaciones económicas a que tengan derecho en los términos de esta Ley

Las pensiones, el seguro de sobrevivencia y las prestaciones económicas a que se refiere el párrafo anterior se otorgaran por la institución de seguros que elija el trabajador. Para contratar los seguros de renta vitalicia y sobrevivencia el instituto calculara el monto constitutivo se le restara el saldo acumulado en la cuenta individual del trabajador y la diferencia positiva será la suma asegurada, que deberá pagar el instituto a la institución de seguros elegida por el trabajador para la contratación de

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

los seguros de renta vitalicia. El seguro de sobrevivencia cubrirá, en caso de fallecimiento del pensionado a consecuencia del riesgo de trabajo, la pensión y demás prestaciones económicas a que se refiere este capítulo, a sus beneficiarios; si al momento de producirse el riesgo de trabajo, el asegurado hubiese cotizado cuando menos ciento cincuenta semanas, el seguro de sobrevivencia también cubrirá el fallecimiento de este por causas distintas a riesgos de trabajo o enfermedades profesionales" ...de la ley de 1997 aún cuando esto signifique que dichos trabajadores que perciben el salario mínimo dicha percepción sea baja, por lo que se propone que el Estado aporte una cantidad determinada en su beneficio hasta conseguir una pensión justa.

DECIMA.- Coincide en que el Instituto Mexicano del Seguro Social debe ser el instrumento para llevar a cabo los estudios médicos que se requieran en la precisión de la existencia del estado de invalidez de un trabajador, pero no así de la persona jurídica que determinará el monto del dictamen de invalidez, una vez que se solicite la renta vitalicia.

DECIMA PRIMERA.- Ratifica la importancia de que las cuotas que aportan el Estado y el trabajador, **no deben constituir parte de la renta vitalicia**, de acuerdo a lo estipulado en el Artículo 123 Fracción XIV la cual dicta que "Los empresarios serán responsables de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales de los trabajadores, sufridas con motivo o en ejercicio de la profesión o trabajo que ejecuten". Por lo tanto los patronos deberán pagar la indemnización correspondiente, a partir de las causas de la muerte o de la incapacidad temporal o permanente del trabajador, de acuerdo con lo que las leyes determinen. En consecuencia se propone la reforma de la Fracción II del Artículo 58 de la Ley del Seguro Social, la cual deberá quedar en el siguiente sentido "Al declararse la incapacidad permanente total del asegurado, éste recibirá una pensión mensual definitiva equivalente al 100% del salario que estuviese cotizando en el

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

momento de ocurrir el riesgo"..

DECIMA SEGUNDA.- Precisa que no se advierte que las reformas a la Ley del Seguro Social, contengan estrategias de fortalecimiento y consolidación de su sistema de financiamiento y de una decidida trascendencia de su régimen de Seguridad Social. Si se estima la demanda de atención que el Instituto Mexicano del Seguro Social tiene de una población que, entre asegurados y derechohabientes y comunidad abierta representa el 50% de los mexicanos, debería suponerse que el reto más importante de esas estrategias debe constituirlo –con base en parámetros de medición-, tanto la atención eficiente y eficaz del volumen de la demanda que satisfaga las expectativas de los trabajadores, como la calidad y calidez que debe imprimirse a los servicios. Sin embargo no deja de percibirse que la noble misión del instituto ha quedado en cierta medida supeditada y se han trastocado los postulados que le dieron razón de ser.

DECIMA TERCERA.- Propone que las políticas de gobierno logren cambios significativos y que la promulgación de nuevas leyes lleven implícitos sólidos valores de justicia social a través de programas que atiendan a la población más vulnerable, la que se constituye como generadora de riqueza y, en particular asegurar el desarrollo de condiciones de vida y de trabajo, teniendo a la Seguridad Social como fundamento de desarrollo social y beneficio público inalienable.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

