

SEGURIDAD SOCIAL

AÑO XXII

EPOCA III

Número 82

JULIO-AGOSTO

MEXICO, D. F.

1973

ACCIÓN BIMESTRAL DE LAS SECRETARÍAS
ALES DEL C.P.I.S.S. Y DE LA A.I.S.S.
ORGL DE DIFUSIÓN DEL CENTRO INTERAMERICANO
DE ESTUDIOS DE SEGURIDAD SOCIAL

Conferencia Interamericana de Seguridad Social



**Centro Interamericano de
Estudios de Seguridad Social**

Este documento forma parte de la producción editorial de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)

Se permite su reproducción total o parcial, en copia digital o impresa; siempre y cuando se cite la fuente y se reconozca la autoría.

I N D I C E

ESTUDIOS:

	Pág.
La Protección de la madre y el niño en la Seguridad Social	5
Normas Procesales de la Seguridad Social	47
La Universalización de los Seguros Sociales	57

MONOGRAFIAS NACIONALES DE SEGURIDAD SOCIAL:

Ecuador	81
---------------	----

EVENTOS INTERNACIONALES:

Primera Reunión de Trabajo de los Países del Grupo Andino	95
Comisión Regional Americana de Prevención de Riesgos Profesionales ...	117

LEGISLACION:

MEXICO:

Reglamento para la incorporación voluntaria al Régimen obligatorio del Seguro Social de los trabajadores domésticos	143
Instructivo para la incorporación voluntaria al Régimen obligatorio de los patrones-personas físicas	151

PERU:

Sistema Nacional de Pensiones Decreto Ley No. 19990	165
---	-----

CENTRO INTERAMERICANO DE ESTUDIOS DE SEGURIDAD SOCIAL:

Actividades docentes fuera de la sede del Centro	201
--	-----

ESTUDIOS

LA PROTECCION DE LA MADRE Y EL NIÑO EN LA SEGURIDAD SOCIAL⁽¹⁾

DR. GASTÓN NOVELO,
Secretario General del CPISS.
DR. RAFAEL SÁNCHEZ ZAMORA,
Asesor Técnico Médico del CPISS

INTRODUCCION

Las instituciones de seguridad social en México, realizan importantes programas para la salud y protección económica y social de sus derechohabientes que, junto con los de la Secretaría de Salubridad y Asistencia y de otros organismos oficiales y privados, contribuyen decisivamente al mejoramiento de la salud pública en sus principales aspectos tales como: prevención, curación y rehabilitación de las enfermedades; atención médico social a la infancia y a la maternidad; adecuada formación de recursos humanos para los servicios de salud; fomento de la investigación científica; y como complemento muy acertado proporcionan prestaciones sociales para elevar los niveles de vida, bienestar y salud de los núcleos familiares de la población protegida.

Los programas que se relacionan de modo especial a la protección de la madre y del niño, están destinados primordialmente a la protección económico laboral que permite garantizar el derecho a la salud y a la seguridad social de las madres y a mejorar las condiciones de vida del niño, considerado no como un ser aislado, sino como un elemento fundamental de la familia y debidamente integrado a ella, como parte de las nuevas generaciones que requieren un ambiente favorable y seguro, para el libre desarrollo de su personalidad y para incrementar su potencialidad creadora.

La prestación médica integral en la seguridad social está apoyada por las prestaciones económicas y sociales, lo anterior favorece el tratamiento oportuno y eficaz de las enfermedades y la rehabilitación de los casos requeridos, concediendo interés primordial a los programas de promoción y fomento de la salud de la población asegurada en general y de la infancia y la juventud en particular. Se ins-

(1) Trabajo presentado a la Primera Convención Nacional de Salud. México 1973.

truye a la madre, eje del núcleo familiar, para que pueda emplear los mejores métodos disponibles para el cuidado y la educación de sus hijos; para que utilice mejor el presupuesto familiar a fin de lograr una dieta más equilibrada y nutritiva; se realizan campañas de prevención contra las causas de mortalidad materna e inmunizaciones contra enfermedades transmisibles de la infancia, proyectadas a toda la comunidad; además, se llevan a cabo programas especiales para el aprovechamiento del tiempo libre de los jóvenes, para la canalización de los impulsos de la adolescencia hacia la recreación positiva y el trabajo productivo.

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

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

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

1.—PRINCIPIOS DOCTRINARIOS

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

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

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

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

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

1.1 NORMAS INTERNACIONALES EN LA ESFERA DE LA ASISTENCIA MEDICA A LA MADRE Y AL NIÑO.

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

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

Así, desde su creación, resalta la preocupación tradicional de la OIT por cubrir las necesidades de asistencia médica de los trabajado-

res, así como de sus familiares a cargo, en una época en que los programas colectivamente organizados para ese propósito, ni eran adecuados ni se solían aplicar.

Con la aparición del concepto de seguridad social, que lleva implícito entre otros el derecho fundamental a la asistencia médica la norma de la OIT se volvió a formular en 1944 en la Declaración de Filadelfia, que posteriormente se incorporó a la Constitución de la Organización, donde se reconoce la obligación de la OIT de fomentar programas nacionales que permitan “extender las medidas de seguridad social para prestar asistencia médica completa” y “proteger a la infancia y a la maternidad”. (Recomendación Núm. 69).

Otro antecedente al que conviene referirse, por su gran trascendencia es la Declaración Universal de Derechos Humanos, proclamada el 10 de diciembre de 1948, que deja claramente definido el derecho de todo individuo a la seguridad social en su artículo 22 al asentar: “Toda persona, como miembro de la sociedad tiene derecho a la seguridad social” y en los artículos 23 y 25 aclara su contenido. Señala en el artículo 23 “toda persona tiene derecho al trabajo... y según el artículo 25 se agrega que “... tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de los medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”. En este artículo 25 se enfatiza “la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales”.

Aunque la proclama anterior tiene valor de principio y no de obligación, en el plano doctrinal es capital, ya que expresa un consenso general de la opinión internacional y consecuentemente sitúa como objetivo al que se adhieren todos los Estados, la realización de una política de seguridad social.

1.2 LA MUJER Y EL TRABAJO.

La creciente participación de la mujer en las distintas ramas de actividad económica del país, ha motivado medidas específicas de protección que se adicionan a la protección considerada para los trabajadores en general.

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

POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA POR SEXO EN MEXICO

	1960	1970	%
Total	11 332 016	12 995 395	100.0
Hombres	9 296 723	10 522 823	80.5
Mujeres	2 035 293	2 472 572	19.5

Fuente: VIII y IX Censos generales de población.

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

1.2.2 La protección de la mujer trabajadora.

La Organización Internacional del Trabajo estableció desde su creación en 1919, que las normas internacionales adoptadas sobre empleo y desempleo, condiciones de trabajo, libertad de asociación y relaciones de trabajo, bienes y seguridad social, se aplicarán por igual a hombres y mujeres.

