

# SEGURIDAD SOCIAL

AÑO XXIII

EPOCA III

Núms. 87-88

MAYO-JUNIO  
JULIO-AGOSTO  
MÉXICO, D. F.  
1974

PUBLICACIÓN BIMESTRAL DE LAS SECRETARÍAS  
GENERALES DEL C.P.I.S.S. Y DE LA A.I.S.S.  
ORGANO 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

	Pág.
Introducción .....	3
III Reunión de la Comisión Regional Americana Jurídico Social.....	9
Mesa Redonda, Reformas Legislativas Recientes y su aplicación en la Administración, Financiamiento y Extensión de la Seguridad Social..	13
Reformas Legislativas y Evolución de la Seguridad Social en Costa Rica (1971-1974) .....	17
Reformas Legislativas recientes y su aplicación en la Administración, Financiamiento y Extensión de la Seguridad Social. 1971-1974 Ecuador .....	31
Selección de Tendencias Legislativas recientes en la Seguridad Social de los Estados Unidos de América.....	87
La Nueva Ley Mexicana del Seguro Social, sus Antecedentes, Logros y Proyecciones .....	105
La Seguridad Social en el Proceso Revolucionario Panameño.....	215
El Proceso Peruano en el Campo de la Seguridad Social.....	287
Relaciones entre la Legislación de la Seguridad Social y los Planes de Desarrollo en los Países de la Cuenca del Plata.....	307
Agenda de la Discusión Coordinada .....	429
Lista de Participantes a la Tercera Reunión de la Comisión Regional Americana Jurídico Social y a la Mesa Redonda.....	441
Deceso del Licenciado Juan Bernaldo de Quirós Villanueva.....	447

LA NUEVA LEY MEXICANA DEL SEGURO SOCIAL  
SUS ANTECEDENTES, LOGROS Y PROYECCIONES

ARMANDO HERRERÍAS \*

AGUSTÍN ARIAS LAZO

ALFONSO MURILLO GUERRERO

\* Documento preparado por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

## LA LEY ORIGINAL DEL SEGURO SOCIAL

1. *Generalidades.* La Ley Original publicada el 19 de enero de 1943, recogió e hizo realidad las aspiraciones ya expresadas desde el movimiento de independencia, la reforma y la revolución de 1910, convirtiéndose en un eficaz instrumento de política social que hizo posible la aplicación práctica y a nivel nacional, de un Sistema estructurado y sustentado financieramente en los tres sectores clásicos: los patrones, los trabajadores y el Estado Federal. El Sistema nació como un servicio público y obligatorio a cargo de una institución descentralizada con libre disposición de su patrimonio, tal como lo establecen los artículos 1º, y 5º, de esa Ley:

Artículo 1º El Seguro Social constituye un servicio público nacional, que se establece con carácter obligatorio en los términos de esta Ley y sus reglamentos.

Artículo 5º Para la organización y administración del Seguro Social, se crea con personalidad jurídica propia, un organismo descentralizado con domicilio en la Ciudad de México, que se denominará "Instituto Mexicano del Seguro Social".

2. *Campo de Aplicación.* Tal como se expresa en su Exposición de Motivos, la Ley Original limitó su campo de aplicación a los asalariados del sector privado y a otros conjuntos de trabajadores dependientes cuyas actividades económicas y naturaleza de la ocupación los hacían similares para efectos del aseguramiento, ya que "el régimen del Seguro Social no es susceptible de aplicarse de un modo general o indeterminado a todos los individuos de la sociedad, sino exclusivamente al sector de la población formado por las personas que trabajan mediante la percepción de un salario o un sueldo", precisándose en otro párrafo que "tal obligatoriedad comprenderá desde luego sólo a los trabajadores que presten servicios en empresas privadas, estatales, de administración obrera o mixta; a los miembros de cooperativas de producción y a los aprendices especiales contratados con ese carácter", cuyo texto se convirtió en el artículo 3º

3. *Personas Exceptuadas.* En su artículo 4º, la Ley original excep-

túa del seguro al cónyuge, los padres y los hijos menores de 16 años, aún cuando figuren como sus asalariados; medida que se adoptó fundamentalmente para evitar posibles simulaciones.

Asímismo el artículo quinto transitorio exceptuó de los Seguros de Invalidez, Vejez, en Edad Avanzada y Muerte a los trabajadores mayores de 60 años, excepción a todas luces injusta y que además originó severas complicaciones administrativas y simulaciones.

4. *Incorporación Diferida.* El artículo 6º, difiere la incorporación de los trabajadores al servicio del Estado, de empresas de tipo familiar, a domicilio, domésticos, del campo temporales y eventuales.

5. *Ambito Geográfico de Operación.* Por razones de orden administrativo y debido a la falta de instalaciones médico-asistenciales, la implantación del Seguro Social Obligatorio fué fijada en forma gradual y paulatina, eligiéndose las circunscripciones en consideración a su desarrollo industrial, situación geográfica, densidad de población asegurable y posibilidades de establecer los servicios (artículo segundo transitorio).

La primera circunscripción elegida fué el Distrito Federal, en donde la aplicación de la Ley se inició el primero de enero de 1944.

6. *Riesgos Protegidos.* La Ley Original comprendió los siguientes:

- \* Los accidentes del trabajo.
- \* Las enfermedades profesionales.
- \* Las enfermedades no profesionales.
- \* La maternidad.
- \* La invalidez.
- \* La vejez.
- \* La cesantía de edad avanzada; y
- \* La muerte.

Agrupándolos en tres Ramos de Seguro:

- \* Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.
- \* Enfermedades no Profesionales y Maternidad.
- \* Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte.

Para cada uno de ellos se adoptó un sistema financiero y su régimen de cotizaciones, dentro del esquema general de aseguramiento de los asalariados.

7. *Prestaciones de la Ley Original.* Se establecieron prestaciones en especie y prestaciones en dinero.

Las primeras consistían en:

- a) Asistencia médico-quirúrgica y farmacéutica hasta por 26 semanas.
- b) Servicio de hospitalización.
- c) Aparatos de prótesis y ortopedia, en los casos de riesgos profesionales.
- d) Asistencia obstétrica; y
- e) Ayuda para lactancia.

Los beneficiarios de estas prestaciones eran:

El asegurado por a), b) y c).

La asegurada por a), b), c), d) y e).

La esposa o la concubina por a), b) y d).

Los hijos menores de 16 años por a) y b).

(Los familiares deben vivir en la misma casa del asegurado y depender económicamente de él).

Las prestaciones en dinero comprendían:

- \* Subsidios por incapacidad temporal y por maternidad.
- \* Ayudas para gastos de funerales y para lactancia.
- \* Pensiones, indemnizaciones y finiquitos.

8. *Continuación Voluntaria en el Seguro de I V C M.* El asegurado que dejase de serlo, teniendo un mínimo de 100 cotizaciones semanales, podía continuar voluntariamente en el Ramo del IVC M, cubriendo las cuotas obreropatrones del grupo de salario en que fuese dado de baja, o en el inmediato inferior, si ejercía el derecho en un plazo de 12 meses.

