

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE DERECHO

LAS CONDICIONES SOCIALES EN
LOS CONTRATOS DE TRABAJO

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A

ALFREDO EICHMANN DIAZ



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.

Pedro Urbina

ESTA TESIS FUE ELABORADA EN EL
SEMINARIO DE DERECHO DEL TRABA
JO BAJO LA DIRECCION DEL DIS--
TINGUIDO MAESTRO ALBERTO TRUE--
BA URBINA.

Para el DR. CARLOS MARISCAL GÓMEZ:

*Con todo mi agradecimiento
para el querido Mestro.*

AL LIC. HUMBERTO MARES ESPARZA

*Con agradecimiento por la ayuda prestada
para que lograra la terminación de este-
trabajo*

AL DR. ARMANDO LEÓN BEJARANO:

*En agradecimiento por el apoyo
prestado para terminar mi carre-
ra.*

Dedico este trabajo con todo cariño
a mi padre Ing. PABLO EICHMANN KELLER,
por su ejemplo de honradez, rectitud y
dedicación al trabajo.

A mi madre ARMIDA DIAZ DE EICHMANN
por su abnegación y amor de madre.

A mis queridos tíos:

MARIA LUISA

DELIA

MODESTO

ANGELICA DIAZ DIAZ

*A la persona que con sus desvelos y sus
frases de aliento y amor me han impulsado a
terminar este trabajo, lo dedico
con todo mi amor a mi esposa Profesora:*

GUADALUPE ESCOBAR DE EICHMANN

Con amor a mis queridos hijos:

ROSA TANI

IAN BRUNO

Cariñosamente dedico este trabajo a mis hermanos:

ING. PEDRO PABLO EICHMANN DIAZ

ARQ. EDUARDO EICHMANN DIAZ

Con agradecimiento a mis queridos suegros:

CORNELIO ESCOBAR DIAZ
MAGDALENA CAMPOS DE ESCOBAR

Para mis familiares:

REFUGIO CAMPOS, SRA. MARICELA ESCOBAR CAMPOS
SR. JUVENTINO ESCOBAR CAMPOS
SRITA. BARBARA ESCOBAR CAMPOS
SRITA. ESTHELA ESCOBAR CAMPOS
SR. REYNALDO ESCOBAR CAMPOS
SR. REFUGIO ESCOBAR CAMPOS

Con todo cariño.

Con el cariño de siempre a mis amigos:

LIC. VICTOR PAYAN RODRIGUEZ
LIC. JUAN HERMOSILLO TORRES
LIC. EDMUNDO OLGUIN RODRIGUEZ

Agradezco las atenciones y la ayuda tanto moral como material de los amigos que tanto me impulsaron:

LIC. FRANCISCO PENUÉLAS ACUNA
C. P. T. ALFONSO ESQUIVEL FERNÁNDEZ
SRA. GEORGINA T. DE INCLAN
LIC. ARTURO GASSER BLANDO
LIC. RICARDO DE LA GARZA
LIC. MARTHA MORALES
CAP. CUAUHTÉMOC CARDENAS
SR. IGNACIO LANDIN HERNÁNDEZ
SR. ALFREDO GUERRA CANTO
SR. ARTURO LUNA MARTÍNEZ
LIC. RAYMUNDO LOPEZ GUASO
SR. ARTURO OROZCO
SR. MARIO VILLEGAS REGALADO
SR. REFUGIO CAMPOS
LIC. RAUL OJEDA MESTRE
SR. GUILLERMO ROMERO GÓMEZ
SR. EDUARDO GAMBINO
SR. DANIEL GAMBINO
ING. HUMBERTO HUET
LIC. MIGUEL ZALDIVAR
ARQ. FRANCISCO SARABIA
SR. JOSÉ DE LA CERDA
SR. MARTÍN TORRES IZAZAGA

LAS CONDICIONES SOCIALES EN LOS CONTRATOS DE TRABAJO

C A P I T U L O I

LA PROTECCION DE LA MADRE Y EL NIÑO EN LA SEGURIDAD SOCIAL

- a) Normas Internacionales en la esfera de la asistencia a la madre y al niño desde el punto de vista médico.
- b) Población económicamente activa por sex. en México.

2.- LA PROTECCION DE LA MUJER TRABAJADORA

- a) Limitaciones que imponen el embarazo ante el trabajo físico y los factores nocivos del ambiente.
- b) La legislación internacional relativa al trabajo de la mujer embarazada.-Protección en el embarazo, en el parto y en el puerperio.
- c) Amparo de aplicación.
- d) Descansos de maternidad y de lactancia.

C A P I T U L O II

ATENCIÓN MEDICA Y GARANTIA DE INGRESO

- a) Adecuación ocupacional.
- b) Estabilidad en el empleo.
- c) Servicios sociales.
- d) Inspección de trabajo

2.- LA FUNCION DE LA ATENCION MEDICA Y DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN LA PROTECCION DE LA MADRE Y DEL NIÑO.

- a) La protección a la infancia.
- b) Normas internacionales
- c) Legislación Mexicana
- d) Derecho del niño y trabajo

3.- LAS PRESTACIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL A LA MADRE Y AL NIÑO

- a) Evolución y desarrollo de las prestaciones.
- b) Protección por el seguro de enfermedad y maternidad.

C A P I T U L O III

LA PROTECCION DE LOS SEGUROS DE INVALIDEZ, VEJEZ, CESANTIA EN EDAD AVANZADA Y MUERTE.

- 1.- PROTECCION DEL SEGURO DE GUARDERIAS PARA HIJOS DE LAS ASEGURADAS.
- 2.- LA UNIVERSALIZACION DE LOS SEGUROS SOCIALES.
- 3.- IMPORTANCIA DE LA UNIVERSALIZACION DE LOS SEGUROS SOCIALES - COMO MEDIO VITAL PARA EL DESARROLLO ECONOMICO.
- 4.- ANTECEDENTES DE LA UNIVERSALIZACION DE LOS SEGUROS SOCIALES.
 - a) Costa Rica
 - b) El Salvador
 - c) México
 - d) Panamá
 - e) Convenios Internacionales.

C A P I T U L O IV

SON TRABAJADORES INDEPENDIENTES PARA EFECTOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL TODAS LAS PERSONAS FISICAS NO ASALARIADAS QUE INTERVIENEN EN EL PROCESO DE PRODUCCION DEL PAIS.

- a) ¿Cuántos son y en que escalas o categorías de ocupaciones se encuentran?
- b) ¿Cuáles son las necesidades más apremiantes en materia de seguro social?

C A P I T U L O V

RELACIONES ENTRE LA SEGURIDAD SOCIAL Y LOS SERVICIOS SOCIALES.

2.- ANTECEDENTES INTERNACIONALES.

C A P I T U L O I
LA PROTECCION DE LA MADRE Y EL NINO
EN LA SEGURIDAD SOCIAL

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

Las Instituciones de Seguridad Social en México, realizan importantes programas para la salud y protección económica y social de sus derechohabientes que, junto con los de la Secretaría de Higiene y Asistencia y de otros organismos oficiales y privados, contribuyen decisivamente al mejoramiento de la salud pública en sus principales aspectos tales como:

Atención médica-social a la infancia y a la maternidad adecuada formación de recursos humanos para los servicios de salud; fomento de la investigación científica y como complemento muy acertado proporcionan prestaciones sociales para elevar los niveles de vida, bienestar y salud de los núcleos familiares de la población protegida.

Los programas que se relacionan de modo especial a la protección de la madre y del niño, están destinados primordialmente a la protección económica, laboral que permite garantizar el derecho a la salud y la seguridad social de las madres y mejorar las condiciones de vida del niño, considerándolo no como un ser aislado, sino como un elemento fundamental de la familia y debidamente integrado a ella, como parte de las nuevas generaciones que requieran un ambiente favorable y seguro, para el li-

bre desarrollo de su personalidad y para incrementar su potencia
lidad creadora. (1)

La prestación médica integral en la Seguridad Social está apoyada por las prestaciones económicas y sociales, lo anterior favorece el tratamiento oportuno y eficaz de las enfermedades la rehabilitación de los casos requeridos, concediendo interés primordial a los programas de promoción y fomento de la salud de la población asegurada en general y de la infancia y la juventud en particular, se instruye a la madre eje del núcleo familiar para que pueda emplear los mejores métodos disponibles para el cuidado y la educación de los hijos para que utilice mejor el presupuesto familiar a fin de lograr una dieta más equilibrada y nutritiva, se realizan campañas de prevención contra las causas de mortalidad materna e inmunizaciones contra enfermedades transmisibles de la infancia, proyectados a toda la comunidad además se llevan a cabo programas especiales para el aprovechamiento del tiempo libre de los jóvenes, para la canalización de los impulsos de la adolescencia hacia la reacción positiva y del trabajo productivo.

Todo ello en apoyo del núcleo familiar, para que dentro de él se puedan afrontar y resolver los problemas básicos de la infancia y de la juventud.

(1) Revista Seguridad Social Sec. Gral
de la C.I.S.S. y de la A.I.S.S. .
Números 52-53
Págs. 149 y sigs.

En este trabajo se pretende destacar que, como fruto de la acción de seguridad social en el campo materno infantil de sus resultados benéficos, las madres pueden disfrutar de bienestar y seguridad social, y los niños podrán crecer y desarrollarse gozando de salud con mejores posibilidades de su formación para contribuir, como proyección futura, al progreso del país en forma efectiva.

Para hacer un enfoque de la participación de la seguridad social en la protección de la madre y del niño, es conveniente señalar los principios doctrinarios que fundamentan tal acción, las políticas que efectivamente se aplican, los recursos disponibles y los fines o metas que se pretenden alcanzar.

Principios doctrinarios.

Actualmente, la idea de que una política social es necesaria, es un hecho en todo el mundo y los regímenes de seguridad social se fundamentan en bases filosóficas, sociales y políticas de valor universal, en cálculos matemáticos y actuariales en compromisos de resoluciones internacionales. Las necesidades de cada una de las colectividades nacionales han venido configurando prestaciones de especie o en dinero y servicios sociales específicos a las necesidades de la población de un país, que definen y caracterizan los distintos sistemas de seguridad social. De ahí que el régimen de seguridad social mexicano tenga características y metas propias para alcanzar el bienestar de la comunidad nacional.

La protección de la mujer y del niño por los sistemas de seguridad social constituyen un objeto prioritario de los planes nacionales para el desarrollo social y económico de un país.

Se protege a la mujer por las funciones fundamentales que desempeña en el hogar y en la sociedad, por consiguiente queda incluida la protección a la maternidad por su repercusión a la familia y por sus aspectos íntimamente ligados con la protección de la infancia, primera etapa biológica de la vida de completa dependencia en la cual se inicia la formación educativa del individuo.

Esta protección a la mujer en la contingencia de la maternidad tiene influencia sobre la salud, tanto de la madre como del niño y se constituye un elemento básico para elevar los niveles de bienestar y la capacidad productiva de la población protegida. Por otra parte con los cuidados médicos materno infantiles se contribuye al descenso de la mortalidad materna y de la mortalidad infantil.

Se concede especial atención a la educación de los hijos de los asegurados, por ser un programa para la promoción de los recursos humanos indispensables para el desarrollo, por lo que se ha incluido en este documento en tema de las asignaciones familiares, enfocándolo desde el punto de vista de las prestaciones que se otorgan a los hijos de los asegurados, que son ampliadas en su vigencia cuando se realizan estudios del sistema educativo nacional.

a). - Normas Internacionales en la esfera de la Asistencia a la madre y al niño desde el punto de vista médico.

Los organismos Internacionales ofrecen posibilidades para el mejoramiento de la asistencia médica en las instituciones de seguridad social, mediante la adopción de convenios y recomendaciones que han venido influyendo en la evolución del seguro de enfermedad, la extensión de los sistemas de indemnización para los trabajadores y de sus familiares a cargo y la aplicación de medidas para la protección de la maternidad.

Desde el inicio de sus actividades la Organización Internacional del Trabajo (OIT) refleja en sus responsabilidades normativas la importancia de la asistencia en el marco de la seguridad social, tal como se expresa en su constitución de 1919 en cuyo preámbulo social queda establecido como objetivo y propósito la protección del trabajador contra las enfermedades sean o no profesionales y contra los accidentes del trabajo y la protección de los niños, de los adolescentes y las mujeres.

Así desde su creación, resalta la preocupación tradicional de la OIT por cubrir las necesidades de la asistencia médica de los trabajadores así como de sus familiares a cargo, en una época en que los programas colectivamente organizados para ese propósito, ni eran adecuados ni se solían aplicar.

Con la aparición del concepto de seguridad social, que lleva implícito entre otros el derecho fundamental a la asistencia médica la norma de la OIT se volvió a formular en 1944 en la declaración de la organización se reconoce la obliga-

ción de la OIT de fomentar programas nacionales que permiten "Ex tender las medidas de seguridad social para prestar asistencia - médica completa" y "proteger a la infancia y a la maternidad".

Otros antecedentes al que conviene referirse, por su gran trascendencia es la declaración universal de derechos hu manos, programados el 10 de Diciembre de 1948 que dejó claramen te definido el derecho de todo individuo a la seguridad social - en sus artículos 23 y 25 aclara su contenido, señala en el artí culo 23 "TODA PERSONA TIENE DERECHO AL TRABAJO", y según el artí culo 25 se agrega "TIENE ASI MISMO DERECHO A LOS SEGUROS EN CASO DE DESEMPLEO, ENFERMEDAD, INVALIDEZ, VIUDEZ, VEJEZ U OTROS CASOS DE PERDIDA DE LOS MEDIOS DE SUBSISTENCIA POR CIRCUNSTANCIAS INDE PENDIENTES DE SU VOLUNTAD", en este artículo 25 se enfatiza: "LA MATERNIDAD Y LA INFANCIA TIENE DERECHO A CUIDADOS Y ASISTEN CIAS ESPECIALES". [2]

Aunque la proclama anterior tiene valor de princi pios y no de obligaciones, económica en el plano doctrinal es ca pital, ya que expresa un consenso general de la opinión interna cional y consecuentemente sitúa como objetivo al que se adhieren todos los estados, la realización de una política de seguridad - social.

La mujer y el trabajo.

La creciente participación de la mujer en las dis tintas ramas de actividad económica del país ha motivado medidas

[2] Ob. Cit. Pág. 96 y sigs.

específicas de protección que se adiciona a la protección considerada para los trabajadores en general.

Importancia de la participación de la mujer en el mercado del trabajo.

POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA POR SEXO EN MEXICO

	1960	1970	%
TOTAL	11,332,016	12,995,395	100.0
HOMBRES	9,296,723	10,522,823	80.5
MUJERES	2,035,293	2,472,572	19.5

FUENTE: VIII y IX censos generales de población.

En cuadro queda destacado que las mujeres constituyen la quinta parte de la población económicamente activa.

LA PROTECCION DE LA MUJER TRABAJADORA

La OIT estableció desde su creación en 1919, que las normas internacionales adoptadas sobre empleo y desempleo, - condiciones de trabajo, libertad de asociación y relaciones de - trabajo, bienes y seguridad social, se aplicarán por igual a hom bres y mujeres.

LIMITACIONES QUE IMPONEN EL EMBARAZO ANTE EL TRABAJO FISICO Y LOS FACTORES NOCIVOS DEL AMBIENTE.

