



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES ACATLAN

"AFORES: CONTRARIEDAD A LOS PRINCIPIOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL".

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADO EN DERECHO

P R E S E N T A :

ALEJANDRA GUADALUPE PEREZ CERISOLA

ASESOR: LIC. JUAN JOSE MELLENDEZ RODRIGUEZ



TESIS CON FALLA DE ORIGEN



ARR 23 2002

ABRIL, 2002



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



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

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

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

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

# " AFORES: CONTRARIEDAD A LOS PRINCIPIOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL "

## INTRODUCCIÓN.

### CAPÍTULO I .- ANTECEDENTES DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

- 1.1 Generalidades
- 1.2 Inglaterra (1123-1925).
- 1.3 Francia (1789).
- 1.4 Alemania (1878-1934).
- 1.5 Estados Unidos (1886-1935).
- 1.6 España (1555-1931).
- 1.7 Nueva España.
- 1.8 México Independiente.
- 1.9 México Contemporáneo.

### CAPÍTULO II: PRINCIPIOS GENERALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

- 2.1. Noción de Seguridad.
- 2.2 Aspectos de la Seguridad.
- 2.3 Seguro
- 2.4 Noción de Seguro
- 2.5 Seguridad Social y Seguro Social.
- 2.6 Definiciones de Seguridad Social y Seguro Social
  - 2.6.1 Concepto de Seguridad Social
    - 2.6.1.1. Miguel A. Cordini, Dino Jarach, Marcos Flores Alvarez, Moisés Poblete Troncoso, Miguel García Cruz.
    - 2.6.2. Concepto ecléctico
    - 2.6.3 Conceptos autónomos de Seguridad Social
- 2.7 Principios básicos
  - 2.7.1 Solidaridad.
  - 2.7.2 Subsidiariedad.
  - 2.7.3 Universalidad.
  - 2.7.4 Integralidad.
  - 2.7.5 Igualdad.
  - 2.7.6 Unidad de Gestión.

### CAPÍTULO III: ELEMENTOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

- 3.1 Asegurados.
- 3.2 Beneficiarios.
- 3.3 Pensionados.
- 3.4 Derechohabientes.
- 3.5 Sujetos Obligados.
- 3.6. Solidariohabientes.
- 3.7 Tipos: Obligatorio y Voluntario.

#### **CAPITULO IV: RESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL CONTEMPLADAS EN LA NUEVA LEY DEL SEGURO SOCIAL**

- 4.1 Concepto de Prestación de Seguridad Social.
- 4.2 Del Seguro del Riesgo del Trabajo.
- 4.3 Del Seguro de Enfermedades y Maternidad.
- 4.4 Del Seguro de Invalidez y vida.
- 4.5 Del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.
- 4.6 Del Seguro de Guardería y de las Prestaciones Sociales.

#### **CAPITULO V: NUEVO SISTEMA DE PENSIONES. (IMPOSICIÓN DE LAS AFORES EN LA NUEVA LEY DEL SEGURO SOCIAL.)**

- 5.1 Sistema de Capitalización Individual.
- 5.2 Organización y Funcionamiento de las AFORES.
- 5.3 Órgano supervisor de las AFORES: CONSAR.
- 5.4 Principios básicos de Seguridad Social que contravienen las AFORES.

**CONCLUSIONES.**

**BIBLIOGRAFIA.**

## **"AFORES : CONTRARIEDAD A LOS PRINCIPIOS DE SEGURIDAD SOCIAL."**

**Hipótesis:** Las Administradoras del Fondo para el Retiro son organismos de las Instituciones Financieras, por lo que al administrar el dinero de los ahorros de las pensiones de los trabajadores, se capitalizan, y obtienen grandes intereses, beneficiándose manejando esa gran cantidad de dinero, limitando el mejoramiento de los servicios e instalaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social ya que el manejo de ese capital no lo invierten en ese instituto, sino en ellas mismas.

**Justificación.-** Es importante explicar a través de este trabajo que las AFORES contravienen varios principios de Seguridad Social ya que no son afines a ellos, buscando una seguridad privada sin preocuparse verdaderamente por la población, demostrando así que violando dichos principios ya no se puede hablar de una verdadera Seguridad Social para los trabajadores de México porque éstos podrían obtener mucho mas beneficios de los que actualmente tienen.

**Objetivo.-** Demostrar el porque las AFORES, comprendidas en la Nueva Ley del Seguro Social van en contra de algunos de los principios básicos de ésta, y que debido a su implementación, los trabajadores se verán mas limitados a obtener el beneficio que otorga la Seguridad Social.

### **Marco de referencia:**

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Ley del Seguro Social 1994.

Ley del Seguro Social vigente.

Obras Bibliográficas.

**Metodología de la Investigación.-** Análisis de la anterior y nueva ley del Seguro Social, para determinar las contravenciones a los principios de la Seguridad Social de la Nueva Ley.

## DEDICATORIAS:

A Dios y a la Virgen de Guadalupe por permitirme llegar a este momento cuidándome y protegiéndome siempre.

A mi tía Silvia que con su ejemplo me impulsa a seguir adelante; por todo el amor, protección y cuidado brindados durante todos estos años, por ser como mi mamá.

A mi papá porque gracias a sus consejos y a su forma de ser soy como soy, y por enseñarme a ver la vida de una forma diferente y divertida.

A mis tías María y Guadalupe por haberme cuidado, ayudado, procurado todos estos años, y por todo el amor que me dan.

A mis hermanos por ayudarme a seguir adelante dándome su ejemplo.

A mis primos por haberme dejado compartir gran parte de mi vida con ellos como si fueran mis hermanos.

A mi por haber cumplido con esta meta.

## AGRADECIMIENTOS:

Al licenciado Juan José Meléndrez Rodríguez con admiración y respeto por haberse tomado la molestia de ayudarme en este gran paso para mi y brindarme todo su apoyo, además de ser un gran profesor que motiva a sus alumnos a querer aprender y a interesarse en la profesión.

Al H. Sínoo por el tiempo dedicado a la revisión del Presente trabajo.

A todos y cada uno de los profesores que hicieron posible mi preparación universitaria.

A la Universidad Nacional Autónoma de México por haberme dado la preparación profesional que siempre desee.

A la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Acatlán Por haberme acogido en su recinto y hacerme la profesionista que hoy soy.



## CAPITULO I.- ANTECEDENTES.

### 1.1 GENERALIDADES.

La incertidumbre por el futuro y las decisiones económicas que dificultan aún mas la lucha contra la adversidad, dieron nacimiento a la Previsión Social, la cual se definió como Seguridad Social hasta el siglo XX, como proyecto para proporcionar vida decorosa a los trabajadores.

La idea de crear una Seguridad Social nació a mediados de este siglo, a raíz de las acciones del presidente Roosevelt y de un ensayo del economista inglés William Beveridge. Quizá como Seguridad Social así sea; sin embargo, hay otros antecedentes y precursores en la asistencia a los necesitados.

El derecho romano antiguo conoció dos formas equivalentes a la Previsión Social: la fundación, de naturaleza pública, y los colegios o uniones de artesanos, de carácter mutualista, en la época de Servio Tulio, donde se define la Sodalitia. La organización de los Colegios romanos estaba bajo la potestad del senado o del emperador. Trajano, Marco Aurelio y Alejandro Severo fueron los primeros en otorgarles privilegios o extenderlos a las provincias, pero conservando al mismo tiempo la docilidad como instrumentos de su política interior o exterior. No faltaron en Rorna instituciones que, de manera directa o indirecta, organizaron la ayuda a los asociados, una acción sistemática con objeto de mitigar los efectos de la inseguridad social. Plutarco, en sus *Vidas Paralelas*, atribuye a Numa la distribución del pueblo en organizaciones por artes y oficios a fin de crear un interés profesional de solidaridad colectiva y religiosa frente a las facciones políticas. También son íntimamente ligados al Estado, puesto que las artes a que se dedicaban eran indispensables para la vida del pueblo. Entre ellos encontramos a los navegantes, panaderos, carniceros, etc. La teoría

de la culpa quillana atribuye al patrón o empresario la compensación del riesgo profesional, aunque posteriormente aparezca el concepto de la responsabilidad objetiva del riesgo.

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

La Edad Media se inicia en el período de las migraciones de pueblos. La violenta presión de hunos y ávaros obliga a los germánicos, ostrogodos, visigodos, gépidos, suevos, longobardos, vándalos, francos y borgoñones a abandonar las tierras que ocupaban y a forzar el límite del Imperio Romano. El feudalismo, como sistema de protección general, fracasa debido a los usos, codicia y abusos de poder de los señores. La ayuda al prójimo (al necesitado y al desvalido), se materializa en el ejercicio de la caridad, concepción y norma moral de tipo religioso, trascendente, desinteresada en lo terrenal y merecedora de una recompensa celestial, asimismo, quien recibe el beneficio, el asistido o socorrido, es conceptualmente un favorecido y nunca puede presentarse como el sujeto activo de un derecho, como acontece en el Seguro Social. En el mundo medieval surgió el régimen corporativo que se originó por la lucha entre los maestros (que no deseaban más competidores) y los aprendices aspirantes a maestros que luchaban por mejorar sus condiciones de trabajo.

Las asociaciones de aprendices fueron prohibidas y perseguidas por los maestros artesanos y capitalistas, ya que éstas fueron perdiendo su carácter familiar para transformarse en verdaderas asociaciones de artesanos y capitalistas en las que el maestro alcanzaba una absoluta supremacía sobre los oficiales y aprendices, por lo que para éstos se generalizó la negativa del derecho de asociación y hasta de simple reunión con el fin de que no pudiera ponerse de acuerdo para desobedecer las reglas de la corporación y desconocer su autoridad; pero a pesar de esto, los oficiales y aprendices se reunieron formando

verdaderas asociaciones de mutua defensa que a fines de la Edad Media se generalizaron en Francia y en Alemania con 4confraternidades en Italia.

También en el Medievo se imaginó y reguló otra concepción: la de considerar como titulares de los bienes adscritos en los hospitales o refugios a los enfermos mismos, a los pobres, a los leprosos, y en varios documentos encontramos estas donaciones pauperitus, en virtud de las cuales se organizan corporativamente nombrando comisiones para administrar.

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

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

En ciudades de origen germano, aparecen las guildas<sup>1</sup>, mismas que proporcionaron comidas en común con participación de los pobres, propias de una fraternidad, la asistencia mutua en caso de enfermedades, la solidaridad defensiva de los cofrades ante agresiones, mismas que son sus normas típicas. Estas organizaciones se extendieron en Alemania, Dinamarca e Inglaterra; los estatutos más antiguos datan del siglo XI. Desde 1271, las corporaciones de artesanos entregaban a los socios pobres y enfermos parte de sus rentas en forma de subsidios en lazareto.

## **1.2. INGLATERRA.**

Las causas que originan el establecimiento del Seguro Social en Inglaterra son diversas: van de la atención a los pobres, a la revolución industrial y a los movimientos sociales que no se atrevieron a alterar sus

estructuras. Las leyes de pobres, los movimientos cartistas, el aislamiento de la gran isla y el crecimiento de las fábricas, configuran un sistema de indiscutible efectividad.

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

En 1516, Tomás Moro, a quien se considera el primer teórico de la Seguridad Social, escribió Utopía, obra donde señala que los obreros sin trabajo son víctimas de una grave injusticia social por la recurrente depresión en la demanda de fuerza de trabajo y por la inadaptación (falta de capacitación y adiestramiento) que los convierte en improductivos. Propone que el Estado se haga cargo de mutilados, seguros sobre salud, incapacidad y desempleo.

Posteriormente, el gobierno inglés hubo de asumir la función que había sido cumplida en parte por las instituciones de caridad. En 1531 Enrique VIII promulgó un estatuto especial donde disponía que alcaldes, jueces y otros funcionarios locales practicaran una búsqueda e investigación de indigentes, de personas ancianas o incapaces para el trabajo, quienes debían subsistir mediante la limosna.

Se habría de consignar un registro especial con el fin de otorgar a las personas afectadas una cédula de identidad con autorización para solicitar la caridad.

En el reinado de Eduardo II, con el Estatuto de 1547, se reanuda en 1552 la legislación siguiendo la línea trazada por Enrique VIII, hasta la Ley de Pobres de 1561 del período isabelino que permanecería vigente por espacio de 300 años.

Los gremios, guildas y cofradías van decayendo al convertirse, a partir del siglo XV, en corporaciones creadas, privilegiadas que ponen trabas al extraño a las familias tradicionalmente vinculadas al arte y a las organizaciones gremiales. Posteriormente, Carlos I publicó una

---

<sup>1</sup> Asociaciones de defensa y asistencia a la población necesitada.

pragmática donde suprime las cofradías gremiales; se contiene en la *Nueva Recopilación*, Ley Cuarta, Título 14, Libro 8 y es incluida más tarde en la *Novísima Recopilación*, Ley 13, Título 13, Libro 12.

Sin embargo, no llegaron a desaparecer las corporaciones; se transformaron dejando más o menos cumplidamente sus actividades de regulación del oficio, que se prestaban a los daños y defectos acusados, dedicándose generalmente a finalidades religiosas y de mutualidad. El seguro se institucionalizó en Inglaterra en las postrimerías del siglo XVII.

En Inglaterra el Seguro Social obedece a la iniciativa gubernamental- con gran contenido político- de instaurar los seguros anticipándose a las reivindicaciones que pudieran imponer los socialistas revolucionarios. El seguro privado de principios del siglo XIX permitía adaptar sus principios al Seguro Social. Las ideas de David Lloyd George y de Winston Spencer Churchill iniciaron el camino.<sup>2</sup>

El propio seguro de vida, con capitales pagaderos o la muerte del asegurado, comenzó en el año 1762, organizado por la "Equitable Society for Assurance on Lives and Survivorship"; por primera vez se fijaron primas diferenciales según la edad, fundadas en la tabla de mortalidad de Prece.

En 1827, este ejemplo inglés se extendió por el continente europeo gracias al Banco de Seguros de Gotha. La primeras tablas para el seguro de enfermedad se dedujeron de las experiencias de las Friendly Societies inglesas, en 1824, y las tablas de invalidez de las experiencias de las cajas de los mineros y ferroviarios.

El seguro privado se generaliza, tanto el de daño en las cosas, como a personas; la vida económica y social del mundo sufre una honda transformación que se refleja en los movimientos sociales de 1848, en los

<sup>2</sup> Lloyd George señaló en 1906 " que la ley al proteger a algunos hombres en el disfrute de sus inmensas propiedades, debe procurar que quienes producen la riqueza, sean protegidos con su familia, en lo precario de su situación; la riqueza esparcida por su país, debería, como condición previa para el disfrute de sus poseedores, contribuir a la subsistencia honorable de quienes estén en imposibilidad para mantenerse por sí mismos."

Churchill expresó ese mismo año: "ningún proyecto de sociedad puede considerarse completo si no comprende entre sus finalidades la organización colectiva y el incentivo individual. Las siempre crecientes complicaciones de la civilización crean para nosotros nuevos servicios que han de ser emprendidos por el

adelantos del socialismo como fuerza política o en la llamada revolución industrial.

En 1870, el sacerdote de la Iglesia anglicana, William Lewery Blackley, propuso un sistema de seguros contra la vejez y las enfermedades. Estas ideas motivaron a Joseph Chamberlain a elaborar un plan de seguro voluntario para la vejez con aportaciones del Estado, lo que suscitó diversas sugerencias, como la de Charles Booth en su programa relativo al pago de una pensión de cinco chelines semanales a cada persona, después de los 65 años de edad, con cargo a fondos procedentes de contribuciones, sin tomar en cuenta la condición de necesidad y la contribución previa.

En 1893 se nombró una comisión encargada de estudiar el problema de la ancianidad desvalida. En su informe destacaba que el ahorro personal, las sociedades de socorros mutuos y de beneficencia bastaban para resolver el problema.

Así, se expidieron normas legales de previsión y seguridad social destinadas a proteger el derecho al trabajo y la tutela de los trabajadores:

1907.- Ley sobre Educación, inspección médica, cuidado de la salud y condición física de los menores, en escuelas públicas elementales.

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

1909.- Ley de Bolsas de trabajo, con un sistema contra el paro forzoso; Ley de Proyectos Ciudades, para proporcionar casas baratas a los obreros y Ley de Juntas de trabajadores.

1911.- Primera legislación de seguros sociales, que se limitaba a cubrir las enfermedades de invalidez, ya que el seguro de vejez y orfandad no aparecen sino hasta 1925.

Las leyes de vejez de 1908 condicionaban sus prestaciones a los ingresos y propiedades del solicitante, de ahí que no se diferencien de la beneficencia pública.

El financiamiento de los seguros contra la enfermedad y el desempleo se integraba con aportaciones del Estado, patrones y trabajadores; es decir; gravitaba sobre el consumo. La administración estaba confiada en el seguro contra enfermedad, a sociedades sin fines de lucro, organizadas por las agrupaciones de socorros mutuos o por las propias uniones obreras, o a sociedades consideradas adjuntas a las compañías de seguros comerciales. El seguro contra el paro se manejaba mediante un sistema nacional de Bolsas de trabajo.

En 1925, después de reformarse en 1920 el campo de aplicación del seguro contra el paro, se extendió el principio de seguro a los riesgos de vejez y muerte. Las leyes de pensiones para viudas, huérfanos y ancianos disponían el pago de estas pensiones a las viudas de los asegurados y sus esposas adquirían el derecho a la pensión al cumplir 65 años. En Inglaterra no se adopta en ley, programa o plan alguno el nombre de SEGURIDAD SOCIAL, utilizándose, en cambio, : SEGURO SOCIAL.

### **1.3 FRANCIA.**

La reacción contra los abusos del poder y el doctrinarismo individualista y liberal de la Ilustración inspiraron las Declaraciones de los derechos del hombre y del ciudadano, que fueron el pronunciamiento solemne de la independencia de los Estados Unidos de América en 1776 y el de la Revolución Francesa en 1789.

La Revolución Francesa se inició por el escamoteo de la sal, que provino de parte de la clase burguesa en perjuicio de la clase asalariada. Alrededor de 1789, en Francia la sal era empleada como moneda de curso legal. Con ella los señores que vivían en las grandes ciudades como París o en las grandes villas como Lyon cubrían los pequeños compromisos adquirían con los trabajadores considerados como manuales. Artesanos y domésticos, principalmente, y como los burgueses de París, de Lyon y de otras ciudades o villas no tuvieron mas remedio que escamoteársela a

aquellos que les prestaban algunos servicios personales como artesanos o domésticos, pero esta situación no pudo ser tolerada por los ofendidos, pues éstos con las al, precisamente, realizaban permutas comerciales de toda índole, y por tanto, al verse reducidos los mismos en el pago de sus salarios, decidieron ir a la Revolución.

Antes, en, y después de la revolución francesa, el derecho del trabajo adquiere la fuerza con la que ahora cuenta y se alimenta de los dos motivos que propiciaron y resolvieron la revolución de 1789: la sal, en cuanto al incumplimiento de su correcto pago; y el Código de Napoleón, en cuanto a los injustos preceptos legales que el mismo contenía.

Se promulgó el derecho al trabajo, a favor de todos los hombres, el compromiso de la sociedad a garantizar los medios de subsistencia a quienes no disponen de la capacidad de trabajo y el deber social de hacer accesible la educación a todos los ciudadanos, comenzó a fijarse la jornada máxima de labores, la estipulación de salarios y el derecho ala suspensión del trabajo.

#### **1.4 ALEMANIA.**

La primeras leyes que crean un auténtico Seguro Social son promulgadas por el canciller de Prusia, Otto von Bismarck, durante la época del emperador Guillermo I.

El Movimiento socialista fue adquiriendo gran fuerza en la vida europea, cuyas estructuras liberalistas se tambaleaban imposibilitadas de satisfacer las necesidades mínimas de la creciente población obrera.

A pesar de las muchas reuniones y de las listas inagotables de trabajadores que se unían a sus movimientos, era poco lo que se lograba en el reconocimiento de derechos. Las leyes consignaron mínimas garantías para el trabajador, primero en los ordenamientos civiles y lentamente en normas jurídicas autónomas, en las que el patrón mantuvo la primacía y posibilidad de limitar y condicionar el derecho.



En 1878, después de los atentados frustrados contra la vida del Káiser Guillermo I, unificador de Alemania, Bismarck concibe un plan para ahogar el poderoso movimiento socialista, mediante una legislación de emergencia: la ley contra las tendencias de la social-democracia, consideradas peligrosas para la comunidad.

Bismarck, asistido y aconsejado por los economistas Adolfo Wagner y Schafle, comprende la trascendencia de los seguros sociales como instrumento político para atraer a las clases económicamente débiles, unirlos en torno al Estado y, en definitiva, robustecer la autoridad de éste para contrarrestar, mediante la implantación de los seguros sociales, la acción de los riesgos a que con mayor frecuencia estaban expuestos los obreros y sus familias.

Bajo el sistema gremial-mutualista surgieron instituciones que satisfacían parcialmente lo que hoy se conoce como Previsión Social. Se organizaron cajas de ayuda en caso de enfermedad, funerales, etc.

El 13 de junio de 1883 se implantó el primer Seguro Social obligatorio de enfermedades, con participación del Estado, patrones y trabajadores; modalidad que aún subsiste en la mayoría de los países, la segunda ley, el 6 de julio de 1884, sobre seguro de accidentes de trabajo de los obreros y empleados de las empresas industriales; y otra más el 22 de junio de 1889, con el seguro obligatorio de invalidez y de vejez.

En 1896 se define el término accidente como un acontecimiento que afecta la integridad de una persona, se produce en un instante y está claramente limitado en su principio y en su fin.

Los gastos del seguro de accidentes eran sufragados por el patrón; los del seguro de enfermedad se repartían entre la empresa y el empleado, así como los de vejez e invalidez. Con ajuste al monto de sus participaciones, tanto patrones como trabajadores intervenían en la administración autárquica del Seguro Social.

En 1900, los seguros sociales se enfocan con mayor amplitud y se procede a la unificación del de accidentes, que en 1905 se extiende a

tres aspectos: accidentes, enfermedad e invalidez. No obstante, esta tendencia no se completa, sino hasta 1911, con la promulgación del Código Federal de Seguros Sociales y la Ley de Seguros de Empleados Particulares. El sistema de seguros de Bismarck tenía la deficiencia de no incluir la previsión del desempleo, impuesto en Inglaterra desde 1911 e incorporado en Alemania hasta 1926, donde fracasó debido al desempleo.

El artículo 161, Título V de la Constitución de Weimar de 1918, declaraba: "El Reich creará un amplio sistema de seguros para poder, con el concurso de los interesados, atender a la conservación de la salud y de la capacidad para el trabajo, a la protección de la maternidad y a la previsión de las consecuencias económicas de la vejez, de la enfermedad y de las vicisitudes de la vida".

De esta constitución podemos derivar los principios aplicables a los seguros sociales:

- a) Competencia federal.
- b) Seguros contra todos los riesgos de vida en el trabajo.
- c) Predominio de las prestaciones preventivas.
- d) Intervención de los asegurados en la administración de los seguros.

Los seguros sociales alemanes estaban integrados por las siguientes ramas:

- 1) Seguro obligatorio de accidentes y enfermedades profesionales.
- 2) Enfermedad y maternidad.
- 3) Seguro obligatorio de invalidez, vejez y muerte:
  - a) Seguro de los obreros
  - b) Seguro de los empleados
  - c) Seguro de los mineros
- 4) Seguro contra el paro involuntario.

La ley del 5 de julio de 1934 reorganiza la administración de los seguros sociales, autorizando al gobierno para dictar las disposiciones pertinentes.

## 1.5 ESTADOS UNIDOS DE AMERICA.

A pesar del movimiento obrero de Chicago en 1886 y de la vigencia que se concedió en 1910 a la primera de las leyes compensatorias a favor de los trabajadores, la Seguridad Social como tal, se formuló tardíamente. Respetuosos de la libre contratación, fue necesario que quince millones de obreros quedaran sin empleo y mas de seis millones de familias vivieran de la caridad publica como resultado de la depresión económica de los años 1929-30, para que el presidente Roosevelt interviniese con un proyecto de reformas sociales, aprobadas en 1935.

En la actualidad, existen programas de prevención social a nivel federal, estatal y local, con algunas diferencias entre ellos, en el nivel federal y estatal se incluye a todos los empleados del gobierno.

En la ley de Seguridad Social de 1935 de los Estados Unidos de América y su aplicación en 1939, el congreso y el presidente tomaron en cuenta primordialmente los riesgos continuos de la inseguridad a la que por lo general se enfrentan las familias estadounidenses años tras año.

Roosevelt proclamó que la economía social de su país reclamaba una mejoría inmediata que permitiera amparar a un mayor número de ciudadanos por medio de pensiones de vejez y seguros contra la desocupación; ampliar oportunidades para obtener asistencia médica adecuada e idear un sistema más apropiado mediante el cual las personas pudieran disfrutar de una ocupación adecuadamente remunerada.

Concluyó consagrando las cuatro libertades esenciales del ser humano: libertad de palabra y de expresión en todas las partes del mundo; libertad para subsistir, -lo cual implica arreglos económicos que aseguren

una vida saludable- y libertad para vivir sin temor, mediante una reducción mundial de armamentos.

## 1.6 ESPAÑA

Carlos I y Felipe II en España dictaron leyes sobre mendicidad; las cortes de Valladolid de 1555 solicitaron del rey que las leyes sobre mendigos crearan en todos los pueblos un Padre de Pobres, encargado de buscar una ocupación remunerada a los que carecieran de ella.

En España se encuentra fundada y comprobada a existencia de las cofradías y de los gremios. La cofradía benéfica religiosa primero, y los oficios regulados por los fueros municipales después, es decir, de la conjugación de la cofradía con el oficio nace la cofradía gremial. Es en las cofradías gremiales donde surge, como vínculo comunitario, el espíritu e interés profesional. El gremio es la corporación de artesanos, el oficio unido y reglamentado. En su posterior desarrollo, las normas serán tan estrictas que cerrará la corporación: reglas de exclusividad, de jerarquía, privilegios y predominio de interés profesional sobre el incentivo de la caridad social, que lo vincula a las viejas familias de artesanos.

En 1900 se introduce la definición de accidente de trabajo: " Toda lesión corporal que el operario sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta ajena ".<sup>3</sup>

La Constitución española de 1931, en su artículo 46, segundo apartado, determinaba: " La República asegurará a todo trabajador las condiciones necesarias de una existencia digna. Su legislación social regulará los casos de seguro de enfermedad, accidente, paro forzoso, vejez, invalidez y muerte. " <sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> Porfirio Teodomiro González. Rueda. Previsión y Seguridad Social del Trabajo. Porfirio. Editorial Limusa 1989, Argentina. Pág. 45

<sup>4</sup> Constitución española 1931. artículo 46, segundo párrafo.

## **1.7 NUEVA ESPAÑA.**

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

En 1582, los músicos y cantores de Catedral realizan la primera huelga de que se tiene noticia, para protestar por bajos salarios y malos tratos.

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

## **1.8 MÉXICO INDEPENDIENTE.**

En 1853 surgen las primeras sociedades mutualistas, en 1866 surge el cooperativismo<sup>5</sup>, en 1874 los mineros de Pachuca y Real del Monte obtienen prestaciones de Previsión Social, primeras que lograron los trabajadores mexicanos. Se aprueba el primer reglamento de Trabajo para las Factorías del Valle de México.

En 1876 se estableció la primera central de trabajadores cuyos objetivos centrales eran que se diera instrucción a los obreros adultos y enseñanza o educación obligatoria para sus hijos, (ya que estas prestaciones otorgadas a los trabajadores en 1874 no se llevó a cabo, quedó en simple papel), que se otorgaran garantías políticas y sociales.

En 1904, se establecen las Leyes sobre accidentes de Trabajo del Estado de México, expedidas por José Vicente Villada, y la promulgada en Nuevo León por Bernardo Reyes; sin embargo, las ideas sobre el seguro social en México, empezaron a surgir en los primeros años del presente siglo cuando los diferentes partidos políticos discutieron y publicaron sus programas de acción, que al cabo de los años, llegaron a estructurar el

---

<sup>5</sup> Cooperativismo.- Fórmula de autoempleo colectivo que facilita la integración económica y laboral de los trabajadores en el mercado. Diccionario Jurídico Espasa Lex. De. Espasa Calpo S.A. Madrid, 2001. Pág.

ideario de la Revolución Mexicana, erigiendo en Institución Constitucional al Seguro Social.

En 1906, estalla la Huelga en Cananea, Sonora, en donde exigen jornada máxima de trabajo de 8 horas "en razón de que el exceso de trabajo termina en forma prematura con la vida del hombre, o por lo menos lo reduce a un guiñapo humano, dejándole desamparado y sin ninguna protección de seguridad social".<sup>6</sup> El programa del Partido Liberal, en su manifiesto político publicado por el grupo de los hermanos Flores Magón, en el exilio en la ciudad de San Luis Missouri, Estados Unidos el 1º de Julio del mismo año, señaló la prohibición del trabajo de los menores de 14 años, alojamiento higiénico para los trabajadores rurales, higiene y seguridad industrial, indemnización por accidente de trabajo, así como proponía obligar a los patrones a otorgar pensión a los obreros que hubiesen agotado sus energías en el trabajo, proponía asimismo, la reforma a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos promulgada en 1857, para que se estableciera la indemnización por accidente y la pensión a obreros que hubieren agotado sus energías en el trabajo; sin embargo, no fué sino hasta 1917 cuando se estableció como garantía social el derecho de los trabajadores al seguro social.

En 1909, al organizarse el Partido Democrático que fuera liderado por el licenciado Benito Juárez Maza, hijo del presidente Benito Juárez, publican su Manifiesto político en el que planteaba la necesidad de expedir leyes sobre accidentes del trabajo y disposiciones que permitieran hacer efectiva la responsabilidad de las empresas en los casos de accidente.

El 25 de abril de 1910, Francisco I. Madero, al aceptar la candidatura para la presidencia de la república por el Partido Antirreeleccionista, se comprometió públicamente a presentar iniciativas de ley para asegurar pensiones a los obreros mutilados en la industria, en las minas o en la

---

436.

<sup>6</sup> Porfirio Teodomiro González Rueda. Previsión y Seguridad Social del Trabajo. Editorial Limusa.

agricultura, o bien pensionar a sus familiares cuando aquellos perdieran la vida en servicio de alguna empresa.

Acercas de la Revolución de 1910, Jorge Carpizo<sup>7</sup> señala que es mal llamada revolución, pues no implicó un cambio fundamental, de esencia, en las estructuras económicas.

Ya como presidente de la República, Don Francisco I. Madero, en diciembre de 1911, formuló las bases generales para una legislación obrera que, entre otras cosas, tocaba aspectos tales como las condiciones de seguridad y salubridad en los talleres y fábricas, al igual que la previsión social y seguros obreros. No obstante, la rebelión de Pascual Orozco impidió continuar esos estudios para elaborar el proyecto de ley que tenía planeado.

El 12 de diciembre de 1912, el Primer Jefe Francisco I. Madero expidió un decreto en cuyo artículo segundo se ordenaba la promulgación y vigencia, durante la lucha; de leyes, disposiciones y medidas encaminadas a satisfacer las necesidades económicas, sociales y políticas del país con las reformas que la opinión pública demandara, a efecto de establecer un régimen de igualdad entre todos los mexicanos.

En el año de 1913, después del asesinato del Presidente Madero, con un Congreso de la Unión bajo la opresión del gobierno usurpador de Victoriano Huerta, los Diputados Eduardo J. Correa y Román Morales, presentaron el 27 de mayo su proyecto de **Ley para remediar el daño procedente del riesgo profesional**, mediante la creación de una Caja del Riesgo Profesional. Por su parte los Diputados José Natividad Macías, Luis M. Rojas, Alfonso Gravioto, Miguel Alardín, Francisco Ortiz Rubio, Jesús Urueta y Félix F. Palavicini, entre otros, presentaron a la Cámara de Diputados, el 17 de septiembre de 1913, el primer proyecto de la **Ley del Trabajo**, con el fin de plantear soluciones a los siguientes problemas: contrato de trabajo, descanso dominical, salario mínimo, habitación del

---

Argentina 1989, pág. 45.