### 9. Conservación y Readquisición de Derechos:

- a) El asegurado que dejase de serlo conservaría derechos en el Seguro de IVCM, por un período equivalente a la quinta parte del tiempo cotizado, si éste era superior a 18 meses.
- b) Al asegurado en baja que reingresare al régimen obligatorio, se le reconocerían sus cotizaciones anteriores si la interrupción no excediera de tres años; si era mayor se le reconocerían después de cotizar 26 semanas en el reingreso.

10. *Seguros Facultativos y Adicionales.* El Capítulo VI de la Ley Original introdujo estas aplicaciones en términos que se mantuvieron hasta la nueva Ley de 1973. En los primeros se establecía el examen médico de admisión individual y se dispensaba para ejidatarios y en seguros de grupo.

11. *Sistemas Financieros.* Con este nombre se designa a los mecanismos mediante los cuales se establece el equilibrio financiero entre los recursos y las obligaciones de cada Ramo del Seguro Social.

La Ley Original adoptó los siguientes:

- a) Para el Seguro de Riesgos Profesionales, el de reparto precalculado para las prestaciones en especie y en dinero a corto plazo y el de capitales de cobertura para las pensiones concedidas cada año.
- b) Para el Seguro de Enfermedades Generales y Maternidad, el de reparto precalculado.
- c) Para el Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte, el de capitalización colectiva a base de prima media general con acumulación mínima de reservas.

12. *Primas de Financiamiento.* Son los aportes expresados en porcentaje de los salarios de cotización, a cargo de cada contribuyente. Para la Ley Original, los cálculos actuariales determinaron estas primas.

Para RP, el	1.842 %
Para EGM, el	6.000
Para IVCM, el	6.000
	<hr/>
Total	13.842 %



En RP, la prima completa queda a cargo de los patrones, habiéndose adoptado un sistema de tarifas diferenciales de acuerdo con la peligrosidad de la actividad principal de las empresas, para cuyos efectos se agruparon las mismas en cinco clases, para cuales las primas correspondientes al grado medio resultaron ser:

Clase	I	0.225	%
Clase	II	0.675	
Clase	III	1.800	
Clase	IV	3.375	
Clase	V	5.625	

Ya que en el Seguro de RP, las prestaciones no requieren tiempos de espera ni discriminación de semanas por cada trabajador-bimestre, para calcular el importe de las obligaciones patronales se utilizó el artificio de expresar las primas en por ciento de las cuotas obreropatronales del seguro de IVCM, obteniéndose estos porcentos:

Clases	%
I	5
II	15
III	40
IV	75
V	125

que aplicados al volumen de cuotas obreropatronales pagadas por IVCM, daban el importe de las cuotas de RP.

Para EGM, e IVCM, la contribución de los sectores fué fijada en estos porcentos de la prima:

Patrón	50	%
Trabajador	25	%
Estado	25	%

lo que arrojó estas primas por Ramo y por contribuyente:

Seguro	Patrón	Trabajador	Estado
EGM.	3.0	1.5	1.5
IVCM.	3.0	1.5	1.5

Estas primas aplicadas al salario promedio semanal de cada grupo, producen las cuotas expresadas en pesos y centavos que deben pagarse por trabajador-semana.

13. *Bases de Cotización y Cuotas.* Desde la Ley Original el I M S S, adoptó el sistema de grupos de salarios, aplicando las bases estadísticas para elegir los primeros nueve grupos, fijando su rango y sus límites inferior y superior. El promedio aritmético de dichos límites en cada grupo, es el salario base de cálculo de las cuotas semanales y de las prestaciones en dinero. Los nueve grupos se numeraron del I al IX. El I tenía el límite superior de \$1.00 y el IX agrupaba salarios superiores a \$12.00 diarios, con salario central de \$13.00. (Las ventajas de este sistema sólo existen cuando la depreciación monetaria es poco significativa ya que de lo contrario se acentúan las desventajas de su rigidez y la inequitativa limitación que impone el grupo tope. La Ley Original no previó la sistemática apertura de los grupos de salario que permitiera reflejar la dinámica del crecimiento de los salarios).

El régimen obligatorio fijó la semana como unidad de cotización y el bimestre como período de pago. La primera porque correspondía al período de pago de salarios de la mayoría de los asegurados; el segundo para facilitar a los patrones y al propio Instituto la tarea administrativa de registrar y calcular las cuotas, acogiendo el período usado frecuentemente para el pago de cargas fiscales y de diversos servicios públicos.

14. *Los Salarios.* La Ley Original define al salario como el ingreso total que obtiene el trabajador como retribución por su servicios. De acuerdo con su cuantía diaria se ubica al trabajador en el grupo de cotización. El salario se considera aumentado en un 25% si recibe alimentación o habitación y en un 50% si recibe ambos. Si el salario es variable, la ubicación en el grupo de cotización se basa en el promedio de las percepciones obtenidas por el trabajador en el año anterior. El salario mínimo no es sujeto a descuento alguno por lo cual el patrón absorbe la cuota del trabajador que tenga dicho salario.

#### **REFORMAS Y ADICIONES A LA LEY ORIGINAL, DESDE EL INICIO DE SU VIGENCIA HASTA DICIEMBRE DE 1970**

Diversas reformas, adiciones y reglamentos vinieron enriqueciendo el esquema original de la Ley de 1943. Para los efectos de este trabajo mencionamos, en breve síntesis, las siguientes:

### *Campo de Aplicación.*

- A. La reforma del 28 de febrero de 1949, modificó el texto del artículo 3º, original estableciendo que:

“Es obligatorio asegurar:

I. A las personas que se encuentren vinculadas a otra por un contrato de trabajo cualquiera que sea la personalidad jurídica o la naturaleza económica del patrón;

II. A los que presten sus servicios en virtud de un contrato de aprendizaje, y

III. A los miembros de sociedades cooperativas de producción, de administraciones obreras o mixtas, ya sea que estos organismos funcionen como tales conforme a derecho o solo de hecho”.

Asímismo, eliminó la taxativa para asegurar a los mayores de 60 años, incorporándolos al Seguro de IVCM, y excluyó del seguro a los agentes a comisión que no tuviesen el carácter de asalariados.

- B. En cumplimiento de lo expresado en el artículo 6º, de la Ley Original, el 27 de agosto de 1954, se publicó en el Diario Oficial el primer “Reglamento que establece modalidades del Régimen del Seguro Social para los trabajadores del campo en los Estados de Baja California, Sonora y Sinaloa”.

El ensayo se realizó en 13 Municipios de mayores extensiones agrícolas, variedad de cultivos y tecnificación de los procesos, que además contaban con riego rodado y presas de abastecimiento o pozos profundos; créditos de bancos estatales y privados, subsidios para algunos cultivos, compra de futuros de cosecha y una suficiente red de caminos.

El seguro obligatorio para los trabajadores del campo comprendió a todos aquellos que ejecutaban trabajos rurales propios y habituales de alguna empresa agrícola, ganadera, forestal o mixta, ya fuesen peones acasillados o no acasillados, trabajadores de temporada, eventuales, para obra determinada o miembros de las Sociedades Locales de Crédito Agrícola o de Crédito Ejidal.

