

PROBLEMÁTICA ACTUAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Santiago BARAJAS MONTES DE OCA

SUMARIO: I. *Servicios sociales y servicios de salud*: 1. *Previsión social y asistencia social*; 2. *La seguridad social en el campo de la economía nacional. Estudio preparado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT)*; 3. *Extensión de los servicios de seguridad social*; 4. *Situación especial de jubilados y pensionados*. II. *Demandas sindicales*; 5. *Democratización del régimen de seguridad social*; 6. *La representación sindical*; 7. *Acciones aleatorias de las comisiones mixtas*. III. *Defensa patronal*: 8. *El concepto "responsabilidad objetiva"*; 9. *Reconocimiento del derecho de los trabajadores*; 10. *La nueva mentalidad patronal*. IV. *Políticas de seguridad social*: 11. *A nivel nacional*; 12. *A nivel internacional*; 13. *A nivel institucional*. V. *El problema económico*: 14. *Límites impuestos a la seguridad social*; 15. *Mecanismos de protección económica*; 16. *La participación presupuestal del Estado*. VI. *Actualidad nacional*. 17. *Panorama evolutivo*; 18. *Sistemas mexicanos de seguridad social*; 19. *Futuro de la seguridad social*.

I. SERVICIOS SOCIALES Y SERVICIOS DE SALUD

1. *Previsión social y asistencia social*

Los países del orbe hoy en día se encuentran preocupados debido a la forma en que han evolucionado los servicios de salud y los servicios sociales prestados, unos, a los trabajadores y sus familias; otros, a la sociedad en general. Si en su origen el tema de la beneficencia pública tuvo un carácter histórico, en la actualidad constituye un problema político y económico al que precisa dar la conveniente atención, al resultar imposible desentenderse de sus implicaciones ante la trascendencia que ha adquirido la obligación del Estado de sostener las instituciones encargadas de la salud, al igual que los servicios indispensables para su mantenimiento en lo individual y en lo colectivo.

Los seguros —como lo indicara Jean Halperin— tuvieron hasta bien entrado el presente siglo un desarrollo particularmente capitalista; pero dejaron de ser materia del capitalismo para convertirse en asunto social y entrar en el acontecer socioeconómico, debido a exigencias de naturaleza comunitaria. El motivo: el seguro gradualmente se ha independizado, con lentitud si así se desea verlo, pero con firmeza, en la conciencia popular. En nuestros días prevalece sobre las instituciones de previsión

y asistencia, ajeno a toda concepción de interdependencia. El seguro ha dejado de ser una simple protección contra la contingencia para convertirse en un deber del Estado y de la sociedad.¹

En efecto. Mientras los particulares pudieron protegerse solidariamente contra infortunios de toda clase de riesgos, no tuvieron inconveniente en pagar una contribución especial y personal que les permitiera reparar en parte cualquier daño sufrido, con base en el trabajo y apoyo común. La asistencia mutua era considerada un deber y tal forma de cooperación reemplazaba hasta cierto límite al asunto comercial. De ahí el avance del mutualismo no sólo en el ambiente social sino en el seno de las primeras agrupaciones de trabajadores, varias de las cuales constituyeron mutualidades antes que sindicatos. Las personas se agrupaban para protegerse contra eventualidades que les pudieran acontecer y sentían tranquilidad tanto en su persona como en lo familiar, caso de sobrevenir hechos naturales o imprevistos. Mientras prevaleció tal concepto la seguridad social no podía surgir con los caracteres actuales.

No fue sino cuando las organizaciones de trabajadores adquirieron conciencia de sus derechos que surgió un cambio de mentalidad, exigiéndose por ellos la responsabilidad patronal del riesgo en el trabajo y el reconocimiento de que era a la empresa a quien correspondía reparar las contingencias que se presentaran en el desempeño de cualquier labor. Al interesarse el Estado de este problema y darle la atención que merecía, no sólo por constituir la salud un imperativo sino por resultar redituable su conservación, fue cuando se otorgó a la prevención de accidentes y enfermedades profesionales el interés político que la cuestión demandaba. Con ello se inauguraron las modernas políticas de seguridad social, substituyéndose la concepción utilitaria y mercantilista que se tenía del trabajo humano y desapareciendo la idea de beneficencia que prevaleciera en torno a la relación obrero-patronal.

Para el doctor De la Cueva mutualidad y asistencia social, concebida esta última como ayuda a los hombres y a los enfermos, tuvieron profundo sentido humano, pero no fueron la solución al problema laboral al no constituir un derecho frente a la sociedad. Según este autor fue la propia burguesía la que dio origen al cambio de mentalidad, pues al tener ésta conciencia de que una población degenerada provocaba la decadencia de las naciones e impedía que la fuerza física del elemento trabajo satisficiera las exigencias de la industria, y que el deterioro de la salud ponía en peligro el progreso, reparó en sus conceptos tradicionales y modificó su actitud hacia el obrero. Para él fueron estos los motivos y no otros los que hicieron posible la previsión social, institución que du-

¹ Halperin, Jean, *Los Seguros en la Epoca Capitalista*, Madrid, Editorial Revista de Derecho Privado, 1956, pp. 13-19.

rante largos años subsistió al lado de la asistencia pública y privada para ayuda de los enfermos y los necesitados, lo cual provocó una confusión de conceptos que fue necesario depurar paulatinamente. No fue sino hasta el reconocimiento de la responsabilidad objetiva ante el hecho de las cosas y frente al riesgo de la producción industrial, que sobrevino el tránsito de la previsión individual a la previsión social, por ser primario y fundamental el derecho del hombre a su existencia, derecho que por otra parte se extiende necesariamente al futuro y que no se limita, como durante mucho tiempo se pensó, a la vida puramente vegetal o animal, sino a un vivir en concordancia con la naturaleza humana.²

La temática de la seguridad social, si atendemos al pensamiento del maestro, responde tanto a la prevención como a la asistencia pública; de ahí que resulte necesario distinguir una de otra a efecto de asignar a cada una el campo de acción que le corresponde. Conviene por tanto, empezar por definir las y adjudicarles sus propios caracteres: "Previsión social" —por nuestra parte hemos presupuesto— es toda acción nacional dirigida a proveer la satisfacción de contingencias que pueden presentarse en el futuro; es la proyección de necesidades actuales hacia el futuro y la seguridad respecto a la existencia de una necesidad incierta. "Asistencia social" en cambio, la definimos como la cooperación y ayuda prestada a las personas con la finalidad de mejorar su estado de salud.

Cuatro elementos integran la previsión social: 1. El empleo de recursos presentes para garantizar el futuro. 2. La implementación de sistemas de protección de interés colectivo. 3. Una garantía contractual respecto de ciertas necesidades provenientes de un riesgo profesional. 4. El método puesto en práctica por una asociación o comunidad humana que protege al trabajador en su presente y en su futuro.

Cuatro también son los elementos de la asistencia social: 1. El conjunto de acciones de naturaleza pública o privada destinadas a la preservación de la salud individual. 2. La atención inmediata de necesidades actuales o presentes. 3. La reintegración del ser humano al medio social en el cual se haya adaptado. 4. El conjunto de acciones curativas que permitan conservar las funciones orgánicas de la persona.

Encontramos, en resumen, las siguientes diferencias entre previsión y asistencia: a) el carácter colectivo de la primera frente al carácter individual de la segunda; b) la atención del futuro frente a la del presente; c) mientras la previsión es producto del desarrollo industrial, la asistencia es cuestión de interés político en cuanto atañe a los derechos humanos.

² De la Cueva, Mario, *Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo*, México, Editorial Porrúa, S. A., 1979, pp. 17-21.

2. *La seguridad social en el campo de la economía nacional. Estudio preparado por la OIT*

Superados los mecanismos individuales de previsión y triunfantes los mecanismos colectivos, ha sido la política social de los poderes públicos el campo de operatividad de la seguridad social. Puestas en ejecución medidas de asistencia pública con el auxilio del seguro obligatorio o facultativo de tipo comercial, el problema a resolver en nuestros días es separar dichos mecanismos, no sólo por su contenido impreciso sino por el diferente trato que debe darse a su solución por parte del Estado. Aceptada una responsabilidad compartida, la administración pública se ha visto obligada, por una parte, a limitar sus compromisos con los trabajadores; por otra, a la fijación de sus deberes con la sociedad, por resultarle imposible la atención total del problema. El Estado ha llegado a la conclusión de que no puede convertirse en protector universal por cuyo motivo debe delimitar sus funciones y aceptar la colaboración de los sectores beneficiados como única vía operacional.

La Organización Internacional del Trabajo preparó hace algunos años (1985) un estudio destinado a conocer los costos actuales de la seguridad social. El objetivo se concentró en el examen, país por país, del reparto de ingresos asignados a la atención de los renglones básicos que deben ser atendidos, para con los resultados hacer la clasificación de los sistemas puestos en práctica, reuniendo grupos de países y regiones, con acopio de información estadística e informes oficiales. Este estudio ha permitido la formación de cuadros que han facilitado definiciones, clasificar servicios y ordenar métodos para el funcionamiento de las dependencias administrativas de la seguridad social; han ayudado asimismo a precisar la extensión de la atención médica, preventiva o curativa, impartida a los usuarios, al igual que el otorgamiento de medios de subsistencia en caso de pérdida del ingreso ordinario, incluida la posibilidad de asignar ingresos suplementarios por familia.

Con el objeto de aprovechar los datos obtenidos se adoptó el sistema de *cuentas nacionales* aprobado por la Organización de las Naciones Unidas, por ofrecer éste la aplicación de una estructura detallada conforme a la cual se esté en condiciones de registrar, de modo sistemático y articulado, todos los movimientos de una economía nacional, elemento clave en la adjudicación de fondos financieros. Mediante dicho sistema se descubren las opciones a que puede dar lugar el manejo de la seguridad social, sea a través de un régimen directo o un régimen asimilado (obligatorio, voluntario, no contributivo, etcétera) o regulado por medio de cajas de previsión. Lo anterior permitió clasificar las fuentes de ingreso en: a) cotizaciones regulares o extraordinarias; b) impuestos y

derechos especiales; *c*) participaciones directas del Estado; *d*) participación de entidades públicas en lo particular; *e*) renta del capital; *f*) transferencias; y *g*) otras formas para obtener ingresos. Por otra parte, los ingresos así obtenidos —se concluyó— podrán canalizarse hacia los siguientes objetivos: 1. Asistencia médica; 2. Prestaciones en especie; 3. Prestaciones monetarias; y 4. Gastos de administración.

El material se ha utilizado en una Recomendación aprobada por la Conferencia de la OIT (la número 157), en la cual se sugiere que, cualquiera sea el sistema adoptado, se instituya a través de actos legislativos, concediendo facultades y obligaciones a un organismo público, paraestatal o autónomo, encargado del manejo de fondos y de la administración. Según la OIT, las características de los sistemas nacionales en operación son: *a*) un régimen de asignaciones especiales para cada tipo de servicio (asignaciones para usuarios privados, para servidores públicos, para trabajadores ocasionales, etcétera); *b*) asignar cierta proporción del producto interno bruto (PIB) al costo de los servicios públicos de salud (asistenciales o propios de cada país para atender la salud); *c*) analizar el aumento proporcional que año con año sufre la atención de la seguridad social; y *d*) adoptar el sistema de financiamiento que más convenga a cada país, con el objeto de no dañar su economía nacional.³

El acuerdo al que se llegó fue que en el futuro los seguros sociales, si bien tendrán el carácter de obligatorios, serán compartidos por los sectores involucrados; podrán incrementarse en proporción a las exigencias de la población beneficiaria, pero mediante la concertación a que lleguen los propios sectores, en instrumentos bilaterales o multilaterales que garanticen el cumplimiento de las obligaciones que se contraigan.

