

LA NUEVA LEY DEL SEGURO SOCIAL

Una de las definiciones universales del concepto *seguridad social* es la que considera a esta institución como el conjunto de previsiones y regímenes destinados al amparo de las personas que requieren prestaciones especiales por razones de edad, enfermedad, familia, falta de ocupación y otros factores análogos, de hecho acreedores a las mencionadas coberturas. La ley mexicana la define como la institución que tiene por objeto garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado (artículo 2º de la Ley del Seguro Social).

El Seguro Social —se agrega— es el instrumento básico de la seguridad social establecido como un servicio público de carácter nacional (artículo 4º). Conforme a estos conceptos, cinco principios conforman la seguridad social: 1º El de solidaridad; 2º La responsabilidad social del Estado y de la comunidad; 3º La subsidiariedad en cuanto al apoyo económico y la extensión de servicios al asegurado; 4º El otorgamiento de una compensación inmediata y 5º Su universalidad y actual generalización.

La doctrina internacional la considera por su parte integral y participativa, asignándole los siguientes objetivos: a) el establecimiento de un régimen jubilatorio; b) la organización de un régimen de asignaciones individuales y familiares; c) la preparación de un programa de obras sociales; d) la creación de un fondo nacional de vivienda y e) el financiamiento contributivo o de previsión, o no contributivo ni asistencial, ajustado a la capacidad financiera de cada país. Respecto a México, el Seguro Social cubre contingencias y proporciona servicios, prestaciones en especie o en dinero y compensaciones de retiro, siempre y cuando los beneficiarios cubran a su vez los requisitos legales (artículo 7º).

La operatividad de la ley tiene apoyo en dos sectores independientes: el régimen de seguro obligatorio y el régimen de seguro voluntario. Comprende, el primero, riesgos de trabajo, enfermedades en general y maternidad; invalidez

y vida; retiro o cesantía en edad avanzada y vejez; un seguro de invalidez permanente y servicios médicos de todo tipo. Mediante el segundo podrán ser sujetos de aseguramiento: a) los trabajadores de industrias familiares; b) los profesionistas, comerciantes en pequeño y artesanos; c) los trabajadores independientes; d) los trabajadores domésticos; e) los ejidatarios, comuneros, colonos o pequeños propietarios; f) los patronos (personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio); y g) los trabajadores de las administraciones públicas de la Federación, entidades federativas y municipios que estén excluidos o no comprendidos en otras leyes (artículos 11 a 13, 218 a 221).

El régimen de seguridad social se estableció formalmente entre nosotros al finalizar el año de 1943; sin embargo, desde las deliberaciones del Constituyente de 1917 se consideró obligación del Estado la expedición de una Ley del Seguro Social en la cual quedarán comprendidos seguros de invalidez, vida, cesación involuntaria del trabajo, enfermedades, accidentes y otros con fines análogos (fr. XXIX del artículo 123 constitucional). Al promulgarse el año de 1931 la Ley Federal del Trabajo, se incluyó en su texto un amplio título sobre riesgos profesionales que además de establecer los accidentes laborales y la atención de las incapacidades resultantes, comprendió una extensa tabla de enfermedades profesionales, así como las obligaciones correlativas que adquirirían los empleadores respecto de los trabajadores que se encontraran a su servicio, la atención médica personal y el pago de salarios e indemnizaciones.

En siete capítulos, aparte de los correspondientes a la organización interna del Instituto Mexicano del Seguro Social, se reglamentaron las funciones de atención individual y colectiva de la seguridad social nacional: a) la inscripción obligatoria de trabajadores y patronos en dicho instituto; b) la indicación de los salarios que debían servir de base para la aplicación de las cuotas obrero-patronales a recibir por parte de la institución; c) lo relativo al seguro facultativo y los seguros adicionales de compensación institucional (grados de riesgo); d) la continuación voluntaria del seguro obligatorio; e) la inversión de las reservas económicas constituidas por la institución; f) las responsabilidades y aplicación de sanciones; y g) la solución de posibles controversias de orden económico-administrativo.

