

## *IV. De la ampliación del sistema*

---

Para fijar la extensión de un sistema de seguridad social. Dupeyroux propone, entre otras, las siguientes coordenadas:

- a) las *personas* protegidas;
- b) los *eventos* contra los cuales esas personas son protegidas.

a) En el sistema mexicano, el número de las personas protegidas por la seguridad social ha venido en aumento. En efecto, la exposición de motivos de la iniciativa que desembocó en la Ley del Seguro Social de 1973 anuncia que “se extienden los beneficios del régimen obligatorio, que en la ley de 1943 comprendió básicamente a los trabajadores asalariados, a otros grupos no protegidos [...] con el objeto de incorporar paulatinamente a todos los mexicanos *económicamente activos*”. La exposición de motivos de la nueva ley propone “redefinir el régimen obligatorio y el voluntario del Seguro Social con el propósito fundamental de ampliar la cobertura al facilitar la incorporación de grupos, individuos o familias que no tienen una relación obrero-patronal”. A partir de 1954, en plan experimental, quedaron incorporados al régimen los trabajadores agrícolas asalariados, con los mismos derechos y prestaciones ya establecidos para los asegurados urbanos, pero sólo en una primera parte se ha obtenido la protección de los campesinos debido a su dispersión demográfica y a las distintas condiciones de su trabajo y de su ingreso. A fin de que pueda acelerarse la extensión de la seguridad social al campo y se incremente, así sea en forma gradual pero constante, el número de campesinos que disfruten de ella, la ley de 1997 contempla que se puede acceder a la seguridad social a través de un convenio en donde se establecerán las modalidades y fechas de incorporación voluntaria al régimen obligatorio.

Los artículos 12 y 13 de la Ley del Seguro Social establecen quiénes son los sujetos de aseguramiento. La doctrina ha distinguido entre éstos y los sujetos protegidos. Para Almansa Pastor:

El término asegurado no abarca a todos los sujetos receptores de protección, dado que en él no caben los familiares protegidos, quienes en ocasiones ostentan un derecho a la protección. La expresión “sujetos protegidos” parece más adecuada porque indica exactamente la función que cumple el sujeto en la relación jurídica de seguridad social: ostenta un derecho genérico a la protección frente al Estado, que tiene un correlativo deber genérico a la protección. La posición jurídica subjetiva del sujeto protegido en la relación principal de seguridad social es lo suficientemente amplia para comprender las situaciones subjetivas de las relaciones subordinadas, en tal forma que una misma

persona, siendo sujeto protegido, puede ser afiliado o no (afiliado alude a la situación jurídica en que se encuentra el sujeto en la relación subordinada de afiliación, una vez cumplida la obligación de afiliar), cotizante o no (cotizante significa la situación del sujeto o de los sujetos obligados a cotizar en esta relación instrumental), beneficiario o no (beneficiario supone la situación jurídica en que se encuentra el sujeto en la subordinada relación de protección, cuando hallándose en situación de necesidad y cumpliendo los requisitos exigidos por la ley ostente un derecho actual a la protección), pensionista o no (pensionista alude al beneficiario cuyo derecho se concreta a un particular tipo de prestación, la pensión).

Concluye Almansa sosteniendo que “sujeto protegido es aquel que ostenta un derecho genérico, potencial o actual, a la protección de seguridad social”.

La ley de 1997 no alcanza esta abstracción: establece primero quiénes son los sujetos de aseguramiento, distinguiendo a los beneficiarios, al asegurado en su carácter de pensionado, al asegurado en su carácter de subsidiado y a los derechohabientes del asegurado, que son beneficiarios potenciales.

Conforme a lo dispuesto en el artículo 12 de la Ley del Seguro Social, son sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio: 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; los miembros de sociedades cooperativas de producción y las personas que determine el Ejecutivo Federal a través del decreto respectivo.

La Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado del 1 de enero de 1984 determina su aplicación a los trabajadores al servicio civil de las dependencias y de las entidades de la administración pública federal que por ley o por acuerdo del Ejecutivo Federal se incorporen a su régimen, así como a los pensionistas y a los familiares derechohabientes de unos y otros; las dependencias y entidades de la administración pública federal y de los poderes de la Unión a que se refiere esta ley; las dependencias y entidades de la administración pública en los estados y municipios; a sus trabajadores en los términos de los convenios que el Instituto celebre de acuerdo con esta ley y las disposiciones de las demás legislaturas locales; a los diputados y senadores que durante su mandato constitucional se incorporen individual y voluntariamente al régimen de esta ley; las agrupaciones o entidades que en virtud de acuerdo de la junta directiva se incorporen al régimen de esta ley. Utiliza también la expresión “asegurado”.

En la ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas, promulgada el 28 de mayo de 1976, queda establecida la protección a favor de los militares que, encontrándose en situación de activo, pasen a la de retiro por órdenes expresas de la Secretaría de la Defensa Nacional o de la Secretaría de Marina; los familiares de los militares que fallezcan en activo o estando en situación de retiro, y los ejidatarios miembros de los cuerpos de defensas rurales que se inutilicen en actos de servicio o a consecuencia de ellos, y los familiares de los que mueren en las mismas circunstancias.

Debe entenderse que algunas entidades públicas cuentan con servicios asistenciales propios: es el caso de Petróleos Mexicanos, entre los más significativos.

En el asunto de la ampliación del sistema sería conveniente concluir con algunos datos; el 28 de agosto de 1973 se publica el reglamento para la incorporación voluntaria al régimen obligatorio del seguro social de los trabajadores domésticos; el 18 de marzo de 1955, el decreto que aprueba la incorporación al régimen del seguro social de todas las instituciones de crédito y organizaciones auxiliares de seguros y de fianzas en la República Mexicana; el 14 de junio de 1961, el decreto que incorpora al régimen del seguro social obligatorio a los ejidatarios y pequeños propietarios no pertenecientes a sociedades locales de créditos ejidal o agrícola en los municipios de Mexicali, Tijuana y Ensenada, Baja California, y en el de San Luis Río Colorado, Sonora; el 25 de febrero de 1972, el decreto por el que se implanta el seguro social para los ejidatarios del estado de Yucatán; el 23 de enero de 1973, el decreto por el que se implanta el seguro social obligatorio para los ejidatarios, comuneros o pequeños propietarios dedicados al cultivo de tabaco en diversos municipios del estado de Nayarit; el 28 de agosto de 1973, el decreto por el que se implanta el seguro social obligatorio para los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios de diversos municipios del estado de Coahuila; el 28 de agosto de 1973, el decreto por el que se implanta el seguro social obligatorio para los ejidatarios fideicomisarios del Plan Chontalpa en municipios del estado de Tabasco; el 23 de agosto de 1974, el decreto por el que se implanta el seguro social obligatorio para ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios organizados por el Fideicomiso para el Mejoramiento Integral y el Desarrollo de las Artesanías Derivadas de la Industria de la Palma en diversos municipios de los estados de Guerrero, Puebla y Oaxaca; el 21 de abril de 1975, el decreto por el que se incorpora el régimen obligatorio del seguro social a los vendedores ambulantes de billetes de Lotería Nacional para la Asistencia Pública; el 21 de abril de 1975, el decreto por el que se implanta el seguro social obligatorio para los ejidatarios dedicados a la producción de cera de candelilla de Chihuahua, Coahuila, Durango y Zacatecas; el 24 de julio de 1975, el decreto por el que se implanta el seguro social obligatorio cubriendo los seguros de enfermedad, maternidad, invalidez total y permanente, vejez y muerte para los productores de café.

b) Respecto de los eventos contra los cuales opera la protección, los tratadistas actualmente abordan el tema desplazando la idea del riesgo y adoptan el de "contingencia". Así hace Cordini, quien justifica la nueva expresión advirtiendo que los hombres requieren protección frente a circunstancias que no se comprenden cabalmente en la noción de riesgo, entendido como acontecimiento futuro, incierto e involuntario que determina un daño, un infortunio o la pérdida de un lucro. Mal puede sostenerse así la caracterización del matrimonio y la maternidad, de ahí que sea preferible utilizar la expresión "contingencia social" definida como todo acontecimiento o evento determinante de una necesidad individual, amparada por un sistema fundado en la solidaridad social, en razón de sus proyectores político-sociales.