Se consideraron patronos rurales a los propietarios, poseedores, ejidatarios, colonos, arrendatarios y aparceros que empleen trabaja-

dores. Las cotizaciones para patrones y trabajadores fueron las mismas de los asalariados urbanos de acuerdo con los ingresos fijos por zona, equivalentes a los grupos de salario "G al K".

A los miembros de sociedades de crédito agrícola y ejidal se les aplicó el régimen de contribución bipartita en EGM, e IVCM.

El Régimen se implantó con los tres Ramos del Seguro Obligatorio e igual tipo de prestaciones que el de los asalariados urbanos.

- C. Con base en los artículos 6º, y 8º, reformados el 31 de diciembre de 1956, que recogió las experiencias del ensayo de 1954, fué posible la expedición del "Reglamento para el Seguro Social Obligatorio de los trabajadores del Campo" que publicado el 18 de agosto de 1960, derogó al del 27 de julio de 1954.

Este nuevo reglamento comprende:

- I. A los trabajadores asalariados del campo;
- II. A los trabajadores estacionales del campo; y
- III. A los miembros de las Sociedades Locales de Crédito Ejidal.

A los primeros se les aplica el esquema de los asalariados urbanos, según la relación clásica de patrón, trabajador, salario, cuotas, prestaciones; utilizando el mecanismo de avisos patronales, en los tres Ramos de Seguro y con todas las prestaciones.

A los "estacionales" se les señala un esquema especial que limita las prestaciones a los servicios médicos y a subsidios equivalentes a la mitad del ingreso comprobado en casos de accidente en el trabajo, tetanos y picaduras de animales ponzoñosos, en los términos de la Ley.

Las cuotas quedan a cargo solo del patrón rural, sin descuento alguno a los estacionales. La mitad de la cuota total está a cargo del Estado y se fija por jornada-trabajador (iniciadas con un costo de \$0.60). Se mantiene el sistema de "coeficientes" por unidad de superficie y por tipo de cultivo, habiéndose eliminado las estampillas y carnets.

Los servicios médicos se otorgan mediante la presentación del "Aviso de Enfermedad" que el patrón rural expide a su trabajador estacional cuando éste lo requiere para sí o para sus familiares derechohabientes. A los ejidatarios y pequeños propietarios agrícolas, se les sigue aplicando el esquema del Reglamento anterior.

- D. El 7 de diciembre de 1963, se publicó la “Ley que incorpora al Régimen del Seguro Social Obligatorio a los productores de caña de azúcar y a sus trabajadores”, con base en la cual se extendió el Régimen, con el mismo esquema de aseguramiento de los asalariados urbanos, a este numeroso grupo del Sector Rural. En esta Ley se establece el importante principio de la obligación de contribución de aportaciones por parte de los productores de azúcar —Ingenios Azucareros—, por ser éstos los que aprovechan y requieren del producto agrícola.
- E. Los trabajadores temporales y eventuales urbanos, fueron incorporados a partir del mes de noviembre de 1960, con base en el Reglamento respectivo, de 24 de junio del mismo año.
- F. Por último, por Decreto Presidencial de 11 de diciembre de 1969, se implanta el Régimen del Seguro Social Obligatorio para los trabajadores mineros de profundidad, los cuales fueron excluidos en la Ley Original.

*Prestaciones en Dinero.* Los subsidios consignados en la Ley Original fueron mejorados, en cuantías y tiempo de duración, en las reformas de 1949 y 1956. Los riesgos profesionales se elevaron del 75% al 100% del salario y de 26 a 72 semanas de duración. Y los de enfermedad general, del 40% al 60% del salario, a partir del cuarto día del inicio de la enfermedad, en vez del 7º, y de 26 a 52 semanas de duración, con prórroga hasta por 26 semanas más.

En esas mismas reformas se aumentaron los importes para ayuda de gastos de funeral. Y en la de 1949, se establece la ayuda para gastos de matrimonio, exigiendo un mínimo de 150 cotizaciones semanales para tener derecho a ella y señalando como cuantía el 30% de la anualidad de la pensión de invalidez.

En lo relativo a pensiones, las reformas de 1956, elevaron la cuantía de las de incapacidad permanente total, del 66.66% al 75% del salario, hasta el grupo K. Las de grupos superiores permanecieron con la cuantía anterior. Las pensiones de invalidez y vejez aumentaron sus cuantías, a través de sucesivas reformas, del 20% original, al 34%, mejoraron también los incrementos anuales y se redujeron los plazos de espera: en vejez, de 700 a 500 semanas de cotización; en invalidez, de 250 a 150 semanas.

En la reforma de 1949, se crearon las asignaciones familiares para

los hijos de los pensionados por invalidez o vejez. Y en la de 1956, las ayudas asistenciales para los inválidos o pensionados por vejez.

El tope mínimo de las pensiones de invalidez y vejez también se fué elevando paulatinamente de \$50.00 consignado en 1949, a \$120.00 en 1956, \$150.00 en 1959 y \$450.00 en las reformas de diciembre de 1970.

Por último, las pensiones de viudez del Seguro de IVCM, se elevaron de su cuantía del 40% original, al 50%, en las reformas de 1956.

*Reformas a la Ley Original en lo relativo a Grupos de Salario y Primas de Financiamiento.* Como se comentó anteriormente, la Ley Original adoptó el sistema de grupos de salario para efectos de cotización y determinación de las cuantías de las prestaciones en dinero. La tabla inicial tuvo 9 grupos numerados del I al IX; el primero tenía como límite superior \$1.00 y como salario promedio \$0.80. El último agrupaba a los salarios mayores de \$12.00 diarios teniendo como promedio \$13.00.

Cuatro años después se modificó y amplió la tabla, ordenando alfabéticamente los nuevos 11 grupos del "A" al "K". El "A" absorbió a los anteriores I y II teniendo como límite superior \$2.00 y como promedio \$1.60. El "K" agrupó a los salarios mayores de \$22.00 diarios, con un promedio de \$26.40.

La tabla que suprimió el primer grupo de la tabla anterior y aumentó tres, entró en vigor el 31 de diciembre de 1947.

El 28 de febrero de 1949, sólo se adicionó oficialmente el salario promedio de cotización de cada grupo, que equivale a la media aritmética de los extremos.

Por las reformas del 31 de diciembre de 1956, la tabla registró la ampliación del grupo tope "K", agregándose los grupos "L", "M" y "N", este último para los salarios mayores de \$50.00 diarios, fijando como salario promedio el de \$60.00.

Tres años más tarde, la reforma legal del 31 de diciembre de 1959, suprimió los grupos "A", "B", "C" y "D", dejando como inicial el "E", agrupando los salarios hasta \$8.00 diarios, con promedio de \$7.00 y creando los grupos "O" y "P", éste último para salarios mayores de \$80.00 diarios y con promedio de \$90.00.

Hasta el 31 de diciembre de 1970, once años después, otra reforma legal suprimió los grupos "E", "F" y "G", dejando como inicial el

“H” con límite superior de \$15.00 diarios y promedio de \$13.50; aumentándose los grupos “R”, “S”, “T” y “U”, éste último para salarios mayores de \$220.00 diarios y promedio de \$250.00.