Tres fueron los seguros reglamentados: 1) el de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; 2) el de enfermedades no profesionales y maternidad; y 3) los seguros de invalidez, vejez, cesantía y muerte. Al correr del tiempo hubo necesidad de reformas y adiciones sustanciales debidas tanto al crecimiento alcanzado por la institución como al surgimiento de nuevas atenciones individuales y colectivas, indispensables para una actualización permanente de dichos seguros y servicios médico-asistenciales. Esto llevó a la

promulgación de una nueva ley, que hoy ha sido sustituida, en la cual se ha incluido un sugestivo régimen de seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, aparte de otras exigencias, a efecto de mantener la eficacia y eficiencia de la atención a la comunidad laborante mexicana.

Organización administrativa interna del IMSS

Desde su origen, los siguientes fueron los órganos administrativos del instituto: la asamblea general, el consejo técnico, la comisión de vigilancia y la dirección general. Los tres sectores sociales que han integrado la base de su organización interna han sido el de los trabajadores, el patronal y el gubernamental. Diez personas designadas por el Ejecutivo Federal, otras diez por las organizaciones más representativas del sector patronal y diez por los organismos de mayor representación nacional de los trabajadores, con sus respectivos suplentes, integran la asamblea general, considerada la autoridad suprema de la institución. Estas personas duran en su cargos un periodo de seis años, pero pueden ser reelectos.

De los integrantes de la asamblea general son seleccionados doce de ellos (cuatro por cada sector) para formar parte del consejo técnico, el cual actúa como representante legal y administrador del instituto. Otros doce miembros (cuatro también por cada sector) son nombrados suplentes de los anteriores. Y seis miembros más (dos por cada sector) componen la comisión de vigilancia y otros tantos sus respectivos suplentes. De esta manera la mayor parte de las personas que integran la asamblea general asumen por igual funciones de administración y control de la actividad correspondiente al Instituto Mexicano del Seguro Social.

Esta integración y división de funciones subsiste en la ley actual, al igual que la dirección general, a cargo de un funcionamiento público nombrado por el presidente de la República. El criterio para la selección de los representantes obrero-patronales de las organizaciones más representativas han variado un poco; en la actualidad es por regla general el Consejo Coordinador Empresarial quien hace la designación de los representantes patronales; asimismo, es el Congreso del Trabajo quien designa los suyos tomando en consideración las federaciones o sindicatos de trabajadores con mayor representatividad de oficios y de centros industriales y comerciales.

Debe destacarse que de los organismos internos encargados de la administración del instituto, es al consejo técnico al que corresponden las atribuciones más relevantes, desde decidir respecto de las inversiones de los recursos

económicos y reservas de la institución o el cuidado del equilibrio financiero de la misma, hasta la asignación de facultades a cada una de las dependencias, la distribución del personal y la imposición de reglamentos y procedimientos a seguir en la totalidad de los aspectos propios del correcto funcionamiento de todos los departamentos encargados de la atención de los diversos aspectos comprendidos en la seguridad social mexicana (artículos 258 a 289 de la ley).

Nueva organización, sin embargo, se ha dispuesto con relación a los órganos regionales y delegacionales cuyas atribuciones no estaban plenamente identificadas y reglamentadas. En cada una de las regiones en las cuales se ha subdividido la actividad del instituto se ha dispuesto sea un Consejo Consultivo Regional de representación tripartita proporcional al número de causahabientes registrados, el encargado de las acciones a ejecutar por parte de las delegaciones y vigilar las atribuciones otorgadas a éstas. Se encuentran facultadas también para rechazar y modificar prestaciones económicas, atender a derechohabientes en forma personal y resolver problemas, dudas y quejas que se les presenten (artículos 270 a 274).

Las delegaciones y subdelegaciones están dirigidas a su vez por un consejo consultivo encargado de ejecutar los acuerdos y resoluciones del consejo técnico del instituto y la dirección general, consignándoles como atribuciones especiales: resolver problemas o conflictos derivados del régimen de pensiones, autorizar certificaciones y ejercer en el ámbito de su circunscripción las atribuciones reglamentarias que les hayan sido concedidas en materia de créditos, cuotas, capitales constitutivos, actualización de normas administrativas y accesorios legales. En sus actuaciones fiscales se sujetarán al procedimiento administrativo de ejecución en los términos del Código Fiscal de la Federación (artículos 275 y 277).