3. Extensión de los servicios de seguridad social

El estudio de la OIT facilitó la preparación de otras recomendaciones, una sobre medidas protectoras del trabajo de mujeres y menores, otra sobre la ayuda a inválidos y minusválidos. Examinemos cada una:

A. *Protección especial a mujeres y menores.* Tres cuestiones fueron materia de la Recomendación: primera: el trabajo diferente que se da a la mujer, casada o soltera. Para la OIT el hecho de que personas de distinto sexo vivan juntas, sea cualquiera su estado civil, no implica cambio alguno respecto al otorgamiento de prestaciones, pues éstas no pueden diferenciarse por razones de sexo o edad, sin importar la ocupa-

³ Organización Internacional del Trabajo, *El costo de la seguridad Social*, Ginebra, 1988, pp. 37-49.

ción. Segunda: la situación de dependencia económica, que no debe contemplarse en función de las exigencias sociales, sino conforme los ingresos que cada trabajador perciba; el salario del marido será siempre factor importante, pero en muchos casos no constituye la clave del sustento familiar. Tercera: la ganancia compartida no es motivo de reducción de prestaciones o de suspensión de alguna de ellas. Si la pareja trabaja a igual ritmo, las cotizaciones que hagan a un régimen de seguridad social tienen carácter independiente y de igual manera serán los beneficios que reciban. Sólo cuando por motivos de ahorro se pretenda que ciertos beneficios comunes no dupliquen el monto de las cotizaciones, podrá ser posible la supresión de algún pago.

Con objeto de evitar discrepancias la Recomendación sugiere que los sistemas nacionales adopten las siguientes reglas: 1ª El beneficio de la pensión a la misma edad; esto es, impedir que la mujer cobre su pensión jubilatoria a una edad menor que la asignada al hombre (en México las pensiones burocráticas se conceden a una edad más temprana a la mujer). 2ª No establecer periodos de espera en el pago de cotizaciones; para evitarlo se sugiere la conveniencia de autorizar al patrono a deducir del salario el importe semanal, mensual o quincenal, de cada cotización (México así lo ha establecido). 3ª No establecer cotizaciones preferenciales a los varones en perjuicio de mujeres o menores que desarrollen igual ocupación, o sea el principio sustentado en nuestra ley de que deberá pagarse igual salario por el desempeño de igual trabajo. 4ª Si falta el esposo y la viuda trabaja no deberá cancelársele la prestación de sobrevivencia, al ser aquélla independiente de los derechos personales que le correspondan. 5ª Si la mujer trabajadora cohabita con un varón, tiene derechos iguales a los que éste disfruta cuando cohabita con cualquier mujer.⁴

Se ha observado que en los países donde han sido impuestas por la legislación las anteriores medidas, el costo de la seguridad social ha mantenido su proporción, pues el aumento no ha derivado del costo de los servicios sino de otros gastos respecto de los cuales se hará el análisis conducente. Un único problema se ha presentado: determinar hasta dónde pueden extenderse los beneficios familiares comunes. Los sindicatos han exigido que si el seguro abarca a la familia, no se obligue a un doble pago a la mujer que trabaja. Esta situación particular está en estudio y se espera encontrarle conveniente solución.

B. *Extensión a inválidos y minusválidos.* Los regímenes contributivos de seguridad social han dividido a los inválidos en tres categorías: 1ª Los que padecen invalidez a consecuencia del trabajo desempeñado; 2ª

⁴ Organización Internacional del Trabajo, *Convenios y recomendaciones internacionales del Trabajo (1919-1984)*, Ginebra, 1985, pp. 904 y ss.

Los que quedan invalidos debido a otras causas (accidentes, enfermedades, contingencias de carácter ordinario o extraprofesional); 3ª Las personas que reciben ayuda de la asistencia social por no pertenecer a un régimen de seguridad social. Esta división ha sido hecha en función de los beneficios económicos que se otorgan, por cuyo motivo son más altas las pensiones que reciben los primeros respecto de los últimos.

Las razones de tan diferente trato son varias. Algunos países contratan su importe con compañías aseguradoras privadas (Bélgica, Holanda, Dinamarca e Italia) pagando únicamente las primas ajustadas en los contratos mercantiles respectivos. Otros, como el nuestro, las cubren con el pago de cuotas adicionales tomando como base el grado del riesgo profesional que pueda presentarse. En los más, se asigna a los inválidos por motivo de trabajo una cuota especial que por igual sufragan empleadores y autoridades.

Mucho se ha discutido la preferencia otorgada a los inválidos, pero los sindicatos y en general, los patronos y los trabajadores, han aceptado el pago de cotizaciones más altas con el propósito de ayudar a personas que por cualquier circunstancia sufren invalidez. En realidad es bajo el costo que representa para la sociedad la carga total de los inválidos, pues las prestaciones varían de país a país, conforme las condiciones económicas de los mismos.

Son varios los países que gradúan la invalidez. Si la persona puede desempeñar algún servicio se le ayuda en tal sentido, disminuyendo el monto de la pensión asignada (Austria, República Federal de Alemania y Francia). Otra solución ha sido el financiamiento del costo a través de organismos privados o mixtos que con recursos propios se encarguen de satisfacer los requerimientos mínimos del inválido (Gran Bretaña, Estados Unidos de América, Canadá, Japón). Algunos recurren a seguros especiales bajo distintas formas de administración de los recursos (los países escandinavos) y un buen número de gobiernos han preferido el sistema de las *cajas de seguridad social*, cuya administración queda a cargo de los sectores interesados, de acuerdo a estatutos o reglas previamente aprobadas por los benefactores.⁵

Criterios uniformes recientemente adoptados, de gran similitud con el sistema mexicano impuesto en la Ley del seguro social, se acogen al análisis estadístico de la frecuencia de los siniestros o al grado de riesgo presentado por cada empresa o industria nacional, para, con apoyo en la información recabada, fijar el monto de las cotizaciones y distribuir el pago de prestaciones a trabajadores víctimas de lesiones profesiona-

⁵ Beveridge, William, *Las bases de la seguridad social*, México, Editorial Fondo de Cultura Económica, 1944, pp. 39 y ss.

les. En fecha reciente se ha optado por suprimir el pago de una pensión mensual cambiando éste por el importe de una indemnización global que se entrega al beneficiario una vez determinado el grado de invalidez que padezca y las consecuencias que haya producido. Recordemos que éste ha sido un método aconsejado por la OIT, aunque se le considera injusto.

4. *Situación especial de jubilados y pensionados*

La atención a pensionados y jubilados constituye otro capítulo de preocupación de los regímenes de seguridad social. Las dos vertientes hacia donde se han dirigido las soluciones propuestas son: la edad para recibir una pensión vitalicia por motivos de vejez o incapacidad; por otro lado, la edad de admisión. Se considera que las pensiones de desempleo, por estar sujetas a tratamiento legislativo propio de cada país que ha reglamentado el pago respectivo, forman sector aparte al ser contados los regímenes que las conceden. Estos regímenes separan, por esta razón, la pensión de la jubilación, considerando a esta última una concesión empresarial, generalmente incluida en las convenciones colectivas, pero no un derecho. Aun cuando en ambas el objeto es otorgar una ayuda económica, la pensión la establecen en función de situaciones jurídicas específicas, en tanto la jubilación es una forma de retiro por antigüedad en el trabajo.

Al representar el pago de pensiones el costo mayor de la seguridad social, se han propuesto diversas soluciones al problema financiero, a fin de que la carga resulte soportable para la economía nacional. Una, distribuir el monto entre el gobierno y los sectores obrero-patronales; esto es, como ocurre en México: el IMSS cubre una cuota fija proporcional a las cotizaciones hechas por el trabajador y el patrono, y el saldo, para completar cualquier diferencia, lo paga el patrono de acuerdo a las estipulaciones convenidas en los contratos colectivos. Otra, ampliar la edad jubilatoria a setenta años en lugar de sesenta y cinco o menos, como hoy se acostumbra. Una tercera, de carácter mixto, facilitar la jubilación a menor edad o a cierto límite de años de servicios, ofreciendo al trabajador otro tipo de incentivos cuando acepte retirarse voluntariamente del empleo.

El problema, sin embargo, lo presentan actualmente los pensionados no por motivos de edad sino por causas contingentes. Si partimos del punto de vista de que todo régimen de seguridad social está instituido por disposiciones legales perfectamente determinadas, ya sea que se funden en consideraciones sociales más que en cuestiones de economía, en cuanto que lo buscado sea que el individuo incapacitado para reali-

zar actividades productivas disponga de posibilidades para llevar una vida decorosa, se encuentra que la tarea actual —que con enorme sacrificio se ha echado a costas cualquier régimen de seguridad social que haya adoptado providencias de esta naturaleza—, ha sido brindar al trabajador un abanico de oportunidades que faciliten la paulatina transición de la actividad al descanso. Esta humanitaria y aplaudida concepción, plausible por muchos conceptos, ha obligado a las administraciones de la seguridad social a implantar procedimientos de auxilio que no graviten en su economía.

II. DEMANDAS SINDICALES

5. *Democratización del régimen de seguridad social*

Democratizar la seguridad social, ampliarla en lo posible, extender su campo de acción; he aquí las tres exigencias actuales de los organismos sindicales tendentes a lograr el *estado de bienestar* que corresponde al hombre que trabaja, dejando salud y vida en aras de la actividad productiva. El estado de bienestar ha sido objeto de amplio debate político en los últimos años; constituye el fundamento institucional de las políticas sociales vigentes y forma parte de las labores principales de la OIT y los gobiernos miembros, preocupados todos por poner en práctica los más amplios principios de solidaridad y de ayuda mutua a través de la imposición de legislaciones confirmatorias de una real justicia social.

Entiéndese por acción democratizadora la inclusión en los beneficios de la seguridad social de la totalidad de los trabajadores de un país, sindicalizados o no, independientes de una corriente ideológica determinada o no partícipes en programas de un partido político. La simple circunstancia de prestar un servicio como resultado de la firma de un contrato de trabajo, debe ser atributo para convertir en sujeto de derecho en el campo de la seguridad social a cualquier persona; la dependencia y subordinación respecto de un patrono, diría nuestro legislador desde el año de 1931, constituye la fuente de obligaciones en el campo de la seguridad. Estabilizar el empleo; compensar el esfuerzo humano; garantizar la vida del trabajador; prever los riesgos del trabajo; he ahí los postulados de dicha concepción democrática.

La igualdad en el trato que se dé al trabajador como a sus dependientes económicos es el otro aspecto de interés sindical que forma parte de sus preocupaciones sociales. Mucho se ha insistido en la eliminación de preferencias y actitudes discriminatorias, una de las principales quejas de las organizaciones profesionales. Proporcionar igual atención a las personas y evitar situaciones que dañen el sentimiento personal o afec-

ten el tratamiento que por obligación corresponde otorgar a los beneficiarios del seguro social, ha sido otro empeño sindical, pues los agremiados no aceptan diferencias cuando advierten una atención desigual en los servicios.

Problema también de grave preocupación lo es la ampliación de las prestaciones. Hasta hace pocos años los servicios médicos fueron considerados por los sindicatos motivo de su acción en este campo. Superado el de la protección de los riesgos del trabajo se consideró que la actuación sindical debía extenderse al cuidado extraprofesional, es decir, aquel ya no relacionado con el empleo en sí sino con la salud en general, tanto del trabajador como de su familia. El interés se centró en las prestaciones en especie incluidos los gastos médicos, los farmacéuticos, la hospitalización, las prótesis, etcétera; se exigen igualmente centros de salud cada vez mejor dotados de los elementos materiales y técnicos que permitan una atención consciente y humanitaria, un trato si no afectivo al menos no degradante para el enfermo. En suma, influir para que desaparezca la natural deshumanización de la medicina social.