*Primas de Financiamiento.* Expresadas en por ciento de los salarios, las primas calculadas actuarialmente para sustentar el régimen obligatorio han tenido la siguiente evolución, *sin modificarse los sistemas financieros:*

#### SEGURO DE EGM

LEY	Patrón	Trabajador	Estado	Suma
* Original	3.000	1.500	1.500	6.000
* 28-II-1949	4.000	2.000	2.000	8.000
* 31-XII-1959	4.500	2.250	2.250	9.000
* 31-XII-1965	5.625	2.250	1.125	9.000

#### SEGURO DE IVCM

LEY	Patrón	Trabajador	Estado	Suma
* Original	3.000	1.500	1.500	6.000
* 28-II-1949	3.000	1.500	1.500	6.000
* 31-XII-1959	3.000	1.500	1.500	6.000
* 31-XII-1965	3.750	1.500	0.750	6.000

El Seguro de Riesgos Profesionales no sufrió modificaciones.

#### DECRETOS PRESIDENCIALES POR LOS QUE SE ESTABLECEN NUEVOS ESQUEMAS DE ASEGURAMIENTO PARA LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES DEL CAMPO

Importantes innovaciones en la legislación de la Seguridad Social se han producido en México en los años de 1972 y 1973.

Con base en la experiencia acumulada desde 1944, en que se iniciaron los servicios del Seguro Social en la ciudad de México, capital de la República, —mismos servicios que se fueron ampliando suce-

sivamente a las localidades más importantes del país hasta cubrir a la fecha un total de 759 Municipios incorporados al Régimen, que representan el 31.74% de los 2,391 Municipios y Delegaciones que integran la República—, las nuevas disposiciones legales abren nuevas vías para acelerar el desarrollo de la Seguridad Social, con la tendencia de abreviar los plazos en que ésta proteja a la totalidad de los habitantes del país.

En el año de 1972, se expidió un Decreto Presidencial por el que se implanta el Seguro Social para los ejidatarios (trabajadores independientes del campo) del Estado de Yucatán, estableciendo como innovación de particular trascendencia, un esquema de aseguramiento con modalidades especiales. El día 23 de enero de 1973, mediante otro Decreto Presidencial, se implantó el Seguro Social Obligatorio para los ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios (todos ellos trabajadores independientes del campo) dedicados al cultivo del tabaco, en el Estado de Nayarit, con modalidades en el aseguramiento similares a las establecidas en Yucatán. Y el día 1º de abril del propio año de 1973, entra en vigor una nueva Ley del Seguro Social que contiene numerosas innovaciones y avances en relación con la Ley original de 1943, comentada en la Parte Primera de este trabajo.

Nos referimos en seguida a los Decretos Presidenciales mencionados.

- I. Como se ha comentado con anterioridad, desde el año de 1954, se inició con carácter experimental en la zona noroeste del país la incorporación del sector campesino al Régimen del Seguro Social Obligatorio. Desde entonces y al través de las sucesivas ampliaciones al Campo de Aplicación del Seguro Obligatorio, mediante las mejoras a la Ley original y la expedición de las diversas disposiciones legales a las que brevemente hemos hecho referencia en la Parte Primera, la incorporación de los trabajadores asalariados o independientes del campo se vino realizando sobre la base de trasladar a estos sujetos de aseguramiento, íntegramente, todo el esquema de protección diseñado originalmente para los trabajadores asalariados urbanos. Esto determinó que durante todos esos años la efectiva protección del Seguro Social alcanzara a muy reducidos grupos del sector campesino.
- II. Ya en la ponencia intitulada “Extensión de la Seguridad Social a la Población Rural” presentada por el Instituto Mexica-



no del Seguro Social ante la VIII Conferencia Interamericana de Seguridad Social en el mes de febrero de 1968, se planteaban como algunas de sus conclusiones y recomendaciones las de que:

“1. La extensión de los sistemas de Seguridad Social al sector rural debe desarrollarse en forma escalonada por regiones socio-económicas dadas las ventajas que tal sistema de extensión ha demostrado.

2. La posible implantación a una región determinada se establecerá a través de los estudios económicos y sociales que indiquen la capacidad contributiva de la misma, para soportar las cargas financieras que el Régimen implica.

3. Si de dichos estudios aparece que la comunidad tiene la capacidad económica suficiente para soportar el establecimiento del Seguro Social con características de Régimen Ordinario (otorgamiento de todas las prestaciones) éste será el Régimen que deba aplicarse quedando, en tal caso, vigente todos los sistemas y controles administrativos que hasta la fecha se han venido aplicando.

4. Si por el contrario, dicha capacidad económica no permite el establecimiento de un Régimen de Seguridad Social con las características antes señaladas, habrá de buscarse la incorporación a un Sistema de Seguro Social Rural con el otorgamiento de prestaciones médicas, incluyendo sistemas de aseguramiento colectivo y sistemas de recaudación de cuotas a base de “salarios de referencia”, de cuotas fijas o gravámenes directos sobre el valor de la producción, así como la elección de un sistema de prestaciones con prioridades para satisfacer las más urgentes necesidades de la población rural” (1).

La VIII Conferencia Interamericana de Seguridad Social, en relación con el informe de referencia, dictó la resolución CISS N° 66, de la que reproducimos los siguientes párrafos:

“Considerando:

Que se vienen realizando esfuerzos en el territorio americano tendientes a extender la protección social a zonas y co-

(1) Revista: “Seguridad Social”, tomo 52-53, págs. 191 y 192.

municipios rurales que, debidamente adecuados a las realidades socio-económicas y culturales de cada país, pueden representar un valioso antecedente para la concreción del propósito, largamente perseguido, de extender la citada protección social al campo;

Que no obstante las dificultades de orden económico, médico y administrativo que la extensión de la protección implican, es de urgente necesidad iniciar o continuar los trabajos encaminados para lograr dicha extensión;

Acuerda:

1. En los países en los cuales las condiciones prevaletentes de trabajo y de vida de importantes sectores de la población del campo dificulten o imposibiliten su protección social mediante los sistemas del seguro social configurado para los grupos asalariados sobre principios compensatorios, deberá contemplarse la adopción de nuevas bases jurídicas, económico-financieras y administrativas y de nuevos métodos y técnicas de protección social apropiados para dichos sectores, dentro de un concepto prevalentemente distributivo, de acuerdo con las condiciones, necesidades, conveniencias y nivel de desarrollo económico de cada país”<sup>(2)</sup>.

III. Acorde con tales planteamientos, México ha buscado la adecuada respuesta legal a las necesidades y posibilidades específicas del sector campesino del país. Por ello consideramos de relevante significación la expedición del Decreto Presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 25 de febrero de 1972, por el cual se implantó el Seguro Social Obligatorio para los ejidatarios del Estado de Yucatán, ajustando el esquema de aseguramiento y de protección a las peculiares condiciones de ese grupo de campesinos independientes. Se transcriben a continuación los considerandos y artículos fundamentales de dicho Decreto:

“Considerando:

Que es preocupación del Gobierno de la República impulsar el proceso de desarrollo económico de manera tal que sus beneficios alcancen a las capas más necesitadas de la

(2) Revista: “Seguridad Social”, tomo 51, págs. 307 y 308.

población, y para ello es preciso que se extiendan y fortalezcan los servicios de bienestar.