<sup>7</sup> En su obra la Constitución Mexicana de 1917, México, 1969, página 12.

trabajador y educación de los hijos de los trabajadores; en dicho proyecto se incluyó un capítulo **del seguro social**, mismo que en aquella época se entendía solamente como una parte de la legislación laboral. Todas estas iniciativas quedaron pendientes, pues el Congreso fué disuelto y los diputados encarcelados por las fuerzas de la usurpación huertista.

En 1914, al triunfo de la Revolución, se establece el principio del estado de servicio social, reconociendo su capacidad y el deber de suplementar la acción económica individual sin menoscabo de la libertad del ciudadano y la obligación de organizar a la sociedad en una estructura que permitiera la protección de los débiles frente al libre juego de las leyes económicas, y Carranza convocó a un Congreso Constituyente para elaborar la Constitución Política.

En la presentación del proyecto de Constitución, Carranza se refirió al Seguro Social como una protección potestativa, estableció que los servicios de colocación de los trabajadores debían ser gratuitos para ellos; incorporó el concepto de higiene y salubridad; estableció la obligación de proporcionar libros, cinematografía y otros medios que contribuyan a la difusión de la cultura, centros vacacionales a precios moderados, fomentar los deportes y establecer parques y gimnasios, no obstante, los beneficios referidos se destinaron principalmente a los trabajadores asalariados.

Los nuevos derechos sociales constituyeron la gran innovación de la Norma Fundamental en nuestro país, habiendo quedado plasmados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos promulgada el 5 de febrero de 1917, que fue la culminación del movimiento revolucionario de principios de siglo; resaltando el artículo 123 en su fracción XXI, el texto original de dicho precepto establecía literalmente:

*" Artículo 123.- Fracción XXIX.- Se considera de utilidad social el establecimiento de cajas de seguros populares, de invalidez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de accidente y de otros fines análogos, por lo cual, tanto el Gobierno Federal como el de cada Estado, deberán*



*fomentar la organización de instituciones de esta índole para infundir e inculcar la previsión popular.*<sup>8</sup>

No obstante su parca redacción, esta innovación legislativa fue un enorme avance de muy alto contenido revolucionario, al igual que el resto de las disposiciones para regular los factores de la producción, pues hasta antes de la redacción del artículo 123 constitucional, el contrato de trabajo era considerado como una "modalidad" del contrato de arrendamiento en el Código Civil de 1870, donde el hombre trabajador, minimizado, se equiparaba a una mercancía, una cosa o un bien, sin las garantías indispensables para enaltecerlo y conservar su dignidad humana; no se había consagrado el derecho de libertad de asociación, ni se acondicionaban los locales en que se prestaba el trabajo, mucho menos se podía pensar en mejores prestaciones económicas o en los servicios que luego habrían de otorgar los seguros sociales; por lo demás, puede afirmarse que nuestra Carta Magna conservó la estructura de la Constitución Federal de 1857.

En las entidades federativas, también se empezaban a crear leyes que imponían los principios de seguridad social, así en 1914, la Ley del Trabajo del Estado de Yucatán creó la presunción laboral en accidentes de trabajo, su artículo 135 establecía que el gobierno fomentaría una asociación mutualista en la que los trabajadores fueran asegurados contra los riesgos de vejez y muerte. Asimismo, la ley del Trabajo de Veracruz dispuso que los patrones instalaran y administraran las escuelas primarias en caso de que no existieran escuelas públicas a dos kilómetros de la residencia de los obreros, y en 1918 adicionó el concepto de enfermedades profesionales e introdujo los criterios de clasificación de las incapacidades aún vigente: temporal, permanente parcial y permanente total. En 1915 Venustiano Carranza y Álvaro Obregón en el Pacto de Veracruz, impusieron la subordinación de los sindicatos a la política gubernamental, a cambio de la promesa de mejorar las condiciones de

---

<sup>8</sup> Briceño Ruiz Alberto. Derecho Mexicano de los Seguros Sociales. Editorial Harla, 1987, pág. 82

los trabajadores por medio de leyes apropiadas. Las Leyes del Trabajo de Tamaulipas y de Veracruz de 1925, contienen la modalidad del seguro voluntario. Los patrones podían sufragar sus obligaciones en los casos de enfermedades o accidentes profesionales de los trabajadores, mediante un seguro contratado a su costa con sociedades que pudieran otorgar garantía con aprobación de los gobiernos estatales. Los patrones que optaron por asegurar a sus trabajadores no podían dejar de pagar las cuotas correspondientes sin causa justificada, así los trabajadores y las aseguradoras tenían acción para obligar al patrón por medio de juicio sumario ante la Junta de Conciliación y Arbitraje.

El Código del Trabajo del Estado de Puebla, promulgado en 1925, estableció que los patrones podían sustituir el pago de las indemnizaciones por riesgos profesionales mediante seguros contratados a sociedades legalmente constituidas y aceptadas por la sección del Trabajo y Previsión Social. Una disposición similar contiene el Código Laboral de 1924 de Campeche, en su artículo 290.

Un paso muy importante, a nivel federal fue, en 1917 la expedición de la Declaración de los Derechos Sociales del Trabajo, que pasó a formar parte de los artículos 27 y 123 de la Constitución.

## **1.9 MÉXICO CONTEMPORANEO.**

En 1921, el gobierno del General Álvaro Obregón, elaboró el primer proyecto de Ley del Seguro Social, que aunque no llegó a promulgarse, tiene en su favor el mérito de haber servido para canalizar una corriente de opinión favorable hacia el establecimiento del seguro social; durante su régimen presidencial se "intentó liberar a los trabajadores de la indigencia en los casos de edad avanzada o accidentes de trabajo que los incapacitaban para devengar un salario remunerativo",<sup>9</sup> y reconoce en su exposición de motivos, que las desgracias que afligían a las clases

trabajadoras no habrían de tener su origen en la falta de leyes, sino en las dificultades para su aplicación, lo que convertía a los derechos legales en simples derechos teóricos. Pese a que nunca llegó a publicarse, constituye el mayor esfuerzo realizado para reglamentar la fracción XXIX del artículo 123 constitucional, en los primeros doce años que estuvo en vigor el texto original del mismo. Dicha fracción fué reformada en 1929, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 6 de septiembre del mismo año, quedando en los siguientes términos:

*"Artículo 123.- Fracción XXIX.- Se considera 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 y accidentes, y otras con fines análogos."*<sup>9</sup>

Dicha reforma constitucional dió al seguro social la categoría de un **derecho público obligatorio**, enfocándose la reforma abiertamente hacia el establecimiento de un régimen nacional de seguros sociales, reservándose el Congreso Federal la facultad exclusiva de legislar sobre esta materia, suprimiendo las prerrogativas que originalmente se habían dado a los Gobiernos de los Estados para expedir leyes e inculcar y difundir la previsión social.

Sin embargo, después de dicha reforma constitucional, todavía se mantuvo la idea de acudir a las instituciones privadas para realizar el seguro social.

En 1925 se expidió la Ley General de Pensiones Civiles de Retiro, conforme a la cual los funcionarios y empleados de la Federación, del Departamento del Distrito Federal y de los Gobiernos de Territorios Federales, tenían derecho a recibir una pensión al llegar a los 55 años de edad con 30 de servicios o cuando quedaran inhabilitados para el trabajo. En el supuesto de muerte del trabajador se confería derecho a pensión a los beneficiarios. El financiamiento de este seguro se cubría mediante

---

<sup>9</sup> García Cruz, Miguel, 1ª. Ed. Op.cit. pag. 81

<sup>10</sup> Artículo 129 constitucional, fracción XXIX, 1929. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos,

aportación del gobierno federal y de los empleados, que generaban una especie de fondo de ahorro con posibilidad de retirarlo al dejar de trabajar, lo que implicaba la pérdida de antigüedad y derechos adquiridos, salvo reintegro que se efectuara, es decir, si el trabajador seguía trabajando después de llegar a esa edad, continuaba conservando esos derechos. Se creó un organismo administrador, desconcentrado de la Secretaría de Hacienda, denominado Dirección General de Pensiones Civiles y de Retiro. En 1926 se constituyó la Confederación de Trabajadores de México (CTM) que lucharía por la implantación del Seguro Social por los patrones y el Estado.

Más adelante, en 1928 se estableció con carácter obligatorio el Seguro del Maestro, para funcionar en la ciudad de México, con la única finalidad de prestar ayuda económica a los deudos de maestros fallecidos.

El 18 de agosto de 1931 se expidió la Ley Federal del Trabajo, misma que continuó con la idea de asegurar algunas ramas del seguro social en instituciones privadas, pues su artículo 305 consignaba:

*"Artículo 305.- Los patrones podrán cumplir las obligaciones que les impone este título, asegurando a su costa al trabajador a beneficio de quien deba percibir la indemnización, a condición de que el importe del seguro no sea mayor que la indemnización. El contrato del seguro deberá celebrarse con empresa nacional."*<sup>11</sup>

En 1938 se promulgó el Estatuto Jurídico de los Trabajadores al Servicio de los Poderes de la Unión, en 1959 se promulgó la Ley del Seguro Social y la del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) se promulgó en 1959. En 1963 se promulgó la Ley Federal de los Trabajadores del Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B del Art. 123 Constitucional, que abrogó el Estatuto de 1938.

En 1970 se promulgó una nueva Ley Federal del Trabajo y en 1972 la reforma constitucional transfirió el problema habitacional al Derecho Social

---

1929.

<sup>11</sup> Artículo 305 Ley Federal del Trabajo, 1931.

y sustituyó a los patrones por una institución, se estableció la obligación patronal de contribuir al fondo de la vivienda, promulgándose la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT). En 1982 se modificó la Ley del INFONAVIT, a fin de emplear en un seguro de vida y cesantía en edad avanzada las aportaciones efectuadas a favor de los trabajadores. En 1984 se promulgó la nueva Ley del ISSSTE, que abrogó la de 1959.

El 1° de abril de 1973 entró en vigor la **Ley del Seguro Social**, mediante Decreto Expedido por el Congreso de la Unión, misma que regiría hasta el 30 de junio de 1997.

Dicha ley, promulgada por el Presidente Luis Echeverría Álvarez, fue de una trascendencia enorme. En ella se creó el seguro de guarderías para hijos de aseguradas; en su afán incontenible de extender los beneficios de la seguridad social a otras personas, se estableció el llamado régimen voluntario; y quizá lo que más llamó la atención: la inserción de las prestaciones sociales. Esta ley fue reformada y adicionada en múltiples ocasiones, e hizo realidad la más elevada de las aspiraciones de todos los ideólogos en esta materia: **la solidaridad**, al través de los llamados *servicios sociales de beneficio colectivo*. Imposible resulta soslayar el hecho de que una de las figuras jurídicas más descollantes en dicha legislación es la introducción mediante reforma legal de principios del año 1992, de un *nuevo seguro de retiro*, mismo que formara parte del llamado **"sistema de ahorro para el retiro."**

El 12 de diciembre de 1995, el Congreso de la Unión decreta la nueva Ley del Seguro Social, que finalmente regirá a partir del 1° de julio de 1997.

Esta ley establece ya como seguro obligatorio las prestaciones sociales institucionales y de seguridad social, proporcionadas por la propia Federación y los recipientarios de estos servicios, al través de aportaciones en efectivo o mediante la realización de trabajo de beneficio comunitario tendiente a mejorar su nivel de vida; asimismo, reagrupa las 5 ramas de los

seguros del régimen obligatorio, y modifica los que conforman el régimen voluntario, principalmente con la creación del *nuevo seguro de salud para la familia*. Esta nueva legislación formula una profunda transformación al sistema de pensiones en nuestro país, cuyo manejo será privado; de hecho, la diferencia fundamental entre dicha legislación y la anterior, es precisamente un sistema intermedio que combina el modelo de reparto- que se preserva en 4 ramas del seguro del régimen obligatorio-, con el previsional de capitalización individual- en la última rama reordenada que se denomina seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez-, cuyo manejo exclusivamente es el que se privatiza, pero quedando de garante o aval en su operación el Gobierno Federal.

La entrada en vigor de esta ley estaba prevista para el 1° de enero de 1997, pero por diversas razones de orden técnico y económico, entre las cuales configura el hecho de que el Gobierno Federal no tuviera el capital que tendría que aportar a las cuotas a la entrada en vigor de esta ley, a que todavía estaba incierto si los fondos de ahorro para el retiro podrían ser manejados por empresas privadas, etc., hubo de diferirse su vigencia al 1° de julio de 1997, media política acordada el 26 de octubre de 1996. Mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 21 de noviembre de 1996, el Congreso de la Unión a iniciativa presidencial, resolvió reformar el párrafo primero del artículo Primero Transitorio de la nueva Ley del Seguro Social, estableciendo que entraría en vigor en toda la República el día 1° de julio de 1997, y que las fechas, plazos, períodos y bimestres previstos en los artículos Transitorios tanto de la nueva Ley del Seguro Social, como de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro relacionados con la entrada en vigor de la citada ley, se extenderían por un período de seis meses para guardar congruencia con la nueva entrada en vigor fijada, estableciéndose también que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y el Instituto Mexicano del Seguro Social, en sus respectivas competencias, deberían publicar en el Diario Oficial de la Federación el resultado de los cómputos de dichas

fechas, plazos, períodos y bimestres, y este decreto entró en vigor al día siguiente de su publicación.

## **CAPÍTULO II: PRINCIPIOS GENERALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL.**

### **2.1 Seguridad.**

2.1.1 Noción de Seguridad.

2.1.2 Aspectos de la Seguridad.

2.1.3 Seguro

2.1.4 Noción de Seguro

2.1.5 Seguridad Social y Seguro Social.

### **2.2 Definiciones de Seguridad Social y Seguro Social**

2.2.1 Concepto de Seguridad Social

2.2.2. Concepto ecléctico

2.2.3 Conceptos autónomos de Seguridad Social

### **2.3 Otros principios básicos**

2.3.2 Solidaridad

2.3.3 Subsidiariedad

2.3.4 Universalidad

2.3.5 Integralidad

2.3.6 Igualdad

2.3.7 Unidad de Gestión



## **CAPITULO II.- PRINCIPIOS GENERALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

### **2.1. SEGURIDAD**

La variedad de actividades que desempeña el ser humano tiene como denominador común la búsqueda de la seguridad cuando no se han adquirido aún los medios necesarios de supervivencia o cuando se han perdido, así como el incremento de esa seguridad, una vez alcanzados los satisfactores indispensables. El marco que integra, se amplía o restringe conforme a las cualidades individuales, aspectos sociales y a través de las distintas épocas de la humanidad, por lo que no existe la misma seguridad en todos los países por las circunstancias que impera en los mismos.

En cada esfuerzo los hombres y las mujeres buscan estabilidad, posibilidad de trabajo, aumento en las percepciones descanso y esparcimiento, al igual que recuperación de salud, pensión en la adversidad, esto es, cuando se retiren de su vida laboral, protección para la familia. Ortega y Gasset expresaba que los hombres y las mujeres "Partimos a la conquista de una seguridad radical que necesitamos, porque precisamente, lo que por lo pronto somos, aquello que nos es dado al sermos dada la vida, es radical inseguridad."<sup>12</sup>

#### **2.1.1. NOCION DE SEGURIDAD.**

La palabra seguridad gramaticalmente se define como:

- a) "Calidad de seguro, fianza u obligación de indemnidad a favor de uno. Prevención de los accidentes de trabajo y las enfermedades crónicas que pueden derivarse de la naturaleza o condiciones del mismo. Está íntimamente ligada con la higiene del trabajo. Prevención del paro, la

---

<sup>12</sup> Briceño Ruiz Alberto, Derecho Mexicano de la Seguridad Social. Colección de Textos Jurídicos Universitarios, Ed. Harla, 1987, pág .6.

invalidez, la vejez, etc., de los trabajadores mediante el desarrollo del mutualismo y de los seguros sociales."<sup>13</sup>

- b) "Medios de los que se vale el Poder Público para readaptar a la sociedad a aquellas persona, que sin ser culpables han cometido un delito, o las que, sin haberlo cometido, presentan una peligrosidad que hace temer de ellas una actuación delictiva."<sup>14</sup>

La seguridad tiene dos connotaciones: por una parte, permite eliminar la inseguridad proveniente de la adversidad y las contingencias a que estamos expuestos; éste es su aspecto negativo. Por otra, con un criterio positivo, proporciona al ser humano los elementos necesarios para la subsistencia, conforme a sus fuerzas y aptitudes, sin más limitación que el respeto al recíproco derecho de los demás.

La amplitud del término seguridad abarca tanto la actividad como el conocimiento acumulado por el ser humano, es por eso que todo ser humano debe contar con la seguridad que brinda el Estado.

### **2.1.2 ASPECTOS DE LA SEGURIDAD.**

De acuerdo a su naturaleza, las contingencias que procura abarcar la seguridad se dividen en tres rubros, mismos que señala el Instituto Mexicano de la Seguridad Social, en su obra *México y la Seguridad Social*<sup>15</sup>, ya que considera que la inseguridad social depende de manera general de las realidades concretas dentro de las cuales se desenvuelve el proceso social y en este sentido pueden haber factores de esta inseguridad que obedecen a **causas físicas, a causas biológicas o a causas sociales.**

---

<sup>13</sup> Diccionario Enciclopédico Universal, CREDSA, Barcelona, 1972, tomo VIII, p. 3897.

<sup>14</sup> Gran Enciclopedia del Mundo, DURVAN, S.A., Bilbao, 1973, tomo XVII, pp. 17/186.

<sup>15</sup> México y la Seguridad Social, Editorial Stylo, México, 1952, p.6.

Los que obedecen a **causas sociales** se han estado remediando o intentando remediar mediante la creación de estructuras de defensa colectiva que quedan vinculadas al Estado, convirtiéndose en una función de autoridad o de soberanía.

Los que obedecen a **causas físicas** han quedado vinculados al proceso de evolución económica, ya que de no contar con los recursos económicos suficientes se tienen carencias de servicios y de bienes que impiden que la sociedad se cuente con los servicios necesarios.

Finalmente, aquellos que derivan de **causas biológicas** ponen en peligro la vida y estabilidad de la persona por no contar con los servicios necesarios para la atención de la misma.

En esta referencia, se pueden observar los siguientes aspectos:

1.- La posibilidad de agrupar en causas los factores de inseguridad permite referirse a ellos como *causas sociales, que afectan la organización colectiva* de una sociedad: política, educación, religión, el arte, la guerra, las relaciones internacionales, la justicia y el Derecho, entre otros. Y causas físicas, como inflación, devaluación, créditos, desarrollo, agricultura, ganadería, planeación, sistemas económicos y políticas de desarrollo.

2.- Los factores derivados de las causas biológicas están comprendidos y delimitados por el ámbito de afectación a la persona, en cuanto a su integridad bio-económica-social, esto es, en cuanto a su entorno total que puedan poner en peligro su estabilidad o impidan su desarrollo, ya que dependiendo los recursos con los que cuenten, tendrán posibilidad para tener acceso a los servicios necesarios para el cuidado de su persona. En esta forma, las causas sociales y las físicas influirían en las biológicas.

En consecuencia, la Seguridad Social es un estado de equilibrio de fuerzas sociales, físicas, biológicas y psíquicas, representando intelectualmente, deseado a consecuencia de un juicio de valor positivo,

querido de manera consciente, asimismo, es un marco que por la disminución o eliminación de riesgos propicia el desarrollo de la existencia individual y comunitaria: a menor riesgo, mayor seguridad.

### **2.1.3 SEGURO.**

La connotación de Seguro es más limitada y menos pretensora: una simple noción de Seguro brinda la idea de protección.

La protección supone un riesgo, y éste la necesidad de atender una contingencia.

La Seguridad Social tiende a proteger a todos los individuos, brindándoles auxilio frente a contingencias y medios para lograr mantener y superar sus logros. El Seguro Social no puede proteger a todos los individuos, resultaría imposible en cuanto a los recursos que habría de manejar, es por eso que la protección varía conforme a la actividad, el nivel cultural y el desarrollo económico de las personas. La determinación debe atender los aspectos que socialmente son relevantes, bien por mantener la capacidad económica de la persona como para preservar su capacidad y fuerza de trabajo.

#### 2.1.4 NOCION DE SEGURO.

La palabra Seguro significa "libre y exento de todo peligro o daño". Seguro es "previsión al azar mediante la subdivisión del riesgo".<sup>16</sup> El Seguro es una institución económica mediante la cual las adversidades personales o patrimoniales se transfieren del particular a un grupo. Esta transferencia tiene como contraprestación el pago de una cuota, llamada prima, a cambio de la cual el grupo emite un contrato de cobertura, conocido como póliza. El total de las primas pagadas al grupo por los contratantes de las pólizas constituye el fondo de reserva que sirve para cubrir las pérdidas individuales. Deben tenerse presentes cinco condiciones fundamentales, a fin de que el Seguro sea económicamente factible:

- 1.- La de existir un peligro real.
- 2.- El asegurado debe estar interesado en el bien que se asegura.
- 3.- El valor de este bien ha de ser suficiente para justificar la creación y mantenimiento del contrato del Seguro.
- 4.- Ha de ser posible calcular la frecuencia de pérdidas y su gravedad, de acuerdo con normas predeterminadas.
- 5.- Debe de existir un número elevado de personas interesadas en suscribir y mantener la póliza a fin de que se produzca una debida distribución.

Con lo anterior, se puede afirmar que el Seguro Social se propone proteger a ciertas personas, consideradas como integrantes de grupos económicos activos, frente a determinadas contingencias que pueden disminuir o extinguir su capacidad. Los grupos permitirán fijar cuotas, recursos para financiar prestaciones y organismos encargados de administrarlos. Las contingencias serán aquellas que por su importancia resulten atractivas para los asegurados y , por su incidencia, necesarios prevenirlas. Un Seguro Social no puede limitarse a establecer un catálogo

---

<sup>16</sup> Subdivisión del riesgo.- para prever el grado o importancia del riesgo sufrido, se toman en cuenta los diversos factores que influyeron en crear el riesgo, es decir, para tomarlo como un todo se suman los diversos

de amenazas y fórmulas de prevención para resarcirlas; su función es más trascendente: debe ser un instrumento ágil, real, eficaz y permanente, que amplíe marcos de acción para que los individuos puedan lograr e incrementar bienestar.

Ese estar bien es el objeto del Seguro Social, condición de quien tiene garantizados ingresos, capacitación, esparcimiento, en un medio que permita la existencia y el mejoramiento.

### **2.1.5 SEGURIDAD SOCIAL Y SEGURO SOCIAL.**

Son dos conceptos diferentes en estrecha vinculación; la existencia de la primera supone la del segundo: el crecimiento del Seguro Social amplía el marco de la Seguridad Social. La Seguridad es el género; el Seguro, su instrumento.

El Seguro Social constituye una verdadera disciplina jurídica, que surge de la conveniencia de otorgar ciertas ventajas a los sujetos económicamente activos; su éxito consiste en que, al verse afectados en la permanencia del ingreso, ven la posibilidad de mantener sus recursos.

La Seguridad Social está vinculada con la satisfacción de necesidades permanentes; la materia y el objeto del Seguro Social lo constituyen las necesidades contingentes, que son condición para satisfacer normalmente las permanentes. De lo contingente a lo permanente en graduación; del Seguro Social a la Seguridad Social por coordinación.

La Seguridad Social se refiere a todos los seres humanos, en beneficio de toda la humanidad y todas las sociedades, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo de su existencia. El Seguro Social asume la función particular, no general, sino precisado y particularizado como imperativo funcional, de estructura, de un organismo especializado.

La generalidad de la Seguridad Social y el reconocimiento universal de su propósito demuestra, más que una acción general, una apreciación común y una coincidencia de objetivos. No puede ser comprendida en el ámbito particular, preciso y definido de una ciencia del conocimiento; por el contrario, el Seguro Social responde a fenómenos técnicos objetivos que producen un resultado previsto y deseado; para ello consta de sistemas, prestaciones y organización. Su aspecto particular permite la concreción en los conocimientos, aplicación de políticas y determinación de resultados. El Seguro Social integra normas jurídicas con autonomía; por esto se habla de un *Derecho del Seguro Social*.

La Seguridad Social no puede ser individualmente exigible ni responde a aspectos concretos que puedan plantearse ante los tribunales y demandar el resarcimiento de un riesgo.

## **2.2. DEFINICIONES DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGURO SOCIAL.**

Por ser conceptos tan parecidos, a menudo se cree que el concepto de Seguridad Social es el mismo que el del Seguro Social, creencia que es errónea, ya que se puede decir que Seguridad Social es el continente y Seguro Social el contenido, es decir, la Seguridad Social establece las bases sobre las cuales se puede entablar el Seguro Social, por ejemplo cuáles son sus principios básicos, qué prestaciones otorga, cuales son sus fines, etc, circunstancias que se encuentran establecidas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Ley del Seguro Social y en diversas leyes.

## 2.2.1. CONCEPTOS DE SEGURIDAD SOCIAL.

1.- El artículo 2º de la Ley del Seguro Social, se refiere a la Seguridad en atención a su teleología<sup>17</sup>: "La Seguridad Social tiene por finalidad garantizar el derecho humano a la salud, a la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado."

Por garantía del derecho humano de la salud, entendemos que ésta debe comprenderse no sólo como ausencia de enfermedad sino como conjunción de elementos materiales que permiten el desarrollo armónico de la persona (art. 4º const.); esta garantía se expresa por medio de: Asistencia Médica, Protección a los medios de subsistencia y Servicios Sociales. Su objeto es lograr el bienestar individual y colectivo.

Miguel A. Cordini propone este concepto: "Es el conjunto de principios y normas, que en función de solidaridad social, regula los sistemas e instituciones destinados a conferir una protección jurídicamente garantizada en los casos de necesidad bioeconómica determinados por contingencias sociales."<sup>18</sup>

En este concepto las normas y principios que regulan los sistemas e instituciones sólo pueden entenderse en función de la solidaridad social y al propio objeto de los sistemas e instituciones. Se propone otorgar protección jurídicamente garantizada; esto es, legalmente exigible, en los casos de necesidad bioeconómica, esta necesidad estará determinada por contingencias sociales.

---

<sup>17</sup> Teleología.- Doctrina de las causas finales. Pequeño Larousse ilustrado. Pág. 991. Ediciones Larousse. 1979.

<sup>18</sup> Cordini Miguel A. Derecho de la Seguridad Social. Ed. Eudeba. Buenos Aires, 1966.pág. 9.



Dino Jarach la define como: "La Seguridad Social es el conjunto de medidas que tienden a asegurar un mínimo de rédito a todo hombre cuando la interrupción o pérdida de su capacidad de trabajo le impidan conseguirlo con sus propios medios."<sup>19</sup>

Marcos Flores Alvarez "Entiéndase por Seguridad Social la organización, dirección de la convivencia económica por los Estados, con el fin de eliminar todas las causas de perturbación del organismo social, derivadas de la insatisfacción de las necesidades básicas de sus componentes o de su satisfacción para la dignidad humana."<sup>20</sup>

Moisés Poblete Troncoso: "La Seguridad Social es la protección adecuada del elemento humano que lo pone al cubierto de los riesgos profesionales y sociales; vela por sus derechos intransferibles que le permiten una mayor vida cultural, social y del hogar."<sup>21</sup>

Miguel García Cruz: "La Seguridad Social tiene por objeto tratar de prevenir y controlar los riesgos comunes de la vida y de cubrir las necesidades cuya satisfacción vital para el individuo es al mismo tiempo esencial a la estructura de la colectividad."<sup>22</sup>

De los anteriores conceptos se puede concluir que la Seguridad Social es el conjunto de instituciones, principios, normas y disposiciones que protege a todos los elementos de la sociedad contra cualquier contingencia que pudieran sufrir, y permite la elevación humana en los aspectos psicofísico, moral, económico, social y cultural; la idea de la Seguridad Social consiste en proporcionar a cada persona, a lo largo de su

---

<sup>19</sup> Jarach Dino. Problemas económico-financieros de la Seguridad Social. p. 196.

<sup>20</sup> Flores Alvarez Marcos. Actas del Primer Congreso Iberoamericano de Seguridad Social.

<sup>21</sup> Poblete Troncoso Moisés. El Derecho del Trabajo y la Seguridad Social en Chile, De. Jurídica, Santiago de Chile, 1949, p. 10.

<sup>22</sup> García Cruz Miguel, La Seguridad Social, México, 1951, pp 30 y 33.

existencia, los elementos necesarios para conducirla dignamente, dando lugar a que todos accedan a la educación para desempeñar luego un trabajo socialmente útil y productivo priorizando el aspecto, salubridad y la integridad física del ser humano, garantizando también que éste tengan ingresos suficientes para quedar cubierto de la indigencia cuando por alguna circunstancia no pueda trabajar. Asimismo, su objetivo es alcanzar por el individuo y por la sociedad un marco de actuación que pueda ampliarse o restringirse conforme a las circunstancias que operan en cada lugar, contrarrestar la injusticia de la naturaleza y de las actividades productivas, por medio de un sistema político, económico y jurídico bien delineado y estructurado, cuyo fin es lograr el bienestar colectivo integral basado en una justicia social niveladora de desigualdades, buscando remediar los grandes males que han azotado a la humanidad, como por ejemplo el Sida, al estrechar de manera significativa la diferencia que existe entre los pocos que tienen mucho y los muchos que tienen poco, mejorando la calidad de las diferencias de las clases económicamente débiles, asumiendo así su compromiso histórico para con los desposeídos.

### **2.2.2 CONCEPTO ECLÉCTICO.**

Esta concepción involucra al Derecho del Trabajo, al Seguro Social y a la Seguridad Social. El Seguro Social constituye una disciplina autónoma del Derecho del trabajo y es un instrumento de la Seguridad Social.

Máximo Daniel Monzón señala: "El Seguro Social constituye una etapa legislativa y doctrinaria que supera al Derecho del Trabajo y alcanza su máxima expresión en la Seguridad Social."<sup>23</sup>

---

<sup>23</sup> Máximo Daniel Monzón. "El Seguro Social Moderno". Revista del Instituto Nacional de Previsión Social. núm. 3, diciembre, 1946. P. 49.

Para Boris Acharan Balv, la Seguridad Social es "El mecanismo destinado a corregir por medio del Seguro Social, la desigual distribución de la riqueza para asegurar la cobertura de los riesgos a que todos los componentes del grupo social se encuentran expuestos. La expresión "riesgo" utilizada en esta definición, debemos entenderla en su acepción de pérdida de los recursos destinados a satisfacer necesidades vitales para el individuo."<sup>24</sup>

En la ley del Seguro Social Vigente se establece: "art. 4º. - El Seguro Social es el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional en los términos de esta Ley, sin perjuicio de los sistemas instituidos por otros ordenamientos"<sup>25</sup>.

De los anteriores conceptos se desprende la dificultad de conceder autonomía al Seguro Social y la natural resistencia a ubicarlo como instrumento del Derecho del Trabajo o de la Seguridad Social. Es preciso recordar que la Seguridad Social es una meta o aspiración no comprensible e imposible de concretar en un ámbito específico de conocimiento. El Derecho del Trabajo es regulador de las relaciones laborales entre trabajadores y patrones, y de ambos con el Estado, a los efectos de la protección y tutela del trabajo, asimismo, el Seguro Social configura un derecho de protección para ciertos sectores de la comunidad, donde se refleja un interés social y económico frente a aquellas contingencias que pongan en peligro su capacidad económica.

---

<sup>24</sup> Acharan Balv Boris "La evolución de la Seguridad Social. Editorial jurídica de Chile", volumen II de Memorias de Derecho del Trabajo, Santiago de Chile, 1950, p. 272.

<sup>25</sup> Ley del Seguro Social, 1999, Editorial Sista, pág 3.