La participación cada vez más significativa de la mujer del país impuesta por la evolución de las estructuras sociales señalada en el cuadro anterior, ha determinado que se aban

done a las prohibiciones que restrinjan al máximo su actividad física durante el embarazo; esto ha permitido demostrar que la capacidad para el trabajo físico de la mujer gestante se encuentra dentro de los límites normales sin embargo, se cansa con mayor facilidad, y por consiguiente es necesario prever especialmente la prevención de la fatiga.

Deben asentarse ciertas limitaciones básicas para el ejercicio, sea como trabajo o diversión, evitándose toda actividad que entrañe sacudidas bruscas, cambios súbitos de velocidad o que implique la posibilidad de traumatismos físicos.

En la industria, en los empleos que exigen labor manual y en el hogar, donde, sobre todo en los países en vía de desarrollo el trabajo físico puede ser más fatigante, debe evitarse toda ocupación que la someta a esfuerzos y traumatismos físicos constantes (manejo de camiones, cargar bultos pesados, la operación de martillos hidráulicos, etc.).

Las condiciones adversas del medio son de distinta naturaleza y gravedad según las diferentes regiones o países pero comprenden una serie de factores desfavorables que pueden ser nocivos para la salud y el estado general de la madre, como la desnutrición, la fatiga y el trabajo excesivo, la insalubridad de la vivienda y la falta de servicios educativos y sanitarios adecuados.

Particular importancia tienen los factores emocionales maternos negativos que impiden que el embarazo y parto se-

desarrolle como un proceso fisiológico normal y el niño nazca en una atmósfera de seguridad. (3)

LA LEGISLACION INTERNACIONAL RELATIVA AL TRABAJO DE LA MUJER EMBARAZADA.- PROTECCION EN EL EMBARAZO, EN EL PARTO Y EN EL PUERPERIO.

En las conferencias de la asociación para la protección legal para los trabajadores, a principios del siglo actual, en donde empezó a gestarse el derecho internacional social se adoptaron acuerdos tendientes a tutelar el trabajo femenino, si bien la protección específica de la maternidad no empieza a normarse hasta la creación de la organización INTERNACIONAL DEL TRABAJO, en cuya constitución ya se consigna esta acción, la cual ha motivado los siguientes acuerdos emanados de sus conferencias.

De manera específica concreta a la protección de la maternidad:

- a).- Convenio 3.- (1919), revisado para dar mayor protección y elasticidad por el convenio 103 (1952) y resoluciones números- 12 (1921) y 95 (1952); en forma integrada dentro de una política social.
- b).- Convenio 110.- (1958) sobre las plantaciones, recomendación 103 (1965) relativo al empleo de las mujeres con responsabilidades familiares, y recomendación 20 (1923)- y convenio 81 (1944) sobre inspección del trabajo.

Estas resoluciones internacionales han sido --

adaptadas a la particularidad regional por las conferencias del trabajo de los estados miembros de la organización, África, América, Asia y Europa, las cuales han normado especialmente la protección de la maternidad.

Estos acuerdos recopilados y sistematizados han motivado el título I (Protección de la Maternidad) del libro IV- (Trabajo de las Mujeres) del Código Internacional del Trabajo.

Las Naciones Unidas y la Organización de los Estados Americanos han incluido entre los derechos humanos los que se requieren a la asistencia materno-infantil.

La Legislación Nacional, como la norma Internacional han dado prioridad y énfasis en el contexto del Derecho del Trabajo a la protección de la ocupación femenina y dentro de ella la que se refiere a la maternidad.

Las leyes de fábricas y las ordenanzas de trabajo inglesas y alemanas, primeras muestras de intervención estatal en la relación laboral, aparecida a fines del siglo pasado, -- marcaron tal proceder.

El Derecho positivo de protección a la maternidad tiene como base principal en muchos países las cláusulas constitucionales que imponen la legislación específica llevada a cabo, unas veces, por los códigos del trabajo y otras por leyes, -- llegándose a incluir en ciertos casos, en el Código Civil y aun en el Código Penal, para dar mayor fuerza de imposición.

La protección del trabajo femenino y en especial de la maternidad, está justificado para evitar las condiciones de trabajo que la revolución industrial motivo en un empleo inhumano sobre todo en la ocupación de la mujer y del niño, sujetos a largas jornadas de trabajo retribuidas con salarios mínimos, y su fundamentación está basada en principios biológicos, económicos y sociales.

Biológicamente, por ser una acción preventiva - que tiende a que la función primordial de la mujer, la maternidad se realice con normalidad evitando partos prematuros, el aborto - no intencional, y la natimortalidad.

Económicamente, por que se garantiza la ganancia de la mujer trabajadora, que viene a incrementar y a veces a suponer el único ingreso del presupuesto familiar, y proteger un sector de la mano de obra productiva que incide poderosamente en la riqueza nacional.

Socialmente, pues la protección se realiza en - cuanto a la célula base de la sociedad, la familia, en que la mujer es parte esencial, así como del hijo, preservando con ello la especie humana.

Las garantías del derecho protector de la maternidad supone la siguiente integración, : campo de aplicación; descansos pre y post natales y de lactancia; atención médica y garantía de ingresos adecuación ocupacional; estabilidad de empleo; servicios sociales e inspección.

a).- CAMPO DE APLICACION

La trayectoria internacional extiende la obligatoriedad de protección a las mujeres asalariadas empleadas en empresas industriales y en trabajos no industriales o agrícolas, - enunciando una serie de actividades de esta índole, abarcando las empresas públicas y privadas, el trabajo a domicilio y doméstico y precisando que la expresión trabajos agrícolas comprende todos los ejecutados en empresas agrícolas, incluso las plantaciones y las grandes explotaciones agrícolas industrializadas, y acordando que en los casos en que parezca incierta la aplicación a una empresa, a una rama de empresa o a un trabajo determinado, la cuestión será resuelta por las autoridades competentes. La legislación podrá exceptuar a las empresas en las que solamente están empleados los miembros de la familia del empleador.

Las conferencias del trabajo al referirse a regiones en donde predomina la actividad rural recomienda la protección de las mujeres empleadas en agricultura.

El concepto de beneficiario ha sufrido ligeras modificaciones, acordándose que el término "mujer" abarca a toda persona de sexo femenino cualquiera que sea su edad, nacionalidad, raza o creencia religiosa, casada o no y el término "hijo" comprende todo el nacido dentro o fuera del matrimonio.

b).- DESCANSOS DE MATERNIDAD Y DE LACTANCIA

La determinación de descansos laborales de maternidad y de lactancia ha evolucionado hacia una prolongación y una fijación de períodos a disfrutarse, las resoluciones interna

cionales y regionales en principio determinaron un descanso de seis semanas después del parto, extendidas posteriormente a doce semanas de las cuales por lo menos seis serán tomadas obligatoriamente después del parto, con posibilidad de que dicho descanso pueda prolongarse a trece semanas, cuando sea necesario para la salud de la mujer, llegando a precisar que el descanso maternal suponga seis semanas antes y seis después del parto.

El motivo de esta imposición de un descanso prenatal está justificado para evitar que toda licencia maternal sea disfrutada después del parto, como suele ser el deseo de la beneficencia para atender por más tiempo al hijo, imponiendo la protección del embarazo durante el período previo al parto.

El descanso maternal implica un certificado médico que determine la fecha probable del parto, pero si ésta sobreviene después de la presunción, deberá ser prolongado hasta que el alumbramiento se produzca sin que la duración puerperal pueda ser reducida.

Cuando a consecuencia del embarazo o el parto sobrevenga una enfermedad, previo certificado médico, podrá concederse un descanso pre o post natal suplementario para evitar que se presenten anomalías como abortos o complicaciones durante el parto o el puerperio.

En cuanto al período de lactancia, en comienzo se acordó que la trabajadora deberá de gozar de dos descansos de media hora al día, sin reducción de salario, determinándose des-

pués que dicha interrupción laboral debería suponer uno o varios períodos, cuya duración sería determinada por la legislación nacional, aconsejándose que los períodos de lactancia deberían sumar un total de hora y media por lo menos y que deberían permitirse modificaciones en su frecuencia y duración, previo certificado médico.

Las legislaciones nacionales han adoptado, por lo general, el plano normado internacionalmente de seis semanas antes y de seis después del parto, si bien fijado el tiempo, a veces, en días y determinado, determinando en algunos casos, una cuenta menor y siendo mayor el período de descanso post natal que el pre-natal.

En las licencias de descanso por lactancia el criterio nacional es similar al internacional, si bien en algunos países se encuentra la prolongación hasta de dos horas por día.

(4)

[4] CARLOS GARCIA OVIEDO. - Tratado Elemental de Derecho Social, tercera edición, E. P. E. S. A. Madrid, Pág. 11.

C A P I T U L O I I

ATENCIÓN MÉDICA Y GARANTÍA DE INGRESO

Al descanso laboral se acompaña, en la política de maternidad, la asistencia médica y la garantía de ingreso.

Las prestaciones médicas comprenden la asistencia durante el embarazo, parto o puerperio, prestada por una comadrona diplomada o un médico, y la hospitalización cuando sea necesario, recomendando que la atención médica deberá ser general y especializada, con visita a domicilio, atención odontológica y suministro de artículos farmacéuticos.

La consideración de que las prestaciones médicas deben tener como objetivo conservar, restablecer o mejorar la salud de la mujer protegida, su aptitud para el trabajo y la salud del niño, ha motivado acuerdos relativos a la vigilancia médica, que determina que durante el embarazo, debe establecerse una vigilancia médica prolongada durante el alumbramiento y el período de lactancia.

En principio, se acordó que las prestaciones en dinero deben ser suficientes para la manutención a un nivel adecuado de la mujer y sus hijos, en cuantía fijada por la legislación nacional, determinándose después que la tasa no debía ser menor de los dos tercios de la ganancia de la trabajadora y aun recomendándose que no fuera inferior al 100% del salario.

Las cargas que implican las prestaciones médicas y en dinero deberían estar a cargo de los fondos públicos o de un sistema social obligatorio.

La Asociación Internacional de la Seguridad Social y la Conferencia Interamericana de Seguridad Social en sus resoluciones sobre protección de la maternidad y la infancia -- acordadas respectivamente en sus reuniones de Roma (1949) y Santiago de Chile (1942), han aconsejado que la atención médica y el subsidio de maternidad deberían ser proporcionados por conducto del Seguro Social. (1)

El Derecho positivo Nacional ha seguido los acuerdos internacionales y recomienda a que las prestaciones médicas y pecuniarias, sean concedidas por la institución del Seguro Social, como forma de garantizar plenamente sus derechos, repartir el costo entre las partes afectadas y otorgarlas en toda su integridad, en una indemnización en dinero que compense la ganancia de la trabajadora y una atención médica que preserve la salud de la madre y de su hijo.

a).- ADECUACION OCUPACIONAL

Acuerdos internacionales y regionales determinan que la mujer embarazada y la madre lactante no deberían ser -

(1) Revista "DERECHO SOCIAL".
Ob. Cit. Pág. 272.

empleadas en trabajos considerados como peligrosos para la salud de la mujer y de su hijo, recomendándose que cuando la trabajadora amamante al niño la prohibición se extienda a tres meses después del parto.

Una mujer embarazada empleada en un trabajo considerado como peligroso debería ser transferida, sin disminución de salarios, a otro no perjudicial para su salud, y a las horas de trabajo deberían ser distribuidas de suerte que puedan disfrutarse de períodos de descanso.

Se consideran como trabajos perjudiciales para la empleada o parturienta, los nocturnos, los calificados como penosos por el esfuerzo físico que implica y los peligros por las consecuencias dañinas que ocasionan, los cuales deben ser considerados por la autoridad competente.

La protección del trabajo de las mujeres embarazadas es parte de la política general de empleo de la mano de obra femenina, prohibiendo trabajos penosos, insalubres, peligrosos, nocivos, feridos y fuera de la jornada máxima legal y --- tiende a proteger a la trabajadora, máxime cuando ella realiza frecuentemente labores propias del cuidado del hogar, por lo que se acuerda el abandono del empleo para evitar la fatiga y la emotividad mental, que pueden ocasionar un parto normal o un hijo débil fisiológicamente. (2)

(2) ALBERTO TRUEBA URBINA. "Nuevo Derecho Administrativo del Trabajo", tomo 1, Pág. 105.

b).- ESTABILIDAD EN EL EMPLEO

La prohibición del despido por motivos que implica la maternidad ha ido evolucionando a fin de lograr la plena estabilidad en el empleo.

Cuando una mujer se ausenta de su trabajo en virtud de los permisos y enfermedad que de ella pudiera derivarse, - así como por licencias de lactancia, será ilegal que su empleador le comunique su despido recomendándose además que el concepto de ilegalidad podrá extenderse a un mes después de terminado el descanso de maternidad. Por igual, deberá conservarse los derechos de antigüedad y de ocupación permanente en su antiguo trabajo o en otro equivalente o retribuido con la misma tasa.

Así mismo se recomienda que en el caso de que - la trabajadora a causa de responsabilidades familiares originadas por la maternidad no está en condiciones de reintegrarse a su empleo inmediatamente después del permiso normal de maternidad, - se debiera conceder un permiso adicional razonable con garantías de todos los derechos a él inherentes.

c) SERVICIOS SOCIALES

Internacionalmente se ha recomendado que conveniría añadir a las prestaciones médicas y pecuniarias que garantizan la salud y la ganancia en el período de descanso de maternidad otras prestaciones en dinero o en especie que tienden al suministro de canastillas, leche, ropa, etc., al recién nacido, - así como se impartan servicios de visitas sociales y enfermeras,

con objeto de enseñar los principios de la higiene y puericultura y colaborar con la atención de los niños y las mujeres embarazadas.

Las prestaciones sociales, tanto en especie como en servicios tiene una doble finalidad, robustecer el patrimonio familiar liberándolo de ciertas cargas, vivienda, alimentación, vestido, educación, recreo, etc. y actuar en forma preventiva manteniendo la salud y educando en la solución de problemas de familia, convivencia y adaptación al medio, logrando con ello un estado de bienestar social.

El Seguro Social, la asistencia y la salubridad pública en centros de protección materno-infantil, imparten prestaciones de donación de leche y ropas para los niños.

d).- INSPECCION DEL TRABAJO

La mayor sensibilidad de la mujer para comprender las cuestiones ajenas a su sexo ha motivado la especialidad de la inspección del trabajo femenino.

La norma internacional recomienda que en la inspección del trabajo deberán tomar parte lo mismo hombres que mujeres sobre todo en ciertas labores, siempre que exista la debida capacitación.

La participación de mujeres en la inspección del trabajo femenino ha sido acordada por la legislación nacional llegándose a veces a imponer sanciones al empleador por el solo hecho de que se encuentra la trabajadora en el lugar o en

la fecha en que se prohíben las labores.

2.- LA FUNCION DE LA ATENCION MEDICA Y DE LOS -
SERVICIOS SOCIALES EN LA PROTECCION DE LA MADRE Y DEL NINO.

La maternidad es esencialmente un proceso fisiológico, por lo que su protección consiste, sobre todo, en propiciar que evolucione dentro de las condiciones normales.

Sin embargo a veces se presentan anomalías que pueden tener diversas consecuencias sobre la gestación que a menudo es posible prevenirlas o limitarlas por medio de una vigilancia pre-natal apropiada. Esta vigilancia ofrece una ocasión excepcionalmente favorable para aplicar los métodos de higiene pública y los principios de educación sanitaria estableciendo así, una estrecha asociación de la medicina preventiva con la medicina curativa.