Que la seguridad social es uno de los instrumentos más poderosos con que contamos para fomentar la salud, redistribuir el ingreso e incrementar la economía y que, a pesar de los progresos alcanzados, el seguro social obligatorio no ampara hasta la fecha sino a un porcentaje reducido de la población.

Que con el propósito de ampliar los beneficios del Seguro Social en favor del sector campesino, el Ejecutivo Federal de mi cargo promovió en diciembre de 1970 reformas a la Ley correspondiente, en las que expresó la necesidad de tomar en cuenta las particularidades conómicas y sociales de los nuevos sujetos de aseguramiento.

Que las estructuras tradicionales del régimen del Seguro Social, si bien son adecuadas para satisfacer las demandas de la población urbana, requieren modificaciones en su aplicación al medio campesino, que las hagan operantes y les permitan proteger en los menores plazos al mayor número de personas.

Que la adaptación del régimen de seguridad social al medio campesino debe hacerse aprovechando la experiencia adquirida por el Instituto Mexicano del Seguro Social, y con el apoyo que a los nuevos programas puedan brindar otras instituciones gubernamentales, para la mejor coordinación de esfuerzos y la máxima economía de recursos.

Que el Ejecutivo de la Unión estima urgente la adopción de medidas que permitan resolver gradualmente y según las necesidades específicas de cada región, los problemas que plantea la extensión de la seguridad social al campo y que para ello es preciso proceder a la inmediata implantación de nuevos métodos, susceptibles de ser perfeccionados y reglamentados conforme la experiencia lo vaya indicando, he tenido a bien expedir el siguiente:

#### DECRETO

ARTICULO 1º.—Se implanta el seguro social obligatorio cubriendo los seguros de enfermedades no profesionales, ma-

ternidad, vejez y muerte, con las modalidades que se determinan en este Decreto, para los ejidatarios miembros de sociedades de Crédito Ejidal, de grupos solidarios o uniones de crédito dedicados al cultivo del henequén en los Municipios de Mérida, Acanceh, . . .del Estado de Yucatán.

ARTICULO 2º—En el Seguro de Enfermedades no Profesionales, el asegurado tendrá derecho a las prestaciones a que se refiere la fracción I del artículo 51 de la Ley del Seguro Social, en la inteligencia de que si al concluir el plazo máximo de 52 semanas a que se refiere dicha fracción, el asegurado continúa enfermo, a su solicitud el Instituto podrá prorrogar su tratamiento hasta por 26 semanas más, siempre que según el dictamen médico que al efecto se rinda, el enfermo pueda recuperar la salud y la capacidad para su actividad ordinaria en un plazo previsible, o el abandono del tratamiento probablemente agravara la enfermedad u ocasionara un estado de invalidez.

ARTICULO 3º—El Seguro de Maternidad para la mujer asegurada comprenderá la asistencia obstétrica necesaria a partir del día en que el Instituto certifique el estado de embarazo, así como ayuda para lactancia y canastilla a que se refiere el artículo 56 en sus fracciones I, III y V.

ARTICULO 4º—La pensión de vejez se otorgará en los términos de los artículos 71 y 74 de la Ley del Seguro Social y la que corresponda por muerte del asegurado, en los términos de los artículos 78, 79, 80, 81 y 82 y en su caso de los artículos 83 y 84 de la misma Ley. No tendrá aplicación el artículo 3º Transitorio del Decreto de 30 de Diciembre de 1965.

ARTICULO 5º—En caso de fallecimiento, el Instituto cubrirá a la persona que le exhiba el acta de defunción y los documentos que acrediten los gastos de entierro, la cantidad de \$1,000.00 como mínimo, si se reúnen los requisitos establecidos por el artículo 61 de la Ley del Seguro Social.

ARTICULO 6º—Los beneficiarios de los asegurados a que se refiere este Decreto, serán la esposa del asegurado o a falta de ésta su concubina, los hijos menores de 16 años y el padre y la madre cuando vivan en el hogar del asegurado

en los términos de los artículos 54, incisos a), b) y c), 55 y 58 de la Ley del Seguro Social.

ARTICULO 7º—La aportación para sufragar los gastos originados por los seguros que se establecen en este Decreto será bipartita, cubriendo la sociedad, grupo solidario o unión de crédito correspondiente por cada asegurado la cantidad de \$720.72 anuales y el Gobierno Federal la misma suma, en los términos de la Ley del Seguro Social y del Reglamento de Pago de Cuotas y Contribuciones para el Régimen del Seguro Social.

ARTICULO 8º—Quedan excluidos del aseguramiento a que se refiere este Decreto, los ejidatarios que se encuentran sujetos al régimen del Seguro Social Obligatorio en los términos de la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos, mientras dicha inscripción surta sus efectos, aún cuando reúnan los requisitos a que alude el artículo 1º.”

De la transcripción que antecede se desprende que estos ejidatarios dedicados al cultivo del henequén han quedado protegidos mediante el otorgamiento de la asistencia médica, farmacéutica, quirúrgica y hospitalaria —así como sus beneficiarios legales— y que la mujer asegurada recibe, asimismo, la asistencia obstétrica en los casos de embarazo, además de ayuda para lactancia y “canastilla” para el hijo recién nacido. Pero en ningún caso se otorgan subsidios por incapacidades temporales para el trabajo.

Se otorgan pensiones de vejez para el ejidatario asegurado al cumplir los 65 años de edad. También se establecen pensiones de viudez y orfandad y, en su caso, pensión para los ascendientes con dependencia económica del asegurado fallecido. Se otorgan ayudas para gastos de funeral. Pero no se determinan prestaciones en el Ramo de Riesgos de Trabajo el cual se suprime, ni pensiones por invalidez o cesantía en edad avanzada.

Estas modificaciones en lo relativo a las prestaciones económicas que contempla el Seguro de Enfermedades y maternidad y de Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte en el Régimen Obligatorio Ordinario, han sido suprimidas para ajustar el esquema de protección a las particularidades del trabajador independiente del campo, sus necesidades ingentes y

sus posibilidades económicas. El ejidatario, comunero y pequeño propietario, todos ellos trabajadores independientes del campo, no derivan sus ingresos básicos de un salario percibido por jornada de trabajo. Por ende, aún desde el punto de vista doctrinario, resulta discutible la procedencia de otorgar subsidios por incapacidades temporales para el trabajo ya que éstos son, por definición sustitutivos del salario que se deja de percibir por el trabajador cuando por la ocurrencia del riesgo no puede acudir a su trabajo. Y por lo que se refiere al esquema de pensiones, las modalidades introducidas en el Decreto Presidencial que se comenta, ajusta el otorgamiento de éstas a la cobertura de los riesgos más apremiantes: la vejez del asegurado que lo imposibilita para continuar concurrendo con su esfuerzo a la producción de su tierra, o la muerte del mismo que genera la pérdida de los ingresos para la viuda y los huérfanos. No siendo trabajador asalariado, por definición, el trabajador independiente del campo no puede quedar cesante en el trabajo. Y el riesgo de la invalidez, que en los términos de la Ley del Seguro Social se configura cuando el trabajador asegurado no puede obtener por lo menos el 50% de la remuneración que habitualmente obtiene otro trabajador sano, de semejantes capacidad, categoría y formación profesional, en la misma región; no impide totalmente al trabajador independiente de campo a realizar acciones que contribuyan a la atención y producción de su parcela.