BIBLIOGRAFÍA

- 1- ARCE CANO, Gustavo. Los Seguros Sociales en México. Botas 1944.
- 2- ALONSO OLEA, Manuel Instituciones de Seguridad Social. Instituto de Estudios Políticos, Madrid 1972.
- 3- ALMANZA PASTOR, José Manuel. Derecho de la Seguridad Social. Volumen 1, Segunda Edición. Tecnos, Madrid 1977.
- 4- ANAPOLI, Rodolfo. Derecho del Trabajo y Seguridad Social. Segunda Edición Cie, Buenos Aires 1971.
- 5- BRICEÑO RUIZ, Alberto. Derecho Mexicano de los Seguros Sociales. Colección Textos Jurídicos Universitarios, Harla, México 1987.
- 6- CARRILLO PRIETO, Ignacio. Derecho de la Seguridad Social. Segunda Edición, UNAM, México 1977.
- 7- COQUET LAGUNA, Benito, La Seguridad Social en México. Tercera Edición, UNAM, México 1969.
- 8- DE BERIG, Williams. Bases de la Seguridad Social. Segunda Edición, Fondo de Cultura Económica, México 1946.
- 9- DE LA CUEVA, Mario. Síntesis del Derecho de Trabajo. Octava Edición, UNAM, México 1965.
- 10- DE LA CUEVA, Mario. El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo. Tomo I, Décima Primera Edición, Porrúa, México 1988.
- 11- DELGADO MOLLA, Rubén. El derecho Social del Presente. Tercera Edición, Porrúa México 1977.
- 12- DE FERRARI, Francisco. Los Principios de la Seguridad. Segunda Edición, Palma Buenos aires 1972.
- 13- DE BUEN L. Nestor. Derecho del Trabajo. Decimo Tercer edición Porrúa México.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- 14- GARCÍA OVIEDO, Carlos., Tratado Elemental del Derecho Social, Tercera Edición, Madrid 1973.
- 15- GARCÍA PELAYO, Ramón y Gross. Diccionario Larousse. 1986.
- 16- GUERRERO, Euquerio. Manual del Derecho del Trabajo, Decimo Novena Edición, Porrúa México 1996.
- 17- LECTURAS EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL . Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro de Documentación Social, México, 1997. p. 133
- 18- MENDIETA Y NÚÑEZ, Lucio. Derecho Social, Tercera Edición, Porrúa, 1980.
- 19- PERALTA V, Juan Antonio. Estudios de la Seguridad Social. Segunda Edición, Talleres Guadarrama, México 1978.
- 20- RIBA PALACIO, Vicente. México a través de los Siglos, Tomo II, Quinta Edición Cumbres México 1979.
- 21- TENA RAMÍREZ, Felipe. Vasco de Quiroga y sus Pueblos de Santa Fe en los Siglos XXVIII y XXIX. Porrúa.
- 22- SÁNCHEZ LEÓN, Gregorio. Derecho Mexicano del Seguro Social. Cárdenas Editores y Distribuidores, Tercera Edición, Tijuana Baja California 1987.
- 23- TRUEBA URBINA, Alberto. Derecho Social Mexicano, Quinta Edición, Porrúa, México 1978.
- 24- TRUEBA URBINA, Alberto. Derecho administrativo del Trabajo. Tomo II, Novena Edición, Porrúa, México 1973.
- 25- TRUEBA URBINA, Alberto. Nuevo Derecho del Trabajo. Quinta Edición, Porrúa México 1980.
- 26- VAZQUEZ, Ian Reforma Provisional en México, Libertad Económica Global del Instituto Cato, Chile 1997.
- 27- COMPENDIO INTERNACIONAL SOBRE SEGURIDAD SOCIAL, Normas Mínimas, 1952, Diario Oficial de la Federación, 31 de diciembre de 1959. s/e.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

28- CUARENTA AÑOS DE LA HISTORIA DEL I.M.S.S.S., Centro de Información y Documentación, México 1983. s/e.

29- EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y LA PRÁCTICA DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN MÉXICO, Centro de información y Documentación México 1989. s/e.

30- DIARIO "EL ECONOMISTA" 15 de Mayo del 2002.

LEGISLACIÓN.

31- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, Cuarta Edición, IFE. México 2000.

32- LEY FEDERAL DEL TRABAJO, Alco, México 1988.

33- LEY DEL SEGURO SOCIAL, 1975, Quincuagésima Edición, Porrúa México 1991.

34- LEY DEL SEGURO SOCIAL, Dirección Jurídica Coordinación General de Comunicaciones Sociales, México 1995.

Handwritten signature and initials

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**