Los objetivos que persigue el cuidado anteparto respecto a la madre y al producto son los siguientes:

Mantener la salud y la tranquilidad mental de la mujer embarazada; disminuir las complicaciones de la etapa anteparto; aumentar la inocuidad del parto; lograr que el puerperio evolucione normalmente; asegurar los cuidados necesarios para reducir la muerte fetal; prenatale y mortalidad perinatal, logrando la salud óptima del recién nacido.

Para lograr las metas señaladas es necesario la estrecha colaboración de los servicios sociales con objeto de que las embarazadas acudan a los servicios de asistencia prenatal a

fin de someterse a un examen clínico y de laboratorio a un reconocimiento general y recibir el tratamiento que necesiten para así asegurar la evolución normal del embarazo.

El comité de expertos en Asistencia Materna de la Organización Mundial de la Salud, recomienda la adopción de normas para la atención médica anteparto, que en resumen se resumen a los puntos siguientes:

primera consulta
diagnóstico obstétrico completo;
solicitud de análisis básicos;
instrucciones sobre alimentación;
actividad física;
reposo e higiene;
periodicidad de las consultas subsecuentes;
instrucciones detalladas sobre fenómenos subjetivos que proceden al parto;
síntomas de su iniciación y una relación sencilla sobre lo que ocurrirá con ella y el hijo recién nacido.

La atención médica social debe de continuarse durante el puerperio, revisando la instalación de la lactancia y en su defecto la orientación adecuada a la madre para la alimentación del niño, así como elementos fundamentales de puericultura.

Debe darse orientación médica tanto a la interesada como a los organismos fuente de trabajo, sobre el tipo de actividad que está capacitada para desempeñar tomando en cuenta las restricciones señaladas, recomendando, cuando sea necesario el cambio de puesto dentro del trabajo.

a).- LA PROTECCION A LA INFANCIA.

Todos los programas que tienden al objetivo del bienestar familiar, conceden la mayor importancia a la protección de la infancia, por su significación al constituir un elevado -- porcentaje de la población, por su vulneración a los factores nocivos del ambiente y por que en función de tal protección se obtiene no solo la aceptación de los programas sino la cooperación constante y responsable de la comunidad.

b).- NORMAS INTERNACIONALES

Las normas de los organismos internacionales, - que coordinan sus actividades en el campo de la seguridad social- que se refiere al bienestar del núcleo familiar, coinciden en los postulados siguientes:

"programar las prestaciones de tal manera, que - se conceda a la infancia la protección máxima".

En los países de población joven la seguridad so- cial debe ver hacia el porvenir y sin descuidar la protección que se debe a la población adulta, orientar sus actividades para que las generaciones más recientes puedan desarrollarse en las mejo-- res condiciones de vida y adquieran la mayor capacidad para el - trabajo y para los gozes de la cultura.

Para atender eficazmente las exigencias de la niñez y de la juventud, es necesario apartarse consientemente de la teoría tradicional del riesgo, puesto que la eventualidad que se protege por medio de servicios educativos y sociales es un hecho-

de carácter positivo y no una contingencia desafortunada.

c). - LEGISLACION MEXICANA

En el país, son varios los factores que han determinado la evolución y desarrollo de los programas de protección a la infancia.

Se encuentran antecedentes de esta preocupación en las distintas etapas históricas desde la influencia religiosa en los grupos prehispánicos y durante la colonia, pasando por la Independencia, la Promulgación de las Leyes de Reforma y la acción de los gobiernos posteriores hasta el presente.

Por esta evolución histórica han quedado firmemente establecidos para el niño mexicano sus derechos a la libertad a la educación y en el trabajo, tal y como se garantizan en la Constitución vigente. La legislación sanitaria establece disposiciones proteccionistas de la salud del niño, iniciadas desde antes de su nacimiento con la exigencia del Certificado Prenupcial de salud y consolidadas con otras medidas en materia de higiene infantil.

Es en la legislación de la Seguridad Social de México en donde encuentra cabal expresión y aun es superado el principio que animaba a los legisladores de la histórica Asamblea Constituyente de 1917 que cristalizó los anhelos de la Revolución iniciada en 1910, de que "Hay que proteger al niño desde el momento mismo que alienta en el seno materno". En efecto, la Seguridad Social Mexicana protege al niño desde antes de nacer, y de

acuerdo con el Art. 123 de la Constitución, también se establece la protección al menor en caso de invalidez o muerte de padre o la madre, económicamente activos.

d).- DERECHO DEL NIÑO Y TRABAJO

Por la precaria situación económica de un gran porcentaje de familias, muchos menores de edad apenas cumplidos los doce años de edad se ven obligados a obtener un salario para ayudar y a veces como único aporte, al presupuesto familiar.

Por tal motivo, para prevenir daños físicos y mentales en la salud del menor y para evitar su explotación, se ha dictado una legislación proteccionista. La Ley Federal del Trabajo ordena lo siguiente:

ARTICULO 19.- "Queda prohibida la utilización del trabajo de los menores de 16 años que no hayan terminado su educación obligatoria salvo caso de excepción que apruebe la autoridad correspondientes en que a su juicio haya compatibilidad en los estudios y el trabajo". (3)

La constitución en su artículo 123 y de acuerdo a las reformas de 31 de Diciembre de 1974, establece en su fracción II:

"La jornada máxima de trabajo nocturno será de siete horas queda prohibidas las labores insalubres o peligrosas, el trabajo nocturno industrial y todo otro trabajo después de las 10 de la noche de los menores de 16 años".

(3) LEY FEDERAL DEL TRABAJO. Ed. Andrade.

En su fracción III dice:

"LOS jóvenes mayores de 12 años y menores de 16 tendrán como jornada máxima la de 6 horas. El trabajo de los niños menores de 12 años no podrá ser objeto de contrato".

e).- LAS PRESTACIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL A LA MADRE Y AL NIÑO.

Debe considerarse que actualmente en México, más de la cuarta parte de su población total, o sean aproximadamente 14 millones de personas están protegidas por sistemas de seguridad social y por lo tanto tienen garantizado "El derecho humano de la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo". (Art. 20. de la Ley de Seguro Social, publicada en el "Diario Oficial de la Federación" el 12 de marzo de 1973)

Dentro de esta población protegida los grupos expuestos a riesgos en el campo de la salud materno-infantil mujeres en edad fértil y menores hasta de 16 años, constituyen el 70 %, o sea poco más de las dos terceras partes, lo que en cifras absolutas significa aproximadamente 2,800,000 de mujeres adultas de 15- a 44 años de edad, madres reales o en potencia, y siete millones de niños y adolescentes hasta los 16 años de edad.

Este significativo grupo, es de prácticamente 10 millones de madres y de niños mexicanos, es el que cuenta con la protección de la Seguridad Social.

Los sistemas de Seguridad Social que en sus presta-

ciones hacen realidad esta protección son básicamente:

El Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado y las Instituciones de Seguridad Social Militar y de la Armada a los que se acondicionan los esquemas de seguridad social, - por contrato colectivo de trabajo, tienen establecidos Petróleos-Mexicanos y Ferrocarriles Nacionales para sus trabajadores y familiares a cargo, y los servicios sociales y atención médica para los empleados de las instituciones bancarias.

3.- EVOLUCIÓN Y DESARROLLO DE LAS PRESTACIONES

El Seguro Social obligatorio fue establecido en México mediante la promulgación de la Ley del Seguro Social, "Diario Oficial", de Federación del 19 de Enero de 1943.

La Ley original preve en su artículo 2 la protección de los asegurados contra los siguientes riesgos:

- 1.- Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.
- 2.- Enfermedades no profesionales y maternidad
- 3.- Invalidez, vejez y muerte, y
- 4.- Cesantía involuntaria en edad avanzada.

De lo que antecede, queda claro que el Seguro Social obligatorio se implantó en México, en forma integral por cuanto se refiere a riesgos cubiertos. En lo referente al Seguro de enfermedad y maternidad, desde su inicio, las prestaciones médicas para el cuidado de la salud del asegurado directo-traba-

jador inscrito y cotizante en el IMSS se hicieron extensivas a sus familiares, esposa o compañera e hijos menores de 16 años que también son beneficiarios de las prestaciones económicas que recibe el asegurado, las cuales proporcionan el bienestar familiar.

Por este esquema de prestaciones, el IMSS ha participado con éxito desde hace 30 años, en el campo de la protección a la madre trabajadora y a los miembros de la familia.

Así, desde los inicios del Seguro Social quedaron establecidas medidas protectoras para madres y niños que, en la primera filiación constituyeron más del 60%. Al 31 de Diciembre de 1944 el total de la población protegida fue de 355,527 de rechohábientes de los cuales 136,741 tenían la categoría de asegurados y 218,786 de familiares a cargo.

Con posterioridad madres, -aseguradas o beneficiarias, esposas o ascendientes, y niños hijos de asegurados o -asegurada- al cumplirse los requisitos estipulados en la Ley fueron adquiriendo derecho para recibir las prestaciones en los seguros de invalidez, vejez y muerte.

El Seguro Social, tiene entre sus funciones la de proteger el salario de los trabajadores en las horas de la adversidad o frente a los infortunios que pueden ocurrir en cualquier actividad humana. Esta protección permite a los trabajadores cuando por alguna causa pierden temporal o permanentemente -

su capacidad de trabajo contar con los recursos suficientes para solventar sus necesidades vitales de subsistencia y mantener los niveles de vida de su grupo familiar.

Las prestaciones en dinero que establece la Ley del Seguro Social, se dividen en dos clases:

Las que se otorgan en cualquier momento, al presentarse una necesidad o una incapacidad, como son:

- a) Subsidios por enfermedad.
- b) Subsidios o pensiones por accidentes en el trabajo.
- c) Ayuda para funerales
- d) Ayuda para matrimonio
- e) Subsidios por enfermedad; y
- f) Ayuda para lactancia.

La que se otorgan después de transcurridos determinado tiempo cumplidos los plazos de espera que señala la Ley, y por incapacidad general, no originada por riesgo profesional, o sea, las prestaciones diferidas que comprenden:

- a) Pensiones por vejez.
- b) Pensiones por invalidez.
- c) Pensiones por viudez y orfandad.

Las prestaciones económicas señaladas ponen en evidencia que el propósito y la finalidad de la seguridad social es la protección del trabajador y de sus familiares a cargo (Esposa, hijos y ascendientes), en todos los casos en que pudieran carecer, por la pérdida de capacidad de su trabajo, de los ingre

sos necesarios para hacer frente a sus necesidades vitales. (4)

En el año de 1956, se promovieron importantes reformas a la Ley del Seguro Social, con las que se crearon prestaciones o servicios sociales que han sido de gran significación para la consolidación y elevación de los niveles de vida del núcleo familiar y por tanto de madres y niños.

Las reformas a la Ley requerían disposiciones reglamentarias.

El 27 de Junio de 1956, se expidió el "Reglamento de los servicios de habitación, previsión social y prevención de invalidez del Instituto Mexicano del Seguro Social", fundado en los artículos 107 y 128 en cuyos considerandos señala lo importante que para la prevención de los padecimientos que puedan producir incapacidades es "enseñar a los asegurados y familiares de rechohabientes de los servicios del Instituto la forma de aprovechar mejor sus recursos económicos para establecer dietas sanas y satisfactorias para el desarrollo de los niños y el mantenimiento de la capacidad del trabajo de los adultos e inculcarles prácticas generales de vida higiénica, corporal y mental, con objeto de instaurar en sus hogares ese estado de satisfacción y de salud plena que se hace requisito indispensable y primario para di

[4] JESUS SILVA HERZOG. Breve Historia de la Revolución Mexicana. Fondo de Cultura Económica. México 1970.

sos necesarios para hacer frente a sus necesidades vitales. (4)

En el año de 1956, se promovieron importantes reformas a la Ley del Seguro Social, con las que se crearon prestaciones o servicios sociales que han sido de gran significación para la consolidación y elevación de los niveles de vida del núcleo familiar y por tanto de madres y niños.

Las reformas a la Ley requerirían disposiciones reglamentarias.

El 27 de Junio de 1956, se expidió el "Reglamento de los servicios de habitación, previsión social y prevención de invalidez del Instituto Mexicano del Seguro Social", fundado en los artículos 107 y 128 en cuyos considerandos señala lo importante que para la prevención de los padecimientos que puedan producir incapacidades es "enseñar a los asegurados y familiares de rechohabientes de los servicios del Instituto la forma de aprovechar mejor sus recursos económicos para establecer dietas sanas y satisfactorias para el desarrollo de los niños y el mantenimiento de la capacidad del trabajo de los adultos e inculcarles prácticas generales de vida higiénica, corporal y mental, con objeto de instaurar en sus hogares ese estado de satisfacción y de salud plena que se hace requisito indispensable y primario para di

(4) JESUS SILVA HERZOG. Breve Historia de la Revolución Mexicana. Fondo de Cultura Económica, México 1970.

ficultar la aparición y desarrollo de graves padecimientos", así como "que en la misma forma una habitación cómoda e higiénica - puesta al alcance de los recursos económicos del trabajador constituye uno de los factores más importantes para obtener los mismos fines señalados de salud y de prevención de incapacidades". Con base en estas consideraciones y en otras, se reglamentó la inversión en unidades de vivienda para trabajadores y se facultó al instituto para establecer con carácter de prestaciones a cargo del seguro de invalidez, vejez y muerte, los servicios que juzgue necesarios para la prevención de enfermedades y de incapacidad para el trabajo y la difusión de conocimientos y prácticas - de previsión social, mediante cursos de enseñanza en cualquier forma, de fomento de la práctica de deportes y organización de eventos y agrupaciones deportivas, representaciones teatrales, conciertos recitales y publicaciones impresas de toda índole".

La trascendental y amplia Ley de 1973 que mejora las prestaciones y brinda perspectivas amplias y claras para ampliar la cobertura del IMSS queda destacada, además por el apoyo a las actividades de prevención médica y por la creación de una nueva prestación la de "guarderías para hijos de asegurada".

En efecto, establece en el artículo 11, el régimen obligatorio comprende los seguros de:

- I.- Riesgos de trabajo
- II.- Enfermedad y maternidad
- III.- Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte

IV.- Guarderías para hijos de las aseguradas.

En relación con este cuarto seguro, en la exposición de motivos de la Ley del Seguro Social de 1973 se dice lo siguiente:

"Debido a la creciente participación de la mujer en las actividades productivas, resulta indispensable facilitarle los medios adecuados que le permitan cumplir con su función laboral sin desatender sus obligaciones maternas. De ahí que la iniciativa agregue a los ramos tradicionales del seguro obligatorio el ramo de guarderías para hijos de aseguradas".

"La protección del menor exige que estos servicios incluyan alimentación, aseo, cuidado de la salud y educación de los hijos de las trabajadoras".

"Como los ordenamientos relativos a la Ley Federal del Trabajo garantizan que la madre disfrutará de un descanso con salario íntegro de cuarenta y dos días posteriores al parto y por lo tanto, durante ese lapso puede atender directamente a su hijo se dispone que el servicio de guarderías se proporcione desde la edad de 43 días hasta la de cuatro años, época en que el niño inicia su educación preescolar".

"El instituto establecerá las guarderías en zonas convenientemente localizadas, en los lugares donde ya esté operando el régimen obligatorio urbano".