1.2.3 Limitaciones que impone el embarazo ante el trabajo físico y los factores nocivos del ambiente.

La participación cada vez más significativa de la mujer en la vida económica del país impuesta por la evolución de las estructuras sociales, señalada en el cuadro anterior, ha determinado que se abandonen las prohibiciones que restringían al máximo su actividad física durante el embarazo; esto ha permitido demostrar que la capacidad para el trabajo físico de la mujer gestante se encuentra dentro de los límites normales; sin embargo, se cansa con mayor facilidad, y por consiguiente es necesario propiciar especialmente la provención de la fatiga.

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

En la industria, en los empleos que exige labor manual y en el hogar, donde, sobre todo en los países en vía de desarrollo el trabajo

físico puede ser más fatigante, debe evitarse toda ocupación que la someta a esfuerzos y traumatismos físicos constantes (manejo de camiones, cargar bultos pesados, la operación de martillos hidráulicos, etc.).

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

Particular importancia tienen los factores emocionales maternos negativos que impiden que el embarazo y parto se desarrolle como un proceso fisiológico normal y el niño nazca en una atmósfera de seguridad.

1.2.4 La Legislación Internacional relativa al trabajo de la mujer embarazada. — Protección en el embarazo, en el parto y en el puerperio.

En las Conferencias de la Asociación para la Protección Legal de los Trabajadores, celebradas en Berna a principios del siglo actual, en donde empezó a gestarse el derecho internacional social, se adoptaron acuerdos tendientes a tutelar el trabajo femenino, si bien la protección específica de la maternidad no empieza a normarse hasta la creación de la Organización Internacional del Trabajo, en cuya Constitución ya se consigna esta acción, la cual ha motivado los siguientes acuerdos emanados de sus Conferencias.

De manera específica, concreta a la protección de la maternidad: Convenio 3 (1919) revisado para dar mayor protección y elasticidad por el Convenio 103 (1952) y Resoluciones números 12 (1921) y 95 (1952); en forma integrada dentro de una política social. Convenio 110 (1958) sobre las plantaciones, Recomendación 123 (1965) relativo al empleo de las mujeres con responsabilidades familiares, y Recomendación 20 (1923) y Convenio 81 (1947) sobre inspección del trabajo.

Estas resoluciones internacionales han sido adaptadas a la particularidad regional por las Conferencias del Trabajo de los Estados Miembros de la Organización, África, América, Asia y Europa, las cuales han normado especialmente la protección de la maternidad.

Estos acuerdos, recopilados y sistematizados han motivado el Tí-

tulo I (Protección de la Maternidad) del libro IV (Trabajo de las mujeres) del Código Internacional del Trabajo.

Las Naciones Unidas y la Organización de los Estados Americanos, han incluido entre los derechos humanos los que se refieren a la asistencia maternoinfantil.

La legislación nacional, como la norma internacional, han dado prioridad y énfasis en el contexto del derecho del trabajo, a la protección de la ocupación femenina y dentro de ella la que se refiere a la maternidad.

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

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

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

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

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

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

Las garantías del derecho protector de la maternidad supone la siguiente integración: campo de aplicación; descansos pre y post na-

tal y de lactancia; atención médica y garantía de ingresos; adecuación ocupacional; estabilidad de empleo; servicios sociales e inspección.

a) Campo de aplicación.

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

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

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

b) Descasos de maternidad y lactancia.

La determinación de descansos laborales de maternidad y de lactancia ha evolucionado hacia una prolongación y una fijación de los períodos a disfrutarse.

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

El motivo de esta imposición de un descanso prenatal está justificado para evitar que toda la licencia maternal sea disfrutada

después del parto, como suele ser el deseo de la beneficencia para atender por más tiempo al hijo, imponiendo la protección del embarazo durante el período previo al parto.

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

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

En cuanto al período de lactancia, en comienzo se acordó que la trabajadora deberá gozar de dos descansos de media hora al día, sin reducción de salario, determinándose después que dicha interrupción laboral debería suponer uno o varios períodos, cuya duración sería determinada por la legislación nacional, aconsejándose que los períodos de lactancia deberían sumar un total de hora y media por lo menos y que debería permitirse modificaciones en su frecuencia y duración, previo certificado médico.

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

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

c) Atención médica y garantía de ingreso.

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

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

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

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

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

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

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

d) Adecuación ocupacional.

Acuerdos internacionales y regionales determinan que la mujer embarazada y la madre lactante no deberían ser empleadas en trabajos considerados como peligrosos para la salud de la mujer y de su hijo, recomendándose que cuando la trabajadora amamanta al niño la prohibición se extienda a tres meses después del parto.

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

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

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

e) **Estabilidad en el empleo.**

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

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

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

f) Servicios sociales.

Internacionalmente se ha recomendado que convendría añadir a las prestaciones médicas y pecuniarias que garantizan la salud y la ganancia en el período de descanso de maternidad, otras prestaciones en dinero o en especie que tienden al suministro de canastillas, leche y ropa al recién nacido, así como se impartan servicios de visitadoras sociales y enfermeras, con objeto de enseñar los principios de la higiene y puericultura y colaborar con la atención de los niños y las mujeres embarazadas.

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

El seguro social, la asistencia y la salubridad públicas, en centros de protección maternoinfantil, imparten prestaciones de donación de leche y ropas para los niños.

g) Inspección del trabajo

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

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

La participación de mujeres en la inspección del trabajo femenino ha sido acordada por la legislación nacional, llegándose a veces a imponer sanciones al empleador por el sólo hecho de que se encuentra la trabajadora en el lugar o en la fecha en la que se prohíben sus labores.

1.2.5 La función de la atención médica y de los servicios sociales en la protección de la madre y del niño.

La maternidad es esencialmente un proceso fisiológico, por lo que su protección consiste, sobre todo, en propiciar que evolucione dentro de las condiciones normales. Sin embargo, a veces se presen-

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

Los objetivos que persigue el cuidado anteparto respecto a la madre y al producto son los siguientes: mantener la salud y la tranquilidad mental de la mujer embarazada; disminuir las complicaciones de la etapa anteparto; aumentar la inocuidad del parto; lograr que el puerperio evolucione normalmente; asegurar los cuidados necesarios para reducir la muerte fetal, prematuridad y mortalidad perinatal, logrando la salud óptima del recién nacido.

Para lograr las metas señaladas es necesario la estrecha colaboración de los servicios sociales con objeto de que las embarazadas acudan a los servicios de asistencia prenatal a fin de someterse a un reconocimiento general, exámenes clínicos y de laboratorio y recibir el tratamiento que necesiten para así asegurar la evolución normal del embarazo.