Atención a servicios administrativos y médico-asistenciales

Al constituir las bases de cotización y las cuotas obrero-patronales el apoyo económico para el funcionamiento de la seguridad social, es a la subdirección administrativa a quien corresponde todo lo relacionado con el buen funcionamiento de las oficinas centrales, regionales y delegacionales. En lo que le compete es la subdirección técnica la responsable del control y operatividad de los servicios médico-asistenciales. La permanente coordinación de ambas subdirecciones ha permitido al IMSS el reconocimiento nacional e internacional de la alta calidad de los servicios que proporciona.

Atender el estado de bienestar público ha sido en los últimos años objeto de un amplio debate político, científico y fiscal. Así, por ejemplo, cuando los programas de seguridad social se originaron casi a finales del siglo pasado, el fundamento institucional de las políticas sociales se contrajo a dos aspectos: la atención a los riesgos del trabajo y la cobertura salarial durante el periodo de esa atención; los aspectos de previsión fueron dejados a la voluntad y organización de los propios trabajadores a través de las sociedades mutualistas creadas con fines de protección familiar.

Ha sido con posterioridad a las dos últimas guerra mundiales (la de 1914 y la de 1939) que los gobiernos de las naciones involucradas han destinado gasto y financiamiento a los programas de seguridad social y a los medios para impartirla en la forma más amplia posible. Algunos han logrado una extraordinaria organización médico-asistencial, otros han creado servicios adicionales a los atendidos por las propias instituciones, los más han creado organismos de asistencia social, México entre ellos. La Secretaría de Solidaridad ha tenido este propósito fundamental y la Secretaría de Salud ha extendido la atención médica a personas no comprendidas en las instituciones de seguridad social.

Los recursos para el sostenimiento de todas estas instituciones provienen de las contribuciones hechas por empleadores y trabajadores o de los impuestos generales. Estudios recientes llevados a cabo por la Organización Internacional del Trabajo consideran en el campo de la seguridad social que entre un 45% y 52% del gasto corresponde a las aportaciones obrero-patronales; el Estado contribuye con un 50% a 57% del costo estimado; el saldo (entre 12% y 19%) es aportado a través de fondos de subsidios públicos o privados.

El financiamiento varía, según el análisis hecho por el autor Jens Albert en un artículo publicado en la revista *Investigación Económica*.¹ Según el autor, el crecimiento del gasto social se basa en: a) la explotación que comprende la reproducción del trabajo; b) el carácter cíclico de la producción que conlleva a problemas de sobreproducción que requieren de una estabilización en la demanda; c) el esfuerzo para mantener el poder adquisitivo de los grupos sociales que carecen de renta del trabajo; y d) la propensión histórica común a la tendencia de las relaciones de poder a cargo de las clases sociales privilegiadas.²

Las bases de cotización establecidas en la ley mexicana se apoyan en el salario efectivo por cuota diaria que percibe cada trabajador, incluidas gratificaciones, percepciones, alimentación, habitación, primas, comisiones, prestaciones en

¹ Núm. 185 correspondiente a los meses julio-septiembre de 1988.

² "Algunas causas y consecuencias de la expansión del gasto de la seguridad social en Europa Occidental 1949-1977", *Investigación Económica*, cit.

especie y cualquier otra cantidad que le sea entregada (artículos 27 y 35). Obligaciones patronales son: 1a. La inscripción en el registro del instituto, tanto de la empresa o negocio que represente el registrante como de todos los trabajadores al servicio de la misma, sean permanentes o temporales; 2a. Descontar a estos últimos las cuotas que proporcionalmente les corresponda contribuir; 3a. Pagar las cuotas patronales, tanto las proporcionales al salario de cada trabajador como las correspondientes a los capitales constitutivos (artículo 15). El importe de cuotas y capitales constitutivos se entregará en las cajas del instituto mediante relación de trabajadores, copias de nóminas o recibos. Las sociedades cooperativas son estimadas patronales para los efectos legales derivados de esta obligación (artículo 19).

El pago de cuotas obrero-patronales se hará por mensualidades vencidas a más tardar los días 17 del mes inmediato siguiente, en los términos establecidos por el Código Fiscal de la Federación. De no hacerse este pago con la debida oportunidad, los patronales se harán acreedores al pago de sanciones y recargos procedentes. Se concederán prórrogas por excepción pero tanto éstas como las correspondientes al pago de seguro del retiro, cesantía en edad avanzada y vejez causarán accesorios, mismos que serán abonados en la cuenta personal del trabajador conforme a su afiliación en el Seguro de Retiro (artículos 37, 38 y 39).