"Dada la importancia de este servicio, se impone al instituto la obligación de emprender de inmediato los estu

dios y trabajos necesarios para iniciar la prestación de este servicio este mismo año [1973] y de establecer en toda la república en el término de cuatro años el número total de guarderías que se requieran".

"Aun cuando la iniciativa señala que la prima correspondiente será de 1% de la cantidad que por salario paguen las empresas a todos sus trabajadores en efectivo por cuota diaria, la misma señala que para el efecto de desarrollar en la forma indicada en el párrafo anterior esta presentación, en el año de 1974 los pagos fueron del 30% de la prima, incrementándose igual porcentaje durante el año de 1975 en el 40% en 1976, para alcanzar el 1% citado".

"Mediante esta disposición se logra una efectiva solidaridad, pues todos los patrones concurrirían con la aportación respectiva. De otro modo podrían repercutir en una injusta disminución de oportunidades de trabajo para las mujeres.

La conclusión que puede deducirse de este breve y superficial examen de la evolución y desarrollo de las prestaciones comprendidas en la Ley del Seguro Social, es que sus últimas reformas marcan el cambio operado en el concepto de los seguros sociales y establecen sólidas bases para que continúe el avance de la seguridad social en México en beneficio del núcleo familiar.

a) PROTECCIONES POR EL SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD.

Los objetivos que se persiguen y las políticas que

se aplican para proteger la salud de la madre y del niño, así como la conservación de tal protección en caso de muerte o de pensión por invalidez, vejez y cesantía en edad avanzada del asegurado, están claramente expuestos en la Ley del Seguro Social vigente.

b) Protección en la enfermedad

ARTICULO 92.- Quedan amparados en este ramo del Seguro Social:

- 1.- El asegurado;
- 2.- El pensionado por:
 - a) Incapacidad permanente total.
 - b) Incapacidad permanente parcial con un mínimo del 50% de incapacidad.
 - c) Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y,
 - d) Viudez, por orfandad o ascendencia.
- 3.- La esposa del asegurado o a falta de esta, la mujer con quien ha hecho vida marital durante los cinco años anteriores a la enfermedad, o con la que haya procreado hijos, siempre que ambos permanezcan libres de matrimonio. Si el asegurado tiene varias concubinas ninguna de ellas tendrá derecho a la protección.
- 4.- La esposa del pensionado en los términos de los incisos a), b) y c) de la fracción 2 a falta de esposa, la concubina si se reúnen los requisitos de la fracción 3.

- 5.- Los hijos menores de 16 años de la asegurada (a) y de los pensionados en los términos consignados en la fracción anterior.
- 6.- Los hijos del asegurado hasta la edad de 21 años cuando realicen estudios en planteles del sistema educativo nacional.
- 7.- Los hijos mayores de 16 años de los pensionados por invalidez, vejez y cesantía en edad avanzada, que se encuentren disfrutando de asignaciones familiares.
- 8.- El padre y la madre del asegurado que vivan en el lugar de éste, y
- 9.- El padre y la madre del pensionado, en los términos de los incisos a), b) y c) de la fracción 2, si reúnen el requisito de convivencia señalado en la fracción 8.

Los sujetos comprendidos en las fracciones 3 a 9 inclusive, tendrán derecho a las prestaciones respectivas si reúnen además los requisitos siguientes:

- a) Que dependan económicamente del asegurado o pensionado, y
- b) Que el asegurado tenga derecho a las prestaciones consignadas en el artículo 99 de esta Ley.

c) PRESTACIONES EN ESPECIE

ARTICULO 99.- En caso de enfermedad, el Instituto otorgará al asegurado la asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesaria, desde el comienzo de la enfermedad y durante el plazo de -

52 semanas para el mismo padecimiento.

No se computará en el mismo plazo el tiempo que dure el tratamiento curativo que le permita continuar en el trabajo y seguir cubriendo las cuotas correspondientes.

ARTICULO 100.- Si al concluir el período de 52 semanas previsto en el artículo anterior, el asegurado continúa enfermo el Instituto prorrogará su tratamiento hasta por 52 semanas más, previo dictamen médico.

ARTICULO 101.- Las prestaciones en especie que señala el artículo 99 se otorgarán también a los demás sujetos protegidos por este ramo del seguro que se mencionan en el artículo 92.
Los padres del asegurado fallecido conservarán el derecho a los servicios que señala en el artículo 99. (5)

d) PRESTACIONES EN DINERO

ARTICULO 104.- En caso de enfermedad no profesional el asegurado tendrá derecho a un subsidio en dinero que se otorgará cuando la enfermedad lo incapacite para el trabajo. El subsidio se pagará a partir del 4o. día del inicio de la incapacidad, mientras dure la enfermedad y hasta por el término de 52 semanas.

Si al concluir dicho período el asegurado continuare incapacitado, previo dictamen médico del Instituto, se podrá prorrogar el subsidio hasta por 26 semanas más.

(5) Ley Federal del Trabajo, ob. Cit.

ARTICULO 105.- El asegurado solo percibirá el subsidio que se establece en el artículo anterior cuando tenga cubiertas por lo menos cuatro cotizaciones semanales inmediatamente anteriores a la enfermedad. Los trabajadores eventuales percibirán el subsidio cuando tengan cubiertas seis cotizaciones semanales en los últimos cuatro meses anteriores a la enfermedad.

e) PROTECCION EN LA MATERNIDAD

El disfrute de las prestaciones de maternidad se iniciará a partir del día en que el Instituto certifique el estado de embarazo, la que servirá de base para el cómputo de los cuarenta y dos días anteriores al embarazo para los efectos del disfrute del subsidio que en su caso se otorgue, en los términos de Ley.

f) PRESTACIONES EN DINERO

ARTICULO 109.- La asegurada tendrá derecho durante el embarazo y el puerperio de un subsidio en dinero igual al cien por ciento del salario promedio de su grupo de cotización el que percibirá durante cuarenta y dos días antes del parto y cuarenta y dos posteriores a él.

En los casos en que la fecha fijada por los médicos del Instituto no concuerden exactamente con la del parto, deberán cubrirse a la asegurada los subsidios correspondientes por cuarenta y dos días posteriores al mismo, sin importar que el período anterior al parto se haya excedido. Los días en que se haya prolongado el período

de vencidos que no excederán de una semana.

ARTICULO 110 .- Para que la asegurada tenga derecho al subsidio que se señale en el artículo anterior, se requiere:

- I.- Que se haya cubierto por lo menos treinta cotizaciones semanales en el periodo de doce meses anteriores a la fecha en que debiera comenzar el pago del subsidio;
- II.- Que se haya certificado por el Instituto el embarazo y la fecha probable del parto; y
- III.- Que no ejecute trabajo alguno mediante retribución durante los periodos anteriores y posteriores del parto.

Si la asegurada estuviera percibiendo otro subsidio, se cancelará el que sea por menor cantidad.

ARTICULO 111.- El goce por parte de la asegurada del subsidio establecido en el artículo 109, exime al patrón de la obligación del pago del salario íntegro a que se refiere la fracción V del artículo 170 de la Ley Federal del Trabajo, hasta los límites establecidos por esta Ley.

Cuando la asegurada no cumpla con lo establecido en la fracción I del artículo anterior, quedará a cargo del patrón el pago del salario íntegro.

Prestaciones en especie.

ARTICULO 102 .- En caso de maternidad, el Instituto otorgará a la asegurada durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio, las siguientes prestaciones:

- I.- Asistencia Obstétrica;
- II.- Ayuda en especie por seis meses para la lactancia; y
- III.- Una canastilla al nacer el hijo, cuyo importe será señalado por el Consejo Técnico.

ARTICULO 103.- Tendrán derecho a disfrutar de las prestaciones señaladas en las fracciones I y II del artículo anterior las beneficiarias que se señalan en las fracciones del artículo 92 fracciones III y IV.

4.- PROTECCION EN EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO

En el capítulo III de la Ley del Seguro Social se definen los riesgos a que están expuestos los trabajadores, riesgos que pueden producir lesión orgánica o perturbación funcional inmediata o posterior o la muerte producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que se presente.

Los riesgos del trabajo pueden producir:
incapacidad temporal,
incapacidad permanente parcial,
incapacidad permanente total y muerte.

Las contingencias anteriores pueden producirse en la madre que trabaja y en su caso quedará protegida por prestaciones en especie y en dinero, que permiten contribuir al bienestar del núcleo familiar cuando es dependiente de la mujer que trabaja.

Las prestaciones en especie, proporcionan a la

madre que trabaja una atención médica integral, que comprende: asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica; servicio de hospitalización, aparatos de prótesis y ortopedia; y rehabilitación.

Para completar este esquema se concede especial importancia a la prevención. El Instituto está facultado para proporcionar servicios de carácter preventivo a la población asegurada y en coordinación con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social se deben organizar programas adecuados para realizar campañas de prevención contra accidentes y enfermedades del trabajo.

Las prestaciones en dinero de acuerdo con la Ley garantizan a la madre que sufra un riesgo de trabajo una protección económica que permite resolver las necesidades vitales del hogar en la incapacidad para trabajar mientras dure la rehabilitación tiene derecho a un 100% de su salario de acuerdo con el grupo de cotización.

Cuando el riesgo de trabajo produce la muerte del asegurado, hombre o mujer el Instituto concede prestaciones de acuerdo con el artículo 71 en el cual están señaladas además de las cuantías económicas, la orientación para proteger a la viuda del asegurado con los reglamentos respectivos, podrá extenderse el goce de esta pensión a los huérfanos mayores de 16 años hasta una edad máxima de 25 años, cuando se encuentren estudiando dentro del sistema educativo nacional.

C A P I T U L O I I I

LA PROTECCION DE LOS SEGUROS DE INVALIDEZ, VEJEZ CESANTIA EN EDAD AVANZADA Y MUERTE

Considera el pago de pensiones que contribuyen, por la cuantía económica que representan a la estabilidad del núcleo familiar.

Los estados de invalidez dan derecho al asegurado de acuerdo con los términos de la ley y sus reglamentos a las siguientes prestaciones:

Pensión temporal o definitiva;

Asistencia Médica de acuerdo con los términos del seguro de enfermedad y maternidad; asistencia familiar y asignaciones familiares.

La pensión definitiva corresponde al estado de invalidez, permanente que deberá sujetarse a las investigaciones de carácter médico, social y económico que el Instituto considere necesarias. Los asegurados tiene derecho a una pensión cuya cuantía será señalada de acuerdo a la Ley.

El seguro de vejez, proporciona las siguientes prestaciones:

Pensión,
Asistencia Médica,
Asignaciones familiares; y
Ayuda asistencial.

Un asegurado puede gozar de una pensión por cesantía en edad avanzada, que excluye la posibilidad de conceder posteriormente pensiones de invalidez o de vejez. A menos que reintgrese al régimen de obligatoriedad del Seguro Social.

Cuando ocurre la muerte del asegurado o del pensionado por invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada, los beneficiarios recibirán las siguientes prestaciones:

- Pensión de viudez;
- Pensión de Orfandad;
- Pensión para ascendientes;
- Ayuda asistencial; y
- Asistencia médica.

Las pensiones del seguro por muerte, permiten la protección de la esposa beneficiaria de un asegurado y señalan el derecho para recibir la pensión de orfandad de acuerdo con el contenido en los artículos correspondientes.

Las asignaciones familiares consisten en una ayuda por concepto de carga familiar y se conceden a los familiares del pensionado por invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada de acuerdo con la reglamentación consignada en la Ley.

Como protección a la esposa y a los hijos menores de 16 años del pensionado puede destacarse, que en el primer caso se recibe un 15% de la cuantía de la pensión y en el segundo el 10% de la cuantía de la pensión por cada uno de los hijos menores de 16 años.

1. - PROTECCION DEL SEGURO DE GUARDERIAS PARA -
HIJOS DE LAS ASEGURADAS.

Cubre el riesgo de la mujer asegurada que no puede proporcionar cuidados maternos durante su jornada de trabajo a sus hijos en la primera infancia.

El otorgamiento de las prestaciones establecidas en este seguro, que representa un avance importante de la Ley del Seguro Social que entró en vigencia en 1973; es muy significativo desde el punto de vista de la protección de la madre que trabaja y de sus hijos, por otra parte el financiamiento representa un principio de solidaridad a cargo de los empleadores. Para los propósitos de la presentación de este informe sobre la protección de la madre y del niño en la seguridad social es conveniente transcribir los siguientes artículos:

ARTICULO 185. - Estas prestaciones deben proporcionarse atendiendo a cuidar y fortalecer la salud del niño y su buen desarrollo futuro, así como a la formación de sentimientos de adhesión familiar y social, a la adquisición de conocimientos que promuevan la comprensión, el empleo de la razón y de la imaginación y a constituir hábitos higiénicos y de sana convivencia y cooperación en el esfuerzo común con propósito y metas comunes todo ello de manera sencilla y acorde a su edad y a la realidad social y con absoluto respeto a los elementos formativos de estricta incumbencia familiar.

- ARTICULO 186.- Los servicios de guardería infantil incluirán - el aseo, la alimentación, el cuidado de la salud, la educación y la recreación de los hijos de las trabajadoras aseguradas. Serán proporcionados por el Instituto del Seguro Social en los términos que al efecto expida el Consejo Técnico.
- ARTICULO 187.- Para otorgar la prestación de los servicios de guardería, el Instituto creará instalaciones especiales, por zonas convenientemente localizadas en relación a los centros de trabajo y de habitación y en las localidades donde opere el régimen obligatorio del Seguro Social.
- ARTICULO 188.- Las madres aseguradas tendrán derecho a los servicios de guardería durante las horas de su jornada de trabajo, en la forma y términos establecidos en esta Ley y su reglamento respectivo.
- ARTICULO 189.- Los servicios de guardería se proporcionará a los hijos procreados por las trabajadoras aseguradas desde la edad de 43 días hasta cuatro años.
- ARTICULO 190.- Los patrones cubrirán íntegramente la prima para el financiamiento de las prestaciones de guardería infantil, independientemente de que tengan o no trabajadoras a su servicio.
- ARTICULO 191.- El monto de la prima para este ramo del Seguro Social será del uno por ciento de la cantidad que por salario paguen a todos sus trabajadores en efectivo por cuota diaria, con un límite superior de diez veces al salario mínimo general-vigente en el Distrito Federal.

El pago se efectuará por bimestres, en los términos establecidos en el capítulo II de este título, al entrar las cuotas de los demás ramos del seguro.

ARTICULO 192.- El Instituto podrá celebrar convenios de reversión de cuotas o subrogación de servicios con los patrones que tengan instaladas guarderías en sus empresas o establecimientos, cuando reúnan los requisitos señalados en las disposiciones relativas.

ARTICULO 193.- La asegurada que sea dada de baja del régimen obligatorio conservará durante las cuatro semanas posteriores a dicha baja, el derecho a las prestaciones de esta rama, del seguro.

Para proteger a 200,000 niños hijos de madres aseguradas se ha planeado la construcción de 506 guarderías. (1)

SERVICIOS SOCIALES

En la nueva ley se amplía el campo de aplicación de las prestaciones sociales, que permiten el acceso a los beneficios del sistema tomando en cuenta las características de un país que acelera su proceso de desarrollo. Los Servicios Sociales se constituyen en un beneficio colectivo con base en el fundamento de la solidaridad nacional que permite establecer programas extensibles a población no cubierta, para fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes y contribuir a la eleva-

(1) TRUJBA URBINA, ALBERTO, Ob. Cít. Pág. 325.

ción general de los niveles de vida.