El Comité de Expertos en Asistencia Materna de la Organización Mundial de la Salud recomienda la adopción de normas para la atención médica anteparto, que en resumen se refieren a los puntos siguientes: primera consulta; diagnóstico obstétrico completo; solicitud de análisis básicos; instrucciones sobre alimentación, actividad física, reposo e higiene; periodicidad de las consultas subsecuentes; instrucciones detalladas sobre fenómenos subjetivos que preceden al parto, síntomas de su iniciación y una relación sencilla sobre lo que ocurrirá con ella y el recién nacido.

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

Debe darse orientación médica tanto a la interesada como a los organismos fuente de trabajo, sobre el tipo de actividad que está capacitada para desempeñar tomando en cuenta las restricciones seña-

ladas, recomendando, cuando sea necesario, el cambio de puesto dentro del trabajo.

1.2.6 Legislación Mexicana.

En el Artículo 123 de la Constitución se consagró la protección de la madre y el niño:

Artículo 110-B. Las madres trabajadoras tendrán los siguientes derechos:

I. Durante el período del embarazo no podrán ser utilizadas en trabajos peligrosos para su salud o la de su hijo, tales como los que exijan esfuerzo físico considerable, levantar, tirar o empujar grandes pesos, permanecer de pie durante largo tiempo o en operaciones que produzcan trepidación.

II. Disfrutarán de un descanso de seis semanas anteriores y seis semanas posteriores al parto.

III. Los períodos de descanso a que se refiere la fracción anterior, se prorrogarán por el tiempo necesario en el caso de que se encuentren imposibilitadas para trabajar a causa del embarazo o del parto.

IV. En el período de lactancia tendrán dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para amamantar a sus hijos.

V. Durante los períodos de descanso a que se refiere la fracción II percibirán su salario íntegro. En los casos de prórroga mencionados en la fracción III tendrán derecho al cincuenta por ciento de su salario por un período no mayor de sesenta días.

VI. A regresar al puesto que desempeñaba siempre que no haya transcurrido más de un año de la fecha del parto.

VII. A que no se compute en su antigüedad los períodos pre y postnatales.

Artículo 110-C. Los servicios de guardería infantil se prestarán por el Instituto Mexicano del Seguro Social de conformidad con su ley y disposiciones reglamentarias.

Artículo 110-D. En los establecimientos en que trabajen mujeres, el patrono debe mantener el número suficiente de asientos o sillas a disposición de las madres trabajadoras.

1.3 PROTECCION A LA INFANCIA.

Todos los programas que tienen como objetivo el bienestar familiar, conceden la mayor importancia a la protección de la infancia, por su significación al constituir un elevado porcentaje de la población, por su vulnerabilidad a los factores nocivos del ambiente y porque en función de tal protección se obtiene no sólo la aceptación de los programas sino la cooperación consciente y responsable de la comunidad.

1.3.1 Normas internacionales.

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

“Programar las prestaciones de tal manera, que se conceda a la infancia la protección máxima”.

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

Para atender eficazmente las exigencias de la niñez y de la juventud, es necesario apartarse conscientemente de la teoría tradicional del riesgo, puesto que la eventualidad que se protege por medio de servicios educativos y sociales es un hecho de carácter positivo y no una contingencia desafortunada.

1.3.2 Legislación Mexicana.

En el país, son varios los factores que han determinado la evolución y desarrollo de los programas de protección a la infancia. Se encuentran antecedentes de esta preocupación en las distintas etapas históricas desde la influencia religiosa en los grupos prehispánicos y durante la Colonia, pasando por la Independencia, la promulgación de las Leyes de Reforma, la Constitución de 1917 y la acción de los gobiernos posteriores hasta el presente.

Por esta evolución histórica han quedado firmemente establecidos para el niño mexicano sus derechos a la libertad, a la educación y en el trabajo, tal y como se garantizan en la Constitución vigente. La legislación sanitaria establece disposiciones proteccionistas de la

salud del niño, iniciadas desde antes de su nacimiento con la exigencia del certificado prenupcial de salud y consolidadas con otras medidas en materia de higiene infantil.

Es en la legislación de la seguridad social de México, en donde encuentra cabal expresión y aún es superado el principio que animaba a los legisladores de la histórica Asamblea Constituyente de 1917 que cristalizó los anhelos de la revolución iniciada en 1910, de que "hay que proteger al niño desde el momento mismo que alienta en el seno materno". En efecto, la seguridad social mexicana protege al niño desde antes de nacer, y de acuerdo con el Artículo 123 de la Constitución también se establece la protección al menor en caso de invalidez o muerte de padre o la madre, económicamente activos.

1.3.3 Derechos del niño y trabajo.

Por la precaria situación económica de un gran porcentaje de familias, muchos menores de edad —apenas cumplidos los 12 años— se ven obligados a obtener un salario para ayudar y a veces como único aporte, al presupuesto familiar. Por tal motivo, para prevenir daños físicos y mentales en la salud del menor y para evitar su explotación, se ha dictado una legislación proteccionista. La Ley Federal del Trabajo ordena lo siguiente:

Artículo 19.—Queda prohibida la utilización del trabajo de los menores de 16 años que no hayan terminado su educación obligatoria, salvo caso de excepción que apruebe la autoridad correspondiente en que a su juicio haya compatibilidad en los estudios y el trabajo.

La Constitución en su artículo 123, establece en sus fracciones:

II.—La jornada máxima de trabajo nocturno será de siete horas. Quedan prohibidas las labores insalubres y peligrosas para las mujeres en general y para los jóvenes menores de 16 años. Queda también prohibido para unas y otros el trabajo nocturno industrial y en los establecimientos comerciales no podrán trabajar después de las diez de la noche.

III.—Los jóvenes mayores de 12 años y menores de 16 tendrán como jornada máxima la de seis horas. El trabajo de los niños menores de 12 años no podrá ser objeto de contrato.

2.—DATOS CUANTITATIVOS Y CUALITATIVOS DE LA POBLACION MATERNO INFANTIL DE MEXICO

En forma intencionada se hará el enfoque de algunos datos cuantitativos y cualitativos de la población materno infantil de México, en los tres últimos decenios, ya que en ellos ha tenido vigencia la protección del seguro social a grupos cada vez más significativos de la población.

2.1 DATOS DEMOGRAFICOS

Entre 1940 y 1970 la población del país aumentó de 19 653 552 a 48 381 547 de habitantes, lo que en términos relativos significa un incremento total de 140% y una tasa media anual de crecimiento de 32 por millar, una de las más aceleradas del mundo, superior a la tasa promedio que corresponde en conjunto a la de América Latina que es de 29 por millar, que es la región del mundo en donde la población crece en mayor proporción.