Por otra parte, sólo mediante el ajuste de las prestaciones económicas a los niveles adecuados para cubrir las atenciones más urgentes del trabajador independiente del campo es posible reducir las cuotas que los mismos deben cubrir para su aseguramiento a niveles que efectivamente les permitan aportarlas. Estas son las tesis y fundamentos de estas modalidades en el aseguramiento de la población campesina que vienen permitiendo, en la práctica, un avance más acelerado de su incorporación al Régimen Obligatorio del Seguro Social.

- IV. El día 23 de Enero de 1973, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Decreto Presidencial por el que se implanta el Seguro Social Obligatorio para los ejidatarios, comuneros o pequeños propietarios dedicados al cultivo del tabaco en el Estado de Nayarit. El esquema de aseguramiento es similar al comentando anteriormente, con la salvedad de que específicamente

se señala la procedencia de la pensión de invalidez cuando ésta es de carácter total y permanente. Asimismo, como estos campesinos independientes entregan su producto a una empresa establecida, ésta contribuye con el 50% del total de las cuotas anuales, un 25% el Gobierno Federal y otro porcentaje igual el productor de tabaco. Esta distribución de los aportes se fundamenta en el tercer considerando del Decreto Presidencial, el que señala "Que por lo anterior, es necesario establecer relaciones más equitativas entre los campesinos y las empresas que requieren de la materia prima que aquéllos producen, con la debida participación que al Estado compete".

- V. Las dos disposiciones legales a que hacemos referencia han permitido la incorporación al Régimen Obligatorio del Seguro Social de 212,000 derechohabientes henequeneros en Yucatán y 92,000 derechohabientes en la zona tabaquera del Estado de Nayarit. Estos 304,000 derechohabientes campesinos —que equivalen a un 25.59% del total de derechohabientes que de este Sector que se había logrado proteger en el período de 1950 a 1971— reciben ya los servicios del Seguro Social.

En el Estado de Yucatán se construyó una red de unidades médicas específicamente planeadas para el efecto, integrada por 30 clínicas de campo, 10 clínicas hospitales de campo y un hospital de especialidades médico-quirúrgicas, habiéndose iniciado los servicios el 6 de noviembre de 1972. Y desde el mes de febrero del presente año de 1974, al través de 8 clínicas de campo y 2 hospitales construídos para ello, reciben los servicios del Seguro Social los derechohabientes tabacaleros del Estado de Nayarit.

### **LA NUEVA LEY DEL SEGURO SOCIAL DE 1973**

El 12 de Marzo de 1973, fue publicada en el Diario Oficial de la Federación la nueva Ley del Seguro Social la cual, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo primero transitorio de la misma, entró en vigor en toda la República el día 1º, de Abril del propio año.

Esta nueva Ley del Seguro Social es la expresión jurídica de una política social claramente definida por el Régimen, la cual busca abreviar el plazo en que la Seguridad Social alcance a la totalidad de los mexicanos para que todos tengan algún día garantizado su derecho a la

salud, a la asistencia médica, a la protección de los medios de subsistencia y se les permita su más plena realización como individuos y como miembros de una sociedad más justa.

Con base en las experiencias acumuladas durante treinta años y atenta la realidad nacional y las condiciones socio-económicas del país, esta Ley establece nuevas fórmulas jurídicas para dar respuesta a la urgente necesidad de protección de numerosos grupos de personas que aún no se encuentran amparados por esquemas de Seguridad Social.

Para evaluar la significación y alcances de la nueva Ley, se analiza en este trabajo en sus aspectos fundamentales, agrupando sus disposiciones en los siguientes Capítulos:

- I. FUNDAMENTOS, OBJETIVOS Y DISPOSICIONES GENERALES DE LA LEY DE 1973.
- II. AMPLIACION DEL CAMPO DE APLICACION.
  1. Régimen Obligatorio Urbano.
  2. Disposiciones de la nueva Ley que facilitan la Extensión del Régimen Obligatorio al campo.
  3. Ampliación del Campo de Aplicación mediante la nueva figura jurídica de la incorporación voluntaria al Régimen Obligatorio.
  4. Continuación voluntaria en el Régimen Obligatorio.
  5. Seguros Facultativos.
- III. SERVICIOS DE SOLIDARIDAD SOCIAL.
- IV. NUEVOS RIESGOS PROTEGIDOS.

El Seguro de Guarderías Infantiles para hijos de aseguradas.
- V. NUEVAS PRESTACIONES Y MEJORAMIENTO DE LAS EXISTENTES.
- VI. BASES DE COTIZACION Y FINANCIAMIENTO.

De esta manera, el agrupamiento en los temas antes mencionados permite valorar la significación que para el desarrollo de la Seguridad Social en México implica la nueva Ley de 1973, ya que, por sus pro-



pias finalidades, un Sistema de Seguridad Social será tanto más amplio y completo en cuanto proteja a un mayor número de personas, hasta alcanzar al total de la población; en la medida en que cubra un mayor número de riesgos, mejore las prestaciones y amplíe los plazos de protección, y en cuanto compense con mayor amplitud las consecuencias económicas de la realización de los riesgos.

### **FUNDAMENTOS, OBJETIVOS Y DISPOSICIONES GENERALES DE LA LEY DE 1973**

Para precisar los fundamentos y objetivos de la nueva Ley del Seguro Social transcribimos los párrafos correspondientes de su Exposición de Motivos:

“La Ley de 1943, es un hecho relevante en la historia del derecho positivo mexicano, pues con ella se inició una nueva etapa de nuestra política social. La creación de un sistema encaminado a proteger eficazmente al trabajador y a su familia contra los riesgos de la existencia y a encauzar en un marco de mayor justicia las relaciones obreropatronales, dió origen a nuevas formas e instituciones de solidaridad comunitaria en México.

Además, los servicios y prestaciones que a partir de entonces empezaron a recibir los trabajadores aumentaron su salario real y, en consecuencia, su capacidad de consumo, en beneficio de la economía nacional.

El Régimen del Seguro Social ha contribuido a la expansión económica mediante el mejoramiento de las condiciones de vida del trabajador y la reducción de las tensiones laborales y, asimismo, ha coadyuvado a disminuir los resultados negativos de la industrialización, en el seno de una sociedad aun altamente agrícola, en la medida en que es un instrumento redistribuidor del ingreso y un factor de integración nacional.

El incremento demográfico, la continua transformación de la sociedad y la creciente complejidad de las relaciones de trabajo hacen que el derecho a la seguridad social sea esencialmente dinámico. Debe evolucionar de acuerdo con las circunstancias, mejorando las prestaciones y ampliando constantemente la posibilidad de incorporar a sus beneficios a un número cada vez mayor de mexicanos.

Aunque el régimen instituido por la Fracción XXIX del Artículo

123 Constitucional tiene por objeto primordial establecer la protección del trabajador, su meta es alcanzar a todos los sectores e individuos que componen nuestra sociedad.