Las prestaciones sociales consideran como muy importantes los siguientes programas que están contenidos en el artículo 234 de la Ley:

- a) Promoción de la salud difundiendo los conocimientos necesarios a través de cursos directos y del uso de medios masivos de comunicación.
- b) Educación higiénica, materno infantil, sanitaria y de primeros auxilios.
- c) Mejoramiento de la alimentación y de la vivienda.
- d) Impulso y desarrollo de actividades culturales y deportivas y en general de todas aquellas tendientes a lograr una ocupación mejor del tiempo libre.
- e) Regularización del estado civil.
- f) Cursos de adiestramiento técnico y de capacitación para el trabajo a fin de lograr la superación del nivel de ingreso de los trabajadores.
- g) Centros vacacionales y de readaptación para el trabajo;
- h) Superación de la vida en el hogar, a través de un adecuado aprovechamiento de los recursos económicos; de mejores prácticas de convivencia y de unidades habitacionales adecuadas.

- i) Establecimiento y administración de velatorios así como de servicios similares; y
- ii) Los demás útiles para la elevación del nivel de vida individual y colectivo.

De la revisión de las prestaciones de la seguridad social aplicadas a la protección de riesgos que afectan la salud materno infantil, se encuentra como característica, una estrecha vinculación de los seguros básicos que constituyen el sistema que permite integrar prestaciones económicas y sociales con programas completos para la promoción, cuidado y mantenimiento de la salud.

La destacada participación del Instituto Mexicano del Seguro Social en los programas nacionales de la salud y la coordinación establecida con la Secretaría de Salubridad y Asistencia y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, así como la acción del Instituto Nacional de Protección a la Infancia y del Instituto Mexicano de Asistencia a la Niñez, resultan factores determinantes para abatir las principales causas de morbi-mortalidad materno infantil.

En el Plan Decenal de Salud para las Américas (1972) se destacaba el problema de que en los países de América Latina el control de las embarazadas es generalmente inferior al 50% y la asistencia en el puerperio con frecuencia está por aba-

fo de un 5%.

Otra es la situación para la población protegida por el Instituto Mexicano del Seguro Social; si se toma como punto de partida la población total del país según el censo de 1970 que era de 48 381 547, la población amparada por el IMSS en ese año 9 772 492 derechohabientes, constituía aproximadamente la quinta parte. Con esta base, es de suponer que de los 2 132 630 nacimientos registrados en 1970, la quinta parte 426 526 nacimientos correspondieron a población asegurada y de estos 338 907, o sea el 80%, ocurrieron en unidades médicas del IMSS.

En los servicios institucionales del IMSS se han atendido de 1944 a 1972, un total de 3 480 567 partos, de los cuales la mitad, 1 706 428 se atendieron de 1968 a 1972 o sea en los últimos años. Durante este último período diario, se atendieron 935 partos y nacieron vivos 924 niños.

Esto significa que del total de nacimientos registrados en el país, el 16% se realizaron en las unidades médicas del IMSS, en el período de referencia.

Por otra parte los datos que se comentan indican claramente mayor utilización de los servicios obstétricos.

En 1944 para una población de 355 527 derechohabientes, se atendieron en la institución 1099 partos y en 1972 en una población de 11 745 162 derechohabientes se atendieron 406 103 partos, con un total de nacidos vivos de 401 544.

Es decir la proporción de 3.09 partos por millar en 1944, se elevó a 34.24 en 1972, lo que pone en evidencia mayores beneficios para madres y niños y mayor confianza en los servicios médicos del IMSS. Esta situación explica que en la planeación de hospitales, el 30% aproximadamente, del total de camas calculadas se dediquen a gineco-obstetricia y otro 30% a pediatría; y que en los programas médico-arquitectónicos a corto plazo se considere urgente la planeación de nuevos hospitales de gineco-obstetricia y pediatría.

Los cuidados a la maternidad y a la infancia, están incorporados al sistema de prestación médico integral del IMSS que se ajusta al proceso siguiente:

Se inicia con la protección a la mujer embarazada mediante la vigilancia y cuidado prenatal, a cargo del médico-familiar y en su oportunidad, en el estadio final con la intervención del especialista en gineco-obstetricia, lo que tiene como objetivo que el proceso fisiológico evolucione normalmente o, en su caso, descubrir oportunamente las anomalías que pueden ocurrir durante la gestación en los casos referidos (requeridos), el médico familiar puede requerir a las embarazadas a las clínicas de investigación instaladas en los hospitales de gineco-obstetricia, que son: de aborto habitual, de control de fertilidad; de orientación en planificación familiar; de embarazo con alto riesgo fetal; de esterilidad; de hemorragia uterina disfuncional; de incontinencia urinaria de esfuerzo; de isoinmunización materno fetal; de toxemia; y de tuberculosos genital. Así, se previene o limita el riesgo que puede afectar a la madre o al producto.

Esta vigilancia de la evolución del embarazo posi-
bilita las diversas orientaciones y recomendaciones de higiene -
 prenatal como parte substancial de la educación para la salud y
 pone en evidencia la necesaria asociación en los campos de la me-
 dicina preventiva y la medicina curativa, para lograr:

mantener la salud y la tranquilidad mental de la-
 mujer embarazada,

evitar o disminuir las complicaciones del prepar-
 to,

procurar la inocuidad del parto,

lograr una evolución normal del perperio, garantí-
zando en suma los cuidados necesarios para el abstinimiento de la-
 prenatareuz, morbilidad y mortalidad fetal, neo-natal y materna.

La protección del niño comienza como habrá podí-
do advertirse, desde antes de nacer, en plena formación intraute-
rina, mediante la atención prenatal y la labor de educación higié-
nica que se realiza.

Continúa al momento del nacimiento, con atención
 obstétrica moderna y completa y los cuidados inmediatos al re-
 cién nacido, de acuerdo con las características clínicas de cada
 caso.

Estos niños pasan a servicio perinatales donde-
 los médicos pediatras los vigilan y examinan para que, desde su
 primer día de nacidos pueda propiciarse su mejor desarrollo.

Después, servicios de medicina preventiva y cu-
 rativa

rativa protegen su salud nuevamente bajo la responsabilidad y orientación del médico familiar, hasta llegar a la edad en que deja de ser dependiente económico y puede convertirse en asegurado directo.

Para proteger a la madre y beneficiar al niño, al fomentar el bienestar familiar, el Instituto Mexicano del Seguro Social establecido un programa de planificación familiar voluntario basado en una conveniente y precisa orientación sobre los principios de la paternidad responsable.

En Enero de 1974, los servicios y prestaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social cumplieron 30 años [2].

Y estos tres decenios de experiencia, de consolidación y de servicio, tomando en cuenta que es un ejemplo de protección de la madre y del niño, son presentados en un informe que también pretende estimular reflexiones sobre la futura proyección del régimen de Seguridad Social dado que los problemas y las necesidades de la población se multiplican y seguirán creciendo con el transcurrir de los años y más aun si se considera que el país está empeñado en la búsqueda y el encuentro de organizaciones políticas y sociales más justas que procuren a la población niveles dignos de existencias y bienestar.

[2] CARMONA, "La Situación Económica".
El Mexicano.
P.P. 89-95.

LA UNIVERSALIZACION DE LOS SEGUROS SOCIALES.

El objetivo es tratar de hallar una fórmula que permita la universalización de los seguros sociales, tomando como base las estructuras institucionales existentes. Para tal efecto se trata en cuanto concierne a los intereses del mismo, las bases técnicas de la seguridad social y su desarrollo histórico inspirado en el pensamiento de Simón Bolívar:

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".

Por lo general, tales estructuras contienen el principio de extensión gradual, de acuerdo con el criterio que se atienden a las ramas y contingencias cubiertas, a las zonas geográficas o a las categorías de personas cubiertas. Proveen además, que una primera fase se limitará a la cobertura de riesgos a corto plazo (enfermedad, maternidad y riesgos profesionales). Sin embargo, cabe admitir que la política de extensión gradual sufre un estancamiento notorio, aparte de otros problemas de tipo administrativo o relacionado con los servicios médicos.

El sentido de evolución de la seguridad social en el aspecto que refiere el objetivo enunciado, apunta en Latinoamérica a la extensión del campo de aplicación.

Lógicamente para el propósito expansivo a que se refiere es preciso evitar el otorgamiento de nuevos beneficios a los grupos ya protegidos hasta tanto no estén protegiendo a otros sectores con el fin de no convertirlos en grupos de privilegio sistetizando por ese medio el principio de solidaridad

de grupos de ocupación en una protección universalizada en escala nacional.

COORDINACION DE LOS SERVICIOS MEDICOS COMO MECANISMO PARA LOGRAR LA UNIVERSALIZACION.

Con fundamento en la universalización de los seguros sociales, predominantemente en el sentido horizontal, es necesario coordinar la actividad de las respectivas instituciones con aquellas de beneficencia pública que brindan servicios en el campo de la salud, manteniendo recíproca independencia en la administración de los recursos.

La única manera de coordinar y de integrar en este caso es subordinar y destinar funciones. Desde luego que el instrumento principal dentro del sistema de Seguridad Social ha de ser los seguros sociales, y en vista de que no sería posible otorgar indiscriminadamente servicios gratuitos para todos (porque se produciría un desestímulo al aseguramiento y la quiebra de los seguros), lo procedente es integrar aquellos organismos que brindan con tal carácter servicios para la salud, hasta ahora en forma independiente. Su integración al sistema sería manteniendo independencia en la administración de sus recursos y asignar al Ministerio de Salubridad respectivo las funciones que le son propias por naturaleza, tales como ser el instrumento ejecutivo en el campo de la salud, planteamiento de los programas de salud a nivel nacional, disposiciones específicas con el planteamiento de salud ambiental la aplicación y control de las leyes relativas a la salud (Código Sanitario y otras disposicio-

nes relativas a la materia], determinados aspectos de la medicina preventiva (como la dirección de las llamadas "luchas"), etc.

La asistencia integrada al sistema de seguridad social, deberá ser el complemento de los seguros sociales. Conforme cubran estos últimos a mayores núcleos de población, los recursos destinados actualmente a la asistencia serán suficientes para atender las necesidades de los sectores verdaderamente indigentes y además permitirán desarrollar una positiva acción constructiva, procurando la integración de esos sectores, cuando sea posible, a las fuerzas de trabajo del país.

IMPORTANCIA DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LOS SEGUROS SOCIALES COMO MEDIO VITAL PARA EL DESARROLLO ECONÓMICO.

Conforme se logra mayor eficiencia de aquellos medios tendientes a mejorar el grado de seguridad del individuo, traducido en bienestar social, se alcanza de manera significativa el estímulo necesario para una mayor productividad en el campo económico.

"El desarrollo económico es una esfera de la actividad del hombre y su finalidad esencial es lograr un auténtico bienestar humano. Por lo tanto, se trata de un proceso integrado económico en lo social tendiente a aumentar la capacidad de ingreso de la población, a través del aumento de la productividad, lograr una redistribución equitativa del producto nacional y elevar el nivel de vida, comenzando por el de los sectores más necesitados de la población.

Este proceso depende fundamentalmente del juego de dos factores:

Disponibilidad de capitales y
Utilización de mano de obra capacitada.

La argumentación de que el Estado de Desarrollo de un país es un freno para el progreso de la Seguridad Social, según diversos criterios es una verdad a medias. Desde el punto de vista operativo; a base de los modelos tradicionales del Seguro Social (concebidos originalmente para sociedades altamente industrializadas y por consecuencia con grandes núcleos de proletariado) es cierto que tendremos que esperar a que se produzca la industrialización de un país en vías de desarrollo para que opere plenamente. Pero si en cambio adaptamos nuestros seguros sociales a las características propias de un país cuya economía es preponderantemente agrícola, el escollo disminuirá, en cuanto a este extremo se refiere. Desde otro ángulo, con frecuencia se difunde la idea entre algunos líderes de los países en proceso de desarrollo en el sentido de que la pobreza es incompatible con el progreso social, o dicho en otros términos, "que no tiene objeto repartir la miseria". Es el caso concreto de otros países, particularmente de aquellos que pertenecen al área Centroamericana, se escucha a diario decir que ya no tenemos nada que hacer en el campo de lo social por lo que ahora es necesario concentrar en las tareas básicas del desarrollo económico. Por el contrario, este análisis considera que el progreso social en el área aplicada, no es una acción de gobierno que rivalice o tenga que posponerse para llevar a cabo los esfuerzos que en buena ho-

ra se realicen en pro del mejoramiento económico.

A nuestro juicio los países subdesarrollados tienen que atacar al mismo tiempo las causas económicas y las causas sociales del subdesarrollo.

Para citar solamente alguna de las características que demuestran la influencia recíproca entre la Seguridad Social y la Economía Nacional en los países en desarrollo, véanse - las siguientes:

- a) Bajo nivel de ingreso por persona que determina bajo nivel de vida en la mayoría de la población, con el consiguiente bajo nivel general de prosperidad.
- b) Desigual distribución del ingreso nacional - entre los diversos sectores de la población.
- c) Bajo nivel sanitario general y limitado acceso a los cuidados de la salud.
- d) Desempleo y subempleo.
- e) Mayoría de población agrícola con baja productividad
- f) Problema demográfico.

Concluyendo esta mención al problema de nuestro estado de desarrollo, haciendo énfasis en que no basta tener nominalmente una institución llamada a prestar servicios de Seguridad Social, sino que su perfeccionamiento debe conducirla a llenar - plenamente su cometido, y si este se realiza será el mejor instrumento en el impulso al desarrollo general del país.

4. - ANTECEDENTES DE LA UNIVERSALIZACION DE LOS SEGUROS SOCIALES.

A. - Aspectos Constitucionales.

B. - Aspectos Internacionales .

A. - Aspectos Constitucionales.

El derecho constitucional en América Latina, como es natural en muchas partes del mundo actualmente, se caracteriza por su naturaleza eminentemente social, con garantía de condiciones de trabajo y condiciones de vida, y atribuyendo a la propiedad como función social, determinándose así un orden político, económico y social justo, para salvaguardar al individuo contra todo posible abuso.

Las Constituciones como base jurídica de los derechos humanos acordados universalmente, son particularmente precisa en cuanto a la función legislativa del Estado, la que se -- acentúa cada vez más en favor de los sectores económicamente débiles.

Esta garantía Constitucionales para legislar - constituyen un hecho objetivo, cuyo empleo se observa en la Institucionalidad del Seguro Social.

En cuanto a los países que se estudian, existen ejemplos de la necesidad de el principio constitucional, a fin de establecer o ampliar un régimen de Seguridad Social.

a) COSTA RICA

Su Constitución Política de 1949, reformada en -

1961 señala lo siguiente:

"La caja costarricense del Seguro Social deberá realizar la universalización de los seguros puestos a su cargo, incluyendo la protección familiar en el régimen de enfermedad y maternidad..."

b) EL SALVADOR

En su marco constitucional de 1962, se contempla:

"Artículo 186.- La Seguridad Social constituye un servicio público de carácter obligatorio. Las Leyes regularán los alcances extensión y forma en que debe ser puesta en vigor. Al pago de la cuota del Seguro Social contribuirán los patronos, los trabajadores y el Estado; los patronos y el Estado quedarán excluidos de las obligaciones que les imponen las leyes en favor de los trabajadores, en la medida en que sean cubiertos por el Seguro Social".