Tasa anual de crecimiento de la población en 1960-1969

Africa	2.4%	Europa	0.9%
América del Norte	1.4	Oceanía	2.1
América Latina	2.9	U.R.S.S.	1.3
Asia	2.0	Todo el mundo	1.9

Nota: México está incluido en "América Latina" y la Unión Soviética separada de Europa y Asia.

Fuente: Naciones Unidas. "Demographic Yearbook 1969".

El grupo de madres y niños es muy significativo por su proporción en relación con la población general. El 46.4 por ciento de la población es menor de 15 años o sea está constituida por niños y el 20.2 por ciento es de mujeres de 15 a 44 años, o sea de mujeres en edad de procrear.

En cifras absolutas estos porcentajes significan que el año de 1970 había en el país: 23 488 000 niños menores de 15 años y 10 253 000 mujeres adultas de 15 a 44 años de edad.

Estados Unidos Mexicanos
Número de madres por grupo de edad

1 9 7 0

	T O T A L	2 121 197
Menores de 15 años		11 499
15 a 19 „		226 167
20 a 24 „		591 767
27 a 29 „		534 844
30 a 34 „		356 080
35 a 39 „		257 471
40 y más „		143 369

Fuente: Anuario Estadístico Compendiado, 1970.

2.2 NATALIDAD

La alta fecundidad que impera en el país, con pocas variaciones en el lapso considerado de 1940-1970, se pone de manifiesto por un índice elevado de natalidad, que oscila en 45 por mil habitantes.

2.3 ESPERANZA DE VIDA AL NACER

Son muy significativos los siguientes datos que se refieren a la esperanza de vida al nacer:

En 1893	23.92 años.
En 1943	42.85 años.
En 1968	63.20 años.

El análisis de los datos anteriores permite evidenciar que en los cincuenta años anteriores a 1943 —fecha de implantación del seguro social en México— se había logrado un aumento de la esperanza de vida al nacer de 20 años, en tanto que en los veinticinco posteriores o sea la mitad del lapso anterior, se ganaron también 20 años de tal expectativa.

2.4 GRADO DE INSTRUCCION DE LA MUJER

En lo que se refiere al grado de instrucción de la mujer, en 1940 el 58.4% eran analfabetas o sea prácticamente dos de cada tres mujeres; esta proporción ha descendido y en 1970 es de 34.7%, esto significa que actualmente sólo una tercera parte de las mujeres no sabe leer y escribir.

2.5 ESTADO CIVIL DE LA MUJER

Al analizar el estado civil de la población femenina de 1940 a 1970, se aprecia que la proporción de solteras ha disminuído de 18.4% a 16.8% y que la de casadas ha ascendido de 27.5% a 28.7%. Partiendo de los datos del año de 1970 sobre la población femenina, al restar la proporción de menores de 14 años y de solteras, que suman el 59.7%, es factible analizar el estado civil de las que han iniciado relaciones sexuales:

Casadas	72%
Viudas	14%
Divorciadas	2%
En unión libre	10%

Debe tenerse en cuenta que estos datos se toman por declaración y por lo tanto no son cien por ciento veraces.

2.6 ACTIVIDAD ECONOMICA

Población económicamente activa por sexo.

1 9 7 0

Total	12 995 395	100.0%
Hombres	10 522 823	80.5%
Mujeres	2 472 572	19.5%

Fuente: IX Censo General de Población. 1970.

En el cuadro se precisa que la quinta parte de la población económicamente activa, son mujeres de 12 años de edad en adelante.

2.7 MORTALIDAD GENERAL

La mortalidad general que era de 23.3 por mil habitantes disminuyó a 9.9 en 1970. Esta disminución en 13.4 corresponde aproximadamente a un 60% de decremento.

2.8 MORTALIDAD MATERNA

En lo que concierne a la mortalidad materna ha descendido de 54 por mil nacidos vivos en 1940 a 14 por mil nacidos vivos en 1970. A pesar de la notable disminución apuntada, todavía una de cada 700 mujeres que se embarazan mueren en el año por complicaciones del embarazo, parto y puerperio.

Las defunciones maternas en su mayoría son evitables y son ocasionadas en gran proporción por la toxemia en el embarazo, las hemorragias, la sepsis y, de un modo especial, por el aborto inducido clandestinamente.

2.9 MORTALIDAD EN LA NIÑEZ

En general se observa una tendencia descendente de la mortalidad de la niñez de 1940 a 1970:

La mortalidad infantil, en el grupo de menores de un año, se ha abatido del 125.7 por mil nacidos vivos en 1940 a 68.5 en 1970; lo que significa una disminución de 57.2. Lo anterior significa que prácticamente uno de cada diez niños fallecía antes de cumplir un año de edad; en 1970 la proporción es menor, ya que de 15 niños nacidos vivos sólo uno fallece en el curso de su primer año de existencia.

La mortalidad en el grupo neonatal, que comprende niños de 0 a 27 días, que era de 42.6 por mil nacidos vivos en 1940 ha descendido a 24.3 por mil nacidos vivos en 1970. Corresponde al grupo de edad de 0 a 6 días la tasa de 15.2 por mil nacidos vivos, y en el grupo de 7 a 27 días de edad la de 9.1 por mil nacidos vivos.

La tendencia en el grupo de 1 a 4 años de edad, muestra un descenso de 47.8 por mil a 10.61. En el grupo de 5 a 14 años, se hace más evidente el descenso pues en este grupo de edad la mortalidad en el período indicado ha bajado de 6.1 a 1.73 por mil.

Debe subrayarse que a pesar del significativo descenso de la mortalidad en la infancia, las tasas actuales son relativamente altas, sobre todo si las comparamos con las de otros países semejantes a México y a otros de mayor desarrollo socioeconómico.

Por otra parte debe señalarse que la tasa de mortalidad de niños de 1 a 4 años de edad, es la que refleja con mayor fidelidad las condiciones de vida sanitarias de un país.

Asimismo, debe hacerse notar que en la población de menores de un año (3% de la población), se presentan el 30.1% del total de las defunciones, así como que en la de 1 a 4 años (13% de la población) ocurren el 16%. Los datos anteriores significan que en los menores de 5 años que forman el 16.8% del total de la población ocurren el 46.9% del total de las defunciones.

Las principales causas de muerte en estos grupos, corresponde a enfermedades infecciosas explicables por el mal saneamiento del medio ambiente y deficientes condiciones sanitarias de la vivienda, así como por el hacinamiento, desnutrición e ignorancia. También es de anotarse que muchas de las enfermedades que resultan mortales, pudieron haberse prevenido al través de la protección específica, lo cual refleja que son muy bajos los índices de inmunización en esa población.

A partir del año empiezan a cobrar significación los accidentes como causa de mortalidad, lo que denota falta de educación y descuido de los niños por parte de la familia.