Las relaciones laborales mejor definidas legalmente constituyen el punto de partida para extender los beneficios de la seguridad social a otros núcleos económicamente productivos, hasta alcanzar, en alguna medida, a los grupos e individuos marginados cuya propia condición les impide participar en los sistemas existentes.

...Las sucesivas reformas que se han hecho a la Ley han tenido el propósito de avanzar hacia una seguridad social que sea integral, en el doble sentido de mejorar la protección al núcleo de los trabajadores asegurados y de extenderla a grupos humanos no sujetos a relaciones de trabajo...

...El Seguro Social es un medio idóneo para proteger la vida y la dignidad del trabajador y, simultáneamente, una manera de elevar su salario. Es indispensable, por lo tanto, realizar un esfuerzo cada vez más grande de solidaridad nacional, a fin de que sus beneficios puedan irse extendiendo a los sectores más débiles...

...La sociedad industrial que México construye no podrá afianzarse ni prosperar si no mejora el nivel de vida de los trabajadores. El programa de vivienda popular y el conjunto de medidas económicas propuestas por el Poder Ejecutivo a la Representación Nacional, son base de una política armónica cuyas partes estimamos inseparables, particularmente las que van dando forma a un verdadero programa nacional de bienestar colectivo...

...La seguridad social, como parte de esa política, precisa ampliarse y consolidarse, no sólo por el imperativo de propiciar el bienestar de la comunidad, sino como exigencia económica, pues la redistribución de la riqueza que promueve, no frena el crecimiento, sino por el contrario, lo impulsa de manera real y sostenida. Mientras el hombre no disponga de elementos para superar sus limitaciones materiales y culturales no podrá alcanzar su plena productividad...

...El Ejecutivo a mi cargo consciente de que la seguridad social es una de las más sobresalientes conquistas de la Revolución Mexicana, tiene la firme decisión de proyectarla en tal forma, que su aprovechamiento no sea prerrogativo de una minoría, sino

que llegue a abarcar a toda la población, inclusive a los núcleos marginados, sumamente urgidos de protección frente a los riesgos vitales. Es un deber profundamente humano de justicia y de solidaridad colectiva que se les procuren los servicios esenciales para mejorar su condición. Consideramos que con la colaboración y el esfuerzo de los mexicanos, al establecer el marco jurídico propicio para acelerar el avance, se reducirá el tiempo para alcanzar la seguridad social integral en México...

...La nueva Ley del Seguro Social tiene por principales objetivos mejorar las prestaciones existentes e introducir otras; crear un nuevo ramo de seguro, el de guarderías, en beneficio de las madres trabajadoras; aumentar el número de asegurados; abrir la posibilidad para que nuevos sectores de la población se incorporen voluntariamente al régimen obligatorio; establecer servicios de solidaridad social sin comprometer los derechos de los asegurados; precisar diversos puntos controvertibles de la Ley vigente; reordenar preceptos dispersos que se refieren a una misma materia y simplificar, para hacer expeditos, diversos procedimientos..."

De las Disposiciones Generales de la nueva Ley —Título Primero— destacamos las siguientes:

El artículo 2o., de la Ley al establecer que “la Seguridad Social tiene por finalidad garantizar 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” recoge las tesis que México ha sostenido de manera constante y reiterada y que culminó con la Declaración Universal de los Derechos Humanos, documento que fue suscrito y ratificado por nuestro País. El artículo 4o., al señalar que “el Seguro Social es el instrumento básico de la Seguridad Social, establecido como un servicio público de carácter nacional en los términos de esta Ley, sin perjuicio de los sistemas instituidos por otros ordenamientos”, subraya el papel preponderante del Seguro Social en la realización y desarrollo de la Seguridad Social pero, al propio tiempo, armoniza y conjuga los esfuerzos realizados por otras instituciones que tiendan a la consecución de iguales propósitos.

En el artículo 5o., de la Ley se ratifican anteriores disposiciones de la Ley abrogada al determinar que “la organización y administración del Seguro Social, en los términos consignados en esta Ley, está

a cargo del organismo público descentralizado con personalidad y patrimonios propios, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social". De esta manera se sostiene el principio establecido desde la Ley original de 1943, de confiar a un sólo Organismo la administración de todos los Ramos del Seguro Social, dado que la experiencia alcanzada en 30 años de operación permite concluir que este es el mejor sistema para el desarrollo armónico del Seguro Social en México.

Al establecerse en el artículo 6o., que "El Seguro Social comprende: I. El Régimen Obligatorio y II. El Régimen Voluntario" se clasifican diversos preceptos de la Ley anterior y permite un agrupamiento congruente de todas las disposiciones de la nueva Ley relativas al Régimen Obligatorio del Seguro Social —Título Segundo—, el cual sigue siendo en este nuevo ordenamiento jurídico la base fundamental del Sistema. Como su nombre indica, este Régimen Obligatorio se implanta y opera mediante la expedición de leyes y decretos y no queda sujeto a la voluntad de los beneficiarios de los servicios. Por el contrario, el Régimen Voluntario —que comprende los Seguros Facultativos y Adicionales mencionados en el Título Tercero de la nueva Ley abarca sistemas de protección que son optativos para los sujetos beneficiarios.

Por último, en los términos del artículo 14 de la nueva Ley, el Régimen del Seguro Social Obligatorio quedó implantado en toda la República a partir de la fecha de su vigencia, 1o., de Abril de 1973, con las salvedades que la propia Ley señala. Agrega este artículo que "se faculta al Instituto Mexicano del Seguro Social para extender el régimen e iniciar servicios en los Municipios en que aún no opera, conforme lo permitan las particulares condiciones sociales y económicas de las distintas regiones". Esta nueva disposición facilita la extensión del Seguro Social en cuanto a su ámbito geográfico de operación. Sobre el particular cabe destacar que, fundamentalmente por la aplicación de los decretos presidenciales mencionados en la Parte Segunda de este trabajo y de la nueva Ley de 1973, en el lapso que se comenta, —1o., de Enero de 1971— 30 de Abril de 1974— se han incorporado al Régimen del Seguro Social Obligatorio 185 Municipios que significan un incremento de más del 32% en relación a los que se encontraban incorporados al 31 de diciembre de 1970.

## **AMPLIACION DEL CAMPO DE APLICACION**

### **I. REGIMEN OBLIGATORIO URBANO.**

a) El artículo 12 de la Ley del Seguro Social en vigor, precisa

los sujetos de aseguramiento del Régimen Obligatorio, consignando, en primer lugar, "a todas las personas que se encuentran vinculadas a otras por una relación de trabajo, cualquiera que sea el acto que le dé origen y cualquiera que sea la personalidad jurídica o la naturaleza económica del patrón y aún cuando éste, en virtud de alguna ley especial, esté exento de pago de impuestos o derechos".

También considera sujetos, a los miembros de sociedades cooperativas de producción y de administraciones obreras o mixtas.

En el artículo 60., de la Ley anterior, vigente hasta el 31 de Marzo de 1973, se difería el aseguramiento de los trabajadores a domicilio hasta el momento en que, previo estudio y dictamen del Instituto, se determinarían las modalidades y la fecha en que quedaría organizado el Seguro Social para los mismos, sujetando su aseguramiento a leyes o decretos de implantación del Régimen del Seguro Social Obligatorio para ese tipo de trabajadores.