### **2.2.3 CONCEPTO AUTÓNOMO DE SEGURO SOCIAL.**

El Derecho del Seguro Social es el Conjunto de normas e instituciones jurídicas que se propone la protección de los grupos que limitativamente se establecen, frente a la ocurrencia de ciertas contingencias, previamente determinadas, que afecten su situación económica o su equilibrio psicobiológico. Es conocimiento ordenado, sistematizado, que permite la formalicen de principios, el logro de objetivos. Sus normas jurídicas dan lugar a instituciones de Derecho; el desarrollo de esta disciplina le brinda autonomía dentro de la ciencia del Derecho, lo cual permite, asimismo, establecer el Derecho del Seguro Social con claro y limitado ámbito de aplicación.

Los elementos que caracterizan al Seguro Social son los siguientes:

- La financiación se asegura mediante cotizaciones, por lo común tanto de los empleadores como de los trabajadores, contribuyendo a veces el Estado con un subsidio o aporte adicional al erario.
- La afiliación es obligatoria, salvo contadas excepciones;
- Las cotizaciones ingresan en cajas especiales a cuyo cargo está el pago de las prestaciones;
- Los fondos que no se necesitan para pagar las prestaciones corrientes se invierten a fin de que produzcan ingresos suplementarios;
- Una persona adquiere derecho a las prestaciones en virtud de las cotizaciones que ha pagado, sin que deba demostrar para ello su carencia de recursos;
- El monto tanto de las cotizaciones como de las prestaciones guarda a menudo relación con los ingresos que el afiliado percibe o percibía; y,

- Los regímenes de seguro de accidente del trabajo<sup>26</sup> y enfermedad profesional <sup>27</sup>son por lo regular financiados en su totalidad por los empleadores, aunque a veces hay un aporte de fondos públicos.

### 2.3 PRINCIPIOS BASICOS.

La mayoría de los países del mundo, se preocupan por otorgar Seguridad Social a su población, y para instituirlos, los gobiernos se han regido en principios básicos, sin los cuales, no se podría hablar de una Seguridad Social como tal, ya que si bien es cierto, que las instituciones que brindan Seguridad Social no son iguales en todos los países y no otorgan las mismas prestaciones a la población, si basan la Seguridad Social de su régimen en los mismos principios fundamentales, que son: la Solidaridad, Subsidiariedad, Universalidad, Integralidad, Igualdad y Unidad de Gestión, ya que la Seguridad Social siempre se preocupará por beneficiar a la población con diversas prestaciones que se sustentan en dichos principios.

#### **SOLIDARIDAD.**

La solidaridad es un principio básico de la Seguridad Social, para Antonio Vázquez Vialard, "mediante ella (la solidaridad) se asocia a toda la población en una lucha contra la tragedia de la necesidad, la desigualdad, la enfermedad, la miseria"<sup>28</sup>, en tanto que Julio Martínez Vivot, ha dicho que "Negado el individualismo, por su negatividad, la sociedad se propone una solidaridad necesaria para el mejor cumplimiento de sus fines y la búsqueda de la armónica relación de sus

---

<sup>26</sup> Accidente de trabajo.- Es toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior o la muerte, producida repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se presente, así como los accidentes que se produzcan al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar de trabajo y de éste aquél. Art. 473 Ley Federal del Trabajo.

<sup>27</sup> Enfermedad de trabajo.- Es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios. Art. 474 Ley Federal del Trabajo.

<sup>28</sup> Vázquez Vialard, Antonio, Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, tomo 2, 7ª de., Astrea, Buenos Aires, Argentina, 1996, p. 341

componentes. Significa, en cierta medida, aplicar una interdependencia entre los individuos, con la indispensable necesidad de compartir, claro que dentro de los límites adecuados, lo que no siempre se comprende suficientemente"<sup>29</sup>, y para Johannes Messner, es "aquel que expresa la recíproca vinculación ontológica de los hombres en la realización de sus funciones vitales y culturales, y, por consiguiente, su vinculación moral al bien común en la realización de su bien particular, pero con el bien particular esencial como fin determinante de todo el ordenamiento del bien común".<sup>30</sup>

El principio de solidaridad se fundamenta en la naturaleza social del hombre y en su dignidad de persona. Por ser el hombre sociable por naturaleza su perfeccionamiento exige que procure el bien común como un bien de jerarquía superior, y por esto el principio de solidaridad postula que cada hombre ha de responder por la sociedad de la cual forma parte.

El principio de solidaridad se manifiesta en cuatro aspectos: como principio ontológico, como principio jurídico, como principio de virtud y como principio de interés.

Como principio ontológico expresa la recíproca vinculación y de0pendencia del individuo con la sociedad. De esta relación ontológica se desprende el principio jurídico de la responsabilidad común: cada uno ha de responder por el todo del cual forma parte, y el todo ha de responder por cada uno de sus miembros. Como principio de virtud se refiere a una actitud y un modo de comportamiento en el cual el interés particular queda armonizado con la responsabilidad moral comunitaria: el interés personal es puesto al servicio de la responsabilidad social con lo cual el cumplimiento de ésta es al mismo tiempo consecución de un

---

<sup>29</sup> Martínez Vivot, Julio, Elementos del derecho del trabajo y de la Seguridad Social, 5ª. Ed., Astrea, Buenos Aires, 1996, p. 619.

<sup>30</sup> Diccionario Jurídico Mexicano, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Editorial Porrúa, México, 1997, pg. 2997

interés particular. Como principio de interés se refiere a la solidaridad de intereses que da cohesión a un grupo.

El principio de solidaridad constituye el elemento esencial de la Seguridad Social, todos los recursos de su sistema se aplican (o deberían aplicarse) a la constitución de un fondo común del que derivan los especiales de cada seguro específico. De esa manera, se produce una absoluta interdependencia entre los asegurados, quizá con el problema de que por los mecanismos que exigen aportaciones por un número determinado de cotizaciones y un condicionamiento de edad, muchos de los asegurados no llegan a percibir beneficio alguno y los de mayor aportación sirven a los de menores ingresos. Pero la solidaridad intenta, precisamente, eso mismo, quiere decir, la fusión de recursos y la atención igualitaria, de las necesidades de todos. De otra manera, no habría solidaridad.

### **2.3.3. SUBSIDIARIEDAD.**

El principio de subsidiariedad aplicado a la sociedad significa que las organizaciones sociales mayores, especialmente el Estado, ha de intervenir en forma auxiliar y complementaria, para favorecer el desarrollo de las organizaciones sociales menores y de los individuos. El fundamento de este principio de subsidiariedad es la dignidad de la persona humana. Si ésta, por tener un fin trascendental, tiene derechos anteriores al Estado y a cualquier otra sociedad, es necesario que no sea absorbida totalmente por la vida colectiva, sino que la vida social le facilite su pleno desarrollo.

La aplicación del principio de subsidiariedad en la organización social acarrea consecuencias tanto de orden positivo como negativo, en las primeras, las personas y los grupos sociales tienen derecho a esperar del Estado ayuda para su subsistencia y desarrollo; manifestaciones de esta ayuda sería una política tendiente a propiciar la igualdad de oportunidades; de parte de las personas y grupos sociales se exige su

esfuerzo constante por alcanzar los fines que le son propios, de modo que la ayuda que reciban del Estado no se entienda como un medio para mejor cumplir las propias obligaciones. También es obligación del Estado, el intervenir directamente para la consecución de algún bien social, cuando los organismos sociales o las personas no son capaces de conseguirlo por sí mismas. Las consecuencias negativas el Estado y los organismos sociales superiores no han de abusar de las personas ni de las entidades menores, y si fuera el caso de que éstas no contaran con él suficiente desarrollo y el Estado tuviera que intervenir, su intervención se ordenaría a procurar que esas entidades maduren y cese entonces la intervención. No ha de tener el Estado una mentalidad intervencionista, la cual conduce a la aniquilación de las entidades intermedias.

La subsidiariedad responde a la idea de que la Seguridad Social no debe reemplazar a lo que a cada uno le corresponde hacer por sí mismo, salvo en situaciones de emergencia. Porque el Seguro Social no es la única alternativa, únicamente lo es en situaciones de crisis. Es por eso que en cierto modo la subsidiariedad explica que los servicios de la Seguridad Social se apliquen, de manera preferente, a las clases más necesitadas e incapacitadas para enfrentar por sí mismas las emergencias.

### **2.3.4 UNIVERSALIDAD.**

La Universalidad pretende que la Seguridad Social atienda a toda la población.

En la ley vigente esa es la tendencia, de acuerdo a lo que dispone su artículo 2º al establecer que "La seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo...".<sup>31</sup> Por eso en la Ley del Seguro Social se establecen

---

<sup>31</sup> Ley del Seguro Social, Editorial Sista S.A. de C.V., 2000, México.



tanto el régimen obligatorio como el voluntario, en la inteligencia de que éste es el vehículo que intenta extender los beneficio a toda la población.

### **2.3.5 INTEGRALIDAD.**

Este principio busca que la cobertura que brinda la Seguridad Social se extienda al mayor número de situaciones que puede enfrentar el hombre, lo que provoca una ampliación permanente de las contingencias sociales protegidas. Ello atiende tanto a los sujetos protegidos como a las situaciones de emergencia consideradas, no se ha concretado a la idea exclusiva de conservar para el hombre su energía de trabajo por mayor número de años, sino que su dirección se orienta a los siguientes objetivos:

- a) La búsqueda de un ingreso que permita al trabajador una existencia decorosa y a su familia el disfrute de un nivel de vida aceptable dentro de la sociedad en que vive;
- b) La ampliación de un régimen de seguros que abarquen el mayor número de contingencias posibles, esto es, que cubran no únicamente los riesgos profesionales (accidentes o enfermedades provenientes de la actividad productiva), sino riesgos ordinarios propios o de los miembros de su familia, que con regularidad se presentan en el contacto permanente con la naturaleza y con las cosas;
- c) El otorgamiento de recursos económicos cuando sobreviene la desocupación, ya sea por desempleo debido a descensos en la incapacidad temporal o por ancianidad;
- d) A la concesión de satisfactores no económicos, sino de índole personal o familiar, como son las actividades culturales,

recreativas, deportivas o de "ocio activo" como hoy se les denomina, que lo mismo abarcan las propiamente educacionales que las de transportación, las de comunicación o los viajes, y;

- e) A la garantía de una vejez digna, de ser posible independiente, en la que no se carezca de los recursos básicos para sobrellevarla hasta el último destino: la muerte.

### **2.3.6. IGUALDAD.**

La igualdad es el principio supremo de la justicia social, intenta dar realización a una de las aspiraciones del hombre y de la mujer según la cual se eliminan las discriminaciones arbitrarias en situaciones objetivamente similares, por lo que para la Seguridad Social no existen diferencia de razas, de situación económica, de instrucción escolar, etc, ya que todos los hombres y las mujeres son iguales y gozan de los mismos derechos, así como obligaciones, por lo que todos los seres humanos en las mismas situaciones, se encuentran (o deberían encontrarse) disfrutando de las mismas prestaciones que otorga la Seguridad Social.

### **2.3.7 UNIDAD DE GESTION.**

El principio de Unidad de Gestión intenta lograr la administración y el aprovechamiento común de los diversos subsistemas, lo que es difícil ya que por cuestiones históricas, suelen sucederse y no integrarse a partir de condiciones privilegiadas (militares, burócratas, sindicatos de mayor capacidad de exigencia, etc.), lo que hace verdaderamente difícil su fusión, es decir, debido al gran número de población, existen diversos organismos descentralizados que otorgan Seguridad Social. Por disposición expresa, la seguridad social mexicana consiste en un servicio público

nacional a cargo originariamente del Estado, pero brindado por cuatro organismos públicos descentralizados, creados por leyes emanadas del Congreso de la Unión- todas ellas reglamentarias del artículo 123 de la Constitución Federal, entes con personalidad jurídica, patrimonio propio y autarquía <sup>32</sup>- esto es, poder de decisión y autogobierno-, que en su respectivo ámbito de competencia cubren las contingencias y proporcionan los servicios en las formas y condiciones previstas en su régimen legal.

Las instituciones de Seguridad Social- también llamadas "seguros sociales"-, son :

- 1.- El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS);
- 2.- El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE);
- 3.- El Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT); y,
- 4.- El Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM).

Dichos organismos son para diversos sectores de la población, mismos que por tener personalidad y patrimonio propios, se manejan de manera diferente, no logrando la unidad de gestión, es decir, no logrando que toda la población cuente exactamente con los mismos servicios y prestaciones.

---

<sup>32</sup> Autarquía.- Situación de autosuficiencia económica en un determinado país. Diccionario de la Lengua Española Larousse, De. Larousse S.A. de C.V., pág. 65.

### **CAPITULO III.- ELEMENTOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL.**

3.1. Asegurados.

3.2. Beneficiarios.

3.3. Pensionados

3.4. Derechohabientes.

3.5. Sujetos Obligados

3.6. Solidariohabientes.

3.7. Tipos: Obligatorio y Voluntario.

### **CAPITULO III. ELEMENTOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL.**

La Seguridad Social debe proteger a todos los integrantes de la comunidad, es una exigencia elemental de justicia social que su protección debe ser uniforme dentro de cada categoría, asimismo, todos los residentes del país, nacionales y extranjeros por igual, deben aportar su contribución para que esta protección sea posible, ya que esto es una consecuencia directa de la solidaridad, el fundamento de la Seguridad Social.

Por diversas razones de orden práctico y de evolución histórica, este ideal de una protección universal y uniforme costeadas por todos se expresa en la realidad en una cobertura muy variada y una gran diversidad de la importancia que se asigna a las diferentes prestaciones de seguridad social; esta conformación no puede y no debe ser pareja y uniforme. Estas razones se deben a la división tradicional de las prestaciones y de las contingencias, en las exigencias y limitaciones de los procedimientos administrativos, en las diferencias de actividad económica entre un país y otro o entre las regiones de un mismo país, y en las peculiaridades de algunas importantes categorías de trabajadores que han hecho que tradicionalmente existan reglas especiales y excepciones para ellas.

#### **3.1 ASEGURADOS.**

Los sujetos de aseguramiento constituyen la parte más importante del Seguro Social: Son los asegurados quienes tienen derecho a recibir beneficios e incorporar a sus dependientes económicos.

Los asegurados son las personas que aportan al Seguro o aquéllos por las que otra persona cotiza. Resultan obligados, en los términos de la ley del Seguro Social, a proporcionar los elementos de información que dicha institución requiere; esta palabra abarca a todos los trabajadores que están vinculados a un patrón, sea a través de un contrato de trabajo

o de una relación que presuponga un servicio personal, a los trabajadores domésticos, trabajadores independientes y demás trabajadores no asalariados.

### **3.2 BENEFICIARIOS**

Los beneficiarios son los familiares dependientes del asegurado, y son el cónyuge, concubino (a), hijos y padres, quienes reciben los servicios que otorga el Instituto durante la vida del asegurado y después de su muerte.

Este principio responde al de familia como célula social que eduque a los hijos en una idea de servicio a su comunidad natural y a la sociedad.

La dependencia es un aspecto muy delicado, ya que las leyes no la definen ni la limitan. Los hijos son preocupación permanente de los padres, por lo que no es válido condicionar las prestaciones a la existencia de acreditamiento de una dependencia; los padres son también motivo de atención de los hijos, por lo que tampoco es válido condicionar las prestaciones.

### **3.3 PENSIONADOS.**

Los pensionados son las personas que han generado, mediante la acumulación de períodos de aportación o por derecho derivado del cónyuge, concubino (a) o descendiente, el reconocimiento para merecer una pensión. Esta prestación es generalmente vitalicia, sujeta en nuestra legislación a modalidades en caso de recuperación de la salud o de reingreso a una actividad laboral.

### **3.4 DERECHOHABIENTES.**

Los derechohabientes es toda la población protegida, en los términos de la ley que crea y organiza el Seguro Social conforme a cada institución. Desde luego, son las personas favorecidas, en su haber, con un derecho legalmente consignado.

### **3.5 SUJETOS OBLIGADOS.**

Son las personas que deben inscribirse e incorporar a los sujetos que señala la ley, aportar cuotas, hacer retenciones, para cumplir con las obligaciones legales, es decir, es el patrón, a quien se le reconoce un poder de jerarquía del que depende la relación subordinada.

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

### **3.6 SOLIDARIOHABIENTES.**

Son los sujetos limitados, sin derechos, que salen de la esfera tradicional del Seguro Social; integran las clases económicamente marginadas.

La Ley del Seguro Social en su artículo 214, establece que las prestaciones o servicios de solidaridad social comprenden acciones de salud comunitaria, asistencia médica, farmacéutica e incluso hospitalaria, pero estos servicios se brindan únicamente a poblaciones de profunda marginación rural, suburbana y urbana, que el Poder Ejecutivo Federal determine como sujetos de solidaridad social, y en coordinación con la Secretaría de Salud y demás instituciones de salud y de seguridad social.

Es de observarse que el régimen obligatorio es el que genera mas recursos para el Instituto, por lo que, en la Nueva Ley, se prevé que la atención para los sujetos de aseguramiento en él, no se vea afectada por el apoyo a los servicios de Solidaridad Social.

Por estas prestaciones, los solidariorhabientes, que son los beneficiados, están obligados a contribuir con aportaciones en efectivo o con la realización de trabajos personales de beneficio para las comunidades en que habiten, de acuerdo al artículo 217 de la Ley del

Seguro Social, pero, partiendo de la base de que los recursos con los que cuentan los beneficiados son muy escasos, entonces lo más común es que se inclinen a realizar trabajos de beneficio común.

### **3.7 TIPOS DE SEGUROS.**

La Seguridad Social debe proteger a todos los integrantes de la comunidad. Debido a que no toda la población es económicamente activa, aunque que existen muchos trabajadores independientes, y a otros factores, es que no toda la población tiene acceso de manera directa a los beneficios que otorga la Seguridad Social, es por eso que en la Ley del Seguro Social se prevén dos tipos de seguros: obligatorio y voluntario, y a través del segundo, se les da la oportunidad a las personas que por no reunir los requisitos necesarios para estar comprendida en el régimen obligatorio, de contar con dichos servicios pero en condiciones diferentes.

El Seguro Social se establece como obligatorio tanto para la incorporación como para cotizar. Los patrones pueden estimarlo como un gravamen adicional que aumenta costos y disminuye posibilidades de crecimiento, así como utilidades. El crecimiento del sistema obligatorio permite ajustar sus prestaciones a la población protegida y ampliar los tipos para crecer. La segunda forma instaurada es la voluntaria, que estableció posteriormente el seguro facultativo.

#### **3.7.1 OBLIGATORIO.**

En el Seguro Social es el interés de la comunidad lo que predomina en virtud de que prevalece la consideración de mantener económicamente activos, lo que determina la posibilidad de crecimiento de la sociedad, por lo que es suficiente que una persona se encuentre en el supuesto de la disposición legal para que nazca la obligación que puede involucrar a terceras personas ( patrones, sociedades mercantiles, cooperativas, asociaciones, etc.). En el caso de incumplimiento, se hacen



acreedores a una sanción, independientemente de las responsabilidades que la presentación de una contingencia pudiera traer consigo, por ejemplo, si el patrón no ha dado de alta en el Seguro Social a un trabajador y éste sufre un accidente de trabajo, además de la sanción pecuniaria para el patrón, ésta tiene que cubrir las cuotas que no cubrió y pagar las posteriores para que el trabajador esté asegurado, gozando en todo momento el trabajador de las prestaciones del Seguro Social. Estas personas, específicamente determinadas, no podrán separarse del sistema mientras subsista la causa que originó su filiación, en consecuencia, resulta la obligación de aportar las cuotas a la institución administradora, que normará sus posibilidades financieras.

El régimen obligatorio predispone una relación de trabajo, entendiéndose por ello la prestación de un servicio subordinado a un patrón mediante el pago de un salario.

La fracción I del artículo 12 de la Ley del Seguro Social, considera a las personas vinculadas a otros por una relación de trabajo, cualquiera que sea su forma o denominación, esta disposición evita que mediante un contrato de prestación de servicios de comisión mercantil o cualquier otro acto, se pretenda eludir la obligación de la persona, ya sea física o moral que contrató los servicios de un trabajador.

Lo que realmente determina si existe o no una relación de trabajo, con independencia de que haya o no contrato de cualquier naturaleza, son dos elementos esenciales:

- 1) subordinación; y
- 2) dependencia económica.

En todo contrato de trabajo existe una relación laboral, pero no toda relación laboral está o debe estar regida necesariamente por un contrato de trabajo, ya verbal o ya escrito; lo que la Ley Federal del Trabajo protege esencialmente es la relación laboral, por sobre el aspecto contractual, en la inteligencia que la prestación de un trabajo produce los mismos efectos jurídicos que un contrato de trabajo.

En el régimen obligatorio, además de estar afiliados los trabajadores a que se refiere el artículo 12 de la Ley del Seguro Social, pueden también, afiliarse voluntariamente los sujetos a los que se refiere el artículo 13 de dicha ley, es decir, los trabajadores independientes, los que no tienen un patrón directamente, esto es que sea externo, y los Trabajadores al Servicio del Estado que no están contemplados por ningún Instituto de Seguridad Social, es decir, los que no están comprendidos en el artículo 12, esto con el fin de que ningún trabajador quede excluido de los servicios que otorga el Instituto Mexicano del Seguro Social.

El artículo 12, de la Ley del Seguro Social vigente establece quienes son los sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio:

**"Artículo 12.-** Son sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio:

I.- Las personas que se encuentren vinculadas a otras, de manera permanente o eventual, por una relación de trabajo cualquiera que sea el acto que le dé origen y cualquiera que sea la personalidad jurídica o la naturaleza económica del patrón y aun cuando éste, en virtud de alguna Ley especial, esté exento del pago de impuestos o derechos.

II.- Los miembros de sociedades cooperativas de producción, y;

III.- Las personas que determine el Ejecutivo Federal a través del Decreto respectivo, bajo los términos y condiciones que señala esta Ley.

La fracción I, del artículo transcrito habla de una relación de trabajo, y el artículo 8º de la Ley Federal del Trabajo establece que se entiende por trabajador y por trabajo: "Artículo 8º.- Trabajador es la persona física que presta a otra, física o moral un trabajo personal subordinado. Para los efectos de esta disposición, se entiende por trabajo toda actividad humana, intelectual o material, independientemente el grado de preparación técnica requerido por cada profesión u oficio."<sup>33</sup>

---

<sup>33</sup> Ley Federal del Trabajo, Editorial Porrúa, 2000, México.

La fracción II del artículo transcrito, se relaciona con el artículo 19 de la misma ley, ya que éste señala que las sociedades de cooperativas de producción, serán consideradas como patrones.

Los artículos 1º y 212 de la Ley General de Sociedades Mercantiles, se reconoce como una especie de las sociedad mercantiles a las sociedades cooperativas, reputándose también mercantiles los actos que éstas realicen, muy a pesar de que, por esencia, las sociedades cooperativas no deben perseguir fines lucrativos; el segundo de los preceptos aludidos establece que se regirán éstas por su legislación especial.

Para Joaquín Rodríguez y Rodríguez, la sociedad cooperativa:

"Es una sociedad mercantil, con denominación, de capital variable, fundacional, dividido en participaciones iguales, cuya actividad social se presta exclusivamente en favor de sus socios que sólo responden limitadamente por las operaciones sociales. Las cooperativas de productores son las formadas por personas que se asocian para trabajar en común en la producción de mercancías o en la prestación de servicios."<sup>34</sup>

De esta sociedad, destacan dos conceptos fundamentales: transformación social, como objetivo prioritario de este tipo de sociedades, y solidaridad y la ayuda mutua de los socios; ambos conceptos se empatan con los fines de la seguridad social, lo que explica su incorporación al régimen obligatorio desde la ley original, desde luego limitada a la modalidad de producción.

Debe entenderse a la sociedad cooperativa como una organización social integrada por personas físicas con base a intereses comunes, principios solidarios de esfuerzo propio y ayuda mutua con el propósito

---

<sup>34</sup> Rodríguez Joaquín. Curso de Derecho Mercantil. Editorial Porrúa, México, 1982 Tomo I. pags. 193 y 197

específico de satisfacer necesidades individuales y colectivas, a través de la realización de actividades económicas de tres tipos, a saber:

- a) De producción,
- b) de distribución, y;
- c) de consumo de bienes y servicios;

Debiendo se lícita su actividad, cualesquiera que sea ésta.

Pero, solamente los miembros de las sociedades cooperativas de producción serán sujetos de aseguramiento al régimen obligatorio, no así las de distribución o las de consumo, lo que se explica en razón de la actividad productiva originaria que les es propia, siendo distinta a las otras dos actividades que en cierto modo son consecuencia de aquélla.

Características propias de las sociedades cooperativas es que sean de capital variable; que haya igualdad de derechos y obligaciones de sus socios -sean hombres o mujeres-; que tenga la sociedad una duración indefinida, conformada por un mínimo de cinco socios, en el entendido de que a partir del momento de la firma de su acta constitutiva las cooperativas contarán con personalidad jurídica, tendrán patrimonio propio y podrán celebrar actos y contratos.

Lo que a la seguridad social le interesa, es su objeto social, el que deberá expresarse de manera concreta especificando cada una de las actividades a desarrollar, esto, con la finalidad de distinguir la clase de sociedad cooperativa de que se trata, ya de consumidores o ya de productores, tanto de bienes como de servicios.

El artículo 27 de la Ley General de Sociedades Cooperativas precisa en lo conducente que: son sociedades cooperativas de productores, aquellas cuyos miembros se asocien para trabajar en común en la producción de bienes y/o servicios, aportando su trabajo personal, físico e intelectual. Independientemente del tipo de producción a la que estén dedicadas, estas sociedades podrán almacenar, conservar, transportar y comercializar sus productos, actuando en los términos de esta ley."

Por resultar muy importante para los efectos de determinar cuando son sujetos de aseguramiento obligatorio los socios de las cooperativas de producción, se transcribe el artículo 57 de la Ley General de Sociedades Cooperativas que a la letra dice:

"Artículo 57.- El Fondo de Previsión Social no podrá ser limitado; deberá destinarse a reservas para cubrir los riesgos y enfermedades profesionales y formar fondos de pensiones y haberes de retiro de socios, primas de antigüedad y para fines diversos que cubrirán: gastos médicos y de funeral, subsidios por incapacidad, becas educacionales para los socios o sus hijos, guarderías infantiles, actividades culturales y deportivas y otras prestaciones de previsión social de naturaleza análoga. Al inicio de cada ejercicio, la Asamblea General fijará las prioridades para la aplicación de este Fondo de conformidad con las perspectivas económicas de la sociedad cooperativa.

Las prestaciones derivadas del Fondo de Previsión Social, serán independientes de las prestaciones a que tengan derecho los socios por su afiliación a los sistemas de seguridad social.

Las sociedades cooperativas en general, deberán de afiliar obligatoriamente a sus trabajadores, y socios que aporten su trabajo personal, a los sistemas de seguridad social, e instrumentar las medidas de seguridad e higiene en el trabajo, así como de capacitación y adiestramiento, gozando del beneficio expresado en los artículos 116 y 179 de la Ley del Seguro Social.

Por otra parte, por disposición expresa del artículo 19 de la Ley del Seguro Social en vigor, las sociedades cooperativas de producción serán consideradas como patrones para los efectos de esa ley, y por ende, tienen todas las obligaciones que prevé para los patrones el artículo 15 de la misma. Con base en el artículo 41 de la Ley General de Sociedades

Cooperativas, el sujeto obligado en la tributación al seguro social, lo será el propio consejo de administración de la cooperativa de producción relativa, como órgano ejecutivo de la asamblea general de socios quien tiene la facultad legal de nombrar a quienes deban integrar dicho consejo de administración, teniendo este la representación de la sociedad cooperativa y la firma social, pudiendo designar ya de entre los socios o ya de personas no asociadas, uno o mas gerentes con la facultad de representación que se les asigne, así como uno o mas comisionados que se encarguen de administrar las secciones especiales.

Consecuentemente, si el consejo de administración como representante legal de la cooperativa de producción, asume la responsabilidad propia de los patrones en el régimen obligatorio del seguro social, todos sus socios sin excepción,- incluyendo entre ellos a quienes conforman dicho consejo de administración-, serán sujetos de aseguramiento obligatorio y por ende recipientarios de todos los beneficios, los que deben extenderse a sus familiares derechohabientes, al igual que dejen de serlo sus gerentes cuando el encargo recaiga en personas no asociadas, pues se dará en tal caso una relación obrero patronal.

Con la Nueva Ley del Seguro Social se terminó el trato preferencial que tradicionalmente recibían las cooperativas de producción en lo que se refiere al pago de cuotas; las sociedades que se hayan registrado a partir del 1º de julio de 1997, ya no resultaron beneficiadas con el derecho a cotizar por sus socios en el régimen bipartita, ya que se derogaron los artículos 116 y 179 de la Ley del Seguro Social de 1973, que a la letra establecían:

"Art. 116.- Las sociedades cooperativas de producción, las administraciones obreras o mixtas, las sociedades locales, grupos solidarios o uniones de crédito cubrirán el cincuenta por ciento de las primas totales y el Gobierno Federal contribuirá con el otro cincuenta por ciento."

"Art. 179.- Las sociedades cooperativas de producción, las administraciones obreras o mixtas, las sociedades locales, grupos solidarios o uniones de crédito, cubrirán el cincuenta por ciento de las primas totales y el Gobierno Federal contribuirá con el otro cincuenta por ciento."

Dicha circunstancia afecta la economía de los miembros de este tipo de sociedades, en detrimento de la visión social y protectora de su legislación específica.

La fracción III del artículo 12 de la Ley del Seguro Social anteriormente establecía que eran sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios organizados en grupo solidario, sociedad local o unión de crédito, comprendidos en la Ley de Crédito Agrícola. Ahora, la Ley del Seguro Social vigente ya no los contempla como sujetos de aseguramiento obligatorio, y sólo podrán incorporarse a tal régimen de manera voluntaria.

La actual fracción III del artículo 12 de la Ley del Seguro Social, el legislador federal previó que también serán sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio, las personas que determine el Ejecutivo Federal a través del Decreto respectivo, bajo los términos y condiciones que señale dicha ley. Lo que ocurre con esta ley, es que no solo se mantiene esta facultad del Ejecutivo Federal- la que había dado pie a incorporar a grupos sociales por razones preponderantemente políticas, sin tomar mucho en consideración las económicas-, sino que por el contrario, se amplía dicha facultad de tal manera que incluso se retiró el "candado" que el Legislador Federal había puesto en la Ley del Seguro Social de 1973: el que hubiere propuesta previa del Instituto para la expedición del Decreto Presidencial aludido, lo que origina que le esté permitido al Presidente de la República que legisle a nombre de todos los mexicanos en un exceso de atribuciones discrecionales, distulbrándose que aún no existe un real equilibrio de poderes en México, quedando la seguridad social en estado desprotegido, por la intromisión de que pueda ser objeto por parte del Ejecutivo Federal, y si se supone que si la reforma fue para

mejorar los Servicios y el estado financiero del Instituto de Seguridad Social, con esta facultad del Ejecutivo, no podrá lograrse si no se sustenta actuarial y previamente la viabilidad del acceso de nuevos grupos sociales al régimen obligatorio.

El artículo 13 de la Ley del Seguro Social vigente, establece a las personas que pueden voluntariamente sujetarse al régimen obligatorio:

**"Artículo 13.-** Voluntariamente podrán ser sujetos de aseguramiento al régimen obligatorio:

I.- Los trabajadores en industrias familiares y los independientes, como profesionales, comerciantes en pequeño, artesanos y demás trabajadores no asalariados;

II.- Los trabajadores domésticos;

III.- Los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios;

IV.- Los patrones personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio, y;

V.- Los trabajadores al servicio de las administraciones públicas de la Federación, entidades federativas y municipios que estén excluidas o no comprendidas en otras leyes o decretos como sujetos de seguridad social.