Por su parte, Almansa Pastor ha razonado en los siguientes términos:

La finalidad fundamental del seguro privado, como es sabido, consiste en la traslación de las consecuencias de un determinado acontecimiento a un tercero, a cambio de una

contraprestación onerosa, mediante un contrato de seguro previamente celebrado [...]. La exigencia de la relación jurídica preexistente sitúa al derecho “ex ante”, de forma que el traslado o reparación de la consecuencia se produce si antes de verificarse el acaecimiento quedó constituida la relación sobre la posibilidad del mismo [...] posibilidad, acaecimiento y consecuencia que para el seguro social tradicional adoptan la misma terminología del seguro privado: riesgo, evento, daño. El riesgo, para la doctrina tradicional del seguro social, no es más que la posibilidad de que acaezca un hecho futuro, incierto e involuntario que produce un daño de evaluación económica al asegurado [...]. El evento o acaecimiento cumple una doble función secundaria en conexión con el riesgo. Por una parte, antes de producirse constituye el término que individualiza el riesgo como hecho previsto, concretando la tipología de éste y de la relación asegurativa en su conjunto. Por otra parte, y una vez actualizado, desencadena el efecto de indemnización en el asegurado, como consecuencia derivada del traslado del riesgo a este último [...]. La doctrina tradicional, ante el rechazo de la nota de involuntariedad por algunos riesgos, como el de maternidad y, en general, el familiar, hubo de atemperarla centrándose en la presunción de que en la producción del evento no haya influido la preexistencia de la relación asegurativa [...]. La función economicosocial de la relación jurídica de seguro social tradicional es la de reparar un daño, en tanto que han de ser dañosas las consecuencias del evento actualizado, esto es, provocadoras de un desequilibrio económico desfavorable, ya se trate de daño emergente o de lucro cesante [...] El seguro social progresivo sitúa al derecho “ex post” del acaecimiento [...]. Para que se verifique la protección no es necesario que la relación jurídica se haya instaurado con antelación al evento, sino que basta que el acaecimiento tenga lugar para que se constituya la relación protectora [...]. Al no importar el tiempo del acaecimiento, pasa a tener la máxima relevancia la consecuencia dañosas, o de necesidad, la cual se constituye entonces en el verdadero objeto de la relación jurídica, desplazando en tal papel al riesgo [...] que deja de ser objeto de la relación jurídica para cumplir una mera función causal, pero no como causa jurídica de la relación, sino en el sentido de causa eficiente que da lugar al acaecimiento productor de la consecuencia que se protege [...]. En suma, la transmutación que se opera en el seguro social progresivo hace ir desde el riesgo-posibilidad hasta el riesgo-causa [...]. En el seguro social progresivo el evento adopta también una fisonomía causal —en el sentido de causa eficiente— de la necesidad [...]. La doctrina del seguro social progresivo abandona la teoría indemnizatoria en beneficio de la teoría de la necesidad, es decir, prefiere sustituir la consecuencia-daño por la consecuencia-necesidad [...]. La noción de daño no se ajusta fielmente a la función protectora del seguro social, ya por defecto, ya por exceso. Por defecto porque existen acaecimientos deseados y felices (natalidad, nupcialidad) que no pueden ser considerados dañosos en sí, y, sin embargo, son merecedores de protección, en tanto provocan una onerosidad económica o necesidad como consecuencia. Por exceso, porque así como necesidad supone la falta de bienes esenciales necesarios para la vida del sujeto protegido, el daño sobrevenido puede referirse a bienes superfluos [...] Ha de concluirse que el concepto necesidad conviene más que la noción daño.

Almansa propone la sustitución de “riesgo” por “contingencia protegida” o causa primaria de las necesidades sociales merecedoras de protección, estimando que son tales:

— *La alteración de la salud*, en tanto produce necesidades de orden sanitario y supone un exceso de gastos en quien la padece.