De lo expresado puede concluirse que las principales causas registradas de defunción en la niñez que son: gastroenteritis, enfermedades transmisibles, respiratorias y accidentes, que son generalmente reducibles.

Ahora bien, el marcado descenso de las tasas de mortalidad en los tres últimos decenios, que acaba de consignarse, obedece al buen éxito alcanzado por la acción de las medidas de salud pública adoptadas, y a otros factores que han elevado los niveles de vida y bienestar de la población, entre los que se destaca el cuidado y promoción de la salud, que resulta de la aplicación de las prestaciones médicas, económicas y sociales que forman parte de las políticas nacionales de seguridad social.

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

Debe considerarse que actualmente en México, más de la cuarta parte de su población total, o sean aproximadamente 14 millones de personas están protegidas por sistemas de seguridad social y por lo tanto tienen garantizado "el derecho humano a la salud, la asistencia

médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo". (Artículo 2º de la Ley del Seguro Social, publicada en el "Diario Oficial de la Federación" de 12 de marzo de 1973).

Dentro de esta población protegida, los grupos expuestos a riesgos en el campo de la salud maternoinfantil, mujeres en edad fértil y menores hasta de 16 años, constituyen el 70 por ciento, o sea poco más de las dos terceras partes, lo que en cifras absolutas significa aproximadamente 2 800 000 de mujeres adultas de 15 a 44 años de edad, madres reales o en potencia, y 7 000 000 de niños y adolescentes hasta los 16 años de edad.

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

Los sistemas de seguridad social que en sus prestaciones hacen realidad esta protección son básicamente: el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y las Instituciones de Seguridad Social Militar y de la Armada; a los que se adicionan los esquemas de seguro social, que por contrato colectivo de trabajo, tienen establecidos Petróleos Mexicanos y Ferrocarriles Nacionales para sus trabajadores y familiares a cargo, y los servicios sociales y de atención médica para los empleados de las Instituciones Bancarias.

3.1 EVOLUCION Y DESARROLLO DE LAS PRESTACIONES

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

La Ley original prevé en su Artículo 2 la protección de los asegurados contra los siguientes riesgos:

- I Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales;
- II Enfermedades no profesionales y maternidad;
- III Invalidez, vejez y muerte, y
- IV Cesantía involuntaria en edad avanzada.

De lo que antecede, queda claro que el Seguro Social obligatorio se implantó en México en forma integral por cuanto se refiere a ries-

gos cubiertos. En lo referente al seguro de Enfermedad y Maternidad, desde su inicio, las prestaciones médicas para el cuidado de la salud del asegurado directo —trabajador inscrito y cotizante en el IMSS—, se hicieron extensivas a sus familiares a cargo, esposa o compañera e hijos menores de 16 años, que también son beneficiarios de las prestaciones económicas que recibe el asegurado, las cuales proporcionan el bienestar familiar. Por este esquema de prestaciones, el IMSS ha participado con éxito, desde hace treinta años, en el campo de la protección a la madre trabajadora y a los miembros de la familia.

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

Con posterioridad madres, —aseguradas o beneficiarias—, esposas o ascendientes, y niños hijos de asegurado o asegurada, al cumplirse los requisitos estipulados en la Ley fueron adquiriendo derechos para recibir las prestaciones en los seguros de Invalidez, Vejez y Muerte.

El Seguro Social, tiene entre sus funciones la de proteger el salario de los trabajadores en las horas de la adversidad o frente a los infortunios que pueden ocurrir en cualquiera actividad humana. Esta protección permite a los trabajadores, cuando por alguna causa pierden temporal o permanentemente su capacidad de trabajo, contar con los recursos suficientes para solventar las necesidades vitales de subsistencia y mantener los niveles de vida de su grupo familiar.

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

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

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

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

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

Las prestaciones económicas señaladas ponen en evidencia que el propósito y la finalidad de la seguridad social es la protección del trabajador y de sus familiares a cargo (esposa, hijos y ascendientes), en todos los casos en que pudieran carecer, por la pérdida de su capacidad de trabajo, de los ingresos necesarios para hacer frente a sus necesidades vitales.

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

Las reformas a la Ley requerirían disposiciones reglamentarias. El 27 de junio de 1956 se expidió el "Reglamento de los Servicios de Habitación, Previsión Social y Prevención de Invalidez del Instituto Mexicano del Seguro Social", fundado en los Artículos 107 y 128, en cuyos considerandos señala lo importante que para la prevención de los padecimientos que puedan producir incapacidades es "enseñar a los asegurados y familiares derechohabientes de los servicios del Instituto la forma de aprovechar mejor sus recursos económicos para establecer dietas sanas y satisfactorias para el desarrollo de los niños y el mantenimiento de la capacidad de trabajo de los adultos e inculcarles prácticas generales de vida higiénica, corporal y mental, con objeto de instaurar en sus hogares ese estado de satisfacción y de salud plena que es requisito indispensable y primario para dificultar la aparición y desarrollo de graves padecimientos", así como "que, en la misma forma una habitación cómoda e higiénica puesta al alcance de los recursos económicos del trabajador constituye uno de los factores más importantes para obtener los mismos fines señalados de salud y de prevención de incapacidades". Con base en estas consideraciones y en otras, se reglamentó la inversión en unidades de vivienda para trabajadores y se facultó al Instituto para establecer "con carácter de pres-

taciones a cargo del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, los servicios que juzgue necesarios para la prevención de enfermedades y de incapacidad para el trabajo y la difusión de conocimientos y prácticas de previsión social, mediante cursos de enseñanza, en cualquier forma, de fomento de la práctica de deportes y organización de eventos y agrupaciones deportivas, representaciones teatrales, conciertos, recitales y publicaciones impresas de toda índole”.

La trascendental y amplia reforma a la Ley de 1973 que mejora las prestaciones y brinda perspectivas claras y precisas para ampliar la cobertura del IMSS, queda destacada, además, por el apoyo a las actividades de prevención médica y por la creación de una nueva prestación la de “Guarderías para hijos de aseguradas”.

En efecto, establece en el Artículo 11. El régimen obligatorio comprende los seguros de:

- I. Riesgos de trabajo;
- II. Enfermedad y maternidad;
- III. Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte; y
- IV. Guarderías para hijos de aseguradas.

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

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

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

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

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

“Dada la importancia de este servicio, se impone al Instituto la obligación de emprender de inmediato los estudios y trabajos necesarios para iniciar la prestación del servicio este mismo año y de establecer en toda la República, en un término de cuatro años, el número total de guarderías que se requieran”.