La Ley del Seguro Social de 1953, en su artículo 23 incisos 2 y 3 dice:

"Cuando el Instituto juzgare que está en capacidad de cubrir una nueva etapa en el implantamiento progresivo del Seguro Social elaborará el proyecto de reglamento respectivo para ser considerado por el Poder Ejecutivo en Consejo de Ministros. El poder Ejecutivo al aprobarlo, podrá introducir las modificaciones que fueren convenientes para la estabilidad económica, fiscal y social de la república".

c) MEXICO

En su Constitución de 1917 se incorporó el artí

culo 123 que determina el establecimiento de un régimen de Seguro Social sector privado y una fracción reformada en 1959, para crear los sistemas del sector público y de las fuerzas armadas.

Artículo 123, fracción XXIX, se considerará de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social y ella comprenderá:

Seguros de invalidez,
de vida,
de cesantía involuntaria del trabajo,
de enfermedades,
de accidentes, y de
otras análogas.

d) PANAMA

La Constitución de 1964 en su artículo 92 dice:
"Es función esencial del Estado velar por la salud pública".

El individuo tiene derecho a la protección, conservación y restitución de la salud, la obligación de conservarla.

En consecuencia el Estado desarrollará principalmente las actividades a que se ha ce mención a continuación:

- a) Combatir por medio de tratamiento individual y del saneamiento del ambiente, las enfermedades trasmisibles.
- b) Proteger la maternidad y reducir la mortalidad infantil por medio de la asistencia médica y la nutrición adecuada.

- c) Complementar la alimentación de los alumnos necesitados y protección a la niñez escolar servicios de vigilancia médicos;
- d) Establecer de acuerdo con las necesidades - de cada región hospitales, clínicas dentales y dispensarios, en los cuales se presenten servicios y suministren medicamentos - gratuitos a quienes carezcan de recursos pecuniarios;
- e) Divulgar sistemáticamente los principios de alimentación científica, de higiene personal y de sanidad del hogar.

CONVENIOS INTERNACIONALES.

A nivel internacional, se han promovido diversos convenios que corroboran los preceptos constitucionales ya señalados tendientes a universalizar y uniformar los seguros sociales. Entre otros señalaremos los siguientes:

1.- Primera reunión de Ministros del Trabajo y Previsión Social de Centro-América, celebrada en San Salvador, - República de el Salvador entre el 20 y el 23 de Abril de 1964, - por convocatoria de la Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos. Participaron altos dirigentes de instituciones de Seguridad Social e incluso de los siguientes organismos internacionales:

Secretaría Permanente del Tratado de Integración Económica Centroamericana (CIECA).

Consejo Superior Universitario Centroamericano (OEA)

Organización Internacional del Trabajo (OIT).

Comisión Económica para América Latina de las Naciones Unidas (CEPAL).

Instituto de Investigaciones y Mejoramiento Educativo (ROCAO).

Se enfatizó en dicha reunión sobre la necesidad de los gobiernos para promover y ejecutar la planificación del desarrollo social juntamente con el desarrollo económico, habiéndose señalado y aprobado objetivos cuyo resumen enmarcaron lo siguiente:

- 1.- Que los sistemas de Seguridad Social constituyen elementos de primer orden en su política social y económica y se les preste el más decidido apoyo moral y material para sus más elevados y nobles fines.
- 2.- Que la Secretaría General de la ODECA, realice, un estudio comparativo de la legislación de Seguridad Social en los países Centroamericanos a fin de establecer diferencias y formas de superarlas.
- 3.- Que las instituciones de Seguridad Social Centroamericana en una primera etapa y con el apoyo decidido de los respectivos gobiernos, procedan en el menor tiempo posible al desarrollo de las siguientes acciones:
 - a) Uniformar programas de protección, básicamente para los riesgos de enfermedad común, maternidad, riesgos profesionales, invalidez vejez y muerte.
 - b) Uniformar sistemas y procedimientos para el otorgamiento de las prestaciones en especie o en servicio.
 - c) Extender gradual y progresivamente los bene-

ficios de la Seguridad Social a todo el territorio Nacional y a todas las categorías de trabajadores.

- d) Uniformar subsidios por incapacidad temporal y uniformar la terminología de la Seguridad Social

Los acuerdos tomados concluyen con un aspecto muy importante como es:

"Que se celebren reuniones de gerentes o directores generales de las instituciones de Seguridad Social de Latinoamérica para coordinar actividades en la realización de los puntos contenidos en las presentes recomendaciones".

II.- En el programa de Ottawa, Canadá de Seguridad Social, los países de América aprobaron la resolución sobre el papel de la Seguridad Social en el progreso social y económico, en septiembre de 1966.

En la XVI asamblea General de la Asociación Internacional de la Seguridad Social, celebrada en Leningrado en mayo de 1967 y en las reuniones del 25 aniversario de la conferencia Interamericana de Seguridad Social, efectuada en Lima Perú en septiembre de 1967 y públicamente fue abordado en términos generales el aspecto que nos ocupa desde todos sus ángulos, enfatizando la necesidad de expandir la cobertura de los seguros sociales con una proyección de carácter universal.

III.- En febrero de 1971, en San José de Costa Rica se llevó a cabo la primera mesa de Seguridad Social Centroamericana con representación de los mismos organismos a saber:

El Salvador, Honduras, Nicaragua, México, Pana-

md y Costa Rica, representantes invitados de la O.I.T. de la O.E.A Organización Regional Interamericana del Trabajo, Asociación de - Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y Panamá con el fin de analizar los siguientes temas:

- a) Extensión de la Seguridad Social. La extensión a zonas rurales. La universalización.
- b) Coordinación de los servicios médicos.
- c) Mecanismos para facilitar la reciprocidad en el otorgamiento de beneficios de la Seguridad Social a los trabajadores dentro de la organización económica centroamericana.

Los acuerdos tomados, paralelamente con la recomendación específica de aplicar los principios declaratorios de la VIII Conferencia de Ottawa, contemplan en términos generales una ratificación de todas aquellas aspiraciones que conforman la Seguridad Social en la época presente, destacando una vez más la imperiosa necesidad de universalizar los seguros sociales. (3)

a).- Problema de la planificación.- Es un hecho indiscutible que en todos los países de Latinoamérica existe una combinación de los Servicios Sociales ofrecida por distintas entidades con diferentes sistemas administrativos y fuentes de financiamiento.

Este fenómeno ha traído como consecuencia, que las políticas sociales de cada uno de los gobiernos se canalizan-

[3] GÓMEZ GRANILLO, Breve Historia de las Doctrinas Económicas, p. 148.

desorganizadamente y por ende los rubros asignados a este renglón no sean óptimamente para aprovecharlos en beneficio de las clases marginadas y como consecuencia a la universalización de este servicio.

Uno de los problemas existentes es que se suele hacer una distinción, entre los problemas económicos por un lado y los sociales por otro o poniéndose el desarrollo social al económico y viceversa. Ello debfa en parte el criterio bastante estrecho aplicado al proceso de desarrollo que caracterizaba la teoría económica de antaño, que se basaba en gran medida de modelos econométricos con variables demasiado general.

Estas teorías han influido en gran medida en los métodos de técnicas y planificación, en el plano nacional de los países del tercer mundo.

El criterio de utilizar modelos relativamente sencillos con variables fáciles de cuantificar, como el producto interno, bruto, producto nacional bruto, la inversión de capital las exportaciones e importaciones, hace pasar por alto ciertos factores y aspectos importantísimos del desarrollo. De esta forma en los países en vías de desarrollo descuidan todas las cuestiones relacionadas con las diferencias de ingresos, los niveles de vida de los ciudadanos (salud, educación, nutrición, vivienda servicios sociales, etc.) que es lo relacionado con el desarrollo nacional.

También hay que considerar que las políticas de

desarrollo de nuestros países han ido a aumentar el producto interno bruto (P.I.B.), sin la atención adecuada en la medida que corresponde al mejoramiento de los beneficios sociales.

Esta política se funda en que el mejoramiento de las clases sociales se hará marginalmente a la medida que se va enriqueciendo el país, sin considerar que en esta forma su logro se hace muy distante, con el consiguiente retraso en el desarrollo de ambos factores.

b.- Las extensiones pendientes para la universalización de los seguros sociales. Trabajadores independientes.

En términos generales el contexto jurídico de las instituciones de seguridad social de nuestros países, contemplan el factor salarial como determinante para conformar la obligatoriedad del ingreso a los regímenes que estas administran.

La extensión de los seguros sociales se ha llevado a cabo en forma paulatina y progresiva en el orden geográfico co predominando en las áreas urbanas.

Es necesario considerar la situación de los trabajadores independientes con el propósito de incluirlos dentro del seguro social. Su caso constituye un problema complejo, en virtud de estar caracterizado por una diferencia absoluta con los de tipo asalariado. Esta complejidad resulta sobre todo del hecho de que estamos frente a un nuevo campo, cuyo enfrentamiento requiere imaginación y originalidad. No obstante hay que tomar en cuenta que la cobertura de este sector representa la protec-

ción de un alto porcentaje de población a nivel nacional.

Para incorporar a los trabajadores independientes es necesario seguir la misma forma que a los trabajadores asalariados, con la única variante que hay que tomar como sujeto directo o titular, la protección de la población económicamente activa.

Eso es así debido a las siguientes razones:

- 1.- Por ser el sector que tiene actualmente capacidad productiva.
- 2.- Porque indirectamente con el beneficio familiar se está cubriendo el universo de la población.
- 3.- Porque mediante tal sistema se simplifica y facilita la aplicación y vigilancia desde el punto de vista técnico, y administrativo

Conforme al concepto tradicional de lo que en algunas legislaciones se conoce como trabajador independiente, tendremos que considerar como tales a los siguientes grupos:

- 1.- Pequeños y medianos productores agrícolas, ganaderos, pescadores, etc.
- 2.- Comerciantes minoristas.
- 3.- Los artesanos y otros trabajadores no calificados conforme a la legislación laboral.
- 4.- Los profesionales, incluyendo además los llamados profesionales liberales como agrimensores, tanteadores, artistas, corredores jurados, sacerdotes, etc.

Sin embargo, dentro de un concepto más amplio y moderno no es admisible una definición tan restrictiva. La no

ción de los trabajadores independientes en nuestro caso, está condicionada por un objeto de política social que supedita implícitamente la universalización de los seguros sociales.

¿ QUIENES SON Y COMO DEFINIR EL CONCEPTO DE TRABAJADORES INDEPENDIENTES. ?

Entendemos que la seguridad social debe tener por objetivo una protección integral y universal; pero para avanzar hacia tal objetivo debe atenderse a la realidad socio económica presente sin perder de vista por ello su finalidad.

El concepto de universalización o generalización de los seguros sociales no puede circunscribirse al sector de los trabajadores con remuneración en países como los nuestros donde los trabajadores no asalariados poseen, condiciones económicas y sociales iguales o menos favorables que los del sector asalariado o los de la población activa, como consecuencia del alto grado de desocupación, la inestabilidad y corta duración del empleo, los cambios frecuentes de actividad, las formas de explotación económicas familiar, el régimen de tenencia de la tierra y en general, su nivel de vida.

Però tampoco se puede otorgar indiscriminadamente iguales prestaciones a la totalidad de la población de un país (incluyendo a los indigentes), porque tal política significaría el más grave desestímulo para el régimen contributivo que se puede generalizar. Por consiguiente, no es fácil llegar a una definición directa y concreta de los que debe entenderse por trabajadores independientes ya que el término admite, conforme -

se ha analizado, una amplia gama de situaciones particulares, heterogéneas, ilimitadas ni configuran un tipo social uniforme.

No obstante, se puede localizar grupos organizados de este tipo de trabajadores en forma de cámaras, cooperativas, colegiados, etc. que constituye un fácil indicador que permite su incorporación a los seguros sociales sin mayor problema.

Ya en nuestros países operan grupos de esta analogía e incluidos en el seguro social. Inclusive podrían localizarse trabajadores remunerados que por la modalidad de su ocupación no tienen patrón fijo ni empleo permanente.

Teniendo el propósito en que descansa la universalización de los seguros sociales, las necesidades de seguridad social de importantes sectores de cada país, y los presupuestos indispensables para darle contenido económico a la protección requerida por los sectores menos favorecidos de la población en aplicación del principio de solidaridad, formuláremos tentativamente una respuesta a la primera de las interrogantes planteadas

C A P I T U L O I V

SÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES PARA EFECTOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL TODAS LAS PERSONAS FÍSICAS NO ASALARIADAS QUE INTERVIENEN EN EL PROCESO DE PRODUCCIÓN DEL PAÍS.

Esta definición se aparta de los factores que caracterizan a la relación obrero patronal o contratación de trabajo, para así dar paso al concepto amplio que conforma la seguridad social. Se eliminan en esta definición conceptos definidos en otras legislaciones sobre seguros sociales, por ejemplo la distinción entre pequeños, medianos y grandes propietarios o empresarios, por que tal clasificación restrictiva presupone a nuestro caso los siguientes inconvenientes:

- 1.- Se aparta del propósito de universalización de los seguros sociales.
- 2.- En caso de admitir tales categorías, se excluye a los sectores de mayor capacidad contributiva (produciéndose una selección adversa con perjuicio de los asegurados más débiles económicamente).
- 3.- Se introducirá un factor discriminatorio, o separación de pequeños y medianos propietarios o empresarios, cuya calificación estaría expuesta a apreciaciones subjetivas.
- 4.- Las necesidades en materia de Seguridad Social para los trabajadores independientes no solo están relacionadas con su poder económico sino también con su nivel de vida, los cuales, particularmente en los sectores rura

les, no guardan la debida relación entre sí. Es evidente que al incluir dentro del concepto de trabajadores independientes las restantes categorías ocupacionales de la población activa, de hecho se está abarcando a los patronos y empresarios - con mayor capacidad de pago, de quienes se requiere su concurso - (a más de ofrecérselos una profesión que eventualmente pueden necesitar) para hacerlos solidarios en la solución del problema de los sectores menos favorecidos a través de la definición propuesta quedaría la totalidad de la población económicamente activa y de modo indirecto sus beneficiarios o dependientes. A su vez, - por vía de exclusión quedarán a cargo de los sistemas asistenciales (que deben ser instrumentos integrados a la seguridad social) los sectores de población verdaderamente indigentes o marginados.

a). CUANTOS SON Y EN QUE ESCALAS O CATEGORIAS DE OCUPACION SE ENCUENTRAN .

Una vez definidos los trabajadores independientes en la forma ya expresada se facilita su clasificación y análisis en teoría. Sabemos que la estratificación social y el proceso de producción mismo obedece a un fenómeno dinámico.

Por consiguiente, con la utilización que daremos al resultado de los censos respectivos para investigar a los trabajadores independientes según categorías de ocupación, no pretendemos asignarles otro valor que el relativo que ellos convengan. Valga decir que tales censos deberán ser practicados por los países correspondientes, como complemento de aquellos relativos a la población que se realizan periódicamente.

En nuestro concepto y en lo referente a la población económicamente activa, los aquí llamados trabajadores independientes se localizan en las siguientes categorías de ocupa-

ción:

Patronos, trabajadores familiares y trabajadores por cuenta propia.

Los patronos constituyen un grupo obviamente -- identificables como consecuencia de las inscripciones que de los mismos realizan las instituciones del seguro social. Por lo general son inscritos como personas físicas, en su defecto figuran como sociedades jurídicamente constituidas. En el primer caso es fácilmente identificable el grupo de personas a asegurar; en el segundo lo procedente es aplicar la obligación hacia quienes caracterizan la prestación de servicios a tales entidades en forma remunerada.