Los sindicatos de los países altamente industrializados han extendido asimismo su acción a otras exigencias adicionales no contempladas aún en nuestro país: el derecho a la reclamación y a la apelación; el derecho al secreto profesional; el derecho a la interlocución. Conforme al primero, han logrado la promulgación de reglamentos que contienen disposiciones que les permiten formular reclamaciones acerca del trato dado a los trabajadores o sus dependientes económicos en cualquier institución de seguridad social; un procedimiento ágil para el trámite de estas reclamaciones facilita la inmediata solución de las quejas presentadas. Se les ha concedido además, a los representantes sindicales autorizados, la facultad de apelar cualquier determinación administrativa si consideran ésta adversa a los intereses de sus agremiados. Las apelaciones las tramita un organismo independiente, cuya finalidad es averiguar los hechos, hasta el fondo, desprovistos de formalidades técnicas y de carácter expeditivo. La reciente Ley de procedimiento laboral española ha establecido, inclusive, un procedimiento especial, de carácter judicial, para la atención de conflictos derivados de la aplicación de las normas de seguridad social.⁶

En cuanto al derecho al secreto profesional, conviene aclarar que éste no consiste en revelar al sindicato interesado la situación del enfermo, sino la información a terceros bajo cualquier concepto, excepción hecha del litigio judicial. El derecho está exento de toda ambigüedad y las infracciones en que se incurra pueden llegar a ser punibles. El motivo

⁶ *Ley de Procedimiento Laboral*, Madrid, Servicio de Publicaciones del Ministerio del Trabajo y Seguridad Social, pp. 20 y ss.

de esta precaución se debe a la circunstancia de que al almacenar en computadoras toda la información relacionada con la persona y la enfermedad de que es atendida, es factible que terceros ajenos puedan enterarse de situaciones penosas que sólo conciernen al interesado. En otro orden de cosas, el secreto profesional tiene diversas implicaciones y por ello los sindicatos han exigido que sus agremiados puedan informarse del contenido de sus expedientes personales o los de sus familiares, bajo ciertas condiciones estrictamente limitadas.

Agreguemos, para concluir, que a la interlocución social se le hace consistir en permitir cierta participación en algún aspecto administrativo a través de mecanismos consultivos que permitan a la representación sindical intervención indirecta, de índole informativa exclusivamente, siempre que se demuestre su necesidad o conveniencia colectiva.

6. *La representación sindical*

En la época presente los sindicatos exigen que las decisiones sobre seguridad social que tome el poder público les sean aclaradas a la luz de informaciones veraces e inteligibles para el común de los trabajadores. Al considerarse los únicos depositarios del interés individual y colectivo, reclaman para sí el derecho a intervenir en el planteamiento de cualquier problema que consideren les atañe. Hemos dicho que ya tienen injerencia en algunos asuntos administrativos, por lo que no es en este terreno donde reclaman intervención sino en el propio de la atención a las personas.

Desde luego es conveniente aclarar que ninguna facultad se concede en relación con el cuidado médico; sobre el particular sólo se les permite derecho a la información según se ha dejado dicho. Las acciones en las que sí tienen injerencia son: pago de cuotas, pago de prestaciones monetarias o en especie, condiciones para la concesión de jubilaciones y beneficios otorgados a pensionados y jubilados. Los dirigentes sindicales justifican su exigencia actual en el hecho de que tratándose la seguridad de un servicio social aunque limitado a los derechohabientes, su costo siempre resulta elevado en función del ingreso percibido por el trabajador y de ahí su interés en la prestación de los servicios. Sin embargo, no reparan por su parte en el costo de los mismos.

Debido a tales exigencias sindicales la seguridad social ha crecido, pero se le contempla cada vez menos efectiva. Cada día ofrece más, pero al mismo tiempo resulta más criticada o atacada en sus objetivos. Al encontrarse en manos del Estado es a éste a quien van dirigidas las críticas y a quien se demanda un cumplimiento excesivo, sin tomar en cuenta las posibilidades reales de atención al público. Por esta razón es hoy el Es-

tado, quien a su vez demanda a las organizaciones de trabajadores que ofrezcan cierto tipo de educación asistencial a sus miembros, en un doble sentido: aprender a solicitar un servicio y ser congruentes con el tratamiento que se les dé, en atención al cúmulo de trabajo y al número de personas que día con día es preciso atender. Hoy se imparten cursos sindicales sobre el particular.

Ante las presiones ejercidas sobre el aparato burocrático que tiene a su cargo la atención de los enfermos, se ha dicho que las funciones ejercidas por los encargados serán más eficaces en la medida en que los sindicatos orienten a sus agremiados y mediten a su vez respecto de los verdaderos alcances que debe tener su representación en su relación con las instituciones. Ésta no sólo debe ser mesurada sino comprensiva de las necesidades de los distintos tipos de usuarios, con el objeto de que la tarea de brindar al público la atención que se merece no se convierta en rutinaria. Se dice que es conveniente indicar a cada trabajador lo que puede y debe esperar de la seguridad social; si no es posible asegurarle su recuperación sí debe advertírsele el límite de sus exigencias frente al interés colectivo representado por los cientos de personas que son atendidas a un mismo tiempo.

Una Recomendación de la OIT sobre el particular formula las siguientes sugerencias a los sindicatos: 1ª, explicar a los trabajadores cuál es la organización interna de los servicios de asistencia prestados por las instituciones de seguridad social, con la finalidad de ayudarles a entender el límite de los servicios y la causa de ello; 2ª, facilitar las gestiones en la medida de su responsabilidad, sin olvidar que ante todo está la atención de ciegos e inválidos; 3ª, resolver en lo interno los problemas especiales de administración y no complicar el trabajo de las instituciones; y 4ª, atender, antes de acudir a la institución, cualquier reclamación individual o colectiva y sólo gestionar las que considere imposible de resolver por la índole de su contenido.⁷

7. Acciones aleatorias de las comisiones mixtas

La Comunidad Económica Europea (CEE), al igual que otros países industrializados, han dado facilidades a los sindicatos para participar en comisiones especiales de seguridad social, con el doble propósito de que tengan conocimiento directo de los problemas económicos que enfrentan las instituciones encargadas de los diversos servicios, y, con su cooperación, aliviar la carga que representan las erogaciones presupuestales ajenas al capítulo de infraestructura; aceptan ésta, pero se buscan solu-

⁷ Organización Internacional del Trabajo, *op. cit.*, *supra* nota 4, Convención núm. 167, aprobada en la Sexagésima Novena Reunión de fecha 22 de junio de 1983, pp. 1680-1701.

ciones programáticas en coordinación con los propios trabajadores que lleguen a impedir, en un momento dado, el auxilio comprometido. Se pretende, en suma, la corresponsabilidad de los sectores por considerar que son ellos a quienes más interesa el funcionamiento de las instituciones.

Con algunas reticencias, pero con la mejor voluntad, los sindicatos han aceptado contribuir en la medida de su posición sociopolítica, pero han exigido que cualquier determinación que se adopte no sólo se les consulte, sino se les permita sean sus agremiados quienes la aprueben, a efecto de no incurrir en incumplimientos posteriores. A ello se debe la formación de comisiones mixtas en las que participan, las cuales actúan como organismos accesorios de los comités de seguridad e higiene, en cuyo seno se discuten y aprueban cotizaciones, actuaciones colectivas o cualquier otro tipo de aportación al régimen de seguridad social.

Abandonada la idea de que la carga total correspondía al sector patronal, por formar parte de las prestaciones laborales, la circunstancia de intervenir a través de su representación en las comisiones mixtas los ha hecho comprender la gravedad del aumento en el costo social. A esto se debe que hoy se ofrezca por parte de los propios trabajadores aligerrar el peso de los compromisos contraídos, disminuyendo sus exigencias y aceptando se promuevan otras fuentes de ingreso, ya sea por medio de inversiones redituables o financiamiento, en los que participan, cuando tienen capacidad para hacerlo.

A las comisiones mixtas se les asignan actualmente las siguientes funciones:

1ª La división de las cuestiones relacionadas con la seguridad social en tres categorías: se incluye en la primera todo lo relativo a los gastos provenientes de la atención a los riesgos profesionales propios de cada negociación, por tratarse de lo más inmediato y urgente; en segundo lugar se ha dejado la satisfacción de las prestaciones sociales de carácter familiar, esto es: el alcance, extensión y medios para sostenerlas; en tercer término se encargan de revisar periódicamente las ayudas por desempleo, incluidos los aspectos del monto, tiempo y límites de su cobertura.⁸

2ª El tratamiento por separado de los problemas que atañen a cada una de estas categorías. En algunas empresas se han formado subcomisiones para coadyuvar, unas, con los comités internos de seguridad e higiene en el trabajo; otras, para autorizar construcciones u obras de beneficio colectivo en las que participen los trabajadores (instalación de servicios médicos auxiliares, cumplimiento estricto de los reglamentos convenidos,

⁸ Alonso Olea, Manuel, *Instituciones de seguridad social*, Madrid, Editorial Centro de Estudios Constitucionales, 1979, p. 363.

apoyo a la administración pública en programas específicos), dándose el caso de coalición de comisiones para estos fines.

3ª Las reuniones se programan para que no transcurran periodos mayores de tres meses entre una y otra, a efecto de estar en constante contacto con los problemas y mantener una información oportuna y siempre actualizada. En estas reuniones se discute con exclusividad asuntos propios, con prohibición absoluta de ocuparse de asuntos políticos o de reclamaciones sindicales, con el objeto de evitar controversias inútiles y ajenas al espíritu de las susodichas comisiones.

4ª Los asuntos a tratar en el orden del día son: a) proposiciones concretas de factible realización; b) separar los problemas que deban resolver las asambleas sindicales cuando resulte necesario que sean éstas quienes resuelvan y aprueben las sugerencias formuladas; c) aprobar la modificación o aumento de aportaciones en dinero o en especie cuando esto sea necesario; d) convenir la supresión de algún servicio por no ser estrictamente indispensable y permitir la reducción del gasto presupuestado.

Todas estas proposiciones de ningún modo serán materia de las convenciones colectivas, ni podrán ser discutidas cuando se revisen éstas, pues deben ser del todo ajenas a las condiciones de trabajo. Por esta razón las comisiones de seguridad social limitarán su actuación al cumplimiento de la finalidad pretendida con su creación: integrarse como organismos auxiliares y de consulta, con facultades decisorias muy restringidas. Por lo mismo se elimina toda posibilidad de sanciones a efecto de que los acuerdos adoptados tengan plena y congruente realización.

III. DEFENSA PATRONAL

8. *El concepto "responsabilidad objetiva"*

El sector patronal convino después de muchas divergencias de criterio en admitir su responsabilidad en el riesgo profesional, pero se negó por largos años a reconocer la responsabilidad objetiva, es decir, los accidentes o enfermedades que no fueran consecuencia directa del trabajo, al considerar, por una parte, que era al trabajador a quien correspondía el cuidado de su persona y en su interés estaba el evitar las situaciones de peligro; por otra, que cualquier riesgo que no fuera consecuencia inmediata y directa del trabajo desempeñado, era contingente y ajeno a la relación contractual establecida. Para los patronos, fuera de las contingencias derivadas del progreso industrial, respecto de las cuales reconocía la responsabilidad inherente, ninguna otra debía tener carácter profesional al resultar ajena a la relación laboral.

Fue necesario sobreviniera un cambio conceptual para que fuera reconocido cualquier riesgo directo o indirecto como responsabilidad de la empresa. La obligación empresarial —se dijo— no se constriñe al reconocimiento legal sino se extiende a la reparación total de la salud. Tal fue el criterio sustentado por la escuela francesa del derecho del trabajo, primera en reconocer y explicar la naturaleza objetiva del riesgo profesional. De ahí la tajante manifestación de Georges Ripert, uno de los más destacados doctrinarios de esta escuela y de la doctrina objetivista en particular, para quien

el problema de la responsabilidad del riesgo ha dejado la subjetividad al haberse desplazado la concepción subjetivista de la empresa a la órbita del concepto *reparación*; es suficiente —según él— la existencia del daño en sentido genérico para que el obrero tenga derecho a su reparación. La regulación del derecho civil, que funda la responsabilidad sobre la falta cometida pone el riesgo a cargo de quien no tuvo intervención alguna en su creación y en quien no recibe los beneficios de la producción, ya que éstas corresponden al creador del riesgo; por ello el derecho contemporáneo resuelve el problema contemplando a la víctima y no al autor del daño, imponiendo a la empresa la obligación de repararlo.⁹

La idea ya germinaba en Francia antes de la Segunda Guerra Mundial, pero fue aceptada por las naciones del orbe hasta la proclamación de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (10 de diciembre de 1948), en cuyo artículo 25 fue reconocido el derecho de los trabajadores a la seguridad social, con base en el propósito de evitar la pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias ajenas a su voluntad. En el documento aparece aceptado ya el principio de la responsabilidad objetiva, o sea la derivada de cualquier riesgo del trabajo, dirigiéndose desde entonces el interés empresarial a dos tipos de acción: uno, precisar en lo posible el costo de la responsabilidad patronal; otra, dejar en manos de los organismos encargados de la seguridad social la atención del problema laboral en todos sus aspectos.