En términos generales, se mantienen prácticamente los mismos grupos sociales que la ley anterior establecía como posibles sujetos de incorporación voluntaria al régimen obligatorio, condicionado desde luego a las modalidades del Decreto que al efecto emitiera el Titular del Ejecutivo Federal y dictado a propuesta expresa del Instituto. El cambio es que ahora se requerirá la manifestación de la voluntad de las personas que formen parte de ellos grupos sociales señalados en dicho precepto legal, para que mediante convenio con el IMSS se fijen y pacten: su fecha de incorporación, las modalidades de los servicios que recibirán, y obviamente su costo, debiendo sujetarse tales convenios a las disposiciones reglamentarias expedidas por el Presidente de la República. Por lo tanto, el



acto volitivo aludido se limitará a la manifestación de voluntad de personas o grupos sociales señalados en el artículo antes citado, que deseen ser incorporados al régimen obligatorio.

La fracción I del artículo que antecede, se refiere a los trabajadores no asalariados, que son las personas que sin tener el carácter de trabajadores o cooperativistas, desempeñan por su propia cuenta una actividad económica por la que obtienen ingresos para atender sus necesidades sin estar subordinadas a alguna persona física o moral.

La fracción III se refiere a los ejidatarios, colonos comuneros y pequeños propietarios que no estén organizados como sujetos de crédito agrícola en términos de las leyes correspondientes, y el artículo 44 del "Reglamento de Afiliación", señala que dichos sujetos se regularán en lo conducente, por el Reglamento de Seguridad Social para el Campo, asimismo, en su artículo 56 señala que el mínimo de personas para la incorporación voluntaria en forma colectiva, deberá de ser de veinticinco trabajadores.

Los patrones ( personas físicas), también pueden ser sujetos de incorporación a éste régimen, esto se da porque existen patrones con capacidades económicas modestas que requieren de los servicios del Seguro Social para ellos y sus beneficiarios, por ejemplo, el dueño de un pequeño taller.

Las personas comprendidas en este artículo solo obtienen los beneficios de la rama de enfermedades y maternidad, con prestaciones de carácter médico y en algunos casos de carácter económico.

Los sujetos comprendidos en las fracciones I y III, tienen derecho a las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad, y las correspondientes de los seguros de invalidez y vida, así como de retiro y vejez.

Los sujetos contemplados en la fracción II, es decir, los trabajadores domésticos, tienen derecho a las prestaciones en especie de los seguros

de riesgo de trabajo y de enfermedades y maternidad, y a las correspondientes de los seguros de invalidez y vida, así como de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.

Los sujetos comprendidos en la fracción IV, tienen derecho a las prestaciones del seguro de riesgos de trabajo, prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad y las correspondientes de los seguros de invalidez y vida, así como de retiro y vejez.

Por último, las personas comprendidas en la fracción V, tienen derecho a las prestaciones del seguro de riesgos de trabajo, las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad y las correspondientes de los seguros de invalidez y vida, así como de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.<sup>35</sup>

Mediante convenio con el Instituto se establecerán las modalidades y fechas de incorporación al régimen obligatorio, de los sujetos de aseguramiento comprendidos en este artículo.

Dichos convenios deberán sujetarse al reglamento que al efecto expida el Ejecutivo Federal.<sup>36</sup>

Estos convenios constituyen la aceptación individual o colectiva de estas personas para inscribirse en un esquema modificado de aseguramiento donde se ofrecerán servicios y seguros de acuerdo con las características y requerimientos.

Una diferencia importante para la capitalización del Instituto, de este régimen con el obligatorio, es que en éste, la forma de pago para las incorporaciones voluntarias será por anualidades adelantadas.

De lo anterior, se puede establecer que los trabajadores independientes, los profesionistas, los comerciantes en pequeños, los artesanos, los trabajadores en industrias familiares, los domésticos y hasta los patrones personas físicas, ya accedían en mayor o menor grado a los beneficios de la seguridad social, ahora lo harán, pero a condición de

---

<sup>35</sup> Artículo 222 de la Ley del Seguro Social, Editorial Sista, S.A. de C.V., México, pág. 48.

<sup>36</sup> Ley del Seguro Social, Editorial Sista S.A. de C.V., 2000, México, pág. 5.

que se incorporen de manera voluntaria al régimen obligatorio, igual que los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios.

Las causas de la terminación de la afiliación voluntaria al régimen obligatorio son tres de acuerdo al artículo 220 de la Ley del Seguro Social:

- 1.- Renuncia expresa del asegurado;
- 2.- Renuncia tácita por dejar de pagar seis meses y;
- 3.- Reincorporación al régimen obligatorio.

Si el trabajador, está gozando de la continuación voluntaria del régimen obligatorio, y consigue otro empleo como asalariado, al ser dado de alta, automáticamente el Instituto Mexicano del Seguro Social da por terminado el seguro por continuación voluntaria en el régimen.

Los asegurados que sean dados de baja en este tipo de seguro, conservarán sus derechos a pensiones por invalidez y vida, por un período de la cuarta parte de sus cotizaciones, y el artículo 151 de la Ley del Seguro Social, establece reglas para que se le reconozca el tiempo cubierto por sus cotizaciones anteriores, para conservar los derechos en función del tiempo que dejaron de cotizar en relación con su reingreso al régimen obligatorio.

### **3.7.2 VOLUNTARIO.**

El crecimiento de los seguros obligatorios permite acceder a nuevas etapas de desarrollo, que al mismo tiempo captan ingresos adicionales mediante aportaciones distintas del obligatorio y facultan al Seguro Social para incorporar grupos de población en forma paulatina, de acuerdo con el interés político, social y hasta económico, conforme a sus posibilidades de otorgar prestaciones a esos grupos. No se trata de un tipo de seguro accesorio; tiene vida propia y obedece a circunstancias diversas. Este tipo de seguro facilita la atención a las características propias de los grupos, de manera flexible, sin sujeción a las normas rígidas de los seguros obligatorios.

Cuando un trabajador quede privado de su trabajo, tiene la opción de continuar cotizando por su cuenta en el régimen voluntario, a efecto de seguir con derecho a las prestaciones y seguir acumulando semanas para su futura pensión.

El artículo 150 de la Nueva Ley del Seguro Social, señala que los trabajadores que dejen de pertenecer al régimen obligatorio conservarán los derechos adquiridos a pensiones en invalidez y vida por un período igual a la cuarta parte del tiempo cotizado. Sin embargo, en el seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, la conservación de derechos es por siempre, es decir, que los recursos acumulados en la cuenta individual del trabajador son precisamente de él y no están sujetos a perderse.

Así es posible otorgar prestaciones conforme a las circunstancias de los individuos y de las regiones, tales como patronos, personas físicas, profesionales, vendedores ambulantes, etc. Se permite que los sujetos o grupos limitativamente señalados puedan incorporarse al régimen, si lo estiman conveniente, en las circunstancias que se determinen al respecto.

El artículo 240 de la multicitada ley establece que todas las familias en México tienen derecho a un "**Seguro de Salud para su familia**", el cual se obtiene mediante convenio que se celebre con el Instituto, y dicho seguro únicamente comprende las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad.

Los sujetos que pueden contar con este seguro los establece el artículo 84 del ordenamiento legal citado, y son el asegurado; el pensionado por incapacidad permanente total o parcial, por invalidez, por cesantía en edad avanzada y vejez, y por viudez, orfandad o ascendencia; la esposa del asegurado o, a falta de ésta, la concubina (o), pero, si el asegurado tiene varias concubinas, ninguna de ellas tendrá derecho a este seguro, asimismo, el esposo de la asegurada o su concubinario, gozaran del mismo siempre y cuando hayan dependido económicamente de ella; los hijos menores de dieciséis años del asegurado y de los pensionados, en los términos anteriores, los hijos del

asegurado cuando no puedan mantenerse por su propio trabajo debido a una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico, hasta en tanto no desaparezca la incapacidad que padecen o hasta la edad de veinticinco años cuando realicen estudios en planteles del sistema educativo nacional; los hijos mayores de dieciséis años de los pensionados por invalidez, cesantía en edad avanzada y vejez, que se encuentren disfrutando de asignaciones familiares, así como los de los pensionados por incapacidad permanente, en los mismos casos y condiciones que se establecen en el artículo 136 (esto es, el derecho al goce de la pensión de orfandad comenzará desde el día del fallecimiento del asegurado o pensionado por invalidez y cesará con la muerte del beneficiario, o cuando éste haya alcanzado los dieciséis años de edad, o una edad mayor si es que no puede mantenerse por su propio trabajo, debido a una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico, en tanto no desaparezca la incapacidad que padece), el padre y la madre del asegurado que vivan en el hogar de éste, y el padre y la madre del pensionado por incapacidad permanente total o parcial, invalidez, cesantía en edad avanzada y vejez si viven con él, además, todas las personas nombradas tuvieron que haber dependido económicamente del asegurado o pensionado. Adicionalmente, este seguro se podrá extender a los familiares que vivan con el asegurado y dependan económicamente de éste, ( nietos, hermanos, primos hermanos e hijos de los hermanos del titular, hijos del cónyuge procreados en anteriores matrimonios siempre y cuando también dependan del asegurado.)

Para poder ingresar a esta rama del seguro, los sujetos interesados tendrán que cubrir anualmente una cuota, y otra por cada familiar adicional.<sup>37</sup>

Los artículos del 8º al 10º del Reglamento del Seguro de Salud para la Familia, acepta la contratación individual y colectiva, pero en el primer

caso sólo alcanza la protección del titular y su familia; para familiares adicionales, es necesario un convenio grupal que alcance a un mínimo de 25 titulares.

Los trabajadores migratorios inscritos en este régimen, pueden dejar protegida a su familia durante el lapso que prestan servicios en el extranjero, para ello se requiere su manifestación de residir fuera del país y comprobar que los miembros del núcleo familiar dependen económicamente del titular. Se les proporcionarán servicios en la unidad médica más cercana a su domicilio.

La continuación voluntaria del régimen obligatorio termina por: Declaración expresa firmada por el asegurado, dejar de pagar las cuotas durante seis meses, y ser dado de alta nuevamente en el régimen obligatorio.

---

<sup>37</sup> Artículo 242 de la Ley del Seguro Social, Editorial Sista, S.A. de C.V., México, pág.51.

## **CAPITULO IV: RESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL CONTEMPLADAS EN LA NUEVA LEY DEL SEGURO SOCIAL**

- 4.1 Concepto de Prestación de Seguridad Social.
- 4.2 Del Seguro del Riesgo del Trabajo.
- 4.3 Del Seguro de Enfermedades y Maternidad.
- 4.4 Del Seguro de Invalidez y vida.
- 4.5 Del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.
- 4.6 Del Seguro de Guardería y de las Prestaciones Sociales.

## CAPITULO IV: PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL CONTEMPLADAS EN LA NUEVA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

### 4.1 Concepto de Prestación de Seguridad Social.

Las prestaciones de Seguridad Social son: "los beneficios a que tienen derecho los asegurados, pensionados o familiares con motivo de una contingencia que altere la salud y las posibilidades de trabajo o los ingresos económicos; también representan una protección que se debe dar conforme años cotizados o edad de las personas, e incluyen aquellos aspectos relativos a la comunidad, con base en la solidaridad, para la capacitación, el esparcimiento o la salud."<sup>38</sup>

En la Ley del Seguro Social existen dos tipos de prestaciones: Las económicas y las Médicas.

Las prestaciones económicas tienen por objeto mantener la capacidad económica de la persona, inmediatamente y conforme a los ingresos del asegurado que fundamentan la cuota y son el subsidio, las ayudas, la asignación, la pensión y la indemnización.

Los subsídios son otorgados cuando se presenta una contingencia y están limitados a los asegurados; las ayudas son prestaciones ocasionales como ayuda para gastos de matrimonio, para gastos de defunción y ayuda asistencial, no se pretende cubrir una necesidad sino atenuar los efectos de una contingencia.

La asignación se limita a un porcentaje adicional a la pensión, por cargas familiares.

La indemnización es una prestación que se limita al cálculo mínimo de pensión cuando por cuestiones de manejo de la cuenta, los ahorros de

---

<sup>38</sup> Briccio Ruiz, Alberto. Derecho Mexicano de la Seguridad Social. pág. 33, Ed. Harla.



los trabajadores han sufrido un perjuicio y el Estado garantiza una pensión mínima.

Las prestaciones médicas implican la atención integral del individuo para restablecer su armonía, que puede alterarse mediante un proceso más o menos lento, pero continuo, expresado en una enfermedad o por una acción repentina, producida por un agente externo en forma violenta, como un accidente. Las causas, orígenes y responsables son secundarios, lo que preocupa es la salud, entendida en su integridad como el mantenimiento del equilibrio interno, base del bienestar, es decir, el estado de un ser orgánico exento de enfermedades, ya sean físicas o mentales. Los factores que lo alteran son muy variados: psicológicos, externos o internos.

Las prestaciones médicas más importantes son: Asistencia médica (consulta, diagnóstico, curación, atención), quirúrgica, hospitalario, farmacéutica. Deben procurarse aparatos de prótesis y ortopedia, así como establecer mecanismos, procedimientos y lugares adecuados de rehabilitación.

Estas prestaciones deben atender los aspectos fundamentales de la medicina preventiva, curativa y de rehabilitación, a fin de que la atención sea integral y responda a las necesidades de la persona.

Ahora bien, por disposición expresa de su ley, el Seguro Social cubre las contingencias y proporciona los servicios que se especifican para cada régimen- ya sea el obligatorio o el voluntario-.

En cada uno de los ramos de seguro del régimen obligatorio, el IMSS otorgará las prestaciones en dinero y en especie que para cada situación específicamente prevé la Ley del Seguro Social, a condición de que hayan sido cumplidos los requisitos y plazos de espera al efecto previstos, esto es, para poder gozar de las prestaciones que establece esta ley, tanto los asegurados, recipientarios directos de los beneficios del seguro social, como su núcleo familiar derechohabiente -indirectos beneficiarios de los esquemas de protección-, forzosamente deberán

cumplir con todos los requisitos establecidos en su legislación o en sus disposiciones reglamentarias, debiendo también acatar todas sus instrucciones y obsequiar en su oportunidad los trámites administrativos internos que, para cada caso específico, señale la institución.

Estas disposiciones se encuentran estipuladas en los artículos 8° y 9° de la Ley del Seguro Social, que a la letra dicen:

"art. 8.- Los asegurados y sus beneficiarios para recibir o, en su caso, seguir disfrutando de las prestaciones que esta Ley otorga, deberán cumplir con los requisitos establecidos en la misma y en sus reglamentos.

art. 9.- Las disposiciones fiscales de esta Ley que establecen cargas a los particulares y las que señalan excepciones a las mismas, así como las que fijan las infracciones y sanciones, son de aplicación estricta. Se considera que establecen cargas las normas que se refieren a sujeto, objeto, base de cotización y tasa."

En la Ley vigente del Seguro Social, se preservan —si bien redistribuidas, las cinco ramas de seguro del régimen obligatorio al que quedan sujetos los trabajadores y el resto de grupos sociales contemplados en ley, quedando de la siguiente manera:

1.- El rubro de seguro de riesgos de trabajo, permanece intocado, pero se elimina la prejuiciosa clasificación de la empresa para fines de tributación patronal, conforme a su actividad, basada en grupos y grados de riesgo, creándose un nuevo sistema en el que cada empresa es evaluada por su propio riesgo en base a su historial de siniestralidad real.

2.- El rubro de seguro de enfermedades y maternidad también permanece igual, pero su contenido sufrió modificaciones sustanciales. Se crea una estructura de financiamiento tripartito, en donde se reduce escalonadamente la cuota del trabajador asegurado conforme al salario percibido, pero con una cuota fija patronal y gubernamental; también establece un trato jurídicamente diferenciado a los asegurados, al través

de la implementación de una cuota adicional al cargo de patronos, y en su caso de los trabajadores cuando su salario base de cotización sea mayor de tres veces el salario mínimo general vigente para el Distrito Federal, esto significa que pagará más quien más tenga, quedando exentos de cubrir aportaciones para servicios médicos aquellos trabajadores que ganen entre uno y tres salarios mínimos. Se establece por primera vez una cuota para pensionados - quienes reciben las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad conjuntamente con sus familiares-; asimismo, el régimen financiero de esta rama del seguro separa los recursos para financiar prestaciones en dinero - subsidios- y prestaciones en especie- de índole médico.

3.-Se estructura una nueva rama de invalidéz y vida, (antes se llamaba Invalidéz, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte), estableciendo así tres reglas básicas de la aplicación de la Nueva Ley del Seguro Social en el esquema pensionario: primero.- quienes a la entrada en vigor de la actual Ley del Seguro Social ya están pensionados, seguirán recibiendo del IMSS su pensión normalmente, conforme la ley de 1973, en cuya vigencia generaron derechos; segundo.- los asegurados que se hallen a media carrera laboral- protegidos durante la vigencia de ambas legislaciones, pero que hallan sido inscritos al IMSS antes del primero de julio de 1997, podrán elegir entre el anterior o el nuevo esquema de pensiones conforme mejor convenga a sus intereses y; tercero.- los trabajadores que inician como nuevos cotizantes al IMSS estarán necesariamente inmersos en el nuevo sistema implementado en el que se aumenta de manera muy considerable el requisito del período de espera medido en semanas cotizadas para acceder a pensiones, lo que perjudica de manera directa a todos los trabajadores que se encuentran en este supuesto.

4.- Se reestructura sustancialmente la rama de Cesantía en edad avanzada y dicha rama quedó conjuntada en "Retiro, Cesantía en edad avanzada y vejez", en la cual, con financiamiento tripartito, el trabajador

cotizante reservará un fondo específico para afrontar tales eventos o contingencias sociales, dentro de un nuevo sistema de pensiones, siendo éstos recursos financieros, los únicos manejados en forma privada (AFORES).

5.- Se amplía el último seguro del régimen obligatorio, al crearse la rama del seguro de guarderías y prestaciones sociales, ( antes denominada Guarderías para hijos de asegurados), que se unen en el sistema de prestaciones sociales

#### 4.2. DEL SEGURO DE RIESGO DE TRABAJO.

La mayor parte de la población asegurada en el régimen obligatorio del seguro social, la constituyen las personas que se encuentran vinculadas a otras por una relación de índole laboral, evento que por sí solo obliga a la inscripción al IMSS, sin que la voluntad de las partes pueda en modo alguno condicionar su incorporación a dicho esquema de protección.

El término riesgos profesionales tuvo su origen en Francia a mediados del siglo XIX, limitándose en su concepción inicial al riesgo específicamente grave causado por determinadas actividades mecanizadas e industriales, las que producían un daño característico distinto al ocurrido en otras tareas laborales. Desde entonces se ha venido contemplando que toda ocupación conlleva en sí misma, un riesgo. Esto dió lugar a la **teoría del riesgo profesional**, que descansa en el hecho de que la producción industrial y el maquinismo exponen al trabajador a accidentes inevitables, ante los cuales incluso la previsión humana se muestra impotente, por lo que dicho riesgo es inherente a la forma moderna de producción, es decir, atribuye a la industria las consecuencias de los riesgos que ella produce.

Pero esta teoría fue ideada para los accidentes de trabajo, no para las enfermedades profesionales, siendo evidente que luego se amplió a éstas, y es que el accidente de trabajo se produce en un acto y se revela

a simple vista, en hechos muchas veces observados por terceras personas que ocurren en una unidad de tiempo, resultando lógico que exista una relación causal entre la lesión sufrida y por ejemplo, la máquina que la infligió; y por el contrario, la enfermedad profesional no es fácilmente determinable, pues exige para su comprobación la opinión del médico tratante y por ende se requiere, para su constatación y calificación, de elementos técnicos a fin de poder establecer con cierto grado de credibilidad la causa originaria determinante de la enfermedad, y si existe relación causal entre el medio laboral y el deterioro de la salud del trabajador; por lo que debe haber cuando menos una relación causal- aunque sea indirecta- con el ejercicio del trabajo que se ejecuta o en el medio en que el trabajador se vea obligado a laborar y ser consecuencia del mismo.

Doctrinalmente el riesgo es: "un evento posible e incierto, contemplado como tal lo mismo en un contrato de seguro privado, como en los seguros sociales, hecho jurídico de cuyo acontecimiento depende el nacimiento de la obligación a cargo de la entidad aseguradora, cualquiera que sea la naturaleza de ésta."<sup>39</sup>

El artículo 473 de la Ley Federal del Trabajo, y el artículo 41 de la Ley del Seguro Social vigente, definen como riesgo de trabajo a los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo.

El artículo 474 de la Ley Federal del Trabajo y el artículo 42 de la Ley del Seguro Social vigente, establecen que un accidente de trabajo es toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se presente, así como los

---

<sup>39</sup> Ruiz Moreno Angel Guillermo. Nuevo Derecho de la Seguridad Social. pág. 246, Ed. Porrúa.

accidentes que se produzcan al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar de trabajo y de éste a aquél.

En efecto, el artículo 123 constitucional, en su Apartado "A" fracción XIV, previene que los empresarios serán responsables de los accidentes y enfermedades que sufran sus trabajadores, con motivo o en ejercicio de sus servicios personales, estando los patronos obligados a pagar la indemnización correspondiente, según que haya traído como consecuencia la muerte o simplemente incapacidad temporal o permanente para trabajar, de acuerdo con lo que las leyes determinen.

El artículo 51 de la Nueva Ley del Seguro Social, señala que el patrón debe de dar aviso al IMSS del accidente o enfermedad de trabajo, entre otros aspectos, así, cuando el trabajador se accidente al ir directamente al trabajo o de éste a su domicilio, se considerará como riesgo de trabajo y el patrón debe de informarlo al IMSS, llenando el formato correspondiente, para calificar el probable riesgo de trabajo, dándole una copia al trabajador. Este tipo de accidentes de traslado no se consideran para determinar el índice de siniestralidad del patrón. El artículo 475 de la Ley Federal del Trabajo y el artículo 43 de la Ley del Seguro Social vigente, definen similarmente el concepto de enfermedad de trabajo señalando que es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios.

La diferencia entre el accidente y la enfermedad de trabajo se encuentra en la forma en que ambos se presentan; en el accidente, el evento es repentino, en tanto que, en la enfermedad, se requiere que la causa desencadenante se deba a una acción continuada.

El patrón tiene la obligación de tomar las medidas de control necesarias para tratar de evitar la realización de un accidente de trabajo, tales como proporcionar el equipo de seguridad necesario para que los trabajadores laboren protegidos, así como las enfermedades relacionadas

directamente con el tipo de funciones que desempeñe el trabajador, y éste cuando sufra un accidente o enfermedad de trabajo para gozar de las prestaciones en dinero en esta rama del seguro, deberá someterse a los exámenes médicos y a los tratamientos que determine el instituto, salvo cuando exista causa justificada, y en caso de que sea calificado como accidente o enfermedad de trabajo, el trabajador va a recibir del IMSS el 100% de su salario cotizado mientras dure la inhabilitación entre tanto no se declare su capacidad para trabajar, o se declare la incapacidad permanente parcial o total, dentro de las 52 semanas que dure la atención médica. Al declararse la incapacidad permanente total, el asegurado recibirá una pensión mensual definitiva del 70% de su salario base de cotización. Si se determina que no fue enfermedad de trabajo, cae en enfermedad general, recibiendo el trabajador como subsidio del IMSS a partir del cuarto día el 60% de su último salario cotizado.

El artículo 513 de la Ley Federal del Trabajo muestra la Tabla de enfermedades de trabajo, clasificando 161 tipos de enfermedades.

Si el trabajador solicita la clasificación de probable enfermedad de trabajo a los servicios médicos, tiene la obligación de investigarlo en el centro de trabajo, y si no está conforme el asegurado con la calificación del IMSS respecto del accidente o enfermedad, tiene el derecho de presentar su escrito de inconformidad ante el Consejo Consultivo Delegacional (arts.294 y 295 NLSS), dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que surja el acto definitivo del IMSS, o sea, la notificación de la resolución correspondiente, y si la resolución del Consejo es adversa a los intereses del trabajador, puede acudir a la Junta de Conciliación y Arbitraje.

El patrón al inscribir ante el IMSS a los trabajadores a su servicio, automáticamente queda liberado de sus responsabilidades o los riesgos en el desarrollo de las labores, siempre cuando cumpla con los requisitos de seguridad en el trabajo establecidos, pero si oculta la realización de un accidente sufrido por alguno de sus trabajadores durante su trabajo o lo

reporte indebidamente como accidente en trayecto, será sancionado de acuerdo a la Ley del Seguro Social, por ejemplo, se le impondrán multas y aumentara el índice de siniestralidad.

Ahora bien, existen cinco casos en que los accidentes sufridos por los trabajadores no se considerarán como riesgos de trabajo, y están comprendidos en el artículo 46 de la Ley del Seguro Social vigente, y son los siguientes:

1.- Si el accidente ocurre encontrándose el trabajador en estado de embriaguez.

2.- Si el accidente ocurre encontrándose el trabajador bajo la acción de algún psicotrópico, narcótico o droga enervante, salvo que exista prescripción suscrita por médico titulado y que el trabajador hubiera exhibido y hecho del conocimiento del patrón lo anterior;

3.- Si el trabajador se ocasiona intencionalmente una incapacidad o lesión por sí o de acuerdo con otra persona;

4.- Si la incapacidad o siniestro es el resultado de alguna riña o intento de suicidio, y

5.- Si el siniestro es resultado de un delito intencional del que fuere responsable el trabajador asegurado.

Por lo que si se da alguno de estos supuestos, el patrón no está obligado a prestar las mismas prestaciones que si hubiera sido accidente de trabajo (asistencia médica y quirúrgica, rehabilitación, hospitalización, medicamentos, aparatos de prótesis y ortopedia e indemnización); pero el IMSS lo protegerá con las prestaciones que otorga el seguro de enfermedades y maternidad, mismas que se verán más adelante.

Si el IMSS comprueba que el riesgo de trabajo fue producido intencionalmente por el patrón, éste tendrá que restituir a dicho Instituto las prestaciones que hubiese otorgado al trabajador, may los recargos e intereses respectivos; si la Junta de Conciliación y Arbitraje determina que



el riesgo sufrido fue por falta inexcusable del patrón (cuando no se cumpla con las disposiciones para la prevención de accidentes), la indemnización a que tiene derecho el asegurado se aumentará en el porcentaje que la Junta determine en el laudo correspondiente. No se necesita la previa existencia de un acto material de inscripción ante el IMSS, para que el operario siniestrado goce de los beneficios de la seguridad social, ya que si bien es cierto que el artículo 15, fracción primera de la Nueva Ley del Seguro Social, impone la obligación ineludible a los patrones de registrarse como tales y de inscribir a sus trabajadores al régimen obligatorio del seguro social, así como la de comunicar sus altas y sus bajas, las modificaciones de su salario, también lo es que el incumplimiento de los patrones para con tales obligaciones no pueden ni deben afectar, en lo absoluto, a los trabajadores, por lo que, si el patrón no asegura a sus trabajadores antes de ocurrido el siniestro, deberá pagar al IMSS los "capitales constitutivos" <sup>40</sup> de las prestaciones médicas y en dinero, integradas por: asistencia médica, hospitalización medicamentos, análisis clínicos, intervenciones quirúrgicas, aparatos de prótesis y ortopedia, gastos de traslado y viáticos, subsidios o pensiones a que tengan derecho el trabajador o sus beneficiarios, lo cual otorgará de inmediato el propio Instituto, cuando conozca del caso de un trabajador siniestrado que no se encuentra asegurado, e independientemente de que el patrón responsable cubra o no el importe de las prestaciones en dinero y en especie otorgadas. "El hecho de que el patrón presente al Instituto los avisos de alta o ingresos de los trabajadores asegurados o las modificaciones de su salario después de ocurrido el siniestro, en ningún caso liberarán al patrón de su obligación de pagar los capitales constitutivos" <sup>41</sup>, y si el patrón manifestó un salario inferior al real, y el trabajador sufre un accidente o una enfermedad, el Instituto pagará al

---

<sup>40</sup> Capital Constitutivo.- Es la cantidad de dinero que se requiere para contratar los seguros de renta vitalicia y de sobrevivencia con una institución de seguros. Art. 159, fracción VII, Ley del Seguro Social, De. Sista, pág. 37.

asegurado el subsidio o la pensión correspondiente, de acuerdo con el salario en el que estuviese inscrito, sin perjuicio de que al comprobarse el salario real, el Instituto le cubra, con base en éste la pensión o el subsidio y el patrón deberá pagar los capitales constitutivos que correspondan a las diferencias que resulten, incluyendo el cinco por ciento por gastos de administración sobre el importe de dicho capital, como parte integrante del mismo.

Las consecuencias de los riesgos de trabajos pueden producir las siguientes incapacidades:

a.- Incapacidad temporal.- es la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo.

Por este tipo de incapacidad se cubrirá al operario un subsidio igual al **salario integrado** con que coticen, es decir, equivalente al 100% del salario base de cotización con el que estén inscritos ante el Instituto, que se pagará desde el primer día que ampare el certificado de incapacidad expedido por el médico tratante, por todo el tiempo que dure la imposibilidad para laborar, hasta en tanto recupere a capacidad de prestar sus servicios personales subordinados. Este subsidio se cubrirá hasta por 52 semanas posteriores al siniestro.

Estos certificados médicos de incapacidades expedidos por el IMSS, no sólo justifican las obligadas ausencias laborales del operario asegurado, sino que son además un documento que le ampara a éste su derecho de recibir, por parte del instituto, los subsidios económicos respectivos a que se tenga derecho, mismos que sustituyen el salario que dejan de percibir los operarios por un riesgo de trabajo. Transcurridas las 52 semanas con derecho a subsidio, si el trabajador no ha recuperado su capacidad para laborar, se iniciará el trámite para incapacitarlo de manera permanente.

---

<sup>41</sup> art. 77, tercer párrafo Ley del Seguro Social Vigente, pág. 65, Editorial Trillas, 1999.

Cuando un asegurado sufra una recaída al padecimiento derivado de un accidente o riesgo de trabajo, del cual ya había sido dado de alta, se le cubrirá de nuevo el subsidio consistente en el cien por ciento del salario en que estuviese cotizando, en tanto esté vigente su condición de asegurado, esto será hasta las cincuenta y dos semanas de sufrido el accidente, ya que a partir de ese tiempo el Instituto podrá determinar su grado de incapacidad, y al declararse la incapacidad permanente, sea parcial o total, se concederá al trabajador asegurado la pensión que le corresponda, con carácter de provisional por un período de adaptación de dos años, y transcurrido este lapso, se otorgará la pensión definitiva.

b.- Incapacidad permanente parcial.- es la disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar.

El asegurado tendrá derecho a que se le cubra una pensión, primero provisional por un período de adaptación de dos años y luego definitiva, cuando su grado de incapacidad para laborar sea superior al 50%, misma que será otorgada por la institución privada de seguros que elija el asegurado en los términos del artículo 58 de la Nueva Ley del Seguro Social.

El monto de dicha pensión será calculado en base a la tabla de valuación de incapacidades contenida en los artículos 513 y 514 de la Ley Federal del Trabajo, tomando como base el monto de la pensión que correspondería a la incapacidad total permanente; el porcentaje de incapacidad se establecerá entre el máximo y el mínimo que fije dicha tabla y otras circunstancias como la edad del trabajador, grado de incapacidad del operario, etc., que vendrán a determinar la verdadera incapacidad permanente parcial del asegurado.

Si la valuación definitiva de la incapacidad permanente parcial fuese de hasta el 25%, en vez de una pensión, se pagará al asegurado por parte del Instituto una indemnización global equivalente a cinco anualidades de la pensión que le hubiere correspondido; consistirá en un pago único y quedará con ello finiquitada, sobre esta incapacidad la

responsabilidad del IMSS, toda vez que se entiende que una incapacidad permanente menor del 25% sobre la total, permite al trabajador siniestrado laborar y obtener ingresos para su sostenimiento; dicha indemnización global única será optativa para el operario asegurado, cuando la valuación definitiva de la incapacidad excede del 25% pero sin rebasar el 50% sobre la total.