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

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

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

3.2 PROTECCION POR EL SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

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

3.2.1 Protección en la enfermedad

Artículo 92.—Quedan amparados en este ramo del Seguro Social:

- I.—El asegurado;
- II.—El pensionado por:

- a) Incapacidad permanente total,
- b) Incapacidad permanente parcial con un mínimo del cincuenta por ciento de incapacidad,
- c) Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y
- d) Viudez, orfandad o ascendencia;

III.—La esposa del asegurado o, a falta de ésta, la mujer con quien ha hecho vida marital durante los cinco años anteriores a la enfermedad, o con la que haya procreado hijos, siempre que ambos permanezcan libres de matrimonio. Si el asegurado tiene varias concubinas ninguna de ellas tendrá derecho a la protección.

IV.—La esposa del pensionado en los términos de los incisos a), b) y c) de la fracción II. A falta de esposa, la concubina si se reúnen los requisitos de la fracción III;

V.—Los hijos menores de dieciséis años del asegurado y de los pensionados en los términos consignados en la fracción anterior;

VI.—Los hijos del asegurado hasta la edad de veintiún años cuando realicen estudios en planteles del sistema educativo nacional;

VII.—Los hijos mayores de dieciséis años de los pensionados por invalidez, vejez y cesantía en edad avanzada, que se encuentren disfrutando de asignaciones familiares;

VIII.—El padre y la madre del asegurado que vivan en el hogar de éste; y

IX.—El padre y la madre del pensionado, en los términos de los incisos a), b) y c) de la fracción II, si reúnen el requisito de convivencia señalado en la fracción VIII.

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

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

Prestaciones en especie

Artículo 99.—En caso de enfermedad, el Instituto otorgará al asegurado la asistencia médico quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesaria, desde el comienzo de la enfermedad y durante el plazo de cincuenta y dos semanas para el mismo padecimiento.

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

Artículo 100.—Si al concluir el período de cincuenta y dos semanas previsto en el artículo anterior, el asegurado continúa enfermo, el Instituto prorrogará su tratamiento hasta por cincuenta y dos semanas más, previo dictamen médico.

Artículo 101.—Las prestaciones en especie que señala el artículo 99, se otorgarán también a los demás sujetos protegidos por este ramo del seguro que se mencionan en el artículo 92.

Los padres del asegurado fallecido conservarán el derecho a los servicios que señala el artículo 99.

Prestaciones en dinero

Artículo 104.—En caso de enfermedad no profesional, el asegurado tendrá derecho a un subsidio en dinero que se otorgará cuando la enfermedad lo incapacite para el trabajo. El subsidio se pagará a partir del cuarto día del inicio de la incapacidad, mientras dure ésta y hasta por el término de cincuenta y dos semanas.

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

Artículo 105.—El asegurado sólo percibirá el subsidio que se establece en el artículo anterior, cuando tenga cubiertas por lo menos cuatro cotizaciones semanales inmediatamente anteriores a la enfermedad.

Los trabajadores eventuales percibirán el subsidio cuando tengan cubiertas seis cotizaciones semanales en los últimos cuatro meses anteriores a la enfermedad.

3.2.2 Protección en la maternidad

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

Prestaciones en dinero

Artículo 109.—La asegurada tendrá derecho durante el embarazo y el puerperio a un subsidio en dinero igual al cien por ciento del salario promedio de su grupo de cotización, el que recibirá durante cuarenta y dos días anteriores al parto y cuarenta y dos días posteriores al mismo.

En los casos en que la fecha fijada por los médicos del Instituto no concuerden exactamente con la del parto, deberán cubrirse a la asegurada los subsidios correspondientes por cuarenta y dos días posteriores al mismo, sin importar que el período anterior al parto se haya excedido. Los días en que se haya prolongado el período anterior al parto, se pagarán como continuación de incapacidades originadas por enfermedad. El subsidio se pagará por períodos vencidos que no excederán de una semana.

Artículo 110.—Para que la asegurada tenga derecho al subsidio que se señala en el artículo anterior, se requiere:

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

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

Artículo 111.—El goce por parte de la asegurada del subsidio establecido en el artículo 109, exime al patrón de la obligación del pago de salario íntegro a que se refiere la fracción V del artícu-

lo 170 de la Ley Federal del Trabajo, hasta los límites establecidos por esta Ley.

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

Prestaciones en especie

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

I.—Asistencia obstétrica;

II.—Ayuda en especie por seis meses para la lactancia y

III.—Una canastilla al nacer el hijo, cuyo importe será señalado por el Consejo Técnico.

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

3.3 PROTECCION EN EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO

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

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

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

Las prestaciones en especie, proporcionan a la madre que trabaja una atención médica integral, que comprende: asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica; servicio de hospitalización; aparatos de prótesis y ortopedia; y rehabilitación. Para completar este esquema se concede especial importancia a la prevención. El Instituto está facul-

tado para proporcionar servicios de carácter preventivo para proteger a la población asegurada y en coordinación con la Secretaría de Trabajo y Previsión Social se deben organizar programas adecuados para realizar campañas de prevención contra accidentes y enfermedades de trabajo.

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

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

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

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

Los estados de invalidez dan derecho al asegurado de acuerdo con los términos de la Ley y sus Reglamentos a las siguientes prestaciones: pensión, temporal o definitiva; asistencia médica, de acuerdo con los términos del seguro de enfermedad y maternidad; asignaciones familiares; y ayuda asistencial.

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

El seguro de vejez, proporciona las siguientes prestaciones: pensión; asistencia médica; asignaciones familiares; y ayuda asistencial.

Un asegurado puede gozar de una pensión por cesantía en edad avanzada, que excluye la posibilidad de conceder posteriormente pen-

siones de invalidez o de vejez, a menos que reingrese al régimen obligatorio del seguro social.

Cuando ocurre la muerte del asegurado o del pensionado por invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada, los beneficiarios recibirán las siguientes prestaciones: pensión de viudez; pensión de orfandad; pensión para ascendientes; ayuda asistencial; y asistencia médica.

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

Las asignaciones familiares consisten en una ayuda por concepto de carga familiar y se conceden a los beneficiarios del pensionado por invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada, de acuerdo con la reglamentación consignada en la Ley. Como protección a la esposa y a los hijos menores de 16 años del pensionado puede destacarse, que en el primer caso se recibe un 15% de la cuantía de la pensión y en el segundo el 10% de la cuantía de la pensión por cada uno de los hijos menores de 16 años.

3.5 PROTECCION DEL SEGURO DE GUARDERIAS PARA HIJOS DE ASEGURADAS

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

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

Artículo 185.—Estas prestaciones deben proporcionarse atendiendo a cuidar y fortalecer la salud del niño y su buen desarrollo futuro, así como a la formación de sentimientos de adhesión familiar y social, a la adquisición de conocimientos que promuevan la comprensión, el empleo de la razón y de la imaginación y a constituir hábitos higiénicos y de sana convivencia y cooperación

en el esfuerzo común con propósitos y metas comunes, todo ello de manera sencilla y acorde a su edad y a la realidad social y con absoluto respeto a los elementos formativos de estricta incumbencia familiar.