Hasta la década de los años cincuenta y debido en parte a la declaración de principios sustentada en la doctrina de los derechos humanos, la Conferencia de la OIT que tuvo lugar el año de 1952 (XXXV reunión), aprobó una convención en la que se contienen las políticas internacionales de seguridad social. Gracias a esta convención fue que se operó el cambio de mentalidad patronal en torno a la responsabilidad objetiva. Como cree el doctor De la Cueva, se abandonó la idea sostenida por largo tiempo respecto al hecho de que toda maquinaria no sólo im-

⁹ Planiol y Ripert, *Tratado práctico de derecho civil*, Habana, 1935, t. IX, pp. 121-128.

plica la creación de riesgos, a los que quedan expuestos los trabajadores, sino obligaciones inherentes a la empresa, al ser tales riesgos consecuencia de la celebración de un contrato de trabajo. Tal pensamiento fue sustituido por las doctrinas civilistas de la culpa y de la responsabilidad contractual, pero en sentido inverso, pues a diferencia de éstas su fundamento no es subjetivo sino objetivo. Si en sus orígenes —según indica— la teoría del riesgo profesional abarcó únicamente a los accidentes siempre y cuando fueran consecuencia inmediata y directa del trabajo obrero, sus fundamentos se extendieron asimismo a aquellos riesgos producidos con ocasión o en ejercicio del empleo, de modo tal, que no resultó ya necesaria una relación causal de esa naturaleza sino que fue suficiente la existencia de un lazo de conexidad entre el trabajo y el riesgo, para establecer la responsabilidad patronal. Siendo el trabajo una fuerza puesta al servicio de las empresas, los desperfectos que esa fuerza sufra deberán entrar en los gastos generales de la negociación, de igual manera que han sido comprendidos en ellos las reparaciones mecánicas y de los instrumentos de trabajo.¹⁰

9. Reconocimiento del derecho de los trabajadores

Aceptado el principio de la responsabilidad objetiva por el sector patronal, las dos cuestiones a las que ha dirigido éste su atención han sido: por una parte, determinar la naturaleza económica del riesgo profesional; por otra parte, la distribución del gasto correspondiente. Alber Jens en su artículo titulado “Algunas causas y consecuencias de la expansión del gasto de seguridad social en Europa occidental”, estima que la crisis del desarrollo capitalista se debe en la actualidad a cuatro circunstancias: 1ª La explotación que compromete la reproducción del trabajo; 2ª El carácter cíclico de la producción, que conlleva problemas de sobreproducción y que requieren de una estabilización de la demanda; 3ª El esfuerzo constante para mantener el control social y la lealtad de la masa, dadas las contradicciones a que induce el conflicto entre el capital y el trabajo; y 4ª La necesidad de mantener el poder adquisitivo de los grupos sociales que carecen de renta del trabajo, como son desocupados, inválidos y ancianos.

Para este autor los gobiernos de coalición, en particular los de centro-izquierda, han crecido en medida inferior a los de centro-derecha. Se ha observado que mientras en los gobiernos de corte liberal-conservador como Francia y Suecia el gasto social se ha incrementado, éste decrece en los que aún no regresan a las prácticas liberales. Esto se debe al hecho

¹⁰ De la Cueva, *vid.*, nota 2, pp. 110 y 111.

de que el gasto social tomado a precios constantes, varía de acuerdo a la composición partidaria del gobierno, adquiriendo grave significación cuando se presentan problemas de crisis, pues entonces las repercusiones políticas que influyen en la opinión pública dejan de tener un rigor científico para entrar en el campo de las especulaciones.¹¹

En efecto, hasta mediados de los años sesenta no únicamente en Europa sino en países en vía de desarrollo, tales como México, Brasil, Argentina (en nuestro continente), Checoslovaquia y Polonia (en Europa oriental), se observaron tendencias similares, esto es, el gasto social acentuó las tasas de crecimiento calculadas, provocando el déficit público y una erosión más grande en las tasas de inversión, lo cual trajo como resultado el freno impuesto a las reivindicaciones salariales y, en medida mayor, a las prestaciones destinadas a la seguridad social. En la actualidad sólo Suiza ha podido mantener un *status* aceptable, pues ni la URSS y con ella los países de la órbita socialista, han podido mantener el gasto que su atención implica.

En alivio de esta situación la CEE ha puesto en ejecución un plan denominado "negociación colectiva multinacional" que pretende a través del acuerdo obrero-patronal la asignación de presupuestos de igual magnitud en todos los centros de trabajo. Se ha partido de la consideración de que al haber sido motivo de polémica el excesivo crecimiento de las empresas entre los años sesenta y setenta, debido al impulso de las relaciones cordiales entre patronos y sindicatos, la recesión que sobrevino provocó, por un lado, que tan inusitado y lógico crecimiento desapareciera; por otro, que dichas relaciones se vieran enturbiadas, al no ser posible otorgar y menos aún mantener mejores prestaciones en el campo de la seguridad social.

Para los autores Northrop, Campbell y Slowinsk, quienes han estudiado este fenómeno con profundidad, lo ocurrido es que la situación política y económica de la CEE, si bien se mantuvo retenida por un periodo superior a diez años, ha resurgido hoy con nuevo interés y mayores bríos, en vista de la necesaria reestructuración empresarial a que se ven obligados los hombres de negocio europeos, cuyo origen debe verse en el ambiente competitivo del desarrollo. Pero este resurgimiento ha sido posible gracias a un factor que no se había presentado con anterioridad: *la consulta*. En nuestros días la participación obrero-patronal constituye la base de todas las relaciones de trabajo, y casi la totalidad de los actos relacionados con la productividad son motivo de acuerdo sobre la intervención que cada negocio pueda tener en el mercado in-

¹¹ Jens, Alber, "Algunas causas y consecuencias de la expansión del gasto de seguridad social en Europa occidental: 1949-1977", *Investigación Económica*, México, núm. 185, julio-septiembre 1988, pp. 53-102.

terno europeo. Este tipo de solución se está pasando al campo de la seguridad social y merced al acuerdo entre empresarios y trabajadores está siendo posible, si bien no mejorar, sí mantener el nivel de las prestaciones.¹²

10. *La nueva mentalidad patronal*

Un análisis estadístico preparado por la OIT muestra con más claridad que cualquier explicación, el cambio de mentalidad patronal en torno a los problemas de seguridad social. Según la información recabada se calcula que la aportación patronal varía entre un 33% y un 45% del costo de la seguridad social; si tomamos en cuenta que la más alta cooperación estatal (Suiza) es de 37%, comprenderemos que es a cargo de los patronos a quienes se ha dejado en mayor proporción el costo. Se da como razón para la reducción del financiamiento estatal, el compromiso adquirido por los gobiernos frente a otros sectores de la sociedad a los que se debe atender también, los cuales no contribuyen en ninguna forma para el sostenimiento de servicios de positiva asistencia social, complementarios en grado alterno, de los correspondientes al seguro social.¹³

¿De qué manera influyen los ordenamientos institucionales de cada nación en sus decisiones económicas o políticas? De varias maneras: primera, cuando contribuyen al gasto patronos, trabajadores y gobierno, es indudable que se afecta el patrimonio de todos al constituir la seguridad social un seguro de personas y no de cosas. En los tiempos modernos se estima que el patrimonio que debe ser más afectado es el empresarial, por resultar el directamente favorecido. Segunda, si bien es cierto que la titularidad de la función corresponde al Estado, ha sido en la práctica la pluralidad de entes institucionales convocados a virtud de disposiciones legales, quienes de hecho intervienen en los planteamientos administrativos y de gestión; se dice, por lo tanto, que la participación de los interesados debe quedar circunscrita a la proporcionalidad de las aportaciones; por lo tanto, si los patronos lo hacen en beneficio de sus trabajadores y a éstos interesa más que a los otros sectores la atención recibida, su voz debe oírse en igual proporción. Tercera, la ordenación económico-financiera se ha dejado al Estado por la garantía que representa en la distribución de las cargas. Curiosamente, la parte patronal ha sido la más anuente en ello.

Y es que, como explica el doctor Alonso Olea, en la actualidad la seguridad social ha desplazado los riesgos desde el asegurado o afiliado

¹² Northrop, Herbert R., *et al.*, "La consulta obrero-patronal en el ámbito multinacional europeo", *Revista Internacional del Trabajo*, Ginebra, vol. 107, núm. 4, pp. 515-549.

¹³ *Op. cit.*, *supra*, nota 3, pp. 77 a 89.

hacia el asegurador o entidad aseguradora o gestora, ya que al asumirse los riesgos se asume la carga de las prestaciones si los riesgos se traducen en siniestros. La realidad es que los recursos del asegurador provienen de los asegurados, es la colectividad de éstos quien aporta el costo de las prestaciones. La diferencia se encuentra en las siguientes situaciones: 1ª En la medida en que la seguridad social se aproxima al servicio público, que es la misma en que se generaliza, no existe dificultad ni técnica ni conceptual, para que los recursos lleguen a las entidades gestoras, ya que dichos recursos pueden provenir de los presupuestos del Estado; 2ª Cualquiera sea el ámbito de cobertura, los beneficiarios contribuyen total o parcialmente al régimen que opere en su sostenimiento, bien mediante una cuota o mediante otro tipo de participación en los costos; 3ª Los empresarios contribuyen al costo de la seguridad social, pero únicamente de los trabajadores a su servicio; 4ª Cualquier recurso o sus variantes admite combinaciones varias, ya sea para el total del régimen o para alguno de los riesgos en particular; 5ª Cuando la fuente de los recursos es el Estado, éstos provienen de la carga tributaria, pero si provienen de cotizaciones de trabajadores y empresarios, ha sido aceptado que sean éstos quienes la soporten en mayor grado; 6ª Conforme a derecho, la seguridad social como antes los seguros sociales *o es obligatoria o no es nada*; 7ª Lo expuesto justifica el interés patronal en el manejo institucional de la seguridad social.¹⁴

IV. POLÍTICAS DE SEGURIDAD SOCIAL

11. *A nivel nacional*

Hasta el periodo ya avanzado del decenio de los años sesenta las políticas nacionales en materia de seguridad social se orientaron a las prestaciones que pudieran corresponder a los trabajadores víctimas de accidentes o enfermedades profesionales, sin importar aún el capítulo de pensiones o el relacionado con la extensión a los servicios familiares. El motivo fue que todavía existía la necesidad de recuperar las pérdidas resentidas durante la guerra y no se producía aún el inusitado florecimiento industrial que sobrevino al introducirse nuevos métodos de producción, mejores técnicas y maquinaria más sofisticada. La preocupación entonces fue encontrar suficiente mano de obra útil y especializada, condicionada en el orden físico, mental y orgánico.

Fue en este periodo cuando los recursos médicos se ampliaron para dejar de cubrir con exclusividad los riesgos del trabajo y extenderse a

¹⁴ Alonso Olea, *op. cit.*, *supra*, nota 8, pp. 375-377.

una variedad de seguros hoy considerados excesivos y en cierta forma abandonados. La legislación que en muchos países sólo protegía a los asalariados industriales se extendió a todos los sectores públicos y privados, a los aprendices, a los cooperativistas y a los beneficiarios de dichos sectores. Asimismo, las contingencias cubiertas ya no se limitaron al estado mórbido o la incapacidad para el trabajo, sino a proteger la pérdida total de la capacidad para generar ingresos y a la pérdida de los medios de subsistencia a consecuencia de la muerte del trabajador.