Cuando el pensionado por incapacidad permanente, ya parcial o ya total, se rehabilite y tenga un trabajo remunerado que le proporcione un ingreso cuando menos equivalente al 50% de la remuneración habitual que hubiere percibido de continuar trabajando, dejará de tener derecho al pago de la pensión por parte de la aseguradora privada que haya elegido. En este caso la aseguradora deberá devolver al Instituto y a la Administradora de Fondos para el Retiro (AFORE), el fondo de reserva de las obligaciones futuras pendientes de cubrir. La proporción que corresponderá al Instituto y a la AFORE del fondo de reserva devuelto por la aseguradora será equivalente a la proporción que presentó la suma asegurada y el saldo de la cuenta individual del trabajador en la constitución del monto constitutivo. La AFORE abrirá nuevamente la cuenta individual al trabajador con los recursos que le fueron devueltos por la aseguradora.

c.- Incapacidad permanente total.- es la pérdida de facultades o aptitudes de una persona que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo para el resto de su vida.

Por este tipo de incapacidad, el asegurado recibirá una pensión equivalente al 70% del salario en que estuviere cotizando- o debió hacerlo de no estar afiliado- en la fecha del siniestro, si la incapacidad es consecuencia de un accidente laboral. En el caso de enfermedades de trabajo, el monto de la pensión se fija promediando las últimas 52 semanas de cotización al Instituto, o las que tuviere, si su aseguramiento fuese por un tiempo menor. El artículo 59 de la Nueva Ley del Seguro Social, establece que deberá ser siempre superior la pensión que se otorgue en el caso de

incapacidad permanente total, que deviene de un riesgo de trabajo, a la que correspondería en el caso de invalidez, que proviene de una enfermedad general o no profesional.

La pensión definitiva para el asegurado, al igual que el seguro de sobrevivencia para el caso del fallecimiento del pensionado, que protege el otorgamiento de prestaciones económicas a sus beneficiarios en los términos de ley, serán otorgadas por la institución de seguros privada que elija el trabajador, y para contratar ambos seguros, tanto el de renta vitalicia, como el de sobrevivencia, el IMSS calculará el monto constitutivo necesario para su contratación. Para esto, al monto constitutivo se le deberá restar el saldo acumulado en la cuenta individual del trabajador, y la diferencia positiva será la suma asegurada, que deberá pagar el Instituto a la compañía aseguradora elegida por el trabajador.

El seguro de sobrevivencia contratado, cubrirá en caso de fallecimiento del pensionado a consecuencia del riesgo de trabajo, las prestaciones económicas a sus deudos tales como pensión de viudez, de orfandad o gastos funerarios. También cubrirá el fallecimiento del pensionado, por causas distintas a riesgos de trabajo, cuando al momento del siniestro el asegurado hubiese cotizado cuando menos 150 semanas.

El Instituto otorgará a los pensionados por incapacidad permanente total y parcial con un mínimo de más del cincuenta por ciento de incapacidad, un aguinaldo anual equivalente a quince días del importe de la pensión que perciban.

Cuando el asegurado tenga acumulada en su cuenta individual, una cantidad mayor al necesario para integrar dicho monto constitutivo, y para contratar una renta vitalicia que sea superior a la pensión a que tenga derecho, así como para contratar el seguro de sobrevivencia, podrá elegir libremente por cualquiera de las siguientes opciones:

- a) retirar la suma excedente de su cuenta individual, en una sola exhibición;

- b) contratar una renta vitalicia por una cuantía mayor a la que hubiere correspondido,
- c) Aplicar el excedente a un pago de sobreprima, a fin de incrementar los beneficios del seguro de sobrevivencia.

d.- Muerte.- Por la muerte profesional, derivada de riesgo de trabajo, los beneficiarios directos del trabajador siniestrados tendrán derecho al pago de pensiones, tanto de viudez como de orfandad, o en s caso, la de ascendientes, así como una ayuda económica para gastos de funeral. Esta ayuda consistirá en el pago de una cantidad igual a 60 días de salario mínimo general que rija en el D.F. vigente en la fecha en que ocurra el fallecimiento del asegurado.

El Instituto calculará el monto constitutivo al que le restará los recursos acumulados en la cuenta individual del trabajador fallecido, a efecto de determinar la suma asegurada que el Instituto deberá cubrir a la compañía de seguros privada (que será elegida por los beneficiarios del trabajador), necesaria para obtener una pensión, las ayudas asistenciales y las demás prestaciones económicas ara los beneficiarios.

Las pensiones que por la muerte profesional del asegurado, deben ser cubiertas a sus beneficiarios derechohabientes, o sea, a su núcleo familiar directo en primer grado de afinidad, y consanguíneo descendiente, o a falta de ellos al consanguíneo ascendiente, y dichas pensiones son de tres tipos:

- a) La de viudez, b) las de orfandad y c) las de ascendientes.

Las cuales se representan en el siguiente cuadro:

Beneficiarios	Cuantía
Familiares	60 días de salario mínimo general para el funeral
Viuda (o) o concubina (rio)	40% de la pensión de asegurado fallecido.
Huérfanos incapacitados totalmente	20% de la pensión del asegurado fallecido.
Huérfanos menores de 16 años	20% de la pensión del asegurado fallecido.
Huérfanos mayores de 16 años*	20% de la pensión del asegurado fallecido
Huérfanos con un progenitor muerto**	Aumenta del 20% al 30%
Huérfanos de padre y madre, menores de 16 o hasta 25 años o incapacitados***	30% de la pensión del asegurado fallecido.
Huérfano	3 mensualidades de la pensión que tenía, por término de la pensión de orfandad.
Viuda (o), o concubinario, huérfanos de padre y madre menores de 16 años ó hasta 25 si estudian o incapacitados.	15 días de aguinaldo del importe de su pensión.

\* Hasta los 25 años de edad, mientras estudien en planteles del sistema educativo.

**ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA**

\*\* Al fallecer el segundo progenitor.

\*\*\* Mientras estudien en planteles del sistema educativo, o mientras se encuentren incapacitados.

Si al morir el asegurado tenía varias concubinas, ninguna de ellas gozará de pensión.

Por lo que hace a las pensiones otorgadas por incapacidad permanente parcial o total o las de muerte, la cuantía de las mismas será actualizada en el mes de febrero de cada año conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor, correspondiente al año calendario anterior.

Ahora bien, el monto de las pensiones que se otorguen a los beneficiarios a la muerte del trabajador, no podrá ser superior al importe de la que correspondía al trabajador por incapacidad permanente total, y en caso de que llegara a ser mayor, el IMSS las disminuirá gradualmente.

En el caso de que algún beneficiario dejara de tener derecho a pensión, su importe se incrementará proporcionalmente a los demás beneficiarios que continúen gozando de pensión.

#### **4.3 DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD.**

En esta rama del seguro, se debe entender como enfermedad general: todo estado patológico motivado por una causa que no tenga su origen en el trabajo que se desempeña habitualmente, o en el medio en que preste sus servicios. Por su parte, el ramo de maternidad extiende a la protección a la mujer asegurada y a la beneficiaria esposa o concubina del asegurado, que afronten el evento del embarazo y el alumbramiento.

Las personas protegidas por esta rama del seguro, están indicadas en el artículo 84 de la Ley del Seguro Social vigente, y son el asegurado, el pensionado por: incapacidad permanente total o parcial, por invalidez, cesantía en edad avanzada y vejez, por viudez, orfandad o ascendencia,



la esposa del asegurado o a falta de ella la concubina ( en caso de que existan la esposa y la concubina, a ésta última no le corresponde ningún derecho), el esposo de la asegurada o pensionada, siempre que hubiera dependido económicamente de la asegurada, los hijos menores de 16 años de edad del asegurado o del pensionado, los hijos del asegurado hasta la edad de 25 años, cuando realicen estudios en planteles del sistema educativo nacional, los hijos del asegurado hasta la edad de 25 años cuando no puedan mantenerse por su propio trabajo debido a una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico, hasta en tanto no desaparezca la incapacidad que padecen; los hijos mayores de 16 años de los pensionados por invalidez, cesantía en edad avanzada y vejez, que se encuentren disfrutando de asignaciones familiares así como los de los pensionados por incapacidad permanente, el padre y la madre que vivan en el hogar de éste, el padre y la madre del pensionado por incapacidad permanente, invalidez, cesantía en edad avanzada o vejez, si reúnen los requisitos de convivencia con el pensionado.

Para tener derecho a las prestaciones en esta rama, los beneficiarios derechohabientes deben acreditar depender económicamente del asegurado o pensionado, y que el asegurado o pensionado tenga derecho a las prestaciones en especie, de índole médica en esta rama del seguro, al estar incorporado al régimen obligatorio, prestaciones que consisten en asistencia médica-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria.

Se tendrá como fecha de iniciación de la enfermedad, aquélla en que el Instituto certifique el padecimiento.

El disfrute de las prestaciones de maternidad se iniciará a partir del día en que el Instituto certifique el estado de embarazo. El Instituto otorgará incapacidades a los asegurados que se encuentren en estos supuestos, y se expedirán en los casos en que el o la asegurada no puedan o no deban laborar en virtud de enfermedad o accidente no profesional, por los períodos que el médico tratante del Instituto juzgue necesario para el restablecimiento total del asegurado; también se expedirán a la

asegurada embarazada o en el período de postparto, y dichos certificados de incapacidad justifican legalmente las ausencias a sus labores.

El asegurado o la asegurada, recibirá la atención de índole médico quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesaria desde el comienzo de su enfermedad y durante el plazo de 52 semanas para el mismo padecimiento, si al transcurrir dicho período el trabajador continúa enfermo, el Instituto prorrogará su tratamiento, previo dictamen médico hasta por 52 semanas más; si el período de incapacidad es interrumpido por menos de ocho semanas, y si las hay de ocho o más semanas, durante las cuales el asegurado ha vuelto al trabajo con autorización del médico, la presentación del mismo cuadro patológico se considera como una nueva enfermedad.

Se debe considerar que si al concluir el período de 52 semanas el asegurado continúa enfermo, el Instituto prorrogará su tratamiento hasta por 52 semanas más, previo dictamen médico, pero el subsidio que se otorga en dinero, solo se prorroga por 26 semanas más, al término de esas 52 semanas, si continúa el padecimiento, se tramitará la concesión al asegurado de la pensión de invalidez, siempre y cuando el asegurado tenga 250 semanas cotizadas y 150 si el dictamen es del 75% o más de invalidez y si no reúne las semanas necesarias, puede retirar en una sola exhibición los recursos de su cuenta individual. No se computarán dentro de las 52 semanas, el tiempo que dure el tratamiento curativo que le permita continuar con el trabajo y seguir cubriendo las cuotas correspondientes.

La prestación en dinero a la que tienen derecho los asegurados (as), se llama subsidio, y se pagará a partir del cuarto día del inicio de la incapacidad, mientras dure ésta y hasta por el término de 52 semanas, pero el IMSS otorga dicho subsidio a partir de la cuarta semana de cotización, o en su caso desde las 6 semanas en los trabajadores eventuales, a efecto de compensar las cuotas obrero patronales

percibidas entre ambos tipos de trabajadores y poderse financiar para otorgar las prestaciones. El subsidio es del 60% del salario cotizado más reciente. La ley anterior establecía que para tener derecho a este subsidio el trabajador debía de contar con 6 semanas de cotización, pero si el enfermo contraviene las indicaciones del Instituto de someterse a hospitalización, o si interrumpe el tratamiento sin la autorización del médico, se suspenderá el pago del subsidio, asimismo, el artículo 10, fracción I, del Reglamento de Servicios Médicos, indica que el IMSS suspenderá el dictamen médico o la incapacidad.

Cuando fallezca un asegurado o pensionado y éste tenga reconocidas doce cotizaciones semanales en los nueve meses anteriores al fallecimiento, el IMSS pagará a la persona preferentemente familiar del asegurado o pensionado una ayuda por la cantidad de dos meses de salario mínimo general.

## **MATERNIDAD.**

En la maternidad, la asegurada y la concubina del asegurado, tienen derecho a las siguientes prestaciones en especie durante su embarazo, el alumbramiento y el posparto: asistencia médica, ayuda en especie por seis meses para lactancia, consistente en dotaciones periódicas de leche en polvo para el bebé, y una canastilla al nacer el hijo, cuyo importe será señalado por el Consejo Técnico del Instituto.

En cambio, la beneficiaria esposa del asegurado o pensionado, tendrá derecho únicamente a la atención obstétrica y a la ayuda para lactancia, pero no a recibir la canastilla.

La asegurada tendrá derecho durante las seis semanas anteriores al parto y las seis posteriores al mismo, a un subsidio económico equivalente al 100% de su salario de cotización, pero en el caso de que la fecha de parto estimada no coincida con la real, por el período excedente, se le pagará como enfermedad no profesional, esto es, al 60% de su salario.

El artículo 102 de la ley vigente, establece que para que se tenga derecho al subsidio del 100% se requiere que la asegurada haya cubierto por lo menos 30 cotizaciones semanales en el período de 12 meses anteriores a la fecha en que debiera comenzar el pago del subsidio, esto es por cuestión de que el IMSS financie adecuadamente los recursos asignados para este ramo de seguro y evitar dar el servicio a personas que sólo las den de alta para ser atendidas en el alumbramiento, con los correspondientes subsidios, pero si la asegurada no cumple con las 30 cotizaciones semanales, el patrón le pagará su salario.

El disfrute de las prestaciones en especie, iniciará a partir del día en que los médicos del Instituto certifiquen el estado de embarazo; la certificación médica deberá señalar la fecha probable del parto, misma que servirá luego de base para el cómputo de las incapacidades de preparto y postparto.

#### **4.4. DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA.**

En la ley abrogada, este ramo comprendía los seguros de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte.

En esta rama, el otorgamiento de las prestaciones establecidas a cargo del IMSS requiere del cumplimiento de "períodos de espera, medidos en semanas de cotización reconocidas por el Instituto, y en el cómputo de las semanas de cotización se considerarán las efectivamente pagadas al Instituto, así como también as que se encuentren debidamente amparadas por certificados de incapacidad médica para el trabajo, expedidos por el IMSS."<sup>42</sup>

-Para gozar del ramo de invalidez los asegurados deben tener acreditadas 250 semanas de cotización y si el dictamen médico determina el 75% o más de invalidez, que tenga 150 semanas, y en caso

---

<sup>42</sup> A tales lapsos, en su conjunto, se les denomina semanas de cotización reconocidas.

de que no reúna las semanas, en invalidez permanente podrá retirar el saldo de su cuenta individual de retiro.<sup>43</sup> La ley anterior requería únicamente haber cotizado 150 semanas.

El artículo 114 de la NLSS, establece que el pago de la pensión de invalidez, se suspenderá durante el tiempo que el pensionado desempeñe un trabajo en un puesto igual a aquél que desarrollaba al declararse ésta. El artículo 123 de la anterior ley contemplaba que cuando el pensionado por invalidez ocupara con diverso salario un puesto distinto al que desempeñaba, no se le suspendería la pensión.

Cuando una persona tuviera derecho a dos o más de las pensiones establecidas por la NLSS, por ser simultáneamente asegurado, pensionado o beneficiario de algún otro asegurado, recibirá en su caso, la pensión de acuerdo a los recursos acumulados en la cuenta individual que corresponda. Si una persona tiene derecho a una pensión de este ramo de seguro de invalidez y vida también a pensión proveniente del seguro de riesgos de trabajo, podrá percibir ambas pensiones, a condición de que la suma de ellas no exceda del 100% del salario base de cotización mayor, de los que sirvieron de base para determinar su cuantía; de resultar necesario un ajuste, la pensión proveniente de riesgos de trabajo quedará intocada, y se disminuirá la cuantía de la de invalidez hasta el tope aludido.

A partir del 1º de julio de 1997, la NLSS prevé la cuenta individual de ahorro para los trabajadores, lo cual trae como consecuencia la creación de una pensión vitalicia, lo que suple el hecho de que un asegurado sea acreedor a varias pensiones, por ser a la vez pensionado, asegurado y beneficiario.

Cuando el pensionado traslade su domicilio al extranjero, sólo recibirá su pensión mientras dure su ausencia del país, si cubre los gastos administrativos del traslado de los fondos o conforme a lo dispuesto por

---

<sup>43</sup> Artículo 122 de la Nueva Ley del Seguro Social, Ed. Sista, pág. 29.

convenio internacional en la materia. El artículo 126 de la ley anterior, disponía que cuando el pensionado trasladara su domicilio al extranjero, perdería su pensión durante su ausencia, salvo lo dispuesto por convenio internacional y que cuando dicha ausencia fuera permanente, a su solicitud, el IMSS le entregaría el importe de 2 anualidades de su pensión, como finiquito.

El Instituto, por excepción, podrá otorgar préstamos sobre la pensión cuyo plazo de pago no exceda de un año y cuando la situación económica del pensionado así lo amerite, a condición de que ya considerado el descuento, la cuantía de la pensión mensual no sea inferior al monto de la pensión mínima establecida en la ley.

#### **4.4.1. RAMO DEL SEGURO DE INVALIDEZ.**

De acuerdo con el artículo 119 de la Nueva Ley del Seguro Social, existe invalidez cuando el asegurado se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al cincuenta por ciento de su remuneración habitual percibida durante el último de año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales.

Es claro que el estado de invalidez queda condicionado a que la persona perciba menos del 50% en una trabajo similar al anterior (en este en el último año).

No existen expresamente previstos grados de invalidez, pues se está o no se está invalidado, sin embargo, en la práctica si se gradúa el estado de invalidez, al aplicarse por extensión la disposiciones de los artículos 513 y 514 de la Ley Federal del Trabajo como parámetro para ello, siendo el personal médico del IMSS el único responsable de su dictamen legal, y la Comisión del Consejo Técnico del IMSS, revisará si procede o no el dictamen médico del estado de invalidez.- Habrá invalidez sólo cuando así lo determine, de manera expresa y concreta, un dictamen del IMSS, por lo que no sirve ningún otro tipo de opinión.

El estado de invalidez, da derecho al asegurado a prestaciones económicas y en especie, las primeras son dos tipos de pensiones: a) pensión temporal y b) pensión definitiva, asignaciones familiares (ayuda por concepto de carga familiar, la que se otorgará a los beneficiarios del pensionado por invalidez) y ayuda asistencial (la que se proporciona cuando por el mal estado físico de las personas a quienes corresponda, se requiera que los auxilie otra persona y económicamente será un incremento de hasta el 20% de la pensión de invalidez o viudez que esté disfrutando el pensionado).

La pensión temporal será otorgada por períodos renovables en los casos de existir posibilidad de recuperación para el trabajo, o cuando por la continuación de una enfermedad no profesional se termine el disfrute del subsidio y el padecimiento persista; en su caso, la pensión temporal dará lugar al otorgamiento de la pensión definitiva, que corresponde al estado de invalidez que se estime clínicamente es ya de naturaleza permanente.

En el artículo 141 de la Ley del Seguro Social se menciona que la pensión por invalidez será igual a una cuantía básica del 35% del promedio de los salarios de las últimas 500 semanas cotizadas y en caso de que dicha pensión resultara inferior a la -pensión garantizada-<sup>44</sup>. El Estado aportará la diferencia para adquirir una -pensión vitalicia-<sup>45</sup>.

El artículo 120 de la NLSS establece que la pensión y el seguro referentes a la pensión definitiva se contratarán por el asegurado con la institución de seguros (privada) que elija y para la contratación de los

---

<sup>44</sup> Es aquella que el Estado asegura a quienes reúnan los requisitos señalados en los artículos 154 y 162 de la LSS ( en cesantía en edad avanzada.- quedar desempleado después de los 60 años de edad; 1,250 semanas cotizadas, y en vejez.- haber cumplido 65 años de edad; 1,250 semanas cotizadas), y su monto mensual será el equivalente a un salario mínimo general para el Distrito Federal, cantidad que se actualizará anualmente, en el mes de febrero, conforme al índice Nacional de Precios al Consumidor, para garantizar el poder adquisitivo de dicha pensión.

<sup>45</sup> Contrato por el cual la aseguradora privada, a cambio de recibir los recursos acumulados en la cuenta individual del trabajador, se obliga a pagar periódicamente una pensión durante la vida del o los pensionados beneficiarios del asegurado fallecido. Artículo 159, fracción IV, Ed. Sista.

seguros de -renta vitalicia y de sobrevivencia-<sup>46</sup>, el Instituto es el que se encarga de calcular el monto constitutivo necesario para su contratación, y a éste se le restará el saldo acumulado en la cuenta individual del asegurado y la diferencia positiva será la suma asegurada que el Instituto deberá entregar a la institución de seguros para la contratación de los seguros antes mencionados.

En el caso de que el trabajador tenga un saldo acumulado en su cuenta individual que sea mayor al necesario para integrar el monto constitutivo para contratar los seguros de renta vitalicia y de sobrevivencia podrá el asegurado optar por 3 opciones:

- 1.- Retirar la suma excedente en una sola exhibición de su cuenta individual;
- 2.- Contratar una renta vitalicia por una cuantía mayor; o,
- 3.- Aplicar el excedente a un pago de sobreprima para incrementar los beneficios del seguro de sobrevivencia.

La prestación en especie otorgada en esta rama es la de índole médico consistente en asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria, tanto para el pensionado como para el núcleo familiar derechohabiente.

Existen limitantes para poder disfrutar de una pensión por invalidez cuando el propio trabajador deliberadamente o con el auxilio de otra persona se provoca el estado de invalidez, o que ésta es como consecuencia de que el trabajador sea declarado judicialmente responsable de un delito intencional, o que padezca un estado de invalidez anterior a su afiliación al régimen obligatorio. En los dos primeros casos, el Instituto otorgará el total o una parte de la pensión a los familiares que tuvieran derecho a las prestaciones que se conceden en el

---

<sup>46</sup> Seguro que se contrata por los pensionados por riesgos de trabajo, por invalidez, por cesantía en edad avanzada o por vejez, con cargo a los recursos de la suma asegurada, adicionada a los recursos de la cuenta individual a favor de sus beneficiarios para otorgarles la pensión y otras prestaciones en dinero, al fallecer el pensionado.



caso de muerte y la pensión se cubrirá mientras dure la invalidez del asegurado.

Cuando al asegurado se le haya determinado invalidez con derecho a una -renta vitalicia-<sup>47</sup> o -retiro programado-<sup>48</sup> y sea rehabilitado, se le dejará de pagar la pensión por parte de la aseguradora y a cambio, ésta devolverá al IMSS lo correspondiente al seguro o retiro programado y a la AFORE, los recursos no utilizados de la cuenta individual para que la reabra.

#### **4.4.2 DEL RAMO DE VIDA.**

El bien jurídico tutelado resulta ser la vida del asegurado, aunque esté estructurado para que opere el sistema proteccionista de la seguridad social precisamente a la muerte, ya del propio asegurado o ya del pensionado por invalidez, en cuyo evento el IMSS queda legalmente obligado a otorgar a los familiares beneficiarios las siguientes prestaciones:

I.- Pensión de viudez;

II.- Pensión de orfandad;

III.- Pensión a ascendientes;

IV.- Ayuda asistencial a la pensionada por viudez, en los casos en que lo requiera, de acuerdo al dictamen médico que al efecto se formule y.

V.- Asistencia médica, en la rama de enfermedades y maternidad.

Así, en los casos de muerte no profesional, los beneficiarios del asegurado tendrán derecho a recibir dos tipos de prestaciones: las económicas, que pueden consistir en una o varias de las pensiones

---

<sup>47</sup> Contrato por el cual la aseguradora a cambio de recibir los recursos acumulados en la cuenta individual se obliga a pagar periódicamente una pensión durante la vida del pensionado. Artículo 159, fracción IV, LSS. Ed. Sista.

<sup>48</sup> Modalidad de obtener una pensión fraccionando el monto total de los recursos de la cuenta individual para lo cual se tomará en cuenta la esperanza de vida de los pensionados, así como los rendimientos previsibles de los saldos. Art. 159, fracción V. LSS. Ed. Sista.

precitadas, así como una ayuda en dinero para fines estrictamente asistenciales, a la que sólo tendrá acceso la viuda del asegurado o pensionado por invalidez; y las de especie, de preponderante índole médico, consistentes en atención médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria- así como la gineco-obstétrica-, para el pensionado y su núcleo familiar derechohabiente.

Las pensiones de viudez, orfandad y ascendientes, serán otorgadas por la institución privada de seguros que elijan los beneficiarios para la contratación de su renta vitalicia. A fin de determinar su cuantía, conforme al artículo 142 de la NLSS, deberá realizarse el procedimiento para calcular la pensión que le hubiere correspondido al asegurado en el caso de invalidez, esto es, obtener la cuantía básica del 35% del promedio de los salarios correspondientes a las últimas 500 semanas de cotización anteriores a la muerte, actualizadas conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor, a dicho monto, deberá adicionarse la ayuda asistencial. Cada pensión, tendrá un aguinaldo anual no inferior a 30 días calculados sobre la cuantía básica del monto.

Para el efecto de la contratación de la renta vitalicia, se deberá integrar un monto constitutivo en la aseguradora privada elegida por los beneficiarios del fallecido, el cual deberá ser suficiente para cubrir la pensión y las demás prestaciones de carácter económico, para ello el IMSS otorgará una suma asegurada que, adicionada a los recursos acumulados en la cuenta individual del trabajador fallecido, deberá ser suficiente para integrar el monto constitutivo o con cargo al cual se pagará la pensión y las demás prestaciones en dinero, lo que hará de manera directa la institución privada de seguros elegida.

Cuando el finado haya tenido un saldo acumulado en su cuenta individual, mayor al necesario para integrar el monto constitutivo para contratar una renta que sea superior a la pensión a que tengan derecho sus beneficiarios, éstos podrán retirar la suma excedente en una sola exhibición -de la cuenta individual del trabajador fallecido-, o si lo desean,

podrán contratar una renta vitalicia por una suma mayor.

En cambio, en caso de fallecimiento de un pensionado por riesgos de trabajo, invalidez, retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, las respectivas pensiones de viudez, orfandad o ascendientes, se otorgarán siempre con cargo al seguro de sobrevivencia que haya contratado antes de su muerte el propio pensionado fallecido.

Para que los beneficiarios tengan derecho a las prestaciones anteriormente señaladas, el asegurado fallecido tuvo que haber cotizado como mínimo 150 semanas (período de espera en que deben considerarse también las semanas de cotización que se encuentren amparadas por certificado de incapacidad médica para el trabajador), o en su caso, que estuviere pensionado por invalidez, observando que el fallecimiento no fuera por un riesgo de trabajo, ya que en este caso, el financiamiento sería con los recursos destinados para este seguro.

Los beneficiarios de un asegurado fallecido por causa distinta a un riesgo de trabajo, tendrán derecho también a recibir pensión, si el asegurado se encontrara disfrutando de una pensión por incapacidad permanente, ya parcial o ya total, derivada de un riesgo laboral, siempre y cuando el finado tuviera acreditado el pago al Instituto de un mínimo de 150 cotizaciones semanales y hubiese causado baja en el régimen obligatorio, cualquiera que fuere el tiempo transcurrido desde la fecha de su baja. Si el asegurado disfrutaba de una pensión de incapacidad permanente total y fallece por causa distinta a un riesgo de trabajo sin haber cumplido el requisito de las semanas cotizadas, sus beneficiarios tendrán derecho a pensión en este ramo de vida si la que gozó el fallecido no tuvo una duración mayor de 5 años.

El pensionado, previamente debió contratar un seguro de renta vitalicia y el seguro de sobrevivencia correspondiente, a efecto de que sus beneficiarios tengan a su muerte, las compensaciones inherentes.

Pensión de viudez.- Se otorgará a la esposa del asegurado o pensionado por invalidez fallecido; a falta de ésta, tendrá derecho a

recibir dicha pensión la concubina; si al morir el asegurado o pensionado por invalidez tenía varias concubinas, ninguna de ellas tendrá derecho a recibir la pensión. También tiene derecho a pensión el viudo o concubinario de la trabajadora asegurada o pensionada por invalidez, a condición de que hubiere dependido económicamente de ella; anteriormente, se condicionaba esta pensión a que el hombre estuviere imposibilitado para trabajar, lo que constituía un trato discriminatorio para el.

En cualquier caso, el monto de la pensión de viudez será igual al 90% de la que le hubiere correspondido al asegurado en el caso de invalidez, o de la que venía disfrutando el pensionado por este supuesto.

El derecho al goce de esta pensión comenzará desde el día del fallecimiento- ya del asegurado o ya del pensionado por invalidez-, y cesará el derecho con la muerte del beneficiario, o cuando éste contraiga matrimonio o entre en nuevo concubinato, evento en el cual recibirá el pensionado por viudez un pago finiquito equivalente a tres anualidades de la cuantía de la pensión que se disfrutaba, quedando liberada de obligaciones la entidad aseguradora.

El disfrute de la pensión de viudez no se suspenderá por el hecho de que el beneficiario desempeñe un trabajo remunerado, en cambio, no se tendrá derecho a la pensión de viudez, en los siguientes casos:

- a) cuando la muerte del asegurado ocurra antes de cumplir 6 meses de matrimonio.
- b) Cuando la viuda hubiese contraído matrimonio con el asegurado después de haber cumplido éste los 55 años de edad, a menos que a la fecha de la muerte haya transcurrido un año desde la celebración del enlace.
- c) Cuando al contraer matrimonio el asegurado recibía una pensión de invalidez, vejez, o cesantía en edad avanzada, a menos de que a la fecha de la muerte haya transcurrido un año desde la celebración del matrimonio.

Las limitantes anteriores para recibir la pensión de viudez no operan cuando la viuda compruebe haber tenido hijos con el asegurado fallecido.

Pensión de orfandad.- Tendrán derecho a recibir esta pensión cada uno de los hijos menores de 16 años, cuando muera el padre la madre, teniendo el carácter de asegurado y hayan cubierto la calidad de pensionados por invalidez. El IMSS podrá prorrogar a pensión de orfandad hasta los 25 años, si se encuentran estudiando en planteles del sistema educativo nacional y que no sean sujetos de régimen obligatorio del seguro social, ya que se supone que sobrevive el producto de su trabajo.

El monto de esta pensión será del 20% de la pensión de invalidez que el asegurado estuviese gozando al fallecer, o de la que le hubiera correspondido suponiendo realizado el estado de invalidez. Si el huérfano lo fuera de padre o de madre, y posteriormente falleciera el otro progenitor, a partir de la fecha del deceso de éste, la pensión aumentará al 30% y el disfrute de esta pensión comenzará desde el día del fallecimiento del asegurado o pensionado por invalidez, y cesará con la muerte del beneficiario o bien, si se da alguna de las hipótesis establecidas en el párrafo que antecede. Con la última mensualidad, se otorgará al huérfano un pago finiquito equivalente a tres mensualidades de su pensión.

Si no existieran viuda, huérfanos ni concubina con derecho a pensión, ésta se otorgará a cada uno de los ascendientes que dependían económicamente del asegurado o pensionado por invalidez fallecido, por la cantidad igual al 20% de la pensión a que el asegurado estuviese gozando al fallecer, o de la que le hubiera correspondido suponiendo realizado el estado de invalidez.

En esta rama del seguro existen dos tipos de prestaciones económicas:

1.- Asignaciones Familiares.-ayuda económica por concepto de carga familiar y se concederá a los beneficiarios del pensionado por invalidez.

Esposa o concubina del pensionado.- le corresponde el 15% de la cuantía de la pensión.

Para cada uno de los hijos menores de 16 años el 10% de la pensión.

Padres del pensionado.- 10% para cada uno de ellos.

La entrega de esta asignación cesará con la muerte del familiar que la originó, y en el caso de los hijos, cuando tengan 16 años si gozan de un salario o a los 25 si están estudiando en planteles educativos del sistema nacional, salvo que se hallen permanentemente inhabilitados para trabajar por enfermedad crónica, física o psíquica.