Con el importe de las cuotas obrero-patronales y las cantidades aportadas por el gobierno federal son atendidos los servicios administrativos generales y especiales (de oficinas, de aseo, mantenimiento, vigilancia, etcétera) así como los servicios médico-asistenciales (atención quirúrgica y farmacéutica, hospitalización, rehabilitación, guarderías, prestaciones en dinero, etcétera), constituyendo los de más alto costo el pago de pensiones y prestaciones de invalidez para el trabajo (artículos 58 a 60 y 67 a 70 de la ley). Asimismo, debido al alto costo alcanzado hoy por algunos otros servicios, ha obligado al instituto a contratarlos con algunos centros hospitalarios privados o con empresas especializadas.

El artículo 89 prevé la prestación de tales servicios a través de su personal e instalaciones como norma, pero si por alguna circunstancia no puede proporcionarlos se encuentra facultada la institución para celebrar convenios con diversos organismos públicos o privados que puedan encargarse de ellos. En dichos convenios se pactará el pago de subsidios mediante un sistema de reembolsos y con la previa anuencia de los trabajadores o de su organización representativa. Los centros hospitalarios o empresas que presten tales servicios se sujetarán a las instrucciones, inspecciones y vigilancia del instituto de acuerdo al Reglamento que se publicará.

Los seguros tradicionales en el régimen mexicano

Durante más de 50 años, cinco han sido los seguros atendidos por el IMSS: el seguro de accidentes del trabajo; el seguro de enfermedades no profesionales y maternidad; el seguro de invalidez, vejez, cesantía y muerte; el seguro voluntario y los seguros adicionales. El transcurso del tiempo, aparte de haber hecho surgir nuevas necesidades sociales en el ramo, ha obligado a una total reestructuración de los servicios proporcionados más que de organización interna del instituto. Lo anterior ha dado lugar a una distinta orientación de los servicios a derechohabientes y dependientes económicos, al igual que a una dirección, financiamiento y aplicación de normas jurídicas. Los actuales ramos de aseguramiento son los siguientes:

1. *Seguro de riesgos del trabajo* (artículos 41 a 82). La necesidad de distinguir la aplicación de normas legales concernientes a los accidentes de trabajo y, por separado, a las enfermedades profesionales, ha conducido a establecer un concepto específico de riesgo de trabajo de diverso valor jurídico al tradicionalmente aceptado. Trabajadores y empleadores están hoy obligados a tomar conciencia preventiva de los posibles accidentes que puedan surgir en la relación laboral y la naturaleza de una enfermedad estimada profesional. Puede decirse con propiedad que una relación como la contenida en nuestra Ley Federal del Trabajo está desapareciendo para dar entrada a nuevas concepciones técnicas ajustadas al riesgo de trabajo en sí. De la precisión que debe tener éste deriva la clase de atención médico-asistencial procedente en cada caso particular, desde el traslado del trabajador en la ambulancia que lo conduzca a un centro hospitalario determinado.

Los médicos de dicho centro deberán determinar de inmediato tanto la urgencia de una intervención quirúrgica como la aplicación de una terapia adecuada, bajo su más estricta responsabilidad. Al resto del personal corresponderá el cuidado intenso de la salud hasta la completa rehabilitación orgánica. Si se trata de una enfermedad profesional, la hospitalización requerida, cualquier intervención quirúrgica también y todo el proceso de recuperación exigible. Además, deberá precisar con exactitud el cumplimiento de prestaciones en especie o dinero que hayan sido establecidas, por el periodo o periodos necesarios; la atención de la incapacidad o incapacidades resultantes; la entrega de aparatos de prótesis u ortopedia indispensables y la vigilancia permanente del enfermo.

2. *Seguro de enfermedad y maternidad* (artículos 84 a 111). Las enfermedades no profesionales tanto del trabajador asegurado como de sus dependientes

económicos ocupan un extenso campo de acción. En estos últimos se encuentran comprendidos la esposa o el esposo, los hijos menores de dieciséis años, los hijos inválidos mayores de esta edad, el padre y la madre del asegurado y las personas que dependan económicamente de él. La prestación de los servicios corresponde por igual a unos u otros en los centros hospitalarios propiedad de la institución o aquellos seleccionados por ésta para prestarlos cuando carezca de los elementos o aparatos necesarios. Incluyen asimismo consulta externa en todo momento, medicamentos en los términos del cuadro básico fijado por el Seguro Social, prestaciones en especie o dinero, atención obstétrica a la madre trabajadora o no, periodos de descanso de aquélla durante la lactancia del hijo, el cuidado personal a éste durante el primer año de su vida y al presentarse el nacimiento del bebé la entrega de una canastilla.