Los servicios incluyeron asistencia odontológica, asistencia de carácter especial, atención por enfermeras en hospitales, sanatorios y centros de convalecencia; el suministro de material farmacéutico y quirúrgico, y dentro de las posibilidades económicas de cada país, el tratamiento directo y urgente de las víctimas de un accidente de trabajo o víctimas de lesiones leves que no acarrearán la suspensión del trabajo. Y respecto de los familiares los servicios fueron extendidos a cubrir visitas domiciliarias y ayudas monetarias tanto personales como asistenciales. La única limitación impuesta a las políticas nacionales de seguridad social lo fue la capacidad para aplicar recursos o la exclusión de algunas ramas de la actividad económica no consideradas prioritarias o esenciales en un determinado país. Los siguientes fueron los más importantes principios sustentados por la administración pública de aquellos países que extendieron los servicios en mayor proporción:

1º Cualquier política, antes de ser adoptada, debía ser resultado de la consulta con las organizaciones más representativas de trabajadores y empleadores, y motivo de amplia discusión de las condiciones de trabajo y prácticas laborales que prevalecieron en un país en el logro de la salud y con vista a la mejoría gradual del ambiente de trabajo.

2º Se examinaron periódicamente condiciones y prácticas con el objeto de incluir, dentro de lo posible, asistencias que en forma gradual se pudieron poner en ejercicio, conforme a recursos aprobados previamente por patronos y trabajadores.

3º Se llevó a cabo un permanente análisis de las incidencias de riesgo para prevenir daños a la salud y atender con mayor interés aquellas actividades que guardasen relación con tales daños. El objetivo fue reducir al mínimo las causas de los riesgos profesionales inherentes al medio ambiente de trabajo.

4º Se puso especial atención en el uso y mantenimiento de los componentes materiales del trabajo, desde el diseño, ensayo, instalación y disposición de los locales, la maquinaria, herramienta y equipo, hasta el empleo de sustancias y agentes físicos o químico-biológicos, incluida toda operación o proceso en ejecución.

5º Se otorgó a la formación profesional del trabajador, incluida la complementaria a las personas que intervinieran en cualquier actividad propia del centro de trabajo, la importancia educacional que permitiera mantener un nivel adecuado de seguridad e higiene. Se impuso la frecuente comunicación y cooperación a nivel de grupos de trabajo para hacer más eficiente la operación.¹⁵

La observación y cumplimiento de estas políticas se dejó principalmente al Estado, pero se convino en que fueran empresarios y trabajadores quienes intervinieran en las prácticas directas que asegurasen a la persona y a la salud. La legislación se extendió a su vez a la instauración de nuevos procedimientos tanto de información de riesgos profesionales como de previsión, a efecto de que las instituciones de la seguridad social se encontraran permanentemente en condiciones de atender cualquier contingencia y cumplir con los servicios comprometidos.

De esta manera ha sido posible a los gobiernos atender el compromiso contraído con los obreros, quienes a su vez, dieron respiro a muchos de sus problemas de salud, al disminuir su gasto por concepto de atención médica y encontrar protegida cualquier posibilidad de riesgo e incapacidad que pudiera sobrevenirles con motivo del trabajo desempeñado. Quedó implementado así uno de los regímenes más completos y humanitarios de seguridad social.

12. *A nivel internacional*

En el panorama a que hacemos alusión ha sido, sin duda alguna, la CEE el conjunto de países que presenta peculiaridades distintivas. Sus programas de acción, orientados más a la protección de la salud de los asegurados y sus derechohabientes que a la garantía de un ingreso ajustado a las necesidades personales o a la compensación de las cargas suplementarias, no son bien comprendidas, pero es indudable que demuestran más interés por el estado físico y biológico de la persona que por la extensión de otro tipo de satisfacciones. Les ha interesado más el mantenimiento de la capacidad para el trabajo y la seguridad a los trabajadores de un ingreso equitativo cuando el trabajo disminuye o desaparece, que la relativa felicidad provocada por incentivos materiales o de entretenimiento. De ahí que el interés de la Comunidad sea hoy mantener un presupuesto europeo que satisfaga necesidades esenciales de trabajadores, tanto nacionales como extranjeros, y suprimir beneficios accesorios que, a su juicio, corresponde sufragar a los propios interesados y no al Estado.

¹⁵ Almansa Pastor, José Manuel, "Seguridad social laboral", *El Derecho Laboral en América Latina*, México, Editorial Trillas, 1974, pp. 856 a 870.

Cuatro características distinguen el régimen de seguridad social de la CEE:

1ª *Las normas legales.* No existe un régimen jurídico para cada país sino que se ha procurado unificar los sistemas locales para dar igual tratamiento a los riesgos y otorgar las mismas garantías a todos los trabajadores, independientemente de su nacionalidad. La diferencia se encuentra sólo en aquellos países en los que las cotizaciones corren en parte a cargo de los asalariados (España, Grecia, Luxemburgo y Portugal), en los demás son los gobiernos junto con las empresas quienes se han hecho cargo de los costos generales.

2ª *La organización administrativa.* Respecto a este capítulo si se encuentran algunas diferencias: a) aquellos países donde los organismos encargados de la seguridad social disponen de plena autonomía (Alemania Federal, Italia y Francia); b) otros conservan aún grupos mutualistas, como Luxemburgo y Bélgica; c) los demás manejan la seguridad social a base de cajas de seguridad de diferentes órdenes: preventivo, médico, jubilatorio, etcétera. En estos últimos, repetimos, es fundamental la participación de las partes sociales en la gestión.

3ª *El financiamiento.* Reiteramos asimismo que éste se obtiene, en varios países, mediante cotizaciones; en otros a través de fondos públicos; la diferencia se encuentra en la fortaleza de los servicios. Cuando el financiamiento se reparte entre empresarios y asegurados mejoran los subsidios familiares, así como las prestaciones en caso de riesgo. Cuando quedan a cargo del Estado se limitan a los renglones indispensables: atención médica, hospitalización, prestaciones en especie y escasamente monetarias, etcétera, pues se cargan a los respectivos presupuestos.

4ª *Las prestaciones.* Las cargas sociales corren, por regla general, a cuenta de las empresas y se expresan éstas en porcentajes del costo global de la mano de obra; por esta razón los salarios directos son más altos donde las cargas sociales son más débiles. La distribución que ha hecho la Comunidad en materia de gastos ha sido otorgar mayores presupuestos al cuidado médico, a los accidentes y a las enfermedades profesionales, con reducción de los beneficios familiares y las pensiones. La medicina es totalmente gratuita en la República Federal de Alemania, Dinamarca, Países Bajos, Gran Bretaña, pues los médicos son remunerados con base en los seguros por enfermedad.¹⁶

Cuando el asegurado participa con alguna proporción en los gastos, como es el caso del llamado *moderate ticket* o sea una especie de tarjeta de control, existe un nivel previsto por la ley a partir del cual el costo excedente lo paga el asegurado (Suecia, Francia y Noruega). Las pres-

¹⁶ Ribas, Jean Jacques, *et al.*, *Derecho social europeo*, Madrid, Editorial Servicio de Publicaciones del Ministerio del Trabajo y Seguridad Social, 1980, pp. 400-421.

taciones a la familia también están ajustadas a un determinado nivel salarial. Contra esta conducta oficial los trabajadores han opuesto argumentos válidos debido al costo actual de la atención médica y gastos accesorios de medicamentos, prótesis u otros. Finalmente, respecto a las pensiones, éstas sí se encuentran casi a igual nivel, en previsión de la inminente vigencia de la moneda comunitaria.

América Latina es otra región del planeta donde se observa cierta uniformidad en el manejo de la seguridad social, debido a los acuerdos adoptados en congresos interamericanos, en los que no sólo ha sido posible agrupar riesgos profesionales sino atenciones accesorias de tipo familiar, aun cuando debe reconocerse que son aún muy limitados los beneficios otorgados debido a carencias económicas. Existe diferencia en la organización interna de los institutos que proporcionan los servicios, pues por ejemplo: Argentina y Chile (Uruguay en menor escala) mantienen cajas de ahorro de diverso tipo que asumen gran parte de las prestaciones monetarias o en especie, quedando a cargo de organismos públicos la atención de servicios aleatorios. Asimismo, hasta el momento no ha sido posible implantar el seguro de desempleo. Argentina y Brasil, en forma similar a México, dispensan alguna ayuda económica, de carácter temporal, pues lo que se pretende es el auxilio inmediato ocasionado por la falta de empleo y evitar que el trabajador caiga en el mal hábito de ajustar sus necesidades a la ayuda permanente que pudiera proporcionársele.¹⁷

Estados Unidos y Canadá, al igual que Japón a partir de años recientes, mantienen en cambio un sistema independiente de ayuda. En estos países se obliga al trabajador, cuando mantiene cualquier trabajo remunerado, al pago de cuotas de desempleo, ajenas a las de atención médica, las cuales sirven para apoyarlo económicamente cuando queda sin ocupación comprobada. Un seguro por separado, similar a los comerciales, cubre gastos médicos personales o familiares, según la extensión del mismo. Una tercera institución, en Estados Unidos, la *Federal Old Age and Survivors Insurance*, cubre pensiones a personas que alcanzan entre 62 y 65 años y han trabajado por lo menos veinte de ellos en distintas épocas o actividades. La legislación de estos países exige que cualquier tipo de seguro sea registrado en la dirección de seguros de los distintos departamentos del trabajo, habiéndose logrado en los últimos años, establecer iguales condiciones de trato con todas las compañías que se han hecho cargo de tal variedad de seguros.

El último capítulo donde se encuentran algunas similitudes de índole internacional es el administrativo. En la actualidad corre a cargo de la

¹⁷ Morales, Hugo Italo, "Los infortunios del trabajo", *op. cit., supra*, nota 15, pp. 551 a 560.

administración pública de cada país el control de las instituciones de seguridad social, parte por interés político, parte por haber quedado en el Estado la responsabilidad de atender, como ya se dijo, la totalidad de los servicios de salud pública; parte igualmente, por la atención directa y el costo de la infraestructura médico-asistencial.

13. *A nivel institucional*

Ante la imposibilidad de que el seguro obligatorio abarque la totalidad de las contingencias que hoy se presentan y que demandan atención general o especializada, se está regresando a los seguros facultativos u optativos, a través de nuevas formas de mutualismo, con el propósito de otorgar la más amplia protección social posible. No se concibe ninguna sociedad moderna que no se preocupe por atender todos los aspectos de la salud del ser humano y que no tenga como principal preocupación prever cualquier alteración física o simplemente morfológica. De ahí que al lado de los organismos públicos encargados de los servicios de salud hayan proliferado otros de carácter privado tales como las cajas de seguros.

Examinemos con brevedad algunas de estas instituciones:

1. *Organismos públicos autónomos.* En algunos países, al lado de las instituciones oficiales, se han creado otras subsidiadas por el Estado para prestar servicios de salud. Alemania Federal, por ejemplo, país que se considera precursor del sistema de seguros al finalizar el siglo pasado, ha autorizado el funcionamiento de maternidades y centros de primeros auxilios independientes, que trabajan con apoyo económico del gobierno; son atendidos por médicos particulares que no cobran sueldo sino que perciben cuotas por la atención médica que prestan. Los asegurados quedan en facultad de elegir las instituciones públicas o de recurrir a estas otras, de carácter público también, pero con funcionamiento propio.

En Francia se ha recurrido igualmente a la atención privada del asegurado, a quien se proporciona una tarjeta sanitaria que utiliza en caso de requerir cualquier servicio médico para él o sus familiares. Puede solicitar esta atención en las instituciones públicas o privadas, siempre que éstas se encuentren afiliadas al *servicio colectivo médico*, como se le llama. Puede inclusive acudir a los servicios de un médico privado, con la única condición de que el Estado paga al facultativo una cuota legalmente autorizada, y de existir alguna diferencia en el costo del servicio ésta corre por cuenta del interesado. Sistema similar se ha implantado en Gran Bretaña y en algunos países miembros de la *Common-*

wealth (Canadá, Nueva Zelandia y Australia). La CEE está considerando idéntica posibilidad.¹⁸

2. *Cajas de seguros*. España, Portugal y varios países de América Latina (Argentina, Brasil, Colombia, Chile y Perú) tienen establecidas cajas de seguros para algunas eventualidades. En Europa, España, Portugal y los Países Bajos, como ya se ha dicho, las han organizado también bajo el amparo de una eficaz legislación, unas destinadas a protecciones específicas: vejez, invalidez, muerte, desempleo y retiro; otras para la atención en el ámbito de las profesiones libres. La afiliación es obligatoria, muy similar a lo que acontece en los seguros de esta naturaleza; las excepciones se encuentran previstas en la propia ley. Los derechos son personales y también, por excepción, se permite inscribir a los dependientes económicos. Los beneficios no pueden ser objeto de contrato so pena de nulidad; no se conceden prestaciones vitalicias, pues se trata de resolver necesidades temporales; de ahí que no se les destine para cubrir riesgos sino eventualidades, siendo ésta la principal distinción que guardan respecto de los regímenes de seguridad social.