2.- Ayuda asistencial.- cantidad adicional de dinero que se proporciona a las personas que están solas en la vida y que no tienen familiares cercanos que velen por ellas, en virtud de lo cual se aumenta su percepción en un porcentaje determinado legalmente, a fin de que lo destinen a retribuir a quienes les asisten. Le corresponde al pensionado el 15% de la cuantía de la pensión, y en el supuesto de que solo tuviera un ascendiente con derecho al disfrute de asignación familiar, se le concederá una ayuda asistencial equivalente al 10%.

La cuantía de la pensión por invalidez será igual a una cantidad básica del treinta cinco por ciento el promedio de los salarios correspondientes a las últimas quinientas semanas de cotización anteriores al otorgamiento de la misma, actualizadas conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor, más las asignaciones familiares y ayudas

asistenciales.

#### **4.5 DEL SEGURO DE RETIRO, CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ.**

El eje del nuevo sistema de retiro y pensiones mexicano de capitalización individual y manejo privado, por cuanto atañe a los sujetos de aseguramiento al IMSS, se reduce a esta rama del seguro obligatorio.

La Nueva Ley del Seguro Social que rige a partir del 1° de julio de 1997, reacomodó en una sola rama lo que antes estaban conformadas por dos, el seguro de retiro, que venía formando parte integrante del anterior SAR, y los seguros de cesantía en edad avanzada y vejez, dos de los cuatro seguros que constituían la antigua rama de invalidez vejez, cesantía y muerte, contemplada en las leyes de 1943 y 1973. Esto fue porque constituyen la base del nuevo sistema de ahorro y pensiones con manejo privado del país.

Los riesgos protegidos por esta rama son el retiro, la cesantía en edad avanzada y la vejez del asegurado, así como la muerte de los pensionados por este seguro.

Por lo que hace al retiro, existe el Sistema de Ahorro para el retiro, que es un mecanismo por medio del cual a través de las aportaciones, se crea la -cuenta individual del trabajador-<sup>49</sup>, la que contará, con el paso del tiempo y la respectiva capitalización, bajo el control de la correspondiente administradora, acumule una cantidad destinada justamente para el trabajador cuando deje de laborar.

Las prestaciones que se otorgan en esta rama son la pensión, asistencia médica, asignaciones familiares ayuda asistencial, y para su

---

<sup>49</sup> Capitalización individual.- sistema basado en la aportaciones obligadas y periódicas que realizan patrones, asegurados y el Estado, las cuales se guardan en una cuenta individualizada abierta a nombre de cada asegurado, cuyos recursos acumulados harán que el operario durante su vida activa, forme un fondo, mismo que le será útil al momento de su retiro de la vida económicamente productiva. Nuevo Derecho de la Seguridad Social, Angel Guillermo Ruiz Moreno, Ed. Porrúa, pág. 360, 1997.

disfrute se requiere de períodos de espera, y no se computarán las semanas de incapacidad para fines de la pensión normal, pero si para la pensión garantizada, y su importe será de un mes de salario mínimo general vigente del Distrito Federal, actualizable anualmente.

#### **4.5.1 DEL RAMO DE CESANTIA EN EDAD AVANZADA.**

Los requisitos para tener derecho a la pensión por cesantía en el trabajo en edad avanzada, es que la persona tenga una edad mínima de 60 años comprobable con su correspondiente acta de nacimiento, que no tenga trabajo, para lo cual debe de exhibir la documentación idónea o en su caso, el aviso de baja que presentó el patrón, y que haya cotizado en el IMSS como mínimo 1,250 semanas, es decir, 24 años con 2 semanas. En la ley derogada, se establecía un mínimo de semana de cotización de 500.

Ahora bien, para el caso de que el asegurado sin trabajo tenga cumplidos los 60 años de edad, y que sin embargo no haya cotizado los 24 años y dos semanas, tiene varias alternativas:

- a) Puede retirar el saldo total de su cuenta individual y contratar con una aseguradora ya sea una pensión vitalicia o de retiros programados.
- b) Puede completar las semanas faltantes, contratando con el IMSS la continuación voluntaria en el régimen obligatorio o en su defecto, en la incorporación voluntaria a dicho régimen.

Si el trabajador ha cotizado 750 semanas es decir, 14 años y 22 semanas, o más, tiene derecho a las prestaciones en especie referentes a enfermedades y maternidad.



Si el trabajador ha cumplido con los requisitos antes señalados, el Instituto le otorgará las siguientes prestaciones:

- 1.- Pensión,
- 2.- Asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria, tanto para el pensionado como para sus derechohabientes, en la rama de enfermedades y maternidad;
- 3.- Asignaciones familiares y,
- 4.- Ayuda asistencial.

En el caso de la pensión, si los recursos de la cuenta individual del trabajador son suficientes para tener derecho a la pensión garantizada o superior, se contratará con la aseguradora o -AFORE-<sup>50</sup>, una renta vitalicia o retiro programado.

Si el asegurado contrata la renta vitalicia con la compañía aseguradora, ésta a cambio del importe de la cuenta individual pondrá a su disposición cantidades mensuales y su importe será actualizable anualmente conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor.

Los retiros programados están a cargo de la Administradora de Fondos para el Retiro y sus montos, cuando se opte por una renta vitalicia, no pueden ser inferiores a la pensión garantizada, la cual según el artículo 170 de la Ley del Seguro Social vigente, será de un mes del salario mínimo general del Distrito Federal. De acuerdo a lo que establece el artículo 194 del mismo ordenamiento legal citado, para el retiro programado anualmente se calculará una cantidad al dividir el saldo de la cuenta individual entre el capital necesario para financiar una renta vitalicia, cuyo importe no puede ser inferior a la pensión garantizada por el Estado.

---

<sup>50</sup> Administradora de Fondos para el Retiro.- Instituciones financieras que manejan las cuentas individuales de los trabajadores formadas por las cuotas obrero-patronales y estatales por concepto del seguro del retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, así como los rendimientos, y como a administrar sociedades de inversión. Para su constitución y funcionamiento, deben contar con autorización de la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro.

La ley derogada, establecía en su artículo 171, una tabla para establecer los porcentajes de la pensión, que iba de ellos 60 a los 64 años de edad, y en por cientos del 75% al 95% sobre la pensión de la vejez, si el interesado hubiera cumplido los 65 años.

El asegurado tendrá derecho a recibir esta pensión desde el día en que cumpla con los requisitos señalados anteriormente, siempre que lo solicite y acredite haber quedado privado del trabajo, si no fue recibido en el Instituto el aviso de baja.

Para el asegurado que aún no haya cumplido los 60 años pueda pensionarse, debe observarse lo siguiente:

- a) Que se cubra la prima del seguro de sobrevivencia a sus beneficiarios.
- b) Que su pensión por renta vitalicia, sea mayor en más del 30% de la pensión garantizada, por ejemplo, si el salario mínimo es de \$34.45 diarios por 30 días igual a \$1,033.50 de pensión garantizada, más el 30% igual a \$1,343.55.

Si la pensión resulta superior a \$1,331.85 el asegurado puede retirar la diferencia de su cuenta individual contra el monto constitutivo que sirvió de base para financiar la pensión.

La ley anterior, exceptuaba el dar una pensión de invalidez o vejez, si el pensionado reingresara al régimen obligatorio. Actualmente, cuando se esté gozando de una pensión por "cesantía en edad avanzada", se prevé que posteriormente no se tenga derecho a las pensiones de invalidez o vejez, considerando que el monto de la cuenta individual ya hubiera sido destinado para una renta vitalicia o retiro programado o en su caso, al seguro de sobrevivencia que corresponda a los beneficiarios por muerte del pensionado.

El artículo 196 de la presente Ley, establece que cuando el pensionado por "cesantía en edad avanzada" o "vejez", reingrese al régimen obligatorio, no efectuará las cotizaciones que indica el artículo 25, esto es, para cubrir prestaciones en especie de enfermedades y maternidad de los pensionados y sus beneficiarios, ni las de invalidez y vida, y en cambio, el asegurado abrirá una nueva cuenta individual en la AFORE que elija y una vez al año, en el mismo mes en que adquirió derecho a la pensión podrá el asegurado transferir a la compañía de seguros el saldo de su cuenta individual, conviniendo el incremento en la renta vitalicia o retiros programados.

#### **4.5.2. DEL RAMO DE VEJEZ**

Para tener derecho al goce de las prestaciones de este seguro, se requiere que el asegurado haya cumplido 65 años de edad y que tenga reconocidas por el Instituto, un mínimo de 1,250 cotizaciones semanales.

Las prestaciones a que se tiene derecho son las mismas que en el seguro de Cesantía en edad avanzada.

En el caso de que el asegurado cumpla con el requisito de edad pero no con el de semanas de cotización, tendrá las mismas opciones para disponer de su ahorro que las del seguro de cesantía en edad avanzada en el caso de que tampoco reúna los requisitos para recibir ésta. Asimismo, se condiciona el goce de la pensión, al evento de que el asegurado deje de trabajar.

En el caso de que el trabajador cumpla con los requisitos necesarios para gozar de esta pensión, podrá disponer de la misma en los mismos términos que el seguro de vejez, es decir, contratar una renta vitalicia o efectuar retiros programados.

Esta pensión se cubrirá a partir de la fecha en que haya dejado de laborar el asegurado, situación que determina que en tanto se encuentre

vinculado a una relación de trabajo, el asegurado pese a tener generado el derecho a ella no accederá a la misma por lo que deduciendo así que se tendría ganado el derecho a su concesión, pero no a su disfrute; considerando de esta forma a este tipo de pensiones, sólo como de supervivencia.

Para ir acumulando los fondos que integran la cuenta individual, los patrones y el Gobierno Federal, en la parte que les corresponde, están obligados a enterar al Instituto el importe de las cuotas obreros patronales y la aportación estatal del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez. Esto es, en el ramo de retiro, a los patrones les corresponde cubrir el importe equivalente al dos por ciento ( 2%) del salario base de cotización del trabajador; en los ramos de cesantía en edad avanzada y vejez, a los patrones y a los trabajadores les corresponde cubrir las cuotas del tres punto ciento cincuenta por ciento (3.150%) y uno punto ciento veinticinco por ciento (1.125 % ) sobre el salario base de cotización, respectivamente; en los ramos de cesantía en edad avanzada y vejez, la contribución del Estado será igual al siete punto ciento cuarenta y tres por ciento (7.143%) del total de las cuotas patronales de estos ramos, y además, el Gobierno Federal aportará mensualmente, por concepto de cuota social, una cantidad inicial equivalente al cinco punto cinco por ciento (5.5%) del salario mínimo general para el Distrito Federal, por cada día de salario cotizado, la que se depositará en la cuenta individual de cada trabajador asegurado. El valor del importe inicial de la cuota social se actualizará trimestralmente de conformidad con el índice Nacional de Precios al Consumidor, en los meses de marzo, junio , septiembre y diciembre de cada año.

La cuenta individual, estará integrada por tres subcuentas:

a) Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez,

- b) Vivienda, y;
- c) Aportaciones voluntarias.

Los recursos depositados en las subcuentas señaladas en los incisos a) y b), no son sujetos a embargo, en cambio, la de aportaciones voluntarias si es embargable.

### **Pensión Garantizada.**

Es aquella que el Estado cubrirá a los asegurados cuyos recursos acumulados en su cuenta individual, por lo bajo de los ingresos percibidos a lo largo de su vida productiva laboral, resulten insuficientes para contratar una renta vitalicia o un retiro programado, así como para un seguro de sobrevivencia para sus beneficiarios, cuyo monto mensual será equivalente al salario mínimo general para el Distrito Federal, y que se actualizará anualmente, en el mes de febrero, conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor, con el objeto de garantizar el poder adquisitivo de dicha pensión. En la ley anterior, esta pensión garantizada aumentaba en base a los por cientos de aumento del salario mínimo general.

Cuando la cuenta individual sea insuficiente para contratar una renta vitalicia o un retiro programado, el Estado se convierte en el benefactor, al contribuir con recursos propios la diferencia para que el asegurado la obtenga, y en este caso se deberá proceder siempre a otorgar una pensión bajo el sistema de retiros programados, pero para recibirla, el trabajador asegurado deberá solicitarla al Instituto y acreditar tener derecho a ella. Al agotarse los recursos de la cuenta individual, la Administradora de Fondos para el Retiro, notificará este hecho al IMSS, para que éste continúe otorgando la pensión mínima garantizada.

Si el pensionado vuelve a trabajar, se le suspende la pensión garantizada, sin importar si el nuevo puesto es igual o no al anterior,

situación que si se toma en cuenta en el seguro de invalidez.

Esta pensión garantizada no se limita únicamente a los ramos de los seguros de cesantía en edad avanzada y vejez, sino que está establecida en todo el sistema de pensiones<sup>51</sup>, ya que se establece que en ningún caso podrán ser tales pensiones inferiores al monto de la garantizada por el Estado.

Con cargo a los recursos del seguro de sobrevivencia, se cubrirá la pensión a que tienen derecho los beneficiarios por la muerte del pensionado por cesantía en edad avanzada y vejez, eso sí, la pensión que derive del seguro de sobrevivencia se entregará a los beneficiarios del pensionado fallecido, aún cuando éstos disfruten de otra pensión de cualquier naturaleza.

La pensión garantizada se integrará con los recursos del trabajador y el complemento suficiente aportado con recursos del Gobierno Federal debiéndose cubrir la misma por conducto del Instituto una vez lo solicite el asegurado y acredite tener derecho a ella.

#### **4.5.3. DEL RAMO DE RETIRO**

El retiro es una contingencia social, y tiene como propósito fundamental que la persona que termine su vida activa laboral, pase los últimos años que le restan con la mejor calidad de existencia posible y sin que resulte una carga para su familia ni para la sociedad. Recibiendo además, con este ramo, los servicios médicos institucionales.

Es un derecho irrenunciable de todo trabajador asegurado tener una cuenta individual cuya administración será por la Afore que elija libremente.

Así también, constituye una obligación patronal indiscutida, que cuando el patrón contrate a un trabajador, le solicite su número de seguridad social y el nombre de la Afore que maneja su cuenta individual,

también como entregar bimestralmente a sus trabajadores, o a su sindicato en caso de que rija un contrato colectivo de trabajo la relación laboral, un informe de las aportaciones hechas a favor de cada uno de ellos, a fin de que puedan comparar la información con la que le rinden las Afore.

Aparte del número de seguridad social, existe la Clave única de registro de población (CURP), por medio del cual, se asigna un número único de control para toda la vida a cada persona, esté o no dada de alta al IMSS.

El trabajador podrá, una vez al año, solicitar directamente a la Afore el traspaso de los recursos de su cuenta individual a otra administradora. En cambio, la anterior ley, establecía en su artículo 183-L, que el trabajador podría en cualquier tiempo, solicitar el traspaso de su cuenta individual a otra entidad.

La recaudación de las cuotas y aportaciones destinadas a las cuentas individuales del SAR serán efectuadas por el IMSS, conjuntamente con las cuotas obrero-patronales de los distintos ramos del seguro del régimen obligatorio.

Las Afore tienen a su cargo la individualización de las cuotas obrero patronales, es decir, realiza el proceso de identificación de la parte que se abona a las subcuentas correspondientes a cada trabajador de los pagos del patrón y el Estado.

Con cargo a los recursos acumulados en la cuenta individual del asegurado, la Afore adquirirá en su nombre y a favor de sus derechohabientes, un seguro de sobrevivencia con la aseguradora privada que elija el interesado. Igualmente, el trabajador que adquiera el derecho de disfrutar de una pensión proveniente de algún plan establecido por su patrón o derivado de contratación colectiva, que haya sido autorizado y registrado por la -CONSAR-<sup>52</sup>, tendrá derecho a que la

---

<sup>51</sup> Art. 58, 62 64, 120, 127 141, 159 y 170 Ley del Seguro Social vigente, Ed. Sista.

<sup>52</sup> Comisión Nacional del Sistema de Ahorros para el Retiro, órgano que regula el funcionamiento de las

Afore que opere su cuenta individual, le entregue los fondos a fin de adquirir una pensión de renta vitalicia con la aseguradora de su elección, o para que los recoja el pensionado al entregársele en una sola exhibición; podrá optar el asegurado por esta alternativa, exclusivamente cuando el importe de la pensión de que disfrute sea mayor en un 30% al monto de la pensión garantizada.

El asegurado también tiene derecho a realizar retiros, tanto de la subcuenta de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, como de aportaciones voluntarias. En el primer caso, sólo podrá retirar la cantidad que resulte menor entre 75 días de su propio salario base de cotización de las últimas 250 semanas o el 10% del saldo de dicha subcuenta, el que efectuará a partir del cuadragésimo sexto día natural contado a partir del día en que quedó desempleado, derecho que sólo podrá ejercer cada cinco años; en el segundo caso, el retiro será de la subcuenta de aportaciones voluntarias y podrá realizarse una vez cada seis meses, tomando en consideración el objeto del sistema pensionado de que se trata.

En caso de fallecimiento del trabajador, si los beneficiarios legales ya no tienen derecho a pensión en la rama del seguro de invalidez y vida, la Afore que maneje la cuenta individual del fallecido, contando con la autorización previa del IMSS, les entregará el saldo de la cuenta individual en partes iguales. Con la finalidad de que por ningún motivo pierda el trabajador asegurado los derechos a los fondos de su cuenta individual, deberá designar beneficiarios sustitutos de los que establece la Ley del Seguro Social, única y exclusivamente para el caso de que faltaren tales beneficiarios legales, designación que podrá modificar en cualquier tiempo y que deberá realizar en la Afore que le opere su cuenta individual, en el entendido de que a falta de beneficiarios legales y sustitutos, deberá estarse a la orden de prelación que previene el artículo 501 de la Ley



Federal del Trabajo, teniendo competencia la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje para resolver cualquier conflicto que surja sobre el particular.

El propio IMSS puede ser beneficiario y tener derecho a recibir todo lo reunido en el fondo del trabajador fallecido, caso excepcional que se daría sólo en el evento de que no existiese ningún familiar dependiente del extinto asegurado que lo reclama y que tenga derecho al mismo.

Las compañías aseguradoras privadas y las Afore, no podrán retener, bajo ningún concepto, el pago de rentas vencidas ni de retiros programados que no hayan sido por cualquier causa cobrados por el pensionado. Asimismo, la disposición que realice el trabajador de los recursos de su cuenta individual, por cualquiera de los supuestos previstos por la ley, disminuirá en igual proporción a las semanas de cotización efectuadas, esta disminución se calculará dividiendo el monto acumulado de los recursos de la cuenta individual, entre el número de semanas cotizadas hasta el momento de realizarse la disposición de dichos recursos; el monto retirado se dividirá entre el cociente resultante de la anterior operación, y el resultado se le restará a las semanas cotizadas.

El instituto, realiza las facultades de comprobación, y en su caso, determina créditos fiscales y las bases de su liquidación, así como su actualización y recargos, al ejecutar el sistema de emisión, cobranza y control de aportaciones a las cuentas individuales de los trabajadores, realiza gastos que serán cubiertos por las Afores, esto es, que al seguir ejecutando sus facultades de recaudación y cobranza sobre las empresas, el Instituto genera gastos, mismos que le son pagados por las empresas.

En el caso de que el trabajador o sus beneficiarios no estén conformes con algún hecho relativo a administración de su cuenta individual, pueden presentar reclamaciones en contra de las Afores autorizadas por la CONSAR ante ese mismo organismo.

La Afores operarán las Sociedades de Inversión especializada de fondos para el retiro (SIEFORES), y las mismas tienen por objeto primario

invertir los recursos de las cuentas individuales de los trabajadores.

El trabajador o sus beneficiarios que adquieran el derecho a disfrutar de una pensión convenida por la empresa donde labora, y que haya sido autorizado y registrado por la CONSAR, tendrá derecho a que la Afore que opere su cuenta individual, le entregue los recursos que la integran, para que los ingrese en la entidad financiera que el trabajador designe a fin de adquirir una pensión en su modalidad de renta vitalicia o de retiros programados, o bien, entregándoselos en una sola exhibición, cuando la pensión de que disfrute sea mayor en un treinta por ciento a la garantizada.

Cuando un trabajador quede desempleado, tiene derecho a dos opciones:

- a) seguir aportando a su cuenta individual.
- b) Retirar de su subcuenta de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez la cantidad que sea inferior a:
  - 75 días de salario cotizado en los últimos 4 años y 42 semanas.
  - 10% del saldo de su subcuenta.

Las limitantes sobre lo anterior, son:

- Después de mes y medio de haber quedado sin trabajo.
- No haber efectuado retiros durante los 5 años anteriores a su baja.

Los trabajadores y los patrones, tienen derecho a realizar aportaciones voluntarias a su cuenta individual, mismas que se depositarán en la subcuenta con ese nombre, y el trabajador podrá retirarla de esa subcuenta por lo menos una vez cada seis meses.

El trabajador titular de una cuenta individual del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez son:

- 1.- La esposa del asegurado, o e su caso, la concubina.

2.- La esposa o la concubina del pensionado por incapacidad permanente parcial o total; por invalidez, o por Cesantía en edad avanzada y vejez.

3.- Los hijos menores de 16 años.

4.- Los hijos cuando no puedan mantenerse por sí solos, por impedimento físico o psíquico, o hasta los 25 años cuando estudien en planteles oficiales. 5.- Los hijos mayores de 16 años de los pensionados, que estén disfrutando de asignaciones familiares.

6.- El padre y la madre del asegurado o pensionado que vivan con éstos.

A falta de beneficiarios legales, el trabajador deberá nombrar sustitutos en la Afore correspondiente. Si muere el asegurado, la Afore les entregará el saldo de la cuenta individual, con la anuencia del IMSS, cuando ya no tengan derecho a pensión del seguro de invalidez y vida.

En caso de que no existiera algún tipo de beneficiario, se le entregaría al IMSS.

#### **4.6. DEL SEGURO DE GUARDERÍA Y DE LAS PRESTACIONES SOCIALES.**

El ramo de guarderías cubre el riesgo de la mujer trabajadora y del trabajador viudo o divorciado que conserve la custodia de los hijos de no poder proporcionar cuidados durante su jornada de trabajo a sus hijos en la primera infancia.

De acuerdo al artículo 110 de la Ley Federal del Trabajo de 1931, este servicio había recaído sobre las empresas, pero en la reforma de 1962, en su artículo 171, quedó considerado que los servicios de guardería infantil se prestarían por el IMSS, y en 1973 quedó igual dicha situación en la Ley del Seguro Social.

El artículo 3 del Reglamento para la prestación de los servicios de guardería, respecto a los asegurados viudos o divorciados que

judicialmente conserven la custodia de los hijos, y se les limita para que tengan derecho al servicio, en el sentido de que no contraigan matrimonio o entren en concubinato, y tienen derecho a este servicio durante las horas de su jornada de trabajo, pero se concederá un tiempo extraordinario que no excederá de 90 minutos para recoger al menor en casos excepcionales y previa comprobación del trabajador.

El artículo 184 de la ley derogada del IMSS, no incluía al trabajador viudo o divorciado que conservara la custodia de los hijos, y el Instituto presta este servicio a través de instalaciones especiales por zonas convenientemente localizadas en relación a los centros de trabajo y de habitación.

Los servicios de guardería infantil incluyen el aseo, la alimentación, el cuidado de la salud, la educación y recreación para los hijos de los asegurados, con el fin de fincar en el infante hábitos que traigan como consecuencia un buen hijo con un desarrollo integral, y se les otorgará a los infantes que tengan de cuarenta y dos días de nacidos a cuatro años para que cuenten con este servicio.

En el caso de que la madre o el viudo o divorciado sean dados de baja del régimen obligatorio, conservarán durante las cuatro semanas posteriores a dicha baja, el derecho a las prestaciones de este seguro.

El ramo de las prestaciones sociales comprenden las prestaciones sociales institucionales y las de solidaridad social.

Las prestaciones sociales institucionales, tienen como finalidad fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes y contribuir a la elevación general de los niveles de vida de la población, y son proporcionadas mediante programas de: promoción de salud, educación higiénica, materno infantil, sanitaria y de primeros auxilios, de mejoramiento de alimentación y de la vivienda, de impulso y desarrollo de actividades culturales y deportivas, de la regularización del estado civil, de cursos de adiestramiento técnico y de capacitación para el trabajo a fin de lograr la superación del nivel de ingresos de los trabajadores, de

centros vacacionales y de readaptación para el trabajo, superación de la vida en el hogar a través de un adecuado uso de los recursos económicos y establecimientos y administración de velatorios, etc.

Las prestaciones de seguridad social, están encaminadas a la atención de jubilados y pensionados, mediante servicios y programas de prestaciones sociales que fortalezcan la medicina preventiva y el autocuidado de la salud; mejoramiento de su economía e integridad familiar.

En esta rama de seguro, el patrón aporta el 1% obligatorio para guarderías, y automáticamente está aportando para prestaciones sociales, ya que el IMSS destina hasta el 20% de ese 1% para ellas.

El artículo 235 de la ley anterior, señalaba que las prestaciones sociales, su ejercicio sería discrecional, y su financiamiento, con el entonces seguro de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte.

Aunque la empresa no tuviera a su servicio madres trabajadoras, viudos o divorciados con la custodia de sus hijos en la primera infancia, el patrón tiene la obligación de aportar el 1%.

El patrón podrá celebrar convenio con el IMSS de reversión de cuotas o de sustitución de servicios en el caso de que les otorgue el servicio con sus propias guarderías, las que deberán apegarse a los lineamientos establecidos en la Ley del IMSS y sus reglamentos, y en caso de celebrar esta clase convenios, el IMSS tendrá la facultad de ejercer las medidas de vigilancia necesarias.

Las prestaciones de solidaridad social son financiadas por la Federación y por los beneficiados con ellas, quedando para éstos la opción en su defecto, de realizar trabajos personales de beneficio colectivo siendo éstos los mas lógicos, debido a la escasez monetaria de la población en general y más de la clase marginada.

Estas prestaciones se otorgan por el IMSS en coordinación con la Secretaría de Salud y las instituciones de seguridad social a la población marginada, ya sea rural, suburbana y urbana, y es el Poder Ejecutivo

Federal el que determinará cuáles son los núcleos marginados a ser sujetos de seguridad social.

La seguridad social en si, estará a cargo de entidades o dependencias públicas, federales o locales y de organismos descentralizados.

La Federación es la que prácticamente financia estas prestaciones, ya que la otra parte está a cargo de los beneficiados, y partiendo de la base de que los recursos con los que cuentan son muy escasos, pueden en su defecto, hacer trabajos de beneficio común, otorgando el IMSS experiencia administrativa y profesional.

**CAPITULO V: NUEVO SISTEMA DE PENSIONES. (IMPOSICIÓN DE LAS AFORES EN LA NUEVA LEY DEL SEGURO SOCIAL.)**

- 5.1 Sistema de Capitalización Individual.
- 5.2 Organización y Funcionamiento de las AFORES.
- 5.3 Órgano supervisor de las AFORES: CONSAR.
- 5.4 Principios básicos de Seguridad Social que contravienen las AFORES.

## **CAPITULO V: NUEVO SISTEMA DE PENSIONES. (IMPOSICIÓN DE LAS AFORES EN LA NUEVA LEY DEL SEGURO SOCIAL.)**

Como ya se mencionó en el capítulo anterior, la nueva Ley del Seguro Social que rige a partir del primero de julio de 1997, reacomodó en una sola rama del régimen obligatorio lo que antes conformaban dos ramos de seguros distintos, a saber: el seguro de retiro, que venía formando parte integrante del anterior SAR, y los seguros de cesantía en edad avanzada y vejez- dos de los cuatro seguros que constituían la antigua rama de invalidez, vejez, cesantía y muerte, contemplada en las leyes de 1943 y 1973-. Esta readecuación es en razón de que constituyen la base del nuevo sistema de ahorro y pensiones con manejo privado del país, mismo que se basa en el Sistema de Capitalización individual.

El gobierno decidió dar este cambio en virtud de diversas causas en las que se encontraba el país, una de ellas es que la estabilidad económica del IMSS se encontraba en grandes problemas, ya que la disminución de la gente económicamente activa y el aumento de la gente económicamente activa daba como resultado un desequilibrio en las cantidades de dinero que entraban y que salían, lo que en el futuro, llevaría a la quiebra del Instituto y a dejar sin nada a los trabajadores y retirados.

### **5.1 Sistema de Capitalización Individual.**

Antes de las reformas, nuestro Sistema de Seguridad Social se basaba en la regla de fondo común o reparto, que resultaba ser la base del funcionamiento de aquellos seguros del régimen obligatorio cuyas prestaciones económicas contemplaban el otorgamiento de una pensión; aquí, los patrones como principal grupo de sujetos obligados, conjuntamente con los trabajadores como primordiales beneficiarios de



los servicios, y contando desde luego con la aportación gubernamental que corre a cargo del Gobierno Federal, al pagar todos y cada uno de ellos las cuotas de seguridad social en el porcentaje que preveía la antigua ley, coadyuvando a cubrir con una parte indeterminada de ellas, las pensiones de la clase económicamente pasiva o no productiva, redistribuyéndose así el costo del pago de pensiones entre generaciones mediante la transferencia de una parte de los recursos de la gente activa a la pensionada. Sin embargo, los principales problemas que en su desarrollo han presentado estos regímenes de reparto, tienen relación con las siguientes debilidades:

En cambio, el modelo previsional de capitalización individual, el que se utiliza actualmente, ya no se basa en la redistribución solidaria de los riesgos o contingencias sociales entre generaciones, sino en las aportaciones obligadas y periódicas que realicen patrones, asegurados y el Estado, las cuales se guardan en una cuenta individualizada abierta ex profeso a nombre de cada asegurado, cuyos recursos, manejados en forma privada por entidades financieras harán que el operario, durante su vida activa, forme un fondo (esquema de capitalización individual) que le será útil al momento de su retiro de la vida económicamente productiva, siendo así que una sola rama del seguro del régimen obligatorio será manejada privadamente con fines lucrativos.

Como una respuesta a las debilidades que se presentaron con el sistema de reparto, tales como la alta dependencia del financiamiento estatal, el papel pasivo de los asegurados, ya que no existía propiedad individual sobre sus ahorros, la ausencia de mecanismos de reajustabilidad económica, ya que no se contaba con un oportuno ajuste del poder adquisitivo de los fondos y otras, surgen en América Latina los denominados Sistemas de Capitalización Individual: Chile 1981, Perú 1993, Argentina 1994, Uruguay 1996 y México 1997. También a Europa, particularmente a España (1989), bajo el esquema de aportaciones

voluntarias.

La administración de los recursos de estas cuentas, incluye la participación de sociedades anónimas privadas que compiten entre sí por la calidad de su servicio, los costos para el afiliado y la rentabilidad y seguridad con que se manejan.

El objetivo fundamental de los Sistemas de Capitalización Individual, es asegurar un ingreso estable a los trabajadores que han concluido su vida laboral, procurando que dicha pensión guarde una relación próxima con aquel percibido durante su vida activa. Las principales bases que respaldan el sistema son:

-Capitalización Individual.- Cada afiliado posee una cuenta individual en la que se depositan sus cotizaciones previsionales, formando un fondo que acumula periódicamente las cotizaciones y los intereses o rentabilidad que genera la inversión de estos recursos por parte de la institución que los administra. La cuantía de las pensiones depende del monto del ahorro, existiendo por tanto, una relación directa entre el esfuerzo personal y la pensión que se obtenga.

-Administración privada de los Fondos.- El sistema de pensiones incluye la participación de administradoras privadas, denominadas Administradoras de Fondos de Pensiones o Fondos para el Retiro, cuyo objeto exclusivo es la administración de los fondos constituidos por las cuentas individuales de los trabajadores.

-Libre elección de la Administradora.- El trabajador elige la entidad a la cual se afilia, pudiendo cambiarse de una Administradora a otra cuando estime conveniente, dentro de los plazos que establece la ley.

Desde el punto de vista financiero, el Sistema de Capitalización Individual consiste, en esencia, en lograr, mediante el ahorro individual, satisfacer el objetivo de: financiar una pensión, en el momento en que el trabajador se jubile, por un monto similar al salario promedio imponible (cotizable) en su vida activa.