3. *Seguro de invalidez y vida* (artículos 112 a 151). En este capítulo, la ley reglamenta las prestaciones por riesgos de invalidez o la muerte del asegurado. Existe invalidez cuando el trabajador se encuentra imposibilitado para procurarse mediante un trabajo similar al que hubiere desempeñado, una remuneración inferior a la habitual hasta un 50%. En estos casos percibirá una pensión temporal o definitiva según el grado de incapacidad en que se encuentre una vez concluidos los diversos periodos de rehabilitación a los cuales haya sido sometido. De tener derecho a pensión o seguro de sobrevivencia el interesado podrá contratar éstas con la institución autorizada que elija. Cuando el trabajador tenga un saldo acumulado a su favor en su cuenta individual de retiro podrá optar por retirar la suma excedente o contratar una renta vitalicia por mayor cantidad a la que le corresponda por ley. Disfrutará además de asistencia médica, asignaciones familiares y ayuda asistencial.

De sobrevenir la muerte del trabajador, sus beneficiarios tendrán derecho, según el caso, a pensión de viudez, a pensión de orfandad, a pensión para los ascendientes o a una ayuda asistencial. El saldo acumulado por él en su cuenta de retiro y el importe de las pensiones pendientes se entregarán en la forma proporcional que proceda tomando como base el promedio del salario percibido dentro los últimos cinco años anterior a la muerte. La mujer que hubiere hecho vida marital con el asegurado tendrá iguales derechos que los correspondientes a la viuda. De existir varias concubinas ninguna tendrá derecho a pensión, pero sí lo tendrán los hijos reconocidos. La viuda, viudo, concubina o concubinario perderán el derecho a percibir pensión de contraer nuevo matrimonio, únicamente se les concederá una ayuda económica.

Seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez

La ley que se comenta incluye como novedad este seguro. Su característica es encontrarse sujeto a periodos de espera medidos en semanas de cotización reconocidas por el instituto, con excepción de las cotizaciones amparadas en certificados de incapacidad médica para el trabajo, éstas sólo se contabilizarán para efectos de la pensión garantizada al asegurado. Para el goce de las prestaciones incluidas en este ramo de protección específica, se fija la edad de sesenta años como edad avanzada y el pago a la institución por parte del asegurado de cuando menos un mil doscientas cincuenta cotizaciones semanales. Cubiertos estos requisitos el asegurado tendrá derecho a pensión, asistencia médica, asignaciones familiares y ayuda asistencial (artículos 152 a 157).

En cuanto a las prestaciones de seguro por vejez, mismas a las antes señaladas, se otorgarán al asegurado cuando haya cumplido sesenta y cinco años de su edad y haya cotizado un mínimo de mil setecientas cincuenta semanas. De no cubrir estos requisitos el trabajador no perderá su derecho al seguro de retiro y podrá adquirir en cambio el derecho a pensión por vejez, siempre que del monto de su cuenta individual de retiro separe la cantidad necesaria para el pago del número de cotizaciones que adeude, o si abona el importe de éstas en parcialidades hasta completar la suma exigida. Debido a esta circunstancia el beneficiario formulará al instituto una solicitud por escrito indicando el régimen de seguridad al cual se acoja (artículos 161 a 164).

El pensionado podrá jubilarse antes de cumplir las edades establecidas si acepta se calcule la pensión que le corresponda bajo el sistema de renta vitalicia. Con tal finalidad se abrirá a su nombre una subcuenta individual en la institución bancaria a la cual se haya acogido en su cuenta de retiro, la cual tendrá carácter complementario. Esta subcuenta se manejará en los términos del Sistema de Ahorro para el Retiro de los Trabajadores (SAR).