Caso distinto es el de las cajas de jubilados y pensionistas al ser objetivo único de ellas atender el retiro definitivo del empleo. Mediante aportaciones especiales de trabajadores, patronos, y eventualmente el Estado (quien más bien otorga subsidios) ofrecen ayudas no permanentes, reservándose para situaciones especiales la atención médica preventiva y curativa. Argentina, por ejemplo (caso típico de esta clase de instituciones) por ley número 4870 creó la Caja Nacional de Jubilaciones y Pensiones; pero con posterioridad, y con apoyo en leyes particulares, ha establecido cajas de capitalización, de reaseguro, de subsidios y otras destinadas a sectores de trabajadores, tales como los empleados bancarios, los ferrocarrileros, los periodistas, los empleados del comercio y hasta los empleados públicos.¹⁹

Otras actividades han sido objeto de seguros particulares no comprendidos en el marco de las instituciones oficiales, como es el caso de España, donde por disposición contenida en el artículo 33, sección I, del Estatuto de los trabajadores (código del trabajo español) ha sido creado un *fondo de garantía salarial* que maneja un organismo autónomo del Ministerio del Trabajo y Seguridad Social, para "abonar a los trabajadores el importe de los salarios pendientes de pago a causa de insolvencia, suspensión de pagos, quiebra o concurso de acreedores de los empre-

¹⁸ Lyon-Caen, Gerard, *Droit social*, París, Ed. Dalloz, 1977, p. 389.

¹⁹ Velarde Fuentes, Juan, "La financiación de la seguridad social en la Argentina y Uruguay; sus enseñanzas para España", *Trabajo y Seguridad Social*, Buenos Aires, mayo de 1986, pp. 385-392.

sarios". Sustituye al seguro de desempleo que funciona en países de la CEE y con gran éxito en los países nórdicos.²⁰

3. *Otros regímenes especiales*. Han sido igualmente creados otros organismos encargados de atender seguros. Gozan de atributos públicos por estar organizados conforme a disposiciones legales, concentrando actividades privadas de algunos sectores. Tal es el caso de la oficina norteamericana *Federal Old Age and Survivors* a la que ya nos referimos, o el *Comité Guillebaud* en Francia o la *Comisión Reestructuradora* de España, cuyas funciones son atender el costo de los servicios médicos. Igual función tienen los bancos de ahorro y previsión de Japón, Hong-Kong, Singapur, Taiwán y Corea; las administraciones de Veteranos de Guerra de Gran Bretaña, Estados Unidos, URSS y Checoslovaquia y las fraternidades que aún subsisten para la atención de ciertos auxilios y finalidades altruistas de beneficio social.

V. EL PROBLEMA ECONÓMICO

14. *Límites impuestos a la seguridad social*

El año de 1977 al festejarse por la OIT el 25º aniversario de la implantación de la seguridad social a nivel internacional, se hacían los comentarios más halagüeños respecto al progreso alcanzado en el campo de la protección a la salud de los trabajadores y se proyectaba una considerable ampliación de los beneficios. Eran aún los tiempos de bonanza económica de Europa y América y se pensaba, como en alguna ocasión la manifestara un presidente de nuestro país, que se había entrado en la época de la prosperidad y había que prepararse para administrar la riqueza. ¡Quién imaginaría que sólo diez años después el panorama era totalmente distinto! Los efectos de la seguridad social sobre la economía hacían cambiar la concepción de los logros obtenidos y, si bien es cierto no se ha pretendido reducirlos, sí se les sujeta hoy a límites que permitan, al menos, mantener el estado alcanzado hasta entonces.

El costo de la seguridad social ha llegado a tales extremos tanto por el aumento de la población protegida como por el gasto que representa, que empieza a constituir grave preocupación mantener el *status* logrado. Circunstancias de diverso orden se aducen sobre el particular: una política equivocada de los gobiernos preocupados más por ganar la lealtad de las masas que por garantizarles plena seguridad; la inestabilidad familiar; las repercusiones de la opinión pública; la erosión en las tasas de inversión y el aumento de la demanda social.

²⁰ Estatuto de los Trabajadores, Madrid, Ministerio del Trabajo, 1984, p. 990.

La paradoja del mundo moderno es que al lado del aumento constante del producto nacional ha aumentado en forma proporcional la inseguridad. Si a ello se aúna el aumento de las cargas sociales, más rápido que el del producto nacional, habremos de convenir en la razón que asiste al poder público de inquietarse por el problema, máxime si se toma en cuenta que el incremento del financiamiento suscita reacciones psicológicas en la población, que es la que en forma importante lo soporta y por cuyo motivo exige soluciones que no le afecten.

Ante el temor de que la demanda resulte superior a la capacidad de las economías nacionales y que este fenómeno ponga en peligro la expansión económica, se ha procurado, mediante una redistribución en los ingresos, limitar costos sin poner en peligro la satisfacción de las necesidades públicas. Los seres humanos aceptamos determinados sacrificios cuando la sociedad atraviesa por periodos de crisis, pero no aceptamos limitaciones a la atención de la salud, ya que ello forma parte de la conciencia colectiva, jamás proclive a la disminución de su fuerza fisiológica, único capital seguro con el cual se cuenta para sustentar necesidades.

Se ha pensado que una solución de momento puede serlo el límite psicológico a que podamos someter los requerimientos colectivos, pero se trata de soluciones temporales cuya aplicación tiene efectividad mientras se encuentra otro tipo de planteamientos que permitan hacer frente al fenómeno de la inseguridad. Se busca evitar el recorte económico a través de programas de distribución de ingresos en los servicios básicos con abandono temporal de los accesorios (de tipo cultural, deportivo, recreativo, etcétera); se marcha asimismo al encuentro de mecanismos de protección que impliquen economía por medio del auxilio privado y consciente de los propios beneficiarios. Todo esto ante la necesidad de conciliar la acción pública con la acción privada para impedir que las masas sigan dependiendo en su totalidad de la ayuda oficial.

La limitación ha empezado en el terreno de las prestaciones en dinero (las más costosas). Se les está cambiando por otro tipo de ayuda cuyo costo sea a cargo de partidas especiales de las instituciones y no de los presupuestos oficiales. Por ejemplo: en el capítulo de pensiones se otorgan beneficios médicos adicionales no comprendidos en las normas generales de protección, o bien, como se explicó, se prefiere pagar una indemnización, extinguiéndose así cualquier atención futura que obligatoriamente debiera prestarse a la persona. Se establecen también convenios en los que el compromiso oficial es la entrega de una suma de dinero en vez de hacer un pago mensual.

En la CEE las prestaciones económicas otorgadas a los trabajadores extranjeros han sufrido un impacto de consideración, pues las autoridades

des han preferido cubrir el importe de una indemnización y los gastos totales de repatriación del trabajador y su familia, esto es, una especie de liquidación. Ya hemos explicado la existencia de organismos privados o instituciones propias de los grandes centros industriales.²¹

15. *Mecanismos de protección económica*

La OIT en el año de 1987 dio a conocer varias estadísticas que han sido exhaustivamente estudiadas por el doctor Alber Jens, autor muy preocupado en el desarrollo de programas internacionales de seguridad social. Para él tanto a los países de la órbita capitalista como los de la socialista los ha arrastrado por igual la ola del gasto social, pues así lo demuestra el aumento que unos y otros vienen resintiendo año con año. De las estadísticas preparadas por la OIT ofrecemos la que nos sirvió de llamada de atención respecto al problema económico contemplado en el presente.

<i>Países</i>	<i>Población protegida por el régimen de seguridad social</i>	<i>Población protegida por el régimen de asistencia pública</i>	<i>P. I. B.</i>
Rep. Fed. Alemana	40.7%	25.4%	5.1%
Bélgica	25.2%	29.9%	12.1%
Checoslovaquia	43.7%	19.5%	11.6%
Dinamarca	27.1%	29.2%	4.1%
Finlandia	38.9%	27.3%	5.2%
Gran Bretaña	34.0%	31.7%	2.8%
Francia	34.3%	30.5%	11.1%
Irlanda	25.4%	41.2%	5.6%
Italia	48.2%	33.0%	5.0%
Holanda	40.0%	28.5%	6.5%
Noruega	40.4%	39.4%	4.4%
Suecia	30.8%	39.4%	5.1%
Suiza	52.2%	28.7%	0.3%
URSS	36.5%	30.3%	10.4%

El autor ofrece como causales de esta crisis: 1ª La explotación que compromete la reproducción del trabajo; 2ª El carácter cíclico de la producción, que conlleva a problemas de sobreexplotación que requieren

²¹ Organización Internacional del Trabajo, *La seguridad social en la perspectiva del año 2000*, Ginebra, 1984, pp. 42 a 94.

de una estabilización de la demanda; 3ª El esfuerzo constante de los gobiernos para mantener el control social y la lealtad del sector laborante, dadas las contradicciones a que induce el conflicto entre el capital y el trabajo; 4ª La necesidad de mantener el poder adquisitivo de los grupos sociales que carecen de renta del trabajo (desocupados, inválidos, ancianos); y 5ª La propensión histórica común a la tendencia de las relaciones de poder a favor de las clases socialmente privilegiadas.²²

¿Cuáles han sido las soluciones puestas en práctica para reducir, que no hacer desaparecer, el problema económico? Han sido sugeridas las siguientes:

Primera. Un cambio radical en los mecanismos individuales de previsión. Se pretende que los beneficiarios de la seguridad social, sea en lo individual o en lo colectivo, procuren que independientemente de la ayuda prestada por los organismos institucionales, ahorren en lo particular y efectúen inversiones que les permitan disponer de los recursos necesarios para atender ciertos riesgos, en caso de presentarse cualquiera de ellos.

Segunda. El apoyo de mecanismos colectivos de tipo comercial en los cuales quede asegurada la cobertura por medio de la compensación, de un gran número de riesgos individuales. Esto se logra —según consideraciones técnicas y políticas— mediante la creación de unidades económicas especializadas que mantengan relaciones de mercado con los asegurados o con grupos de ellos, quienes a su vez queden en plena libertad para recurrir o no al mecanismo del seguro así concertado.

Tercera. Por intermedio de mecanismos colectivos que funcionen fuera del marco de la política social organizada por el poder público. Según la OIT, en este capítulo podrían quedar comprendidos los recursos de asistencia privada, así como los seguros colectivos de tipo comercial.

Cuarta. Impulsando medidas de asistencia pública o de seguro colectivo obligatorio o facultativo de tipo no comercial, con base en tablas de clasificación de riesgos sufridos por los trabajadores, de acuerdo con la naturaleza de los centros de trabajo. Las medidas que se pongan en práctica deberán estar exentas de impuestos, descuentos o rebajas en las tasas de beneficio de las personas protegidas.²³

Se estima que si al lado de las medidas adoptadas por el poder público para el mantenimiento e impulso de los servicios de seguridad social se ponen en ejecución mecanismos colectivos de carácter aleatorio, podrá adoptarse, llegado el momento de optar por límites mesurables, cualquiera de los anteriores mecanismos, complementándose sin grave costo

²² Jens, Alber, *op. cit.*, *supra*, nota II, pp. 53-102.

²³ Organización Internacional del Trabajo, *Efectos macro-económicos de la seguridad social*, Ginebra, 1986, pp. 39 y ss.

las exigencias sociales, para con ello evitar en lo posible la incapacidad económica para el mantenimiento normal de los servicios.

Ejemplo nacional de un mecanismo aleatorio ya puesto en práctica son nuestras sociedades de solidaridad social, en las que los asociados sostienen con trabajo personal el servicio médico que se proporciona a comunidades rurales organizadas y sostenidas por dependencias del gobierno federal (Sistema Coplamar como se le llama) y el Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en pequeñas unidades médicas y unidades centrales dotadas de todos los servicios para atender emergencias o casos que requieran alguna especialidad.