Este sistema de capitalización individual, básicamente es similar a un plan de ahorro, su característica distintiva es que es obligatorio, y su eficiencia y cobertura dependen de la buena definición de las variables que permiten satisfacer el objetivo de otorgar pensiones equiparables al ingreso imponible de los trabajadores en su vida activa en términos reales.

En este sistema, el trabajador durante su vida productiva habrá de prever su retiro, en virtud de lo cual se trata de un modelo previsional, y quien más cotice, más guardará, más capitalizará y necesariamente más obtendrá al final de su vida productiva laboral.

## **5.2. Organización y Funcionamiento de las AFORES.**

Las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORES), son entidades financieras que se dedicarán de manera exclusiva, habitual y profesional a administrar las cuentas individuales de los asegurados, y a canalizar los recursos de las subcuentas que le integran conforme lo marcan las leyes de seguridad social, estando también obligadas a efectuar todas las gestiones que sean necesarias para obtener rentabilidad y seguridad en las inversiones que realicen las SIEFORE que administren. Abrirán, administrarán y operarán las cuentas individuales de los asegurados en tres subcuentas básicas: a) la subcuenta del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez; b) la subcuenta de vivienda; y c) la subcuenta de aportaciones voluntarias.

Es decir, son sociedades mercantiles con personalidad jurídica y patrimonio propios, dedicadas exclusivamente a la administración de los fondos de pensiones, con un esquema de capitalización individual que otorgan servicio a los trabajadores afiliados al Instituto Mexicano del Seguro Social.

Las administradoras, tendrán como objeto:

- Abrir, administrar y operar las cuentas individuales de conformidad con las leyes de seguridad social. Tratándose de las subcuentas de vivienda, deberán individualizar las aportaciones y rendimientos correspondientes con base en la información que les proporcionen los institutos de seguridad social. La canalización de los recursos de dichas subcuentas se hará en los términos previstos por las leyes de seguridad social.

- Recibir de los institutos de seguridad social las cuotas y aportaciones correspondientes a las cuentas individuales de conformidad con las leyes de seguridad social, así como recibir de los trabajadores o patrones las aportaciones voluntarias.

- Individualizar las cuotas y aportaciones de seguridad social, así como los rendimientos derivados de la inversión de las mismas.

- Enviar al domicilio que indiquen los trabajadores, sus estados de cuenta y demás información sobre sus cuentas individuales y el estado de sus inversiones, por lo menos una vez al año, así como establecer servicios de información y atención al público.

- Prestar servicios de administración a las sociedades de inversión.

- Prestar servicios de distribución y recompra de acciones representativas del capital de las sociedades de inversión que administren.

- Operar y pagar, bajo las modalidades que la Comisión autorice, los retiros programados.

- Pagar los retiros parciales con cargo a las cuentas individuales de los trabajadores en los términos de las leyes de seguridad social.

- Entregar los recursos a la institución de seguros que el trabajador o sus beneficiarios hayan elegido, para la contratación de rentas vitalicias o del seguro de sobrevivencia.<sup>53</sup>

Para su funcionamiento, deberán cumplir adicionalmente con los siguientes requisitos:

1. Deberán ser sociedades anónimas de capital variable, debiendo utilizar en su denominación o a continuación de ésta, la expresión "Administradora de Fondos para el Retiro" o su abreviatura "AFORE".

2. -Las administradoras no deberán utilizar en su denominación, expresiones en idioma extranjero o el nombre de alguna asociación religiosa o política, ni utilizar símbolos religiosos o patrios que sean objeto de devoción o culto público;

3. - Tener íntegramente suscrito y pagado su capital mínimo exigido en los términos de esta ley y de las disposiciones de carácter general que para tal efecto se expidan;

4. - El número de sus administradores no será inferior a cinco y actuarán constituidos en consejo de administración; y

5. - Los miembros del consejo de administración, el director general y el contralor normativo de las administradoras deberán ser autorizados por la Comisión, debiendo acreditar ante la misma, en los términos de esta ley

---

<sup>53</sup> Art. 18 Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, Ed. Porrúa, 2000.

y de su reglamento, los requisitos de solvencia moral, así como de capacidad técnica y administrativa.

Para su funcionamiento, deberán ser sociedades anónimas de capital variable, debiendo utilizar en su denominación o a continuación de ésta, la expresión "Administradora de Fondos para el Retiro" o su abreviatura "AFORE".

No deberán utilizar en su denominación, expresiones en idioma extranjero o el nombre de alguna asociación religiosa o política, ni utilizar símbolos religiosos o patrios que sean objeto de devoción o culto público;

Las AFORE pueden ser establecidas por personas físicas o morales mexicanas, cuyo capital ascienda al 51% como mínimo del total del capital invertido, y el 49% restante del capital lo pueden aportar los extranjeros; también pueden crear una AFORE las instituciones filiales del exterior o extranjeras siempre y cuando cumplan con las disposiciones o normas mexicanas. No podrán participar en forma alguna en el capital social de las administradoras, personas morales extranjeras que ejerzan funciones de autoridad.

Para constituir una AFORE se necesita un capital mínimo de constitución, el cual asciende a la cantidad de \$25,000,000.00 (veinticinco millones de pesos 00/100 M.N.); el 60% de este capital se invierte en las SIEFORES.

El capital social de las Administradoras estará compuesto por acciones de las series "A" Y "B".

Las acciones de la serie "A" deben representar al menos el 51% del capital social, las que sólo pueden ser adquiridas por personas físicas y morales mexicanas (cuyo capital sea mayoritariamente

mexicano y sean controladas por las mismas.) Las acciones de la serie "B" serán de libre suscripción.

En todo caso, ninguna persona física o moral puede adquirir más del 10% del capital de las Administradoras.

El número de sus administradores no será inferior a cinco y actuarán constituidos en consejo de administración y los miembros del Consejo de Administración, el Director General y el Contralor Normativo de las administradoras deberán ser autorizados por la Comisión, debiendo acreditar ante la misma, los requisitos de solvencia moral, así como de capacidad técnica y administrativa. De ellos, al menos dos serán Consejeros independientes ( sin nexos alguno con la propiedad de las AFORES, ni vínculo laboral con los accionistas o trabajadores). Tal proporción se tendrá que mantener en caso de aumentarse el número de miembros del Consejo.

Los miembros del consejo de administración de las administradoras serán también miembros del consejo de administración de las Sociedades de Inversión (Siefos) que operen, así como del comité de inversión de dichas sociedades.

La participación, directa o indirecta, de las instituciones financieras del exterior en el capital social de las administradoras, será de conformidad con lo establecido en los tratados y acuerdos internacionales aplicables y en las disposiciones que emita la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para proveer a la observancia de los mismos.

Las administradoras deberán contar permanentemente con un capital fijo sin derecho a retiro totalmente pagado, el cual deberá ser por

lo menos igual al capital mínimo exigido que indique la Comisión mediante disposiciones de carácter general.

Si el capital de la administradora, se redujera por debajo del mínimo exigido, aquella estará obligada a reconstituirlo dentro del plazo que, determine la Comisión, mismo que no podrá exceder de 45 días naturales.

La Comisión Nacional de los Sistemas de Ahorro para el Retiro (CONSAR), velará en todo momento porque los sistemas de ahorro para el retiro presenten condiciones adecuadas de competencia y eficiencia. Para ello, en concordancia con la Ley Federal de Competencia Económica, la Comisión podrá establecer los mecanismos necesarios para que no se presenten prácticas monopólicas absolutas o relativas como resultado de la conducta de los participantes o por una concentración del mercado. Los mecanismos señalados se aplicarán previa opinión de la Comisión Federal de Competencia Económica y del Comité Consultivo y de Vigilancia.

Con el propósito de mantener un adecuado balance y equilibrio en los sistemas de ahorro para el retiro, ninguna administradora podrá tener más del veinte por ciento de participación en el mercado de los sistemas de ahorro para el retiro.

Las administradoras estarán obligadas a mantener una reserva especial, sin derecho a retiro, la que habrá de invertirse en acciones de las Sociedades de Inversión que administren. Esta reserva deberá ser la mayor cantidad que resulte entre 25 millones de pesos M.N. y el uno por ciento del capital variable, suscrito y pagado, de los trabajadores registrados en las Sociedades de Inversión que operen las Administradoras. La reserva es independiente del capital mínimo fijo sin derecho a retiro de las Administradoras.



En los casos en que el monto de la reserva especial se encuentre por debajo del mínimo requerido, la administradora estará obligada a reconstituirla dentro del plazo que determine la Comisión, mismo que no podrá exceder de 45 días naturales.

La reserva especial, a que se refiere este artículo, deberá constituirse sin perjuicio de integrar la reserva legal establecida por la Ley General de Sociedades Mercantiles.

Las inversiones con cargo al capital mínimo se sujetan a las siguientes reglas: activos fijos (incluidos mobiliario y equipos, inmuebles, derechos reales que no sean de garantía o en gastos de instalación, importe de inversiones en el capital de las empresas que les presten servicios complementarios o auxiliares) hasta el 40%, existiendo la posibilidad de solicitar a la CONSAR un porcentaje mayor, sin que éste exceda del 60%. El resto deberá invertirse en acciones de las Sociedades de Inversión que administren.

Una figura importante en una Afore es el Contralor Normativo, que es el responsable de vigilar que los funcionarios y empleados de la misma cumplan con la normatividad externa e interna que sea aplicable. La administradora lo deberá dotar de los recursos humanos y materiales que requiera para el buen desempeño de las funciones a su cargo, éste reportará únicamente al consejo de administración y a la asamblea de accionistas de la administradora de que se trate, no estando subordinado a ningún otro órgano social ni funcionario de la administradora. Deberá ser nombrado por la asamblea de accionistas de la administradora, la cual podrá suspenderlo, removerlo o revocar su nombramiento debiéndose notificar de este hecho a la Comisión.

Las administradoras deberán contar con una unidad especializada que tenga por objeto atender consultas y reclamaciones de los trabajadores y patrones, y deberá informar al Consejo de Administración de la administradora y a la Comisión sobre las consultas y reclamaciones que reciba.

El trabajador al elegir una AFORE, debe buscar la opción que ofrezca mayor rentabilidad y menores costos de administración, mínimo riesgo, mejores planes de pensión y nivel de servicio.

Las administradoras responderán directamente de todos los actos, omisiones y operaciones que realicen las sociedades de inversión que operen, con motivo de su participación en los sistemas de ahorro para el retiro.

Las administradoras sólo podrán cobrar a los trabajadores las comisiones con cargo a sus cuentas individuales y a las aportaciones voluntarias, que establezcan de conformidad con las reglas de carácter general que expida la Comisión.

Las comisiones podrán cobrarse sobre el valor de los activos administrados, o sobre el flujo de las cuotas y aportaciones recibidas, pudiendo ser un porcentaje sobre dichos conceptos, una cuota fija o una combinación de ambos. Las administradoras sólo podrán cobrar comisiones de cuota fija por los servicios que se señalen en el Reglamento de esta Ley, y en ningún caso por la administración de la cuenta; a las cuentas individuales inactivas, exclusivamente les podrán cobrar comisiones sobre su saldo acumulado.

Cada administradora deberá cobrar las comisiones sobre bases uniformes, sin discriminar contra trabajador alguno, sin perjuicio de los

incentivos que se otorguen a los propios trabajadores por permanencia o por ahorro voluntario.

Las administradoras deberán presentar a la Comisión su estructura de comisiones, en el supuesto de que ésta no la objete en un plazo de treinta días, se tendrá por aprobada. Las nuevas comisiones comenzarán a cobrarse una vez transcurridos sesenta días naturales contados a partir del día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Como consecuencia del cambio de comisiones, los trabajadores podrán traspasar sus recursos a otra administradora, dicho traspaso no estará sujeto al límite de un traspaso anual previsto por la Ley del Seguro Social.

#### **SIEFORES (SOCIEDADES DE INVERSIÓN ESPECIALIZADA).**

Las SIEFORE son Sociedades de Inversión Especializada en Fondos para el Retiro. Se constituyen con patrimonio de las AFORES y son administradas y operadas por estas. Su función es la inversión de los recursos de las cuentas individuales que administra la AFORE.

Deberán contar con un comité de inversión que tendrán por objeto determinar la política y estrategia de inversión y la composición de los activos de la sociedad, así como designar a los operadores que ejecuten la política de inversión.

La designación de los operadores de las sociedades de inversión deberá contar siempre con el voto favorable de los consejeros independientes.

Así como las AFORE, las Sociedades de Inversión serán administradas por un Consejo de Administración integrado con un mínimo de cinco consejeros que serán designados por los accionistas de la sociedad, de los cuales, cuando menos dos serán consejeros independientes.

El régimen de inversión deberá otorgar la mayor seguridad y la obtención de una adecuada rentabilidad de los recursos de los trabajadores. Asimismo, el régimen de inversión tenderá a incrementar el ahorro interno y el desarrollo de un mercado de instrumentos de largo plazo acorde con el sistema de pensiones, estableciendo que las inversiones se canalicen prioritariamente en valores que fomenten: la actividad productiva nacional, el empleo, la vivienda, el fomento de infraestructura y desarrollo regionales.

Las sociedades de inversión deberán operar con valores y documentos a cargo del Gobierno Federal y aquéllos que se encuentren inscritos en el Registro Nacional de Valores e Intermediarios.

El régimen de inversión se sujetará a lo dispuesto por las reglas de carácter general que expida la Comisión, oyendo previamente la opinión del Banco de México, de la Comisión Nacional Bancaria y de Valores y del Comité Consultivo y de Vigilancia

La cartera de valores en los que podrán invertir estará compuesta por los siguientes instrumentos;

a) Instrumentos emitidos o avalados por el Gobierno Federal;

b) Instrumentos de renta variable;

c) Instrumentos de deuda emitidos por empresas privadas;

d) Títulos de deuda emitidos, aceptados o avalados por instituciones de banca múltiple o de banca de desarrollo;

e) Títulos cuyas características específicas preserven su valor adquisitivo conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor; y

f) Acciones de otras sociedades de inversión, excepto sociedades de inversión especializadas de fondos para el retiro.

Todos los valores a excepción de los emitidos o avalados por el gobierno federal, deberán estar calificados por una empresa calificadora de valores autorizada por la Comisión Nacional Bancaria y de Valores.

Sin perjuicio de lo anterior, el Comité de Análisis de Riesgos podrá prohibir la adquisición de valores de los referidos en los incisos b), c), d), e) y f), cuando a su juicio representen riesgos excesivos para la cartera de las sociedades de inversión. Asimismo, el Comité de Análisis de Riesgos podrá emitir reglas para recomponer la cartera de las sociedades de inversión, cuando ciertos valores que las integren dejen de cumplir con los requisitos establecidos. El propio Comité, fijará el plazo en que las sociedades de inversión deben recomponer su cartera de valores.

La Comisión queda facultada para establecer límites a las inversiones cuando se concentren en un mismo ramo de la actividad económica, o se constituyan riesgos comunes para una sociedad de inversión.

Las sociedades de inversión que incumplan con el régimen de inversión autorizado, deberán recomponer su cartera en el plazo que fije la Comisión, oyendo la opinión del Comité de Análisis de Riesgo el que no podrá ser mayor de seis meses, a fin de ajustarse al régimen ordenado por esta ley.

Las administradoras podrán operar varias sociedades de inversión, las que tendrán una composición de su cartera distinta, atendiendo a diversos grados de riesgo. Los trabajadores, tendrán el derecho de elegir a cuales de las sociedades de inversión que opere la administradora que les lleve su cuenta, se canalizarán sus recursos.

Las sociedades de inversión elaborarán prospectos de información al público inversionista, que revelen razonablemente la situación patrimonial de la administradora que opere a la sociedad de inversión de que se trate, así como la información relativa a las políticas de inversión que seguirá dicha sociedad. Estos prospectos deberán remitirse a la Comisión para su previa autorización y precisar, por lo menos, lo siguiente:

1.- La advertencia a los trabajadores afiliados de los riesgos que pueden derivarse de la clase de portafolios y carteras que compongan la sociedad de inversión;

2.- El sistema de valuación de sus acciones de conformidad con los criterios expedidos por el Comité de Valuación;

3.- La mención específica de que los trabajadores afiliados tendrán el derecho a que la propia sociedad de inversión, a través de la administradora de ésta, les recompre a precio de valuación hasta el 100% de su tenencia accionaria, en los siguientes casos:

a) Cuando tengan derecho a gozar de una pensión o a alguna otra prestación en los términos de la Ley del Seguro Social;

b) Cuando se presente una modificación al régimen de inversión o de comisiones;

c) Cuando la Comisión les designe administradora en los términos del artículo 76 de esta ley; y

d) Cuando soliciten el traspaso de su cuenta individual, en los plazos que la Comisión establezca; y

4.- Señalar en forma detallada el concepto e importe de las comisiones que se cobrarán al trabajador afiliado, y explicar la forma de cálculo.

Sin perjuicio de lo anterior, las sociedades de inversión deberán elaborar folletos explicativos que traten cuando menos los puntos básicos de los prospectos de información, los que deberán estar redactados en forma clara, sencilla y en un lenguaje accesible a los trabajadores. Tanto los prospectos como los folletos explicativos deberán estar en todo tiempo a disposición de los trabajadores afiliados, en las administradoras y sociedades de inversión.

La elección de administrador por los trabajadores, implica su aceptación expresa de los prospectos de información emitidos por las sociedades de inversión que administre aquélla.

Los miembros del consejo de administración de las administradoras serán también miembros del consejo de administración de las sociedades

de inversión que operen, así como del comité de inversión de dichas sociedades.

Las sociedades de inversión tendrán prohibido lo siguiente:

- 1.- Emitir obligaciones;
- 2.- Recibir depósitos de dinero;
- 3.- Adquirir inmuebles;
- 4.- Dar u otorgar garantías o avales, así como gravar de cualquier forma su patrimonio, salvo lo dispuesto por esta ley;
- 5.- Adquirir o vender las acciones que emitan a precio distinto al que resulte de aplicar los criterios que dé a conocer el Comité de Valuación;
- 6.- Practicar operaciones activas de crédito, excepto préstamos de valores y reportos sobre valores emitidos por el Gobierno Federal, así como sobre valores emitidos, aceptados o avalados por instituciones de crédito, los cuales se sujetarán a las disposiciones de carácter general que expida el Banco de México.

Tratándose de operaciones de reporto o de préstamo de valores, que en su caso se autoricen, las sociedades de inversión únicamente podrán actuar como reportadoras o prestamistas;

7.- Obtener préstamos o créditos, salvo aquéllos que reciben de instituciones de crédito, intermediarios financieros no bancarios y entidades financieras del exterior, para satisfacer la liquidez que requiera la operación normal de acuerdo a lo previsto en esta ley. La obtención de estos préstamos y créditos se sujetará a las disposiciones de carácter general que expida el Banco de México, a propuesta de la Comisión;

8.- Adquirir el control de empresas;

9.- Celebrar operaciones en corto, con títulos opcionales, futuros y derivados y demás análogas a éstas, así como cualquier tipo de operación distinta a compraventas en firme de valores, salvo cuando lo autorice el Banco de México a propuesta de la Comisión;



10 -Celebrar operaciones que de manera directa o indirecta tengan como resultado adquirir valores, por más de un cinco por ciento del valor de la cartera de la sociedad de inversión de que se trate, emitidos o avalados por personas físicas o morales con quienes tenga nexos patrimoniales o de control administrativo.

La Comisión en casos excepcionales y atendiendo a las consideraciones del caso concreto, podrá autorizar la adquisición de los valores a que se refiere el párrafo anterior hasta por un diez por ciento;

11.- Adquirir valores extranjeros de cualquier género.

La Comisión, oyendo previamente a la administradora o a la sociedad de inversión, revocará la autorización en los siguientes casos:

I. Si la administradora o sociedad de inversión incumple reiteradamente con las obligaciones a su cargo establecidas en la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, en otras leyes, reglamentos o en las disposiciones de carácter general que le sean aplicables;

II. Cuando sus sistemas de cómputo no satisfagan o dejen de cumplir con los requisitos establecidos de conformidad con la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, y afecten de manera grave, a juicio de la Comisión, los intereses de los trabajadores;

III. Cuando no entregue la información necesaria para la operación de los sistemas de conformidad con lo previsto en la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, en otras leyes o en las disposiciones de carácter general que le sean aplicables, y afecten de manera grave, a juicio de la Comisión, los intereses de los trabajadores;

IV. Si la administradora o sociedad de inversión no reconociera la competencia de las autoridades mexicanas para supervisarla o no se

sujetara a las leyes mexicanas para resolver las controversias en que sea parte;

V. Tratándose de una sociedad de inversión, si se revoca la autorización a la administradora que la opere; y

VI. Si se disuelve, quiebra la administradora o entra en estado de liquidación.

La revocación de la autorización producirá la disolución y la liquidación de la administradora o de la sociedad de inversión de que se trate.

En el caso de disolución de las administradoras o sociedades de inversión, La Comisión Nacional de los Sistemas de Ahorro para el Retiro deberá tomar todas las medidas necesarias para la protección de los intereses de los trabajadores.

Antes de proceder a la disolución y liquidación de una administradora, se traspasarán las cuentas individuales a la cuenta concentradora<sup>54</sup> que tiene abierta el Instituto Mexicano del Seguro Social en el Banco de México, durante el plazo de ciento ochenta días. El traspaso de estas cuentas a una administradora, se realizará de conformidad con las disposiciones de carácter general que expida la Comisión, salvaguardando los derechos de los trabajadores, sin perjuicio del derecho de éstos para elegir la administradora y sociedad de inversión a la que se traspasará su cuenta individual.

---

<sup>54</sup> Cuenta Concentradora.- cuenta que tiene a su nombre el Instituto Mexicano del Seguro Social abierta en el Banco de México, en la cual se podrán depositar los recursos correspondientes a las cuotas obrero patronales, contribuciones del Estado y cuota social del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, manteniéndose en dicha cuenta hasta en tanto se lleven a cabo los procesos de individualización necesarios para transferir dichos recursos a las administradoras elegidas por los trabajadores. Art. 75 Ley de los Sistemas de Ahorro para el retiro. Suprema Corte de Justicia de la Nación 2001. página 34.

El plazo establecido de ciento ochenta días, es el plazo en que deberán liquidarse de manera ordenada los activos de las sociedades de inversión que opere, traspasando los recursos a la cuenta concentradora conforme éstos se tengan líquidos.

Durante el plazo mencionado, los trabajadores registrados en la administradora por disolverse deberán elegir una nueva administradora que les opere su cuenta, a fin de que, una vez transcurridos los ciento ochenta días, se proceda a realizar el traspaso de las cuentas individuales y la administradora original se pueda disolver y liquidar. En ningún caso podrán traspasarse cuentas individuales antes de transcurrido el plazo señalado.

Terminado el plazo previsto en el presente artículo, aquellas cuentas que no hayan solicitado ser traspasadas por sus trabajadores titulares, serán asignadas a las administradoras que determine la Comisión, atendiendo por lo menos a su eficacia, su situación financiera, su ubicación geográfica y a los rendimientos de las sociedades de inversión que operen, buscando el balance y equilibrio del sistema, de tal forma que se coadyuve a proteger los derechos de estos trabajadores.

Los datos que manejan las AFORES, se constituyen en la Base de Datos Nacional SAR, propiedad exclusiva del Gobierno Federal, que es aquella conformada por la información procedente de los sistemas de ahorro para el retiro, conteniendo la información individual de cada trabajador y el registro de la administradora o institución de crédito en que cada uno de éstos se encuentra afiliado. La operación de la Base de Datos Nacional SAR se declara de interés público ya que tiene por finalidad la identificación de las cuentas individuales en las administradoras e instituciones de crédito, la certificación de los registros de trabajadores en las mismas, el control de los procesos de traspasos, así

como instruir al operador de la cuenta concentradora, sobre la distribución de los fondos de las cuotas recibidas a las administradoras correspondientes.

Esta prestación del servicio público se lleva a cabo por empresas operadoras que gozan de la concesión del Gobierno Federal, la que se otorga discrecionalmente por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público oyendo la opinión de la Comisión.

Las empresas operadoras de esta base de datos tienen como funciones principales: Promover un ordenado proceso de elección de administradora por los trabajadores; coadyuvar al proceso de localización de los trabajadores para permitir un ordenado traspaso de las cuentas individuales de estos últimos de una administradora a otra; servir de concentradora y distribuidora de información relativa a los sistemas de ahorro para el retiro entre los participantes en dichos sistemas, los institutos de seguridad social y la Comisión; establecer el procedimiento que permita que la información derivada de los sistemas de ahorro para el retiro fluya de manera ordenada entre los participantes en los sistemas de ahorro para el retiro, los institutos de seguridad social y la Comisión; Indicar al operador de la cuenta concentradora para que éste efectúe las transferencias de recursos depositados en dicha cuenta a las cuentas de las administradoras, entre otras.

### **5.3. COMISION NACIONAL DE LOS SISTEMAS DE AHORRO PARA EL RETIRO: CONSAR.**

La Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro, es la entidad que regula, coordina, supervisa y vigila el adecuado funcionamiento de las Administradora del Fondo para el Retiro y de las Sociedades de Inversión especializadas en Fondos para el Retiro (Siefores).

Esta Comisión es un órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público dotado de autonomía técnica y facultades ejecutivas, con competencia funcional propia.

La Comisión para la vigilancia del debido funcionamiento de las Afores y Siefores tendrá entre otras, las siguientes facultades:

- Regular, mediante la expedición de disposiciones de carácter general, lo relativo a la operación de los sistemas de ahorro para el retiro, la recepción, depósito, transmisión y administración de las cuotas y aportaciones correspondientes a dichos sistemas, así como la transmisión, manejo e intercambio de información entre las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, los institutos de seguridad social y los participantes en los referidos sistemas, determinando los procedimientos para su buen funcionamiento;

- Expedir las disposiciones de carácter general a las que habrán de sujetarse los participantes en los sistemas de ahorro para el retiro, en cuanto a su constitución, organización, funcionamiento, operaciones y participación en los sistemas de ahorro para el retiro, tratándose de las instituciones de crédito e instituciones de seguros, esta facultad se aplicará en lo conducente;

- Emitir en el ámbito de su competencia la regulación prudencial a que se sujetarán los participantes en los sistemas de ahorro para el retiro;

- Emitir reglas de carácter general para la operación y pago de los retiros programados;

- Establecer las bases de colaboración entre las dependencias y entidades públicas participantes en la operación de los sistemas de ahorro para el retiro;

- Otorgar, modificar o revocar las autorizaciones y concesiones a que se refiere la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, a las

administradoras, a las sociedades de inversión y a las empresas operadoras;

- Realizar la supervisión de los participantes en los sistemas de ahorro para el retiro. Tratándose de las instituciones de crédito, la supervisión se realizará exclusivamente en relación con su participación en los sistemas de ahorro para el retiro.

La Comisión Nacional Bancaria y de Valores, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y la Comisión, de común acuerdo, establecerán las bases de colaboración para el ejercicio de sus funciones de supervisión;

- Administrar y operar, en su caso, la Base de Datos Nacional SAR;

- Imponer multas y sanciones, así como emitir opinión a la autoridad competente en materia de los delitos previstos en esta ley;

- Actuar como órgano de consulta de las dependencias y entidades públicas, en todo lo relativo a los sistemas de ahorro para el retiro, con excepción de la materia fiscal;

- Celebrar convenios de asistencia técnica;

- Rendir un informe semestral al Congreso de la Unión sobre la situación que guardan los sistemas de ahorro para el retiro.

- Dar a conocer a la opinión pública, reportes sobre comisiones, número de afiliados, estado de situación financiera, estado de resultados, composición de cartera y rentabilidad de las sociedades de inversión, cuando menos en forma trimestral. Así como, previa opinión del Comité Consultivo y de Vigilancia, publicar información relacionada con las reclamaciones presentadas en contra de las instituciones de crédito o administradoras;

Es importante señalar que hasta antes del 18 de enero de 1999, (fecha en que entró en vigor la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros), la Comisión Nacional de los Sistemas de Ahorro para el retiro, era la encargada de recibir, tramitar y resolver las reclamaciones que formularan los trabajadores o sus beneficiarios y patrones en contra de

las instituciones de crédito y administradoras conforme al procedimiento de conciliación y arbitraje establecido en los artículos 109 y 110 de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, mismos que fueron derogados con la entrada en vigor de la ley mencionada en primer término, ya que a partir de esa fecha la encargada de tramitarlas es la **Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros**.

Los procedimientos que las Comisiones Nacionales lleven a cabo para la protección de los intereses del público en lo individual y que hasta la fecha de entrada en vigor de la ley señalada primeramente, serán concluidos de manera definitiva por la Comisión Nacional de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.

Los órganos de gobierno de la Comisión serán la Junta de Gobierno, la Presidencia y el Comité Consultivo y de Vigilancia.

La Junta de Gobierno estará integrada por el Secretario de Hacienda y Crédito Público, quien la presidirá, el Presidente de la Comisión, dos vicepresidentes de la misma y otros once vocales.

Dichos vocales serán el Secretario del Trabajo y Previsión Social, el Gobernador del Banco de México, el Subsecretario de Hacienda y Crédito Público, el Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, el Director General del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, el Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, el Presidente de la Comisión Nacional Bancaria y de Valores y el Presidente de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Los tres vocales restantes serán designados por el Secretario de Hacienda y Crédito Público debiendo ser dos representantes de las organizaciones nacionales de trabajadores y uno de los correspondientes

a los patrones, que formen parte del Comité Consultivo y de Vigilancia y que ostenten la mayor representatividad.

En ausencia del Secretario de Hacienda y Crédito Público, lo suplirá el Presidente de la Comisión.

La Junta de Gobierno contará con un Secretario, el cual podrá expedir constancias de los acuerdos de los órganos colegiados de la propia Comisión.

Corresponde a la Junta de Gobierno, entre otras funciones:

- Otorgar, modificar o revocar las autorizaciones a que se refiere la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro a las administradoras y sociedades de inversión en los términos de dicha ley.

- Ordenar la intervención administrativa o gerencial de los participantes en los sistemas de ahorro para el retiro, con excepción de las instituciones de crédito e instituciones de seguros;

- Aprobar el nombramiento de los consejeros que no requieran aprobación del Comité Consultivo y de Vigilancia, de los directores generales, funcionarios de los dos niveles inmediatos inferiores, comisarios, apoderados y, en su caso, amonestar, suspender, remover e inhabilitar a las personas antes señaladas, así como a los consejeros independientes, al contralor normativo y al demás personal que preste sus servicios a los participantes en los sistemas de ahorro para el retiro, con excepción de las instituciones de crédito e instituciones de seguros;

- Expedir las reglas de carácter general relativas al régimen de inversión al que deberán sujetarse las sociedades de inversión, previa opinión del Comité Consultivo y de Vigilancia;



- Conocer de las violaciones de los participantes en los sistemas de ahorro para el retiro a esta ley, reglamentos y disposiciones generales aplicables, e imponer las sanciones correspondientes;

- . Nombrar y remover a los Vicepresidentes, su Secretario y al suplente de éste, a propuesta del Presidente de la Comisión;

La Junta de Gobierno celebrará sesiones bimestrales, y en cualquier tiempo cuando sean convocadas por su Presidente, o por el Presidente de la Comisión.

Habrá quórum con la presencia de ocho de sus miembros. Las resoluciones se tomarán por mayoría de votos de los presentes. El Presidente de la Junta de Gobierno dirigirá los debates, dará cuenta de los asuntos y tendrá voto de calidad en los casos de empate.

Los acuerdos de la Junta de Gobierno serán ejecutivos y corresponderá al Presidente de la Comisión, en ejercicio de sus atribuciones, darles oportuno cumplimiento.

El Presidente de la Comisión es la máxima autoridad administrativa de ésta y ejercerá sus funciones directamente o, a través de los servidores públicos de la Comisión.