La sugestiva e interesante aparición en nuestra legislación de la llamada *cuenta individual de retiro* que cada trabajador impulsará con el propósito de obtener una renta vitalicia en casos de incapacidad, vejez o retiro, se constituirá con aportaciones individuales que haga el trabajador en proporción a 1.125% del importe mensual del salario ordinario que perciba. A este importe se sumará una aportación patronal del 3.150% de dicho salario mensual, más un 7.14% que abonará el Estado con base en el salario mínimo vigente en el Distrito Federal.

A las anteriores aportaciones se adicionará el 2% del salario mensual del trabajador correspondiente a la prima del Sistema de Ahorro para el Retiro a

cargo del empleador, más la cuota del Infonavit al Fondo de Vivienda que paga este mismo y una cuota social que se ha asignado asimismo el Estado mexicano consistente en un 5.5% del salario mínimo mensual en el Distrito Federal (artículo 168). El total de todas estas aportaciones integrará la cuenta individual del trabajador que a voluntad de éste y en forma escrita autorizará a la institución financiera autorizada que seleccione para su manejo posterior, con facultad para el cambio a cualquiera otra institución autorizada cuando así lo desee.

La institución financiera que se encargue de administrar esta cuenta individual para el retiro (Afore) está obligada, en primer término, a la apertura de las subcuentas correspondientes al SAR, al IMSS y al Infonavit aparte una *voluntaria* del trabajador.

A través de sociedades de inversión especializada para el retiro (SIEAFORES) las instituciones administradoras podrán invertir el monto que reciban por concepto de cuentas individuales cuya operación financiera les corresponda con el objeto de ampliar el beneficio patrimonial del trabajador. En segundo lugar se informará a éste cada dos meses a lo sumo el monto de su cuenta individual y los intereses obtenidos a fin de que esté enterado del importe total de su capital constitutivo en materia de ahorro. Y en tercer término, adquirido por el asegurado el derecho a pensión de retiro podrá contratar el pago de una renta vitalicia o el pago de un retiro programado, o un seguro de sobrevivencia para sus beneficiarios (artículo 171).

De contratar el trabajador el pago de una renta vitalicia, el importe de la misma será proporcional al total en dinero de su fondo de retiro. De preferir un retiro programado se formulará un convenio mediante el cual y de conformidad con los términos de la ley, se le harán los abonos respectivos, dado que no podrá pagarse el monto total en una sola exhibición debido al ajuste de cada subcuenta. En cuanto al seguro de sobrevivencia, el asegurado lo contratará en la forma y términos que le convengan. Independientemente percibirá la pensión contractual a la cual tenga derecho o la complementaria que el Estado le otorgue por tiempo de servicios prestados según lo establecido en otra ley aplicable.

Prestaciones de solidaridad social

Mencionaremos únicamente para no abundar en el presente análisis legislativo, los seguros adicionales implantados, incluidos en título especial, con varios capítulos. Se trata del seguro voluntario en el régimen obligatorio (artículos 218 a 233), el seguro en el campo o agrario, como guste llamársele (artículos 234 a 239), el seguro de salud para la familia (artículos 240 a 245), el seguro

de guarderías (artículos 201 a 207), el seguro de prestaciones sociales (artículos 208 a 210) y un seguro adicional para satisfacer prestaciones pactadas en los contratos colectivos o en los contratos-ley (artículos 246 a 250). Su inclusión ha permitido a nuestro régimen de seguridad social el más amplio reconocimiento de varios países cuyo ejemplo quisieran adoptar pero cuyos recursos son insuficientes para las atenciones individuales y colectivas fundamentales.

Es indiscutible que ante este magno compromiso estatal y el considerable aumento de la población en nuestro país, los recursos que han requerido y requieren nuestras instituciones establecidas (Seguro Social, Seguro de los Trabajadores al Servicio del Estado, Seguro para las Fuerzas Armadas Mexicanas), serán siempre insuficientes para un cabal cumplimiento de las obligaciones contraídas. Regímenes de otras naciones de mayor capacidad económica, al igual que el nuestro, se ven en la actualidad seriamente comprometidos en la satisfacción de exigencias sociales de salud, de atención a la niñez, a la ancianidad y a muchos seres desamparados que requieren de alguna forma de asistencia pública. Por ello conviene impulsar desde ahora una instrucción especial para que la población comprenda y aquilate el beneficio que se le otorga y ayude con exigencias mínimas al cuidado de su persona.

Santiago BARAJAS MONTES DE OCA