Artículo 186.—Los servicios de guardería infantil incluirán el aseo, la alimentación, el cuidado de la salud, la educación y la recreación de los hijos de las trabajadoras aseguradas. Serán proporcionados por el Instituto Mexicano del Seguro Social, en los términos de las disposiciones que al efecto expida el Consejo Técnico.

Artículo 187.—Para otorgar la prestación de los servicios de guardería, el Instituto establecerá instalaciones especiales, por zonas convenientemente localizadas en relación a los centros de trabajo y de habitación, y en las localidades donde opere el régimen obligatorio del Seguro Social.

Artículo 188.—Las madres aseguradas tendrán derecho a los servicios de guardería, durante las horas de su jornada de trabajo, en la forma y términos establecidos en esta Ley y en el reglamento relativo.

Artículo 189.—Los servicios de guardería se proporcionarán a los hijos procreados por las trabajadoras aseguradas desde la edad de cuarenta y tres días hasta que cumplan cuatro años.

Artículo 190.—Los patrones cubrirán íntegramente la prima para el financiamiento de las prestaciones de guardería infantil, independientemente de que tengan o no trabajadoras a su servicio.

Artículo 191.—El monto de la prima para este ramo del Seguro Social será el uno por ciento de la cantidad que por salario paguen a todos sus trabajadores en efectivo por cuota diaria, con un límite superior de diez veces al salario mínimo general vigente en el Distrito Federal.

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

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

Artículo 193.—La asegurada que sea dada de baja del régimen obligatorio conservará durante las cuatro semanas posteriores a dicha baja, el derecho a las prestaciones de este ramo del seguro.

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

3.6 SERVICIOS SOCIALES

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

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

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

- j) Los demás útiles para la elevación del nivel de vida individual y colectivo.

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

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

4.—RECURSOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL APLICADOS AL CUIDADO Y PROMOCION DE LA SALUD DE LA MADRE Y EL NIÑO. DATOS ESTADISTICOS DE PRESTACIONES MEDICAS

De los sistemas de seguridad ya señalados, que existen en México, el Instituto Mexicano del Seguro Social es el que tiene afiliada la mayor cantidad de población o sea 11 745 162 derechohabientes al 31 de diciembre de 1972; es el que tiene mayor cobertura geográfica, pues opera en 632 municipios que constituyen más de la cuarta parte del total de los que existen en el país; y, por último, es el que cumple con el objetivo de organizar y administrar el seguro social, en los términos de la Ley del Seguro Social, a que se hizo referencia en el capítulo anterior.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL		
	1944	1972
Ambito geográfico de operación (Municipios)	13	632
Población protegida	355 527	11 745 162

En el Instituto Mexicano del Seguro Social la promoción y el cuidado de la salud de la madre y el niño se realiza al través del

Sistema Médico Familiar, que es el equipo de personal de salud institucional encargado de otorgar la prestación médica integral a asegurados y sus beneficiarios, y de proyectarla al núcleo familiar y a la comunidad. Este sistema opera tanto en las unidades médicas requeridas para los servicios de consulta externa y hospitalización, debidamente coordinadas, como en los domicilios de la población protegida.

Mediante la acción sanitaria y social del Sistema Médico Familiar, se ponen los recursos humanos y materiales del Instituto Mexicano del Seguro Social al servicio de los requerimientos de la protección, promoción y fomento de la salud de la población protegida —entre ellos cerca de nueve millones de madres y niños— para mantenerla en niveles adecuados de bienestar y salud y para la superación de su potencial de productividad.

4.1 RECURSOS HUMANOS

Personal en Servicios Médicos al 31 de diciembre de 1971

	Total	59 505
Personal médico		13 168
Médicos Generales		
Familiars	3 742	
No Familiars	329	
Especialistas	3 088	
Urgencias	834	
En Servicios Auxiliars de Diagnóstico y Tratamiento	939	
Directivos	629	
Medicina del Trabajo	69	
En otros servicios	48	
Becarios	3 041	
Pasantes en Servicio Social	539	
Personal no médico		46 337
De Servicios Auxiliars de Diagnóstico y Tratamiento	2 659	
Paramédico	22 862	
Administrativo	5 403	
De alimentación y dietética	2 675	

De Intendencia	7 223
Otros	5 515

4.2 RECURSOS MATERIALES

Unidades Médicas en servicio al 31
de diciembre de 1971

	Total	944
En servicio directo	Total	846
Hospital General	5	
Hospital de Especialidad	15	
Clínica Hospital de Especialidad	2	
Clínica Hospital Tipo 1	53	
Clínica Hospital Tipo 2	34	
Clínica Hospital Tipo 3	190	
Clínica A	32	
Clínica B	213	
Unidades Móviles	16	
Puesto de Fábrica	201	
Puesto de Enfermería	85	
En servicio contratado	Total	98
Hospital de Especialidad		98

NOTAS:

Entre los Hospitales de Especialidad existen cinco de gineco-obstetricia, tres en el Distrito Federal y dos en las Delegaciones Foráneas.

Debe mencionarse que en 310 Unidades Médicas, 13 del Distrito Federal y 297 de las Delegaciones Foráneas, se atienden partos.

Instalaciones existentes en las Unidades Médicas
al 31 de diciembre de 1971

Camas	20 208
Cunas para recién nacidos	4 677
Incubadoras	926

Bacinetes	233
Pulmotórax	17
Consultorios	5 004
Quirófanos	375
Sálas de expulsión	316
Laboratorios clínicos	192
Gabinetes radiológicos	235
Bancos de sangre	60
Bancos de leche	70
Servicio de alimentación	182
Farmacias	460
Botiquines	651
Lavanderías	161
Ambulancias	432

Es importante señalar que en el último informe que rindió el Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social a la XXXII Asamblea General, reunida en sesión ordinaria el día 18 de diciembre de 1972, está asentado que "el programa de inversiones de 1972 y la continuación del programa del año anterior representará, al ser concluido un incremento global de capacidad instalada de 10 582 camas y 1 429 consultorios, ya deducidas las instalaciones que se darán de baja, cifras que representan un incremento de 67.3% en camas y de 32.1% en consultorios con relación a la capacidad en operación existente al 31 de diciembre de 1971".

4.3 DATOS ESTADISTICOS DE PRESTACIONES MEDICAS OTORGADAS

Los datos que se consignan a continuación también corresponden al citado informe que rindió el Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social a la XXXII Asamblea General.

Consultas	44 604 584
Ingresos hospitalarios	1 015 085
Intervenciones quirúrgicas	330 882
Nacimientos en los servicios de gineco obstetricia	395 072
Análisis de laboratorio	17 834 603
Estudios radiológicos	1 916 028
Pacientes procedentes de las Delegaciones Foráneas atendidos en hospitales de alta especialidad en el D. F.	22 288

Se han fortalecido las actividades médico preventivas, estudiando y coordinando los recursos comunitarios para promover programas educativos, preventivos, asistenciales y rehabilitadores.