- *La incapacidad laboral*, en la doble vertiente en que se diversifica el sistema, transitoria e invalidez, productoras de necesidades económicas concretadas en un defecto de ingresos.
- *La muerte*, en la doble consideración de causa productora de necesidad: como fallecimiento, al provocar unos gastos excesivos, y como supervivencia, al privar a los familiares a cargo del fallecido de las rentas con que eran sustentados. El primero se traduce en un exceso de gastos, y el segundo, en un defecto de ingresos.
- *La vejez*, que implica una minoración en la capacidad de trabajo y supone un defecto de ingresos.
- *El desempleo*, que afecta a quien, siendo capaz para trabajar, ha perdido su empleo y le produce un defecto de ingresos.
- *La familia*, como carga económica que gravita sobre la cabeza de familia y cuyos miembros originan un exceso de gastos.

Las referidas contingencias pueden ser causadas por diversos riesgos, entendidos así como causa segunda de la necesidad socialmente protegida. Los riesgos diversifican la protección. En suma, la necesidad socialmente protegida equivale a un exceso de gastos o a un defecto de los ingresos o a la acumulación de ambas situaciones.

Los tres ordenamientos mexicanos recién comentados se dirigen a la protección de las siguientes contingencias:

La Ley del Seguro Social protege respecto de *la alteración de la salud* a la que se llega mediante el acaecimiento de los riesgos siguientes:

- *Riesgos de trabajo*. Accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo de su trabajo (artículo 41 de la Ley del Seguro Social). Se considera accidente de trabajo a toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que se presente. También se considerará accidente de trabajo el que se produzca al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar de trabajo, o de éste a aquél (art. 42, LSS). Enfermedades del trabajo son 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. En todo caso, serán enfermedades de trabajo las consideradas en la Ley Federal del Trabajo (art. 43, LSS). La existencia de estados anteriores tales como discapacidad física, mental o sensorial, intoxicaciones o enfermedades crónicas no es causa para disminuir el grado de la incapacidad temporal o permanente, ni las prestaciones que corresponden al trabajador (art. 45, LSS). No se considerarán riesgos de trabajo los que sobrevengan por algunas de las siguientes causas: si el accidente ocurre encontrándose el trabajador en estado de embriaguez; si el accidente ocurre encontrándose el trabajador bajo la acción de algún psicotrópico, narcótico o droga enervante, salvo que exista prescrip-

ción médica; si el trabajador se ocasiona a sí mismo intencionalmente una incapacidad o lesión, o de acuerdo con otra persona; si la incapacidad o el siniestro es el resultado de alguna riña o intento de suicidio, y si el siniestro es resultado de un delito intencional del que fuere responsable el trabajador asegurado (art. 46, LSS). Si concurre alguna de las causas señaladas en el artículo anterior, el trabajador asegurado tendrá derecho a las prestaciones del ramo de enfermedades y maternidad, o bien, a la pensión de invalidez. Si acaeciera la muerte, los beneficiarios del asegurado tendrán derecho a las prestaciones en dinero previstas para los riesgos de trabajo.

- *La incapacidad laboral.* Los riesgos de trabajo pueden producir incapacidad temporal, incapacidad permanente parcial, incapacidad permanente total y la muerte. La misma contingencia de alteración de la salud e incapacidad laboral puede presentarse a causa de los riesgos denominados enfermedades (no profesionales) y maternidad.
- *La muerte.* La Ley del Seguro Social establece el seguro por muerte.
- *La vejez.* La vejez da derecho al otorgamiento de diversas prestaciones, según lo establecido en el artículo 161 de la Ley del Seguro Social. Se requiere que el asegurado haya cumplido 65 años de edad y un mínimo de cotizaciones.
- *El desempleo.* La Ley del Seguro Social no contempla sino la cesantía en edad avanzada, la que existe cuando el asegurado queda privado de trabajos remunerados después de los sesenta años de edad (art. 154, LSS); se requiere un mínimo de cotizaciones.
- *La familia.* Dos mecanismos existen en la Ley del Seguro Social para enfrentar esta contingencia: la ayuda para gastos de matrimonio y las asignaciones familiares, y ayuda asistencial. Las asignaciones consisten en ayuda por concepto de carga familiar que se concede a los beneficiarios del pensionado por invalidez. La ayuda asistencial consiste en el incremento de hasta el 20% de la pensión de invalidez o viudez que esté disfrutando el pensionado (arts. 138 y 140, LSS).

La Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado retiene los siguientes riesgos productores de las contingencias protegidas, según el esquema de Almansa Pastor.

- *La alteración de la salud.* Es protegida en los siguientes términos: serán reputados como accidentes de trabajo los que se realicen en las circunstancias y con las características que especifica la Ley Federal del Trabajo. Se contempla también el accidente *in itinere*. Asimismo, se consideran enfermedades profesionales las que reúnan las circunstancias y características dadas en la Ley Federal del Trabajo (art. 33 de la Ley del ISSSTE). Queda establecido en el mismo ordenamiento un seguro de enfermedades no profesionales y maternidad.
- *La incapacidad laboral.* Tratándose del seguro de enfermedades no profesionales y maternidad, se prevé el acaecimiento de la incapacidad y su

protección. El Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales prevé, asimismo, la incapacidad temporal parcial permanente y total permanente.

- *La muerte.* Distingue la protección cuando se trata de la contingencia producida por el acaecimiento de riesgo profesional, la que se otorga cuando el acaecimiento ocurre por causas ajenas al servicio. Se prevé la ayuda para gastos de funerales.
- *La vejez.* La protección se dispensa a los trabajadores que, teniendo 55 años de edad, hayan cumplido 15 años de servicios como mínimo e igual tiempo de contribución al ente gestor del sistema (art. 61, L. ISSSTE).
- *El desempleo.* La ley sólo establece la jubilación para los trabajadores con 30 años o más de servicios e igual tiempo de contribución al Instituto, cualquiera que sea su edad (art. 60 L. ISSSTE).
- *La familia.* Se protege, en el caso de maternidad, a la esposa del trabajador o del pensionista. Desde luego, en este evento queda protegida también la mujer trabajadora. No existe previsión para las cargas familiares (art. 24, L. ISSSTE).

En la Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas son contingencias protegidas:

- *La alteración de la salud.* Se prevé la protección a los militares y a sus familiares mediante un servicio médico integral “por el cual se trata de conservar la salud de las personas, entendiéndose por este concepto no sólo la ausencia de enfermedad, sino también el bienestar físico y mental” (art. 152, L. ISSFAM).
- *La incapacidad laboral.* Quedar inutilizado en acción de armas o como consecuencia de lesiones recibidas en ella, y quedar inutilizado en actos del servicio o fuera de él, estar imposibilitado para el desempeño de las obligaciones militares por enfermedad que dure más de seis meses, son los eventos que protege la ley (art. 22, L. ISSFAM) mediante la cosecución de retiro, compensaciones y pensiones.
- *La muerte.* Se prevé una pensión a los familiares del militar muerto en el activo, otra a los de quien se hubiere otorgado haber de retiro. Al fallecimiento de un militar, sus deudos tienen derecho a pagos de defunción (art. 54, L. ISSFAM), y ayudas para gastos de sepelio en favor de generales, jefes y oficiales en caso de defunción del cónyuge, de los padres o de los hijos. El personal de tropa disfrutará también de esa ayuda (art. 56, L. ISSFAM). Queda previsto también un seguro de vida militar con objeto de proporcionar una ayuda pecuniaria a los beneficiarios de los militares que fallezcan, cualquiera que sea la causa de su muerte. Se trata de un seguro obligatorio para los militares en servicio activo (arts. 73 y 75, L. ISSFAM). El artículo 145 establece además servicios funerarios mediante el pago de cuotas-costos.

- *La vejez*. Tienen derecho al haber de retiro íntegro los militares que hayan cumplido 30 o más años de servicio. La ley fija en el artículo 23 la edad límite para permanecer en el activo, y modula, mediante porcentajes, los haberes de retiro conforme a los años de servicios. Se prevé un fondo de ahorro y casas-hogar para retirados (art. 143, L. ISSFAM).
- *La familia*. Se establecen centros de bienestar infantil (art. 144, L. ISSFAM), becas y créditos de capacitación tecnológica para hijos de los militares, internados oficiales y servicio materno-infantil que comprende consultas y tratamiento ginecológico, obstétrico y prenatal; atención del parto, atención del infante y ayuda a la lactancia (arts. 159 y 160, L. ISSFAM).