Los trabajadores por cuenta propia constituyen -- al grupo más numeroso e importante de los que aquí llamamos independientes no solo desde el punto de vista cuantitativo, sino también porque ellos representan, a la para de los trabajadores con remuneración, el sector de población activa en mayor grado requiere de los beneficios de la seguridad social.

Interesa aquí destacar que cuando se piense en -- trabajadores por cuenta propia en la agricultura (que es el sector más numeroso y necesitado de protección) ha de tenerse presente inclusive a los campesinos de las zonas más remotas de un país para quienes el seguro social ha de presentárselos de tal modo -- atractivo plantear a largo plazo la universalización de los demás seguros a este sector.

¿CUAL ES LA CAPACIDAD DE PAGO POR LOS SERVICIOS
QUE SE LES OTORGUE? .

Es obvio que los trabajadores independientes presentan regularmente una gama muy variada de niveles a formas de ingresos (aun dentro de una misma categoría ocupacional), así como que es necesario incluir su universo o totalidad, para hacer factible por un lado la generalización de los seguros, y por otro para financiar, por aplicación del principio de solidaridad, el costo de los servicios a los sectores de más bajos ingresos.

Surge el problema de como medir su capacidad de pago y el como aplicar a tan diversa gama de niveles de ingreso un sistema de solidaridad, al relativo, que funcione en beneficio de todos sin llegar a desfinanciar el régimen de seguros existentes para trabajadores asalariados, ni disminución de calidad de esas prestaciones.

Al respecto es conveniente que tal cotización o forma de contribución sea señalado con base en cálculos actuales de cada país, regidos por los muestreos y la concurrencia de los factores pertinentes del medio.

Problemas comunes para la extensión de los seguros sociales a los trabajadores de la población rural.

En países eminentemente agrícolas como los que aquí se estudian, cuya economía descansa preponderantemente en la producción agropecuaria y la mayoría de la población pertenece al medio rural, toda solución de los problemas socio-económicos ha de hacerse con miras hacia el núcleo principal de población, que

son sus campesinos. (1)

Según se dice con gran frecuencia: EL PRINCIPAL OBSTACULO PARA LA EXTENSION DE LOS SEGUROS SOCIALES LO CONSTITUYE NUESTRO ESTADO ACTUAL DE DESARROLLO ECONOMICO .

Si nuestros campesinos no fuesen víctimas del - analfabetismo y la ignorancia (que se utiliza para explotarlos - al máximo, ya sea por medio de los salarios o a través de los - precios de compra de sus productos) posiblemente ya hubieramos - superado ese nivel de desarrollo. La verdad es que la precaria situación económica y el bajo nivel de vida del trabajador agrícola asalariado o por cuenta propia, no guardan una diferencia - exorbitante tanto el trabajador asalariado del campo como el tratante sufren comunes problemas. Generalmente los ingresos del primero están condicionados a la capacidad de pago del - segundo; el grado de cultura de ambos es semejante y en ningún - caso adecuada al mayor aprovechamiento de la tierra y de su es- fuerzo físico; existe un intercambio de mano de obra no remunera da altamente generalizada los ingresos del agricultor y del -- peón de campo en un alto grado están representados por salario - en especie y no en dinero; la superposición de categorías ocupa cionales y el desplazamiento de una categoría a otra se producen con gran frecuencia; los ingresos de ambos durante algunos perío dos del año están supeditados a factores aleatorios tales como - condiciones climáticas y en todo caso al precio de venta de las - cosechas.

Consecuentemente, el primer error en que se pue de incurrir al planificar la extensión de la Seguridad Social es

(1) TRUEBA URBINA, ALBERTO Ob. Cit. pág. 35

pretender dar el mismo trato que en el medio urbano, diseñar -- iguales programas a los sectores de ambos medios, y en fin, disponer de un sistema contributivo uniforme. Es necesario adecuar las cargas; si en nuestro medio existen zonas de territorio y - sectores de población con un desarrollo económico y social muy - limitado en proporción al resto del país, es necesario tomar en cuenta tal circunstancia. De igual modo si en nuestro medio el - esfuerzo más mal remunerado es para quienes trabajan la tierra, - para quienes tienen menor grado de cultura y para quienes no -- cuentan con ningún tipo de organización a tales sectores deben - corresponder una contribución menor.

No se debe ni se puede exigir la misma aporta-- ción a un habitante de un lugar lejano y carente de las comodida-- des más esenciales en el campo social, que a un ciudadano del - sector urbano. No obstante, en uno y otro lugar se facilita la - sepultura de cuantos fallecen, pero en ambas áreas nacen niños - todos los días. Ampliando tal concepto, desde el punto de vista de los costos de la entidad asegurada es muy probable que el ciu-- dadano que vive a 5 o 10 cuadras de la unidad médica urbana vaya con mayor frecuencia a consulta que el habitante de las zonas ru-- rales que debe recorrer varios o muchos kilómetros por malos ca-- minos para demandar asistencia médica.

Hasta la fecha el problema ha sido visto desde - el ángulo financiero actual, teniendo en cuenta el resguardo de - los intereses de la Institución Aseguradora.

Conforme a ese criterio económico-administrati-- vo, las extenciones del seguro a zonas alejadas en nuestros paí--

ses no se ha llevado a cabo por el reducido número de trabajadores asalariados permanentes o porque lo exige de los salarios - no ofrece una base sólida de financiamiento; además de que los - costos por la misma circunstancia del aislamiento de algunas zonas rurales, se encarecen. Tal criterio ha sido correcto en tan to las instituciones requieran alcanzar su consolidación económica-financiera y comprar la experiencia requerida.

En el momento de universalizar los servicios y llevar el seguro social al campo, se imponen necesariamente un - cambio de criterio y una nueva filosofía. Dentro del mismo orden de ideas, la prestación de servicios médico-asistenciales para las zonas rurales alejadas debe ser flexible y adaptarse a - las costumbres del campo, sin sujeción alguna a horarios tradicionales o intereses burocráticos. Los horarios de trabajo de - las unidades médicas en áreas rurales han de ajustarse a un sistema que permita al campesino recibir los servicios durante los - días sábados y domingos, que son los de mayor afluencia a los - centros de población (sin limitación de consultantes por asegurado directo).

Naturalmente que las zonas rurales, alejadas de los centros de población no solo requieren de la protección de - los seguros sociales sino de la acción conjunta de los diferentes organismos del estado, para incorporarlas lo más pronto posible al ritmo de desarrollo político y social del resto del país!

Se confirma una vez más porque la Seguridad Social debe concebirse como política de gobierno y no como una función específica que se encarga en algunos casos, a entidades des

centralizadas.

En resumen, la extensión del seguro social para los trabajadores agrícolas, ya sean asalariados o por cuenta propia, requiere la máxima flexibilidad posible y de programas específicos que se adapten al medio rural.

PROBLEMAS DE FINANCIAMIENTO

Consideramos que uno de los problemas más graves que distingue a los países del tercer mundo es la carencia de recursos para satisfacer sus necesidades.

La modalidad de nuestros seguros sociales es que los mismos se financian con aportaciones, los empleadores y del estado. Esta forma de financiamiento se refleja principalmente en la formación de un sector privilegiado que coincide con el sector que tiene mayores garantías en la legislación del trabajo y mayor nivel de vida de la población económicamente activa como es el sector asalariado.

Dicho sector se beneficia en mayor medida de la Seguridad Social, mientras que la carga del sistema proyectado sobre la economía general pesa por igual sobre sectores excluidos o que reciben una protección inferior, los cuales distorsionan los fines redistributivos del ingreso nacional.

Para aclarar lo descrito examinaremos el comportamiento de las cargas y las implicaciones económicas de los regímenes de financiamiento:

Las aportaciones patronales

Consisten en un porcentaje de la nómina de salarios pagados por las empresas que se transfiere a los costos de producción como un complemento del gasto de la mano de obra; es decir, en última instancia se traslada a los precios y se transfiere al consumidor. Además el empleador puede desviar esta incidencia en la negociación de los aumentos de salarios en cuyo caso la carga recae sobre el trabajador.

Las cotizaciones de los trabajadores

A su vez, es deducida de su salario, provocando el mismo efecto de la transferencia anterior.

El estado por lo general incluye estas obligaciones en el sistema impositivo y su efecto varía según la estructura tributaria. La aportación estatal a los seguros sociales es considerado un tanto injusta ya que la consideramos como un impuesto; ésta solo favorece a parte de la sociedad que es la menos necesitada, sin embargo hay que considerar que nuestras instituciones afrontan graves problemas en el financiamiento de sus programas debido a la morosidad en el pago de las cuotas pbnero-patronales, encontrándose como mayor moroso el estado con su dualidad de caracteres.

Este problema ha constituido el mayor obstáculo en ampliación de la cobertura de los seguros sociales, lo cual origina un objetivo inmediato a superar cuando se pretenda la universalización de los mismos.

C A P I T U L O V
RELACIONES ENTRE LA SEGURIDAD SOCIAL
Y LOS SERVICIOS SOCIALES +

CONSIDERACIONES PRELIMINARES

Los términos "servicio social" y "servicios sociales" como conceptos operativos referidos ya a una acción técnica especializada, ya a prestaciones sociales requieren una clarificación previa, a fin de establecer la relación que existe entre la seguridad social y los mismos.

El "Servicio Social" como técnica de diagnóstico - de los problemas sociales y de adaptación de los individuos y - los grupos a las condiciones del medio social, asume un papel dinámico en la tarea general de desarrollo de la comunidad.

Se considera de esta manera al servicio social - como una actividad profesional y una disciplina especializada, - cuya reglas y métodos operativos permiten detectar los problemas al nivel de individuos, familias y grupos, y procurar una solución adecuada de los mismos gracias a una labor de cooperación - social. (1)

En relación con esos aspectos debe tenerse en cuenta que los cambios en la sociedad actual no solo supone modificaciones radicales de estructuras, sino también nuevas modali-

(1) DE LA CUEVA, MARTO. Derecho Mexicano del Trabajo, Tomo I y II, Ed. Porrúa, México 1974.

dades de conducta en concordancia con las particularidades del proceso psicosociológico que caracteriza a dichos cambios. En este sentido la función del servicio social está llamada a realizar una labor de educación y de toma de conciencia; a localizar las necesidades que deben ser atendidas, y prestar ayuda directa a los interesados. En cuanto se refiere a las relaciones con la seguridad social, además de la cooperación profesional prestada a los beneficiarios, constituye también un servicio positivo de orientación para poner en marcha los programas de extensión de la seguridad social o para incorporar nuevos servicios de bien común en beneficio de las personas aseguradas.

Por otra parte, en la medida que los organismos de seguridad social proyectan su acción en el plano familiar requieren obviamente la participación de servicios polivalentes de ayuda a los niños, los ancianos y las familias, a fin de lograr una efectiva realización de los fines económico-sociales de esta institución, así como de un mejor aprovechamiento de las prestaciones.

En efecto, la situación actual se caracteriza por una demanda creciente de bienes y servicios para atender los requerimientos de un mayor número de personas como consecuencia del aumento sostenido de la población, la necesidad de adoptar métodos más apropiados a las particularidades y a la naturaleza de los problemas sociales, por grupos o regiones, y la urgencia de encarar la formación de cuadros de personal especializado para la implantación de los programas sociales.

Por otra parte, se observa la tendencia a extender las prestaciones básicas de la seguridad social una vez cumplidas las prioridades mínimas cuando las posibilidades económicas del sistema lo permite, mediante otros servicios de asistencia, ayuda familiar, educación, etc., así como asociar a los proprios beneficiarios a los planes desarrollados a favor de los mismos, en el marco de una autonomía social intermedia entre el sector público y los sectores privados.

En los países en desarrollo, particularmente, la participación de la seguridad social coordinada con diversos servicios sociales resulta fundamental para acrecentar y mantener la eficiencia de los valores humanos y contribuir al progreso socioeconómico. A tales efectos, las limitaciones de los régimenes de seguro sociales o de provisión social deben ser corregidas a la luz de una conciencia más clara de la situación económica y social de dichos países, así como dentro de una interpretación renovada del papel de los régimenes de protección social como parte integrante de las políticas nacionales de desarrollo. En la medida que tales regímenes satisfagan las necesidades fundamentales de la población y creen un ambiente psicológico de seguridad frente a las contingencias que amenazan la estabilidad individual y familiar, tendrán una influencia más positiva en este proceso.

Otro principio fundamental se refiere a la adaptación de la estructura, el nivel y la calidad de las prestaciones conforme a las condiciones de vida y dentro de una concep---

ción más amplia de la protección social y el bienestar colectivo.

A tales efectos, es preciso tener en cuenta, por una parte, la significación de la política de seguridad social como instrumento de bienestar social y elevación de los niveles de vida de población - en que las necesidades complementarias antes aludidas son contempladas en una serie de medidas sociales destinadas a satisfacer, en la forma más amplia posible, las exigencias actuales- y por otra, el concepto estricto de cobertura de las contingencias, tendiente a garantizar la protección básica del trabajador y su familia.

El primer aspecto implica la conjugación de diversas políticas, : sanitarias, educacional, de capacitación, previsional, etc., en un programa nacional de bienestar social, en función de las necesidades, los problemas y las prioridades propios de cada comunidad. Las técnicas de cobertura, a su vez, configuran un servicio de prestaciones, cuyos objetivos fundamentales son: garantizar un ingreso substitutivo por la pérdida o disminución sustancial e involuntaria de la capacidad de ganancia; proporcionar asistencia médica (curativa, preventiva y rehabilitadora); asegurar un ingreso suplementario por cargas de familia, partiendo de una política eficiente de salarios, y contribuir a mejorar las condiciones de vida a través de diversos servicios sociales.

Sin embargo, dentro del planteamiento socioeconómico, los métodos de la seguridad social que dan origen a las de la seguridad social que dan origen a las prestaciones pueden consi

ción más amplia de la protección social y el bienestar colectivo.

A tales efectos, es preciso tener en cuenta, por una parte, la significación de la política de seguridad social como instrumento de bienestar social y elevación de los niveles de vida de población -en que las necesidades complementarias antes-aludidas son contempladas en una serie de medidas sociales destinadas a satisfacer, en la forma más amplia posible, las exigencias actuales- y por otra, el concepto estricto de cobertura de las contingencias, tendiente a garantizar la protección básica del trabajador y su familia.

El primer aspecto implica la conjugación de diversas políticas, : sanitaria, educacional, de capacitación, previsional, etc., en un programa nacional de bienestar social, en función de las necesidades, los problemas y las prioridades propios de cada comunidad. Las técnicas de cobertura, a su vez, configuran un servicio de prestaciones, cuyos objetivos fundamentales son: garantizar un ingreso sustitutivo por la pérdida o disminución sustancial e involuntaria de la capacidad de ganancia; proporcionar asistencia médica (curativa, preventiva y rehabilitadora); asegurar un ingreso suplementario por cargas de familia, partiendo de una política eficiente de salarios, y contribuir a mejorar las condiciones de vida a través de diversos servicios sociales.

sin embargo, dentro del planteamiento socioeconómico, los métodos de la seguridad social que dan origen a las de la seguridad social que dan origen a las prestaciones pueden consi

derarse subsidiarios de otras garantías básicas, tales como: percepción de un ingreso o salario, base de la seguridad económica, que implica la garantía de un empleo, así como la aplicación de eficientes mecanismos de formación profesional y capacitación - (requisitos éstos estrechamente vinculados a la política económica laboral y de recursos humanos); garantía de un nivel de vida adecuado, que implica una política de salarios y de asignaciones familiares, y garantía del ejercicio regular de una actividad que la relación con los problemas de protección de la salud y la prevención de riesgos.