Se examinaron 155 128 mujeres para la detección del cáncer cérvico uterino, habiéndose detectado 776 casos; se revisaron 103 502 personas en el programa para el control de la diabetes, habiéndose descubierto 1 810 casos; se aplicaron 5 274 140 productos biológicos (vacunas y otros antígenos) y fueron controlados 548 108 casos de enfermedades transmisibles. En el censo torácico se examinaron 720 934 personas y se aplicaron 458 171 pruebas tuberculínicas, 14 184 estudios epidemiológicos, 49 171 contactos examinados y 10 979 quimioprofilaxis. Se trataron 19 647 casos dentro del programa de enfermedades venéreas; de 135 124 personas examinadas en el programa de fiebre reumática fueron descubiertos 2 081 casos y en el programa de higiene dental se hicieron 185 591 aplicaciones de flúor.

Se aplicaron las siguientes vacunas a menores:

DPT	473,339
SABIN	344,095
BCG	253,736
ANTISARAMPIONOSA	715,281
ANTIVARIOLOSA	415,134

Del análisis de los datos anteriores sobre prestaciones otorgadas a toda la población protegida, resulta que cuando menos el 70% de ellas fueron otorgadas a madres y niños derechohabientes.

En lo que se refiere específicamente a la maternidad, son válidas las consideraciones siguientes:

Es uno de los campos donde la protección que otorga el Instituto Mexicano del Seguro Social a madres y niños, se hace más ostensible.

Lo anterior se fundamenta al analizar datos relacionados con la población en general del país:

NACIMIENTOS REGISTRADOS

Año	Núm.
1967	1 981 363
1968	2 058 251
1969	2 088 902
1970	2 132 630

Fuente: Anuario Estadístico Compendiado de los Estados Unidos Mexicanos. 1970

En el Plan Decenal de Salud para las Américas (1972), se destaca el problema de que en los países de América Latina el control de las embarazadas es generalmente inferior al 30%; la atención del parto en servicios médicos es inferior al 50%; y la asistencia en el puerperio con frecuencia está por abajo de un 5%.

Otra es la situación para la población protegida por el Instituto Mexicano del Seguro Social. Si se toma como punto de partida la población total del país según el censo de 1970 que era de 48 381 547, la población amparada por el IMSS en ese año 9 772 492 derechohabientes, constituía aproximadamente la quinta parte. Con esta base, es de suponer que de los 2 132 630 nacimientos registrados en 1970, la quinta parte 426 526 nacimientos correspondieron a población asegurada y de éstos 338 907, o sea el 80%, ocurrieron en Unidades Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social. En los servicios institucionales del IMSS se han atendido de 1944 a 1972, un total de 3 480 567 partos, de los cuales la mitad, 1 706 428 se atendieron de 1968 a 1972 o sea en los cinco últimos años. Durante este último período, como promedio diario, se atendieron 935 partos y nacieron vivos 924 niños. Esto significa que del total de nacimientos registrados en el país, el 16% se realizaron en las Unidades Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el período de referencia.

Por otra parte los datos que se comentan indican claramente mayor utilización de los servicios obstétricos. En 1944 para una población de 355 527 derechohabientes, se atendieron en la institución 1 099 partos y en 1972 en una población de 11 745 162 derechohabientes se atendieron 406 103 partos, con un total de nacidos vivos de 401 544. Es decir la proporción de 3.09 partos por millar en 1944, se elevó a 34.24 en 1972, lo que pone en evidencia mayores beneficios para madres y niños y mayor confianza en los servicios médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social. Esta situación explica que en la planeación de hospitales, el 30% aproximadamente, del total de camas calculadas se dediquen a gineco obstetricia y otro 30% a pediatría; y que en los programas médico arquitectónicos a corto plazo se considere urgente la planeación de nuevos hospitales de gineco obstetricia y pediatría.

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

Se inician con la protección a la mujer embarazada mediante la vigilancia y cuidado prenatal, a cargo del médico familiar y en su

oportunidad, en el estadio final con la intervención del especialista en gineco obstetricia, lo que tiene como objetivo que el proceso fisiológico evolucione normalmente o, en su caso, descubrir oportunamente las anomalías que pueden ocurrir durante la gestación.

En los casos requeridos, el médico familiar puede referir a las embarazadas a las clínicas de investigación instaladas en los Hospitales de Gineco Obstetricia, que son: de aborto habitual; de control de fertilidad; de orientación en planificación familiar; de embarazo con alto riesgo fetal; de esterilidad; de hemorragia uterina disfuncional; de incontinencia urinaria de esfuerzo; de isoimmunización materno fetal; de toxemia; y de tuberculosis genital. Así, se previene o limita el riesgo que puede afectar a la madre o al producto.

Esta vigilancia de la evolución del embarazo posibilita las diversas orientación y recomendaciones de higiene prenatal como parte sustancial de la educación para la salud y pone en evidencia la necesaria asociación en los campos de la medicina preventiva y la medicina curativa, para lograr: mantener la salud y la tranquilidad mental de la mujer embarazada, evitar o disminuir las complicaciones durante el parto, procurar la inocuidad del parto, lograr una evolución normal del puerperio, garantizando en suma los cuidados necesarios para el abatimiento de la prematuridad, morbilidad y mortalidad fetal, neonatal y materna.

La protección del niño comienza, como habrá podido advertirse, desde antes de nacer, en plena formación intrauterina, mediante la atención prenatal y la labor de educación higiénica que se realiza. Continúa al momento del nacimiento, con atención obstétrica moderna y completa y los cuidados inmediatos al recién nacido, de acuerdo con las características clínicas de cada caso. Estos niños pasan a servicios perinatales donde los médicos pediatras los vigilan y examinan para que, desde su primer día de nacido, pueda propiciarse su mejor desarrollo. Después, servicios de medicina preventiva y curativa protegen su salud nuevamente bajo la responsabilidad y orientación del médico familiar, hasta llegar a la edad en que deja de ser dependiente económico y puede convertirse en asegurado directo.

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

El próximo 1º de enero de 1974 los servicios y prestaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social cumplirán treinta años. Estos tres decenios de experiencia, de consolidación y de servicio, tomando como ejemplo la protección de la madre y el niño, son presentados en este informe que también pretende estimular reflexiones sobre la futura proyección del régimen de seguridad social, dado que los problemas y las necesidades de la población se multiplican y seguirán creciendo con el transcurrir de los años, y más aún, si se considera que el país está empeñado en la búsqueda y el encuentro de organizaciones políticas y sociales más justas que procuren a la población niveles dignos de existencia y bienestar.