16. *La participación presupuestal del Estado*

El doctor Almansa Pastor divide la seguridad social en dos corrientes: una *general* y otra que él denomina *laboral*, por dedicársele con exclusividad a las cuestiones relacionadas con el trabajo. Para él la seguridad social general debe ser atendida por los gobiernos en tanto que la seguridad social laboral debe ser materia de instituciones privadas dedicadas a la atención de riesgos profesionales, con posible extensión a la atención de la salud de los dependientes económicos de los obreros, a pensionados y a jubilados.²⁴

Creemos que el origen de esta división que hace el doctor Almansa se encuentra en las disposiciones correlativas de la Constitución española, cuyo artículo 41 expresa que

Los poderes públicos mantendrán un régimen público de seguridad social para todos los ciudadanos, que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad, especialmente en caso de desempleo. La asistencia y prestaciones complementarias serán libres.

Las leyes reglamentarias, los convenios colectivos y el Estatuto de los trabajadores, son en España los ordenamientos legales que garantizan toda clase de protección al trabajador, de conformidad con lo establecido en las normas profesionales y contractuales (campo de la seguridad social laboral), correspondiendo a comisiones autónomas de libre funcionamiento, la atención de personas no comprendidas en los ordenamientos citados (campo de la seguridad social general).

Nos apoyamos en esta división que nos parece bastante acertada, para señalar que en una u otra forma el Estado ha tenido que hacerse cargo de la seguridad social en su totalidad, por cuyo motivo pretende hoy desprenderse de algunas funciones e impedir el agravamiento de sus

²⁴ Almansa Pastor, *op. cit.*, *supra*, nota 15.

presupuestos. Los administrativistas clasifican al presupuesto en: objetivos, subjetivos e instrumentales. Los primeros son los que contienen partidas destinadas a la asistencia sanitaria y aspectos asistenciales de interés comunitario; los segundos se dirigen a la implementación de toda clase de técnicas asegurativas; los terceros buscan aliviar la carga familiar causada por la pérdida de ingresos del trabajador, por lo cual caen —dicen— en el terreno de la previsión social complementaria.²⁵

El problema es, que mientras la protección de necesidades sociales se considera materia exclusiva del Estado y por lo mismo se les ha instrumentado a través de los seguros sociales (con preeminencia de la obligación empresarial según se ha insistido en este trabajo), pudiendo ser estos seguros de naturaleza facultativa, voluntaria o independiente, en la seguridad social laboral, aun cuando la titularidad de la función corresponde al Estado, no existe oposición para la participación de una pluralidad de entes institucionales, ya que se logra mayor eficacia protectora cuando quienes han de beneficiarse con dicha función, hacen aportaciones e intervienen en la administración financiera de los recursos. El propósito es que toda gestión de previsión social instrumentada bajo el sistema de seguros sociales, facilite la ampliación del mayor número de ramos protegidos y pueda ir más allá de lo previsto en programas previos, siempre sujeta —eso sí— a la capacidad presupuestal del Estado. De ir más allá de lo previsto se complementará la gestión con medidas de previsión facultativa, o sea mediante seguros voluntarios contratados con entidades privadas. De esta manera se estima que la carga gubernamental podrá disminuir en forma sensible.²⁶

La instrumentación es viable por las siguientes razones: primera, permite homogeneizar las normas reguladoras de la hacienda pública (patrimonio oficial, presupuesto, ingresos financieros, gasto, contabilidad, estadística, etcétera); es decir, ajustar a reglas estrictas la aportación estatal aunque se encuentre dispersa la asistencia sanitaria, la ayuda familiar u otros servicios prestados por el Estado; segunda, aumentan dentro de lo posible, las cotizaciones de empresarios y trabajadores y hace más efectiva la retención, liquidación y pago recaudatorio, evitando la falta de recursos en un momento determinado; tercera, facilita la búsqueda de financiamientos de nivel complementario para el régimen de la seguridad social laboral, olvidándose un poco de la concepción tradicional de que la mecánica de los seguros sociales, fundada en instrumentos de previsión social, debe apoyarse exclusivamente en las cuotas configuradas en una base salarial.

²⁵ Serra Rojas, Andrés, *Derecho administrativo*, México, Editorial Manuel Porrúa, S. A., 1968, t. II, pp. 759-768.

²⁶ Almansa Pastor, *op. cit.*, *supra*, nota 15, pp. 800-870.

La participación presupuestaria de los poderes públicos, si no se desea que entre en un colapso mayúsculo, tendrá que acabar por constreñirse a la infraestructura, pues la cuenta nacional de las operaciones corrientes del Estado difícilmente permitirá ir más allá de lo que los propios organismos de seguridad social puedan captar para el manejo ordinario de sus servicios y auxilios complementarios. En otras palabras, vamos a tener que regresar si bien no a las bases del mutualismo, sí a una institución similar, porque de otra manera se correrá el riesgo de la cancelación de instituciones. Como piensa el profesor argentino Juan Velarde Fuentes, tendremos que aceptar en el futuro la paratributación social, con recursos financieros adicionales a los que el Estado ya incluya oficialmente en el presupuesto público, si se tiene positivo interés en cubrir otras operaciones de protección social pública a las que ya no pueda prestar ayuda el poder público, por su extensión y magnitud.²⁷

VI. ACTUALIDAD NACIONAL

17. *Panorama evolutivo*

Para el maestro Mario de la Cueva nuestro país fue de los primeros en implantar el régimen jurídico de la seguridad social. Sostiene que en Europa misma se desconocía el avance alcanzado por algunas legislaciones de los estados de México, Nuevo León y Coahuila, que en los años de 1904, 1906 y 1908 —previos al movimiento armado que hemos denominado Revolución mexicana—, habían legislado en materia de seguros sociales, substituyendo las ideas imperantes del mutualismo y dando ocasión para el tránsito hacia la seguridad social; esto es, preparando el paso de los seguros individuales a los seguros colectivos.²⁸ Si a ello se agrega que otras entidades federativas: Jalisco, Veracruz, Yucatán y Campeche, se adelantaron también al Constituyente de 1917 en la promulgación de sendas leyes del trabajo, que contenían principios elementales de seguridad social, encontraremos justificado el pensamiento del maestro, quien da a nuestro régimen de previsión social uno de los más destacados lugares en tan importante materia.

Cinco fueron, entre nosotros, los principios básicos sustento de la previsión social mexicana: 1º La obligación patronal de proporcionar a los trabajadores habitaciones cómodas e higiénicas, por las que podrían cobrarse rentas que no excedieran del medio por ciento mensual del valor catastral de las fincas (artículo 123 constitucional, fracción XII). 2º El establecimiento de escuelas primarias en los centros industriales para

²⁷ Organización Internacional del Trabajo, *op. cit.*, *supra*, nota 3.

²⁸ De la Cueva, *op. cit.*, *supra*, nota 2, pp. 68 a 74.

trabajadores e hijos de trabajadores (llamadas por esta razón "Escuelas Tipo Artículo 123"), donde reciben unos y otros enseñanza elemental. 3º La responsabilidad patronal de los riesgos del trabajo, al igual que el pago de indemnizaciones debidas a la incapacidad temporal o permanente para trabajar, o la muerte, como consecuencia del trabajo desempeñado (fracción XIV del artículo 123). 4º Las normas de seguridad e higiene necesarias para prevenir accidentes y garantizar la salud y la vida del trabajador (fracción XV del artículo 123). 5º La inserción que consideró (desde 1917) de utilidad pública la expedición del seguro social, comprendidos seguros de invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y otras circunstancias análogas.

El siguiente paso fue del legislador, tanto local como federal, al promulgarse en el periodo de 1918 a 1927 las leyes del trabajo de los estados y en 1931 la Ley federal del trabajo, en cuyo ordenamiento se incluyeron todos estos capítulos, desarrollándose desde entonces un conjunto de sistemas que, sin integrar aún un régimen de seguridad social propiamente dicho, abrió el camino para afianzar en nuestro medio las normas más importantes, ya en ejercicio, de la previsión social. La jurisprudencia de nuestra Suprema Corte de Justicia de la Nación contribuyó asimismo a sentar las bases de un régimen de seguros sociales, al establecer la obligatoriedad patronal no sólo de responder de los riesgos profesionales enunciados en todos los aspectos legales, sino de aquellos de carácter accesorio que derivaron de la naturaleza propia de la relación de trabajo, con afirmación —por así decirlo— del principio de la "responsabilidad objetiva" al que ya hemos aludido en sección anterior.²⁹

La culminación del esfuerzo realizado lo fue la promulgación, en diciembre de 1942, de la Ley del seguro social, verdadero código de la materia, como lo señala el tratadista Gustavo Arce Cano, para quien dicho régimen

es el producto de un desarrollo económico y social equilibrado, entre el sector urbano y rural, vital para el progreso del país. No debe admitirse por ello —agrega— cualquier estancamiento en la administración y funcionamiento de la institución del seguro social pues esto se traduciría en deficiencia industrial, lo cual redundaría en una lenta expansión del desarrollo nacional.³⁰

Puede afirmarse que los capítulos más actuales de la previsión social se encuentran, por tanto, comprendidos en el artículo 123 constitucional,

²⁹ Tesis de jurisprudencia números 334 y 237 a 241. *Apéndice de Jurisprudencia*, de 1917 a 1975, pp. 1013 (tomo de la Tercera Sala) y pp. 221 a 227 (tomo de la Cuarta Sala).

³⁰ Arce Cano, Gustavo, *De los seguros sociales a la seguridad social*, México, Porrúa, 1972, pp. 29-75.

cuyas últimas reformas se han dirigido a tal propósito. Igual sucede con la ley que rige los seguros sociales, la cual contiene un amplio catálogo de normas de bienestar colectivo, garantía de una relación de trabajo justo y equitativo,

no porque la ley sea injusta —según piensa Enrique Álvarez del Castillo— sino porque la equidad corrige la ley, pues frente a la desigualdad en capacidades y necesidades, la equidad sirve para corregir muchas desigualdades, tanto al aplicar la ley general como al integrarla en cada caso.³¹

Nuestra Ley federal del trabajo es tal vez uno de los más amplios compendios de la relación laboral. Reglamenta los capítulos del artículo 123 de la Constitución General de la República a los cuales hemos hecho alusión: la educación y formación de los trabajadores; la implantación de eficaces sistemas de seguridad e higiene; la reparación de los riesgos profesionales; el servicio público de empleo que al mismo tiempo que facilite la colocación del obrero le otorgue el beneficio de la estabilidad y le permita satisfacer sus necesidades personales y familiares; la vivienda programada por el Constituyente de 1917 y los trabajos especiales, en su inicio el de mujeres y menores, el trabajo del campo y el ferrocarrilero; con posterioridad otros tipos de trabajo especial (transportes, deporte, actividades culturales, trabajo universitario, etcétera). Reglas destinadas todas ellas al absoluto respeto a la dignidad e integridad del ser humano que trabaja.

Si bien es cierto, que la seguridad social surgió entre nosotros por impulso propio del Estado, su existencia y permanencia la exige hoy el trabajador, además que las instituciones que la imparten no sólo otorguen la atención que demanda sino estén dotadas del instrumental y equipo técnico que ésta demande.

18. *Sistemas mexicanos de seguridad social*

Varias son las instituciones encargadas de la previsión social en México, pero tres tienen a su cuidado los aspectos generales de la seguridad social. Ellas son: el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y el Instituto de Seguridad de las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISFAM). Señalamos únicamente sus generalidades por no ser materia de este trabajo profundizar respecto de su organización y funcionamiento, sino dar énfasis a las actividades que desarrollan en beneficio colectivo.

³¹ Álvarez del Castillo, Enrique, *Reformas a la ley federal del trabajo en 1979*, México, UNAM, 1980, pp. 29-37.

No hacemos referencia al Fondo Nacional para la Vivienda de los Trabajadores (INFONAVIT), al Servicio Público del Empleo y al Instituto encargado de la capacitación y adiestramiento de los trabajadores, por cubrir sólo aspectos de previsión social y no propiamente de seguridad social.