Serán facultades y obligaciones del Presidente de la Comisión, entre otras:

- Tener a su cargo la representación legal de la Comisión y el ejercicio de sus facultades, sin perjuicio de las atribuidas por esta ley a la Junta de Gobierno;

- Dirigir administrativamente a la Comisión;
- Presentar a la Junta de Gobierno un informe semestral sobre la situación que guardan los sistemas de ahorro para el retiro y un informe anual sobre las labores desarrolladas por la Comisión. Así como informarle acerca de todos los asuntos relativos al funcionamiento de los sistemas de ahorro para el retiro, proponiendo a la misma las medidas pertinentes cuando a su juicio se presenten hechos o situaciones que afecten el buen funcionamiento de los mismos;
- Proponer a la Junta de Gobierno los proyectos de las disposiciones que compete expedir a la Comisión;
- Proponer a la Junta de Gobierno el nombramiento y remoción de los Vicepresidentes, del Secretario de la misma y del suplente de éste;
- Realizar la supervisión de los participantes en los sistemas de ahorro ara el retiro;
- Formular y presentar a la aprobación de la Junta de Gobierno el presupuesto de ingresos y egresos de la Comisión en los términos de las disposiciones aplicables;
- Informar a la Junta de Gobierno sobre el ejercicio del presupuesto, con la periodicidad que la misma determine;
- Ejecutar los acuerdos de intervención administrativa o gerencial de los participantes en los sistemas de ahorro para el retiro, con excepción de las instituciones de crédito e instituciones de seguros, en los términos previstos por esta ley;
- Ejecutar los acuerdos de la Junta de Gobierno y tratándose de reglas de carácter general ordenar su publicación en el Diario Oficial de la Federación, para su debido cumplimiento;
- Representar a la Junta de Gobierno en todos los trámites de los juicios de amparo en los que aquélla sea parte.

La Comisión contará con un órgano tripartito denominado Comité Consultivo y de Vigilancia, integrado por los sectores Obrero, Patronal y del

Gobierno, que tiene por fin velar por los intereses de las partes involucradas, a efecto de que siempre se guarde armonía y equilibrio entre los intereses mencionados para el mejor funcionamiento de los sistemas de ahorro para el retiro.

El Comité Consultivo y de Vigilancia estará integrado por diecinueve miembros: seis representantes de los trabajadores y seis representantes de los patrones, el Presidente de la Comisión y uno por cada una de las siguientes dependencias y entidades: la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y el Banco de México.

El Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, fijará las bases para determinar la forma de designar a los representantes de las organizaciones nacionales de patrones. Los miembros representantes de las organizaciones nacionales de trabajadores, serán designados de la siguiente manera: cinco, de acuerdo a las formas utilizadas por la propia Secretaría del Trabajo y Previsión Social, conforme a los usos y costumbres en Comités análogos, y el sexto representante será designado por la Federación de Sindicatos de los Trabajadores al Servicio del Estado.

Un representante de las organizaciones nacionales de trabajadores o de patrones presidirá, alternativamente, por períodos anuales, el Comité Consultivo y de Vigilancia. Este Comité se reunirá, a convocatoria de quien lo presida, en sesiones ordinarias por lo menos cada dos meses y en sesiones extraordinarias cuando sea conveniente, a convocatoria de su Presidente.

Por cada miembro propietario del Comité Consultivo y de Vigilancia se nombrará un suplente. Tratándose de los suplentes de los servidores públicos representantes propietarios de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y del Banco de México, corresponderá al titular de las mismas designar al respectivo suplente. En el caso de las organizaciones sindicales y patronales se aplicarán las mismas reglas que para la designación de los miembros propietarios.

El Comité Consultivo y de Vigilancia tendrá entre otras, las siguientes facultades:

- Conocer de los asuntos que le someta el Presidente de la Comisión, relativos a la adopción de criterios y políticas de aplicación general en materia de los sistemas de ahorro para el retiro;

- Vigilar el desarrollo de los sistemas de ahorro para el retiro para prevenir posibles situaciones que presenten conflicto de interés y prácticas monopólicas;

- Conocer lo referente a la administración de cuentas individuales y a los procedimientos a través de los cuales se transmitan los recursos o la información entre las dependencias, entidades públicas, institutos de seguridad social y participantes en los sistemas de ahorro para el retiro;

- Conocer sobre las autorizaciones para la constitución de las administradoras y sociedades de inversión;

- Conocer sobre las modificaciones y revocaciones de las autorizaciones otorgadas a las administradoras y sociedades de inversión;

- Aprobar los nombramientos de los contralores normativos y de los consejeros independientes de las administradoras y de las sociedades de inversión;

- Conocer de la amonestación, suspensión, remoción e inhabilitación de los contralores normativos y de los consejeros independientes de las administradoras y de las sociedades de inversión;

- Emitir opinión a la Junta de Gobierno respecto al establecimiento de lineamientos generales de política sobre el régimen de inversión de las sociedades de inversión, así como de su aplicación;

- Emitir opinión a la Junta de Gobierno respecto de las reglas de carácter general sobre el régimen de comisiones y su estructura, así como de su aplicación;

- Recomendar medidas preventivas para el sano desarrollo de los Sistemas de Ahorro para el Retiro;

- Emitir opinión sobre el procedimiento de contratación de seguros de vida o de invalidez con cargo a los recursos de la subcuenta de ahorro para el retiro de los trabajadores sujetos a la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;

- Conocer sobre los criterios generales para la supervisión de los participantes en los sistemas de ahorro para el retiro;

Los cargos de los miembros de la Junta de Gobierno y del Comité Consultivo y de Vigilancia serán honorarios y no devengarán salario o remuneración alguna por su desempeño.

#### **5.4. PRINCIPIOS BÁSICOS DE SEGURIDAD SOCIAL QUE CONTRAVIENEN LAS AFORES.**

PRINCIPIO DE SOLIDARIDAD.- Este nuevo sistema de pensiones, mismas que son manejadas por las Afores, rompe no sólo con la tradición solidaria y redistributiva, sino con la ideología del no afán de lucro y el trato jurídicamente diferenciado de los desposeídos, a fin de tratar de igualarlos en calidad y en dignidad de vida con los que más tienen, hay una brecha enorme. Y es por eso que ahora, con el frágil argumento de no caer en la llamada "solidaridad regresiva", aducido en la iniciativa

Presidencial de reforma a la Ley del Seguro Social, se rompe con el principio de Solidaridad.

Con el nuevo sistema de pensiones, el asegurado que perciba más, cotizará y guardará más, recibiendo seguramente una mayor pensión al término de su vida laboral (la cual sigue siendo insuficiente); el asegurado que gane menos, cotizará menos y al final recibirá menos; en tanto que quien gane lo mínimo, sólo podrá aspirar a obtener la pensión mínima garantizada por el Estado.

Lo preocupante del caso, es que la gran masa de asegurados del régimen obligatorio, en el que se halla inmerso el nuevo sistema de pensiones mexicano, están ubicados con pobres salarios, en tanto que el resto- los pocos privilegiados que tienen mejores percepciones económicas y que constituyen verdaderos casos de excepción que confirman la regla general-, ellos sí podrán tener un futuro esperanzador. Esta es la nueva solidaridad contemplada en la Nueva Ley del Seguro Social.

Por lo que si bien la política privatizadora económica tiene la capacidad de crear eficiencia, también genera una enorme masa de población pobre, esto es, por la consecución de logros para reactivar la economía nacional, ha de pagarse un costo social alto.

El nuevo esquema de cotización se aparta del esquema solidario redistributivo del seguro de Enfermedad y Maternidad al introducir el principio "pago igual por servicio igual", plasmado en la cuota única. Vista la nueva ley en el marco del Programa de Reforma del Sector Salud se revela que obedece a una agenda oculta con varios objetivos implícitos: fijar un precio a los servicios, para posteriormente definir el plan de salud correspondiente; ampliar la opción privada dentro del seguro obligatorio; avanzar en la reorganización de los servicios para transitar a la

plena competencia administrada y promover la subrogación de servicios, sustantivos y auxiliares. Este cambio se adopta junto con una política general de promoción de la opción privada dentro del seguro obligatorio mediante los convenios de reversión de cuotas, convenios bajo los cuales el Instituto Mexicano del Seguro Social devuelve la cuota pagada, son el mecanismo concreto para trasladar una parte de los asegurados al sistema de seguro-servicios privados y liberar una parte de los fondos públicos de salud para el mercado privado, lo que se reduce en que aquellos con mayores ingresos gozarán de servicios de mayor calidad, siempre y cuando sus problemas de salud se encuentren incluidos en las primas de aseguramiento que contrate y por otro lado, la mayoría recibirán la atención de las instituciones públicas en condiciones de desventaja tecnológica y con serios problemas para garantizar oportunidad y calidad en la prestación de los servicios y condiciones mínimas aceptables para los prestadores de los mismos.

*EL PRINCIPIO DE SUBSIDIARIEDAD.-* establece que los servicios de la Seguridad Social deben aplicarse de manera preferente a las clases más necesitadas, incapacitadas para enfrentar por si mismas las emergencias, y esto se trataba de hacer con el antiguo régimen de pensiones, pero ahora con el nuevo, manejado por las Afores, no se puede lograr, ya que con la cuenta individualizadora se le va a dar a cada trabajador "lo que le corresponde", es decir, las clases mas necesitadas son por ende, las mas pobres, y son las que cotizan en menor porcentaje, por lo que su pensión va a ser menor que los que ganan mas, esto es, el carácter Social de las Pensiones pierde esa esencia, dando mas a los que mas generen, contradiciendo así este principio ya que no se les van a proporcionar todos los servicios establecidos en la ley a todas las personas por igual, sino a las que hayan reunido los requisitos necesarios para obtenerlas, dejando desprotegidas a las clases más necesitadas.

Ahora bien, c si los trabajadores que no reúnan dichos requisitos, en consecuencia, no tendrán derecho a recibir una pensión, tienen la "opción" de retirar en un solo momento el dinero que han ahorrado, mismo que no les alcanzará para vivir durante el resto de su vida, cantidad sin embargo, que las Afores utilizaron en beneficio propio para obtener mas capital, y para ahorrarse las pensiones.

Asimismo, con la ley en vigor, las Afores pueden utilizar mucho más tiempo el dinero de las cuentas individuales de los trabajadores, ya que al establecerse como requisito un numero mucho mayor de semanas de cotización para poder gozar de las pensiones, el dinero tiene que permanecer mas tiempo en su cuenta individual, y el que se beneficia con esta circunstancia es la Afore y no el trabajador, y al llegar el tiempo para que el trabajador se retire, la Afore le da su dinero y así ya no tiene que pagar una pensión periódica, es decir, usa el dinero y después, en lugar de darle un beneficio al trabajador como éste se lo dio a ella, le da su dinero y ya no le da periódicamente su pensión.

PRINCIPIO DE IGUALDAD.- Los trabajadores, al dejar de cotizar por cualquier circunstancia, tienen el derecho de afiliarse a la continuación voluntaria en el régimen obligatorio del Seguro Social aportando la cantidad de dinero establecida, sin embargo, ya no tienen derecho a todas las prestaciones que contiene el régimen obligatorio, quedando en una situación inequitativa y desigual con los trabajadores del régimen obligatorio.

Con el establecimiento de las Administradoras del Fondo de Pensiones para el Retiro (AFORES) se violan todos los principios de Seguridad Social, ya que con el establecimiento de estas instituciones se privatizó la Seguridad Social, toda vez éstas son instituciones financieras



privadas que solo buscan un lucro, su beneficio a costa de los demás, y si se supone que la Seguridad Social tiene que ser prevista por el Estado, ¿porqué el dinero de las pensiones es manejado por empresas privadas?, y esto se resume en que la Seguridad Social de una función pública de interés general, se está convirtiendo en una fuente de lucro privado para los operadores particulares de las AFORES.

Las Afores cobran un porcentaje por el manejo de la cuenta individual de retiro de cada trabajador, si se supone que el dinero que éste ahorra durante toda su vida es para que cuando deje de laborar no sufra carencias, a lo largo de los años la Afore elegida le resta mucho dinero por cobro de comisión, lo que perjudica al trabajador, a ésta no le basta con lo que obtiene del manejo de todas las cuentas de los trabajadores, sino además como justificación de que la manejan por el bien de éstos les cobran comisión, en detrimento de las cantidades que son ingresadas a cada cuenta individual.

PRINCIPIO DE UNIVERSALIDAD.- Con la creación de las Afores, se promueve un nuevo modelo de Seguridad Social con una clara orientación mercantil, basado en la individualización, la diferenciación y restricción de derechos, esto es, el abandono del anterior modelo en el cual la universalización de los servicios públicos y solidarios del Seguro Social constituía la estrategia central para realizar tendencialmente el derecho a la Salud y a un retiro homogéneo.

En la antigua ley, las pensiones se actualizaban conforme al aumento del salario mínimo, ahora es una vez al año, por lo que las Afores pagan menos a lo que se tenía que pagar anteriormente, habiendo un beneficio económico para ellas y un perjuicio del mismo tipo para el trabajador, provocando que ya no se garantice el poder adquisitivo de las pensiones, sin que por el contrario, este disminuye con el tiempo.

Asimismo, con la ley en vigor, las Afores pueden utilizar mucho más tiempo el dinero de las cuentas individuales de los trabajadores, ya que al establecerse como requisito un número mucho mayor de semanas de cotización para poder gozar de las pensiones, el dinero tiene que permanecer mas tiempo en su cuenta individual, y el que se beneficia con esta circunstancia es la Afore y no el trabajador.

Como ya se ha visto, la reforma no tiene como objetivo central el mejorar la atención médica, ni resolver el espectacular rezago en guarderías, ni tampoco incrementar las pensiones. Su propósito es reducir los servicios, las coberturas y transferir al sector financiero cuantiosos recursos presupuestales, que etiquetados como ahorro de los trabajadores, permanecerán a la libre disposición de los administradores de las Afores, siendo un pasivo permanentemente incrementado por las nuevas aportaciones mensuales y exigible periódicamente.

Con la creación de las AFORES, la administración e inversión de los fondos de los trabajadores se lleva a cabo en los inestables mercados financieros a través de las SIEFORES, corriendo el trabajador un alto grado de riesgo de perder todos sus ahorros, teniéndose que conformar con la pensión garantizada que le otorgue el estado, misma que consiste en un salario mínimo, cantidad que no alcanza para vivir en un mes.

El papel fiscalizador del Estado se reduce a una acción supervisora, ya que al no manejar él los fondos de ahorro, no puede utilizarlos mientras no se den los supuestos para que los trabajadores los puedan retirar en obras públicas de infraestructura para el país y en beneficio de la población.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, se limita a ejercer una supervisión administrativa, es una agencia auxiliar de las Afores, siendo

utilizado como órgano cobrador, ya que si los patrones no cubren las cuotas respectivas, el Instituto tiene que cobrarlas, y al hacerlo se las remite a las Afores, ahorrándole entre otras cosas los gastos y el tiempo que implicaría cobrarlas directamente.

Con las Afores, un gran monto de los fondos de ahorros de los trabajadores quedan en manos de extranjeros, ya que los propietarios de muchas instituciones financieras son extranjeros, y ellos manejan los fondos, por lo que no se preocupan por el bienestar de los trabajadores ni del país, siendo que cuando la economía del país está en riesgo, lo primero que hacen es trasladar el capital a otros países, creando un desequilibrio económico, y como no tienen que entregar el dinero de los fondos de retiro en una sola exhibición, lo utilizan en diversas operaciones para su beneficio.

El costo fiscal de la reforma del sistema de pensiones en la antigua ley por el sistema de capitalización individual en la nueva, significó un importante traslado de recursos públicos hacia la industria privada (Afores-Siefore), lo que equivale a subsidiar un incremento del ahorro privado a costa de un desahorro público.

Ahora bien, en caso de que las Afores y Siefores pierdan los fondos de las cuentas de retiro de los trabajadores debido a una mala inversión, no tienen ninguna responsabilidad y ninguna sanción, en cambio, el Estado tendrá que subsanarlo otorgando la pensión garantizada, teniendo que utilizar los recursos públicos para hacerlo, lo que detrimenta su patrimonio por una responsabilidad de carácter privado.

## **Conclusiones:**

1.-El tratamiento que la LSS da a la imposibilidad para trabajar de un asegurado, atendiendo a la causa que la provoca, esto es, cuando el riesgo es de índole laboral, o cuando proviene de causas extralaborales, por lo que no son sinónimos los términos incapacidad permanente, con respecto al a invalidez, pues el primero es consecuencia de un riesgo de trabajo, en tanto que el segundo concepto tiene una naturaleza distinta al provenir de accidente o enfermedad no profesionales.

2.-La Nueva Ley del Seguro Social, establece lo que es la pensión garantizada, que de acuerdo al artículo 170 de la NLSS es aquella que el Estado asegura a quienes reúnen los requisitos señalados en los artículos 154 y 162 de la misma ley, y su monto mensual será el equivalente a un salario mínimo general vigente para el Distrito Federal, en el momento en que entró en vigor esta ley, cantidad que se actualizará anualmente, pero para empezar, si bien es cierto que esta pensión garantizada es igual a 30 días de salario mínimo general vigente, lo es pero al vigente en el momento en que entró en vigor la Nueva Ley del Seguro Social ( 1º julio 1997), no en el momento en que el Estado la proporcione al asegurado, por lo que para empezar, es inequitativo, ya que recibe un monto inferior al actual Salario Mínimo.

Ahora bien, las Afore, a través de las Siefore, (art. 188 NLSS), manejan los recursos de la cuenta individual del trabajador del seguro del retiro, pero a través de las Siefores se pueden manejar en la bolsa de valores, sin ninguna responsabilidad para la AFORE, esto es, es riesgo total del trabajador, por lo que el monto acumulado por el trabajador corre el riesgo de perderse, y

es cuando el Estado supuestamente garantiza con su pensión, pero se puede perder por un mal manejo de la Siefore y no la perjudica en nada, mas sin embargo si al trabajador, porque la pensión garantizada no alcanza para vivir decorosamente.

3.-El artículo 156 de la NLSS señala que el trabajador, para poder gozar de la pensión de cesantía en edad avanzada y vejez, debe solicitarlo al Instituto, pero esta situación no es lógica, ya que el mismo Instituto cuenta con los datos necesarios para saber si una persona ya puede contar con este tipo de pensión, sin embargo, si el trabajador por diversas razones no la solicita, el Instituto no se la da y se queda con ese dinero, situación injusta para el trabajador, ya que perdería la pensión, y no tendría ningún caso haber reunidos las semanas de cotización necesarias para contar con esa pensión. Además de que si no la solicita, su derecho prescribe en 10 años. Art. 302 LSS

4.-En la ley derogada se requerían muchas menos semanas de cotización para que el trabajador pudiera gozar de las pensiones previstas en la ley, sin embargo, en la ley actual, se requieren de muchas más semanas de cotización, y si no las reúne o puede seguir cotizando, o puede retirar su dinero en una sola exhibición, pero mientras el banco ( a través de la Afore), ya utilizó los recursos acumulados en la cuenta individual para beneficios propios.

Lo anterior, representa un notable incremento del lapso de tiempo en relación al que regía con antelación, el que tan sólo era de 500 semanas y ahora es de 1,250 semanas, lo que atenta contra los principios de seguridad social en el sentido de que aumentan los requisitos para que los trabajadores puedan gozar de las prestaciones previstas en la NLSS, y así el Instituto no se ve

obligado a dar a todos los asegurados las pensiones a que éstos en su caso, hubieran tenido derecho con el número de semanas de cotización previsto en la ley derogada.

Los retiros programados, esto es, la modalidad de obtener una pensión fraccionando el monto total de los recursos de la cuenta individual del operario, tomando en cuenta la esperanza de vida y los rendimientos previsibles de los saldos, conllevan el riesgo de que el pensionado desprotegido en los últimos años de su vida, cuando precisamente más necesita estarlo, ya que esta pensión no es por el resto de vida del pensionado, sino por el tiempo que le ajusten los recursos acumulados en su cuenta individual durante su vida laboral productiva, por lo que si rebasa el pensionado la expectativa de su esperanza natural de vida pronosticada afrontará una gran problemática; esto es, quedarse sin pensión cuando más la necesite.

5.- Para un trabajador, es difícil entender los tecnicismos empleados y necesarios para determinar los montos de las pensiones, por lo que tendrá que ser asesorado por alguien que si los entienda, y para eso tendrá que realizar gastos.

6.- La cuenta individual es un "derecho irrenunciable" de los trabajadores, pero mas que derecho es una obligación, ya que tanto tienes tanto te toca, rompiendo con el principio de solidaridad social, es decir, no se le otorgan a todos los trabajadores los mismos servicios.

7.- En la ley anterior el trabajador podía traspasar cuando quisiera su cuenta a otra afore, y ahora es solo una vez al año, o sea que si el trabajador no está a gusto en como es

manejada su cuenta individual, se tiene que esperar un año para traspassarla continuando con su inconformidad, pero esto es para que los bancos puedan hacer planes por un año con el dinero de los trabajadores, es decir, así los bancos pueden jinetear el dinero y obtener ganancias para ellos.

8.-En caso de que el trabajador realice un retiro de su cuenta individual, sus semanas acumuladas, se verán disminuidas proporcionalmente, lo cual va a influir en el logro de la totalidad de semanas que requiere para obtener su pensión.- art. 198NLSS, y esto no es justo, ya que las semanas de cotización existen, y no por disponer de dinero, estas se tienen que ver disminuidas y así el trabajador, tenga que cotizar mas, ya que si bien, retiro dinero, este puede ser restado de su cuenta individual y sacar así el retiro programado o la cuenta vitalicia, pero no tienen porque quitar semanas de cotización.

9.-El nuevo esquema de cotización se aparta del anterior que era solidario y redistributivo del seguro de Enfermedad y Maternidad al introducir el principio "pago igual por servicio igual", plasmado en la cuota única, ya que esto significa que el precio del plan de servicios de salud del IMSS es equivalente al monto de la cuota única, y ponerle un precio es un requisito indispensable para someterlo a las reglas del mercado.

Los convenios de reversión de cuotas, bajo los cuales el IMSS devuelve la cuota pagada, son el mecanismo concreto para trasladar una parte de los asegurados la sistema de seguro-servicios privados y liberar una parte de los fondos públicos de salud para el mercado privado, situaciones que estratifican el acceso a los servicios debido a la diversificación de los planes de salud, el mas

reducido sería el Paquete básico de Cuota única, del seguro público y una multitud de planes privados con un pago mayor.

10.-El artículo 32 de la Nueva Ley del Seguro Social, (art. 27 de la ley anterior), referente a las bases de cotización y éste excluye el ingreso de los trabajadores derivado del pago del tiempo extraordinario laborado por el trabajador. Como ya se explicó, el salario base de cotización sirve para determinar el pago que tendrán que hacer patronos, trabajadores y gobierno de las cuotas que les corresponde para el financiamiento de los diferentes tipos de seguros, pero también sirven para determinar el pago de ellos subsidios que el IMSS hace a los asegurados cuando se encuentren incapacitados para acudir a desempeñar su trabajo habitual y para determinar el salario sobre el cual se calcula el porcentaje de la pensión a la que se pueda tener derecho. Si bien excluir algún ingreso de aquellos que sirven para determinar el salario base de cotización pudiera significar aumentar el ingreso de los trabajadores al no tener que aportar el porcentaje correspondiente a la cuota obrera de los diferentes ramos de aseguramiento, lo que no se consideró es, en primer término, que una gran parte de los contratos colectivos de los sindicatos nacionales tienen contemplado dentro de su clausulado, como prestación de carácter económico, el que corran por cuenta del patrón las aportaciones del trabajador a la seguridad social, razón por la cual esta exclusión no le beneficia de ninguna forma; en segundo término, tampoco se consideró que en la nueva ley quedan exentos del pago de cuota obrera todos aquellos trabajadores que gane hasta tres salarios mínimos y que son más del 75% del total de asegurados permanentes, además, no se tomó en cuenta que el salario base de cotización es el que sirve de fundamento para determinar tanto el subsidio en el caso de



Incapacidad como el monto de la pensión, que en ambos casos corresponden a un porcentaje determinado del salario de cotización, por lo que cualquier disminución que se haga al salario base de cotización es una disminución del subsidio por incapacidad o de la cuantía básica de la pensión, que en su caso corresponde al trabajador.

11.-La ley derogada, en sus artículos 75 y 275, otorgaba al trabajador o asegurado el derecho a recurrir a la autoridad laboral competente, en estos casos a la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, cuando no esté conforme con la calificación que el IMSS hiciera de una enfermedad o accidente de trabajo. En la ley vigente, los artículos 44 y 294, establecen el recurso de inconformidad ante el mismo Instituto como el único que puede utilizar el trabajador asegurado, disminuyendo los derechos, y esta disposición, además de ser una disminución de derechos, es una disposición contradictoria con las de la Ley Federal del Trabajo.

12. - El artículo 65 de la ley anterior, en la parte final del segundo párrafo de su fracción primera, señalaba que si no se había dictaminado la invalidez a las cincuenta y dos semanas de haberse iniciado el período de incapacidad por un riesgo de trabajo, el asegurado continuaría recibiendo el subsidio en dinero correspondiente al que tuviera derecho. Sin embargo, el artículo 58 de la NLSS, omite esta mención, con lo cual se está ante la obligación ineludible de dictaminar una invalidez a las cincuenta y dos semanas de estar recibiendo el subsidio, lo cual es incongruente si existe la posibilidad de rehabilitación o curación, esto es, se está ante la situación de dejar a un trabajador asegurado sin subsidio por incapacidad y sin pensión por no haberse dictaminado.

13.-El método por el que cambió el mecanismo de revisión periódica de las pensiones, es una lesión a los derechos de los trabajadores que se señalaban en la antigua Ley del Seguro Social, ya que anteriormente, se incrementaba junto al aumento del salario mínimo, toda vez que éste podría aumentar mas de una vez al año, con la nueva ley, el aumento es solamente una vez al año, por lo que aumenta menos actualmente, lo que va a ocasionar que no se garantizará el poder adquisitivo de las pensiones, sino que, por el contrario, éste se disminuirá con el tiempo.

14.-La ley anterior, en su artículo 123 concedía el derecho al pensionado por invalidez de seguir recibiendo su pensión y desempeñar un trabajo remunerado siempre y cuando este fuera con diverso salario y en puesto distinto al que desempeñaba al ser declarado el estado de invalidez; y también concedía el derecho al pensionado por vejez o cesantía en edad avanzada a seguir recibiendo su pensión y desempeñar un trabajo sujeto al régimen obligatorio del seguro social, siempre y cuando fuera con patrón distinto al que tenía al pensionarse y que hubieran pasado seis meses de que se le hubiera otorgado la pensión. Sin embargo, en la ley vigente, el Instituto suspende el pago de la pensión garantizada cuando el pensionado reingrese a un trabajo sujeto al régimen obligatorio.

15.-El aumento en los plazos de espera para que los asegurados tengan derecho a las pensiones, tiene como propósito que el de disminuir lo más posible el número de asegurados con derecho a pensión, cambiando la posibilidad de recibir una pensión garantizada equivalente a un salario mínimo, por la

pobreza, ya que la cantidad que se pueda retirar en una sola exhibición, si no se han completado las semanas de cotización requeridas, se agotará con rapidez ante la carestía de la vida. La posibilidad ofrecida de seguir cotizando hasta completar las semanas que faltan para reunir los requisitos necesarios para adquirir el derecho a la pensión, es una burla para quien con más de sesenta años de edad queda cesante y no tiene ninguna posibilidad de conseguir para cubrir la cuota obrera y la patronal de su seguro.

16.-La ley anterior, en su artículo 194 establecía que el asegurado con un mínimo de cincuenta y dos cotizaciones semanales acreditadas en el régimen obligatorio, al ser dado de baja tenía derecho a continuar voluntariamente en el mismo, en todos los ramos del seguro; la nueva ley, en su artículo 218, con el mismo requisito de semanas cotizadas, sólo concede el derecho a continuar voluntariamente en el régimen obligatorio en los seguros de invalidez y vida y en los de retiro, cesantía en edad avanzada y muerte, pero no en el de enfermedad y maternidad.

17.-El Nuevo sistema de capitalización individual rompe con el principio no lucrativo de la seguridad social:- El Estado asume, a partir de 1997, únicamente un rol subsidiario como regulador y fiscalizador del nuevo sistema, corresponsabilizándose del pago de pensiones garantizadas.

18.-Con el sistema de capitalización individual se "pretende" que el ahorro popular crezca, la banca privada por conducto de la cual se capta las contribuciones al cargo de los patrones disponen de dinero fresco, y esto genera una enorme masa de población pobre, esto es, por la consecución de logros

para reactivar la economía nacional ha de pagarse un costo social relativamente alto. Si bien se eleva la participación gubernamental en el nuevo esquema de retiros, esto se hace bajo el pesado costo de cubrir aportaciones mayores, mismas que saldrán de los impuestos que pagamos todos los mexicanos.

19.-Existe una contradicción imposible e irreconciliable entre lo que constituyen los principios básicos, las características naturales y los aspectos teleológicos de la seguridad social, con respecto de la seguridad privatizada con fines de lucro que entró con el nuevo sistema de pensiones.

20.-El financiamiento del desarrollo social se reduce para subsidiar la privatización de la seguridad social y los verdaderos beneficiarios de la reforma son los grandes capitales financieros nacionales e internacionales.

Que pasaría si la Afore, Siefore o Banco quiebra?, el gobierno paga las pensiones por un monto mucho inferior a lo que le correspondería al Banco y éste ya utilizó el dinero y no tiene responsabilidad alguna.

21.- El objetivo que tuvo el establecimiento de las Afores en la Ley del Seguro Social fue la privatización de los fondos de pensiones de miles de trabajadores del mercado formal de trabajo afiliados al régimen obligatorio de seguridad social a través de su transferencia a los circuitos financieros nacionales para la recapitalización de los grupos financieros, así como un régimen de compra-venta de la prestación o del beneficio, es decir, de la pensión.

22.-Los sistemas individuales de fondos de inversiones, no pueden constituir un adecuado sistema pensionario que otorgue cuantías suficientes que permitan a los trabajadores que se retiren de la actividad, disponer de los ingresos mínimos necesarios para su subsistencia.

23.- La actual Seguridad Social privatiza los fondos de pensiones, se entregan sin reservas al sector privado y la nueva Ley crea las condiciones para una parcial privatización de los servicios médicos por la vía de la reversión de cuotas y de la subrogación, ante rezagos tecnológicos.

24.-La nueva ley del Seguro Social al no permitir capacidad alguna de inversión ni de pago de renta por el uso de clínicas, hospitales y centros médicos, cancela toda opción de inversión institucional o privada, impidiendo su crecimiento y vulnerando su permanencia.

25.-La nueva Ley del Seguro Social no permite superar la situación que enfrenta el IMSS, ni brinda mayor protección a los derechohabientes, no eleva la calidad de los servicios, no amplía su cobertura, siendo así, distante de los principios constitucionales, solidarios y redistribuidores de la riqueza, a partir de un Estado Nacional comprometido con el bienestar colectivo.

## PROPUESTAS

1.- Que el dinero de los fondos de pensiones no lo manejen las instituciones privadas, sino una institución gubernamental con estricto control, creada específicamente para el manejo de los fondos de ahorro de los trabajadores.

2.- Que dicha institución no cobre comisión al trabajador por el manejo de su cuenta, ya que bastante gana con los intereses que se generan.

3.- Que a los trabajadores le den un mayor porcentaje de interés en su cuenta individual, ya que a través de tantos años se genera una gran cantidad de dinero.

4.- Que el dinero de los fondos de ahorro, se inviertan en proyectos gubernamentales productivos que inyecten el desarrollo nacional. (no el privado.)

5.- Que se reestructuren las condiciones establecidas para el control y manejo de la cuenta individual de los trabajadores, otorgándoles a éstos mayores beneficios.

6.- Que disminuyan las semanas de cotización establecidas en la nueva ley para que los trabajadores puedan gozar de los servicios establecidas en la misma.