En general, los sistemas obligatorios de protección social se iniciaron como parte de los programas de política social para los sectores asalariados. Por lo tanto, dichos sistemas solo amparaban a una parte reducida de la población económicamente activa, quedando postergada la protección obligatoria de la mayoría de los trabajadores, especialmente los trabajadores autónomos y los trabajadores del campo. El principio de extensión gradual, previsto en casi todas las legislaciones, no ha tenido una evolución correlativa en comparación con las medidas de protección social para la fuerza de trabajo en relación de dependencia, tanto en lo que se refiere a la aplicación en sentido territorial como por grupos de personas protegidas y contingencias cubiertas. Mientras persista esta situación puede considerarse mínima la contribución de los sistemas sociales al desarrollo socioeconómico. Pero, en los últimos años, se observa una intensificación de los programas tendientes a generalizar la seguridad social y adoptar soluciones realistas a favor de los secto

res mayoritarios de la población.

La necesidad de alcanzar niveles satisfactorias de progreso social, que traduzcan una elevación equilibrada de las condiciones de vida para todas las capas de la población, que eliminen las contradicciones sociales que separan el desarrollo urbano y el desarrollo rural y que derroquen las desigualdades económicas, sociales y culturales imperantes en estas dos áreas, exigen nuevos dispositivos destinados no solo a extender la seguridad social a los sectores marginados, sino a contribuir a los objetivos de una política nacional que tenga en cuenta las implicaciones demográficas, el éxodo rural, los déficits de salud y los problemas económicos, sociales, culturales y ecológicos que afectan a vastos sectores de la población, tanto urbana como rural.

La conciencia social sobre estas necesidades, así como los impactos que originan los procesos de cambio, tanto económicos como sociales, técnicos y psicológicos, concitan cada vez más el comportamiento organizado de la colectividad contra la inseguridad, la miseria y la inadaptación social, que son las manifestaciones salientes de la problemática del desarrollo que afecta a una proporción considerable de la población mundial.

Dentro de esta problemática, compete al "servicio social" y a los "servicios sociales" en sentido amplio una función realista, ya que éstos van conformando su acción estrechamente vinculados a las necesidades vitales hasta integrar un sistema general y obligatorio de protección social, de acuerdo con las

exigencias básicas y complementarias inherentes a la elevación de los niveles de vida y a los requerimientos actuales del desarrollo de la comunidad.

ANTECEDENTES INTERNACIONALES.

Dentro de las distintas ramas de la seguridad social se observa una tendencia cada día más creciente en el sentido de integrar el cuadro de las prestaciones básicas relacionadas con la protección de las contingencias, mediante el otorgamiento de beneficios complementarios o por medio de servicios destinados a cubrir distintas clases de necesidades, procurar un mayor bienestar individual y familiar y contribuir al desarrollo de la comunidad. (2)

Sin embargo, la noción de "servicios sociales" - aun no está sistematizada ni menos unificada en el contexto internacional en cuanto se refiere a sus alcances y su contenido en el marco de la seguridad social o en sus relaciones con esta institución. Estos aspectos fueron considerados, en forma preliminar, - en congresos y reuniones de seguridad social, cuyas conclusiones han permitido recopilar una serie de principios que en algunos casos reafirman el criterio de integración de las prestaciones clásicas con servicios sociales específicos; en otros; preconizan la

(2) DE LA CUEVA, MARIO OB. Cit.

complementación de los beneficiarios de previsión social por medio de formas anexas de protección y bienestar, y en otro orden de ideas plantean la coordinación de los organismos de seguridad social con otras instituciones u obras sociales, sobre todo cuando los programas se orientan al conjunto de la colectividad determinados grupos con prescindencia de la condición de personas - aseguradas o no.

A continuación haremos referencia a los textos y las resoluciones más significativas sobre este tema:

La declaración universal de los derechos del hombre, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas - (París, 1948), estableció concretamente el derecho de toda persona, como miembro de la sociedad, a la seguridad social, así como a la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales inherentes a la dignidad humana y libre desarrollo de la personalidad. Además, entre otras garantías sociales, se reconocen los derechos al descanso, el disfrute del tiempo libre, a vacaciones periódicas pagadas, al goce de un nivel de vida adecuado, que asegure al individuo y su familia la salud el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

La conjunción armónica de estos derechos involucran un concepto renovado de la dignidad y el bienestar humano - como base de una auténtica promoción social. En efecto, tanto - la seguridad social como la salud, la educación, la vivienda y - el desarrollo de la comunidad, conciernen al mejoramiento de las

posibilidades individuales y colectivas. Dentro de esta tendencia, la seguridad social, además de fin derecho en orden a las garantías enunciadas en la declaración precedente citada, representa también un factor de unidad y de coordinación para el desarrollo de diversos servicios sociales armonizados en una acción sistemática para abolir las necesidades y la inseguridad social, en cualesquiera de sus manifestaciones.

La Carta Social Europea (Turín, 1961) enunció diversos derechos de protección, entre los cuales figuran también los servicios sociales que contribuyen al bienestar y desarrollo de los individuos y los grupos en la comunidad, así como a su adaptación al medio social. En este sentido, la Carta distingue por una parte, los servicios que utilizan los métodos propios del servicio social, y por otra, las prestaciones de los regímenes de seguridad social.

Después de la segunda guerra mundial se produjo una revisión doctrinal de los principios clásicos en materia de previsión y bienestar sociales, en consonancia con los ideales de una sociedad en transformación y la aspiración generalizada por una redistribución más justa y equitativa de los frutos del crecimiento económico. La declaración de Filadelfia, aprobada por la Organización Internacional del Trabajo en 1944, definió las metas de generalización de la seguridad social como un derecho de los trabajadores o de las personas en el plano nacional, modificándose así la concepción tradicional de los seguros sociales clasistas. De esta manera quedó afirmado el principio de una protección universal y, por consiguiente, el papel de la se-

guridad social como un mecanismo de redistribución de la renta nacional. A partir de este momento, las tendencias legislativas muestran una integración cada vez más extensa de las categorías sociales protegidas (asalariados, trabajadores autónomos, profesionales liberales, causahabientes, etc.).

La recomendación sobre "la seguridad de los medios de vida", aprobada en la XXVI Reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo (Filadelfia, 1944), contempla también la aplicación de medidas complementarias, aparte de la cobertura de las contingencias por los sistemas contributivos clásicos, para la atención de diversas necesidades sociales básicas, esto es: organización de comedores escolares, viviendas baratas para familias numerosas, etc. Al mismo tiempo, prevé entre las prestaciones de seguridad social la concesión de pagos suplementarios para atender necesidades extraordinarias o sufragar la ayuda de terceros en casos de invalidez, o vejez.

De acuerdo con estas características, la seguridad social se sintetiza en las siguientes fórmulas específicas de acción:

- a) compensación económica
- b) Asistencia médica (incluida la salud en todas sus fases).
- c) Prevención (técnica, psicológica, educacional etc.).
- d) Rehabilitación; las cuales se complementan con otros servicios de previsión social.

El convenio NO. 102 sobre "NORMAS MÍNIMAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL", aprobado en la XXV reunión de la Conferencia -

Internacional del Trabajo (Ginebra, 1952), estableció una adecuada complementación de las prestaciones de base contributiva, propias de los seguros sociales u otras formas de previsión social obligatoria, con beneficios gratuitos para personas de recursos económicos modestos, proporcionados por la asistencia social.

Por otra parte, dentro del ámbito de la organización Internacional del Trabajo, diversas resoluciones han propiciado el desarrollo de servicios sociales destinados a mejorar las condiciones de vida y de trabajo, preveer a un mayor bienestar humano y lograr una coordinación eficiente entre los servicios de la seguridad social y otros servicios sociales.

En el área regional americana, la primera reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, en la declaración de Santiago de Chile (1942), enunció algunos conceptos amplios de la política de seguridad social, que evidentemente requieren la conjunción de diversas medidas y servicios sociales, - tales como el mantenimiento de un alto nivel de empleo, la necesidad de incrementar la producción y las rentas nacionales y distribuir las equitativamente, el mejoramiento de la salud, alimentación, vestuario, vivienda y educación general y profesional de los trabajadores y sus familias.

En el mismo sentido la resolución no. 19 sobre seguridad social y servicios sociales, aprobada en la segunda conferencia Interamericana de Seguridad Social (Río de Janeiro, 1947), afirmó que los programas de seguridad social exigen el desarrollo amplio y armonioso de sistemas de seguro social, asistencia social y servicios básicos de bienestar para hacer frente a las necesida

des de los pueblos.

Los principios de la seguridad social americana-
definidos en la declaración de México, aprobada en la sexta confe-
rencia Interamericana de Seguridad Social (México, 1960), estable-
cen la ampliación de la cobertura clásica de los seguros socia-
les mediante prestaciones familiares y sociales en beneficio del
progreso individual, familiar y de la comunidad. De acuerdo con
este mismo principio, la séptima conferencia Interamericana de -
Seguridad Social (Asunción, 1964), adoptó una resolución en la -
que se recomienda a los gobiernos y a las instituciones de segu-
ridad social estimular y dar apoyo al mantenimiento y desarrollo
de las prestaciones sociales que, siendo un complemento de los -
seguros sociales, constituyen una nueva rama de la seguridad so-
cial.

Asimismo en la Octava Conferencia Interamericana
(Panamá, 1968), se reafirmó el principio de que las prestaciones-
sociales son un medio de incrementar y complementar los demás be-
neficios de la seguridad social.

Dentro de la perspectiva del desarrollo económi-
co y social de los países americanos merecen citarse, entre ---
otros, los siguientes instrumentos de la OEA: Acta de Bogotá --
(1960), Carta de Punta del Este (1961), y resolución 12 M/66 del
Consejo Interamericano Económico y Social (1966), en los cuales-
se afirma la necesidad de plasmar el progreso social mediante el
esfuerzo coordinado de distintos programas y técnicas de bienes-
tar.

En el Sexto Congreso Panamericano de Servicio Social, que tuvo lugar en Caracas (Venezuela) en 1968, se analizó un informe sobre la realidad de América Latina donde se examina la problemática del desarrollo en esta región. En las conclusiones adoptadas se destacó la necesidad de un enfoque integral en los planes de desarrollo, incluyendo las reformas que aseguren una equitativa distribución del ingreso y la solución racional de las necesidades humanas, reconociendo la inversión social como un factor indispensable para convertir al hombre de consumidor de servicios de asistencia social en un participante eficiente del sistema económico-social. Entre los problemas estudiados en este Congreso se dio especial importancia al papel del servicio social en la planificación del desarrollo, en coordinación con otras instituciones de bienestar social y las asociaciones gremiales.

El Seminario sobre Servicios Sociales en las -- prestaciones médicas de la Seguridad Social (México, 1969), celebrado con motivo del primer congreso americano de medicina de la Seguridad Social, llegó a la conclusión, entre otras consideraciones, que los servicios sociales vinculados con la medicina de la seguridad social concurren a la mejor promoción de la salud y al bienestar de las colectividades. En lo fundamental, se considera a estos servicios como una nueva fase de los objetivos de la seguridad social, aun cuando mantengan un financiamiento propio y separado dentro de la planificación económica de dicha institución.

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

- 1.- DE LA CUEVA, MARIO. *Derecho Mexicano del Trabajo*.-Editorial Porrúa, S.A.-México 1974.
- 2.- GARCIA OVIEDO, CARLOS *Tratado Elemental del Derecho Social*-3a. edición, Ed. Pesp; Madeid.-pág. 11.
- 3.- GÓMEZ GRAVILLO.-*Breve Historia de las Doctrinas Económicas*-pág. 148.
- 4.- GUERRERO, EUQUERIO.-*Manual del Derecho del Trabajo*, Editorial Porrúa, S.A. México 1971.-59 ed. .
- 5.- MARTIN GRANIZO, LEON y MARIANO GONZALEZ R.- *Derecho Social*-3a. edición.-Reud, Madeid,-pág. 7.
- 6.- MENDIENTA Y NUNEZ, LUCIO.- *El Derecho Social*.-Editorial Porrúa, S.A.-México, 1953.
- 7.- PORRÚA Y LOPEZ.- *Derecho Procesal del Trabajo*.-*Textos Universitarios*, S.A., México 1971.
- 8.- SILVA HERZOG, JESUS.-*Breve Historia de la Revolución Mexicana*.-Fondo de Cultura Económica, México - 1970.
- 9.- TRUEBA URBINA ALBERTO.- *Nuevo Derecho del Trabajo*.-Ed. Porrúa México 19.
- 10.- TRUEBA URBINA ALBERTO.- *Derecho Procesal del Trabajo*.-Ed. - Porrúa.-México 19.
- 11.- TRUEBA URBINA ALBERTO y TRUEBA BARRERA, JORGE.- *Nueva Legislación de Amparo*, Ed. Porrúa 23a. Edición México 1973.

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

- 1.- *La mujer y el niño, gracias a las instituciones de Seguridad Social y a la Reforma de las leyes, han tenido un gran impulso en la República Mexicana en cuanto a la Seguridad Social se refiere.*
- 2.- *Las prestaciones médicas comprenden la asistencia durante el embarazo, parto y puerperio prestada por una comadrona diplomada o un médico y la hospitalización cuando sea necesario, recomendando que la visita médica deberá ser general y especializada con visita a domicilio, atención odontológica y suministro de artículos farmacéuticos.*
- 3.- *La Seguridad Social en México se implantó en forma integral por cuanto se refiere a riesgos cubiertos. En lo referente al seguro de enfermedad y maternidad, desde su inicio, las prestaciones médicas para el cuidado de la salud del asegurado directo trabajador inscrito y cotizante en el I.M.S.S. se hicieron extensivas a su familia, esposa o compañera e hijos menores de 16 años beneficiarios de las prestaciones que recibe el asegurado con lo que se proporciona el bienestar familiar.*
- 4.- *El otorgamiento de las prestaciones establecidas en este seguro que representa un avance muy importante de la Ley del Seguro Social es muy significativo desde el punto de vista de la protección de la madre y de sus hijos, por otra parte está representado el financiamiento en un principio de solidaridad a cargo de los empleadores.*
- 5.- *Las necesidades en materia de Seguridad Social para los trabajadores independientes no solo están relacionados con su poder económico, sino también con su nivel de vida, los cua*

les particularmente en los sectores rurales, no guardan la debida relación entre sí.

6.- Naturalmente que las zonas rurales alejadas de los centros de población no solo requieren de la protección de los seguros sino de la acción conjunta de los diferentes organismos del Estado para incorporarlos lo más pronto posible al ritmo del desarrollo político y social del país.

7.- La Seguridad Social constituye un servicio positivo de orientación para poner en marcha los programas de extensión de las condiciones sociales e para incorporar nuevos servicios de bien común en beneficio de las personas aseguradas.

8.- Se ha llegado a la conclusión entre otras consideraciones que los servicios sociales vinculados con la medicina de la seguridad social concurren a la mejor promoción de la salud y al bienestar de las colectividades.