Funciones del IMSS, por disposición legal, son:

1ª Administrar los diversos ramos en que han sido divididos los servicios de seguridad social, comprendidos bajo el rubro de "servicios de beneficio colectivo" como son: *a*) la atención hospitalaria para el trabajador y sus dependientes económicos o causahabientes (como los denomina la ley), incluidos medicina interna, medicina externa, urgencias, atención quirúrgica, etcétera; *b*) los seguros de invalidez, de vejez, de vida, de enfermedades y accidentes, de cesación involuntaria del trabajo y cualquiera otro encaminado a la protección del trabajador y su familia.

2ª Encargarse de la recaudación de las cuotas para el mantenimiento de dichos servicios, fijadas en tablas ajustadas al salario diario; cantidades que deben ser entregadas por trabajadores y patronos en la proporción establecida. El objetivo de administrar estas cuotas es la plena satisfacción de seguros y servicios, en función de los requerimientos personales de los beneficiarios.

3ª La satisfacción de las prestaciones establecidas en la ley incluida la atención médica a trabajadores o familiares y la hospitalización cuando lo requieran unos u otros. La dotación a los centros de salud del equipo necesario para satisfacer cualquier tipo de intervención quirúrgica, sin reparar en el costo de la misma.

4ª En materia de seguros, el otorgamiento de subsidios en la forma y proporción igualmente establecidas por ley, tanto para casos de incapacidad temporal como de separación del trabajo por un periodo estrictamente limitado (comprendidos entre seis meses y un año).

5ª El pago de pensiones por retiro o incapacidad permanente, o por concepto de jubilación cuando el trabajador alcance la edad límite establecida.

6ª El pago de una modesta dote matrimonial cuando el trabajador contraiga nupcias; de una compensación económica cuando deja de prestar servicios en definitiva.

7ª El servicio de guardería a menores de seis años cuando éste no sea proporcionado en otra forma conforme a los contratos colectivos vigentes.

Para satisfacer estas actividades el IMSS se encarga de la construcción, por medio de contratos abiertos a concurso, de hospitales, sanatorios y clínicas; edificios para establecer guarderías; centros de convalecencia o vacacionales; escuelas de capacitación y otros establecimientos que resulten indispensables; todo ello sin encontrarse sujeta la institución a las

condiciones fijadas en otras leyes (salvo las sanitarias) que consignent disposiciones similares para los organismos de la administración pública federal.

Sus facultades administrativas comprenden: *a)* la administración y funcionamiento de cada una de sus dependencias; *b)* las de extensión comunitaria informativa, ya que deberá difundir por medio de conferencias, instructivos, publicaciones u otros medios informativos todo lo relacionado con sus reglamentaciones internas, servicios que presta, seguros que otorga e ilustración respecto a grados de riesgo en cada profesión e industria, para su prevención en todos los órdenes.

Al ISSSTE corresponden funciones similares al IMSS en cuanto a atención hospitalaria y médico-quirúrgica, limitada desde luego, a los empleados públicos o trabajadores al servicio del Estado, denominación dada a aquéllos en nuestro país. Administra en forma independiente las cuotas que aportan dichos empleados, así como los recursos que el Estado otorga a la institución. Con el fondo que se integra, que en su origen fue un fondo para pensiones, únicamente cubre el costo de los servicios de auxilio a los trabajadores y sus familiares. Garantiza asimismo el pago de pensiones y jubilaciones en la forma, cantidades y lapsos dispuestos por las leyes propias del personal burocrático, siempre que los interesados hayan satisfecho los requisitos para disfrutarlas. Cumple además una importante función: otorgar prestaciones y servicios sociales en casos de incapacidad para el trabajo o enfermedad temporal cuando se presentan impedimentos físicos o psíquicos que exijan reposo o tratamiento especializado. Sus reglamentos internos incluyen las disposiciones básicas para el buen funcionamiento de hospitales y clínicas, así como la preparación técnica y profesional del personal que se encarga de atender a los beneficiarios.³²

El Instituto de Seguridad de las Fuerzas Armadas Mexicanas desarrolla, por su parte, una doble función: atiende en todos sus aspectos el servicio médico de los miembros de dichas fuerzas armadas (ejército, armada y fuerza aérea) en centros hospitalarios centrales ubicados en cada una de las nueve regiones militares en que ha sido dividido el territorio del país y en las cuatro zonas navales de nuestros litorales. Su administración la controlan la Secretaría de la Defensa Nacional y la Secretaría de Marina Nacional. En otro campo de actividad regula el sistema nacional de pensiones y haberes de retiro que se pagan a este personal cuando ha llenado los requisitos legales para disfrutar de una pensión mensual o un haber específico de retiro. Administra además un fondo de ahorro y un seguro de vida en beneficio de familiares y dere-

³² Barajas Montes de Oca, Santiago, *Manual de derecho administrativo del trabajo*, México, Editorial Porrúa, S. A., 1985, pp. 225 a 235.

chohabientes registrados, al igual que un fondo para la compra o arrendamiento de casas habitación exclusivamente familiares, esto es, no se incluyen militares o marinos solteros. Dicho fondo, en fecha reciente, se ha ampliado para organizar, promover, financiar colonias militares, agrícolas, ganaderas o mixtas, cuya finalidad es garantizar al personal de nuestras fuerzas armadas un honroso retiro al dejar el servicio, una vivienda propia y un medio de subsistencia con apoyo en el trabajo rural. Hasta el momento existen siete colonias militares en distintos puntos geográficos del país que laboran con bastante éxito.

Finalmente, se ha perfeccionado un plan de previsión social con base en promociones de carácter privado y servicios auxiliares para permitir la elevación del nivel de vida de los sectores primarios del ejército y la armada, esto es, la tropa. El principio normativo de dicho plan ha sido elevar el sentimiento e identificación de este personal con la comunidad, de la cual por razones lógicas con frecuencia se aleja, impulsando en él diversas formas de sociabilidad.³³

19. *Futuro de la seguridad social*

Ante el incremento del costo de la seguridad social, los países industrializados y con mayor empeño los menos desarrollados, están positivamente preocupados por la forma en que obtendrán los recursos indispensables para satisfacer la creciente demanda de servicios. Los planteamientos hechos para impedir la posible descapitalización de las instituciones, de llegarse a un gasto muy por encima de las posibilidades económicas de los gobiernos, se dirigen al ahorro voluntario y al seguro privado, conforme expresamos.

Europa, por ejemplo, contempla la posibilidad de un acopio extraordinario de recursos que le faciliten el reemplazo de las llamadas "*prestaciones universales*" como son ciertas atenciones médicas, la ayuda para casos de desempleo, las pensiones y jubilaciones, etcétera, a través de la implementación de sistemas colectivos de atención privada. En América Latina los cuatro países más importantes del cono sur; Argentina, Brasil, Chile y Uruguay, destinan una proporción del IVA a la satisfacción de exigencias médicas. Estados Unidos de América ha recortado el auxilio médico general y ha reducido parte de la ayuda por desempleo y prestaciones jubilatorias. En México se están dando pasos para el financiamiento del IMSS no sólo mediante la revisión de los sistemas de aportación sectorial sino implantando métodos de economía mixta que aligeren

³³ La ley correspondiente abrogó la Ley del seguro de vida militar, así como los decretos sobre fondo de ahorro del ejército y la correspondiente a pensiones del personal de dichas fuerzas armadas.

la carga de dicha institución, aun cuando vaya en aumento el número de beneficiarios. En fin, se están poniendo en práctica una serie de mecanismos para neutralizar el fenómeno inflacionario del régimen de seguridad social, puesto que desde un punto de vista práctico no tiene por qué sufrir los embates derivados de los males que aquejan a las economías nacionales.

Todo esto sugiere que deben ser los propios interesados los más preocupados por el futuro de la seguridad social. Para la solución de los más graves problemas se parte hoy de una doble concepción jurídico-social: ningún régimen de seguridad social ha sido concebido con la finalidad de remediar la pobreza ni para cubrir la totalidad de las exigencias colectivas de los grupos amparados por ella. El combate de ambos fenómenos corresponde a la organización política del Estado. La administración pública ha puesto en práctica sistemas asistenciales muy relevantes, pero pese a sus acciones le ha sido imposible eliminar las más urgentes necesidades públicas o atenuar las de más graves consecuencias. De ahí que hayamos partido en nuestro análisis de la separación que debe existir entre un régimen de seguridad social y uno de asistencia social; pues si tomamos en cuenta los esfuerzos dentro del campo del primero dirigidos a la protección de la salud, se reducen los del segundo o viceversa. Pretender extenderse hacia otros campos es —conforme lo consideran los teóricos— contradecir los presupuestos intrínsecos de la seguridad social; ésta debe ser atendida con sus propios métodos y recursos si no se quiere provocar un caos social y económico.³⁴

Apuntemos las siguientes razones en apoyo de esta idea:

Primera. Gobierno y sectores están acordes en inadmitir la extrema pobreza de nuestras sociedades, sólo que resulta imposible garantizar a las familias un ingreso mínimo uniforme. En consecuencia, serán los jefes de familia los obligados a contribuir a la solución del problema, mediante una adecuada distribución del ingreso; esto es, si las necesidades esenciales varían conforme al modo de vida al que pueda sujetarse el ser humano, su gasto familiar tendrá ahora que ajustarse al conjunto de satisfactores que perciba. El régimen que ampare su seguridad personal y familiar tendrá que apoyarse en el ingreso asegurado.

Segunda. Por discriminatoria es imposible establecer una frontera entre los pobres y quienes no lo son propiamente hablando, pero personas que al fin contribuyen también al sostenimiento de la seguridad social. Es del todo imposible hacer distinciones tajantes entre los trabajadores de diferente nivel salarial. No es por tanto aceptable alentar satisfacciones que no pueden ser atendidas. Regla esencial de la seguridad social

³⁴ Dávalos, José, *La crisis de los sistemas contemporáneos de la seguridad social*, México, UNAM, 1987.

debe serlo, por lo mismo, desistir de cualquier intento de ampliar servicios fuera de los recursos estrictamente obtenidos. Pretender lo más es desatender lo posible.

Tercera. Es preciso no olvidar la finalidad esencial de todo sistema de seguridad social: el cuidado de los trabajadores y sus causahabientes. Extender cualquier beneficio a los económicamente débiles podrá ser reconfortante, pero ajeno al propósito del régimen; incluir grupos de personas que por uno u otro motivo no contribuyen, corresponde a la asistencia social; es acto de beneficencia pública que no debe gravitar sobre las espaldas de dichos trabajadores; aparte la circunstancia de que no han sido éstos conformes con soluciones de este tipo, ya que no se trata de un problema de predominio social sino de una cuestión de intereses.³⁵

Cuarto. La seguridad social es cuestión o asunto, si así se quiere verlo, de ahorro e inversión; la cobertura será más amplia si es mayor el número de personas aseguradas que contribuyan al gasto, y limitado el número de riesgos atendidos, siempre que correspondan al régimen en vigor; querer abarcar ayudas ajenas impide alcanzar el auténtico desarrollo que éste debe tener. Los obsequios no hacen el bienestar social perseguido sino que lo obstaculizan. Los seguros sociales se resuelven como problemas de adaptación y de ningún modo como exigencias económicas; la sociedad se enriquece con derechos universales y no con derechos selectivos.

Quinta. La sociedad se enriquece si una proporción significativa de las prestaciones guarda relación con las ganancias; la mejor protección de los derechos adquiridos se encuentra en la solvencia de los planes; si se carece de recursos económicos para impulsar éstos de nada sirve cualquier proyecto que pretenda una mejoría de los servicios. Por esta razón los regímenes de seguridad social establecidos por ley deben ajustarse al índice de las ganancias o del producto interno bruto por habitante. Finalmente, si partimos del hecho de que pobres y ricos tienen derecho a una vida digna, de calidad aceptable, que les permita asumir plenamente su papel de miembros de la sociedad del país que habiten, sólo un régimen basado en el principio estricto del seguro como opción contributiva (no caritativa) permitirá el desarrollo de una auténtica política de salud y previsión social.

³⁵ Organización Internacional del Trabajo, *op. cit.*, *supra*, nota 21.