En el año de 1970, entró en vigor la actual Ley Federal del Trabajo, que respecto del trabajo a domicilio vino a llenar una laguna legal, la cual originó que durante muchos años las personas que daban trabajo a domicilio interpretarían que en esos casos no existía una relación de naturaleza laboral, sino civil o mercantil. La vigente Ley Federal del Trabajo reglamenta la figura como una auténtica relación de trabajo, sobre la base de que el derecho de trabajo se aplica a la actividad de los hombres que prestan sus servicios en beneficio de otro y sin aceptar que la forma externa de que se revista a esa relación determine la naturaleza de la misma.

Consecuente con la tesis anterior, contenida en la Exposición de Motivos de dicha Ley, el artículo 311 de la propia Ley Federal del Trabajo define al trabajo a domicilio como aquel "que se ejecuta habitualmente para un patrón, en el domicilio del trabajador o en un local libremente elegido por él, sin vigilancia ni dirección inmediata de quien proporciona el trabajo".

Las demás disposiciones del Capítulo correspondiente, van precisando las diferentes situaciones que pueden dar-

se en la prestación de ese trabajo y contiene diversas normas impuestas al patrón para controlar el cumplimiento de las disposiciones protectoras de estos trabajadores, así como las modalidades propias de esa forma de prestar el servicio, reconociendo al trabajador los mismos derechos y prerrogativas de cualquier otro asalariado.

En relación con el tema que se comenta, la VIII Conferencia Interamericana de Seguridad Social, con base en la ponencia presentada por Costa Rica, dictó la resolución CISS No. 67 cuyo punto C resulta oportuno transcribir.

“Considerando:

Que en la práctica, en materia de afiliación, cotización, aplicación de derechos y control, no se hace diferencia entre los Trabajadores a Domicilio y el resto de los asalariados.

Acuerda:

Tomar todas las providencias necesarias para identificar, desde el punto de vista de aplicación de la Seguridad Social, los trabajadores a domicilio con los demás trabajadores asalariados”. (3)

La Ley Federal del Trabajo de México, como se indica, no establece diferencias entre los trabajadores a domicilio y otro tipo de asalariados y, por ello, la nueva Ley del Seguro Social los incorpora como sujetos de aseguramiento del Régimen Obligatorio, suprimiendo el diferimiento contenido en el artículo 6o., de la Ley anterior y consignando expresamente la obligatoriedad de su aseguramiento en el artículo cuarto transitorio: “Los patrones de trabajadores a domicilio deberán inscribir a éstos en el mes de abril de 1973”.

De esta manera, los trabajadores a domicilio cuya protección por el Seguro Social se había pospuesto desde la Ley original de 1943, han quedado incorporados al Régimen a partir de la vigencia de la nueva Ley.

- b) Modificación importante al Campo de Aplicación del Régimen Obligatorio del Seguro Social es la supresión del

---

(3) Revista: “Seguridad Social”, tomo 51, pág. 313.

artículo 5o., de la Ley abrogada, que según comentamos en la Parte Primera de este trabajo, exceptuaba del Seguro Obligatorio al cónyuge, a los padres y a los hijos del patrón, menores de 16 años, aún cuando figurasen como asalariados de este último.

Por la supresión antes señalada, a partir del 1o., de abril de 1973, se dá paso a la obligación del patrón de inscribir a las personas que antes estaban exceptuadas, brindándose con ello una protección más amplia a los trabajadores, ya que es inobjetable que los casos exceptuados corresponden precisamente a aquellos en que las condiciones económicas requieren del trabajo de esos familiares. La realización de uno de los riesgos protegidos por la Ley siempre acarrea para el patrimonio familiar situaciones económicas críticas, a menos que la persona que lo sufra se encuentre asegurado. Y si los familiares del patrón, son, además sus trabajadores asalariados, deben recibir la protección de la Seguridad Social en forma completa.

- c) En la nueva Ley del Seguro Social se menciona la incorporación al Régimen Obligatorio de los trabajadores de empresas descentralizadas (artículo décimoctavo transitorio) cualquiera que sea el alcance de la descentralización en los términos del Derecho Administrativo, facilitándose con ello la incorporación de empresas tales como las de ferrocarriles, electricidad y otras de naturaleza similar o análogas.

Cuando la relación de trabajo entre estas empresas y sus trabajadores se encuentre regulada por Contratos Colectivos de Trabajo que consignent prestaciones superiores a las de la Ley se supedita la incorporación al Régimen Obligatorio a la realización y aprobación del estudio de esas prestaciones, a fin de proteger los derechos adquiridos por los trabajadores sin que, en ningún caso, su ingreso al Seguro Social implique perjuicio alguno a tales derechos; en estos casos la fecha del inicio del aseguramiento será aquella en que sean aprobados los estudios mencionados.

Cuando no se dé el supuesto de una contratación colectiva en los términos antes referidos, la obligatoriedad nace

a partir del momento que se inicie la relación de trabajo correspondiente.

## **2. DISPOSICIONES DE LA NUEVA LEY QUE FACILITA LA EXTENSION DEL REGIMEN OBLIGATORIO AL CAMPO.**

En la Parte Segunda mencionamos los decretos presidenciales de 25 de Febrero de 1972 y 23 de Enero de 1973, por los cuales se incorporaron al Régimen del Seguro Social Obligatorio los ejidatarios dedicados al cultivo del henequén del Estado de Yucatán y los ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios dedicados al cultivo del tabaco del Estado de Nayarit, respectivamente, estableciéndose esquemas modificados de aseguramiento en cuanto a las prestaciones a otorgar y el monto de las aportaciones a cubrir. Estos decretos, emanados del firme propósito de hacer efectiva la protección del Seguro Social al sector campesino del país, son el antecedente inmediato de las respectivas disposiciones contenidas en la Ley de 1973.

El artículo 12 en su Fracción III, ratifica y actualiza lo dispuesto en la Fracción III, del Artículo 4o., de la Ley abrogada al disponer que:

“Artículo 12. Son sujetos de aseguramiento del Régimen Obligatorio:

III. Los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios organizados en grupo solidario, sociedad local o unión de crédito, comprendidos en la Ley de Crédito Agrícola”. De este manera subsiste el aseguramiento de todos los campesinos independientes anteriormente incorporados al Régimen Obligatorio, con esquema completo de prestaciones económicas; y se establece la posibilidad de que nuevos grupos organizados puedan también protegerse en lo sucesivo dentro de ese esquema de aseguramiento”.

Pero como se ha dejado establecido en la Parte Segunda, las realidades sociales y económicas imperantes en numerosos grupos del sector rural de México, no permiten su protección bajo un esquema integral de prestaciones. La experiencia vivida desde 1954, en que se incorporaron los primeros grupos en el Estado de Sonora, hasta el año de 1971, así lo demuestran. Y, por otra parte, resulta imperativo el que el Seguro Social llegue hasta estos sectores de la población tal como se indica en los párrafos de la Exposición de Motivos de la nueva Ley anteriormente transcritos.



De acuerdo con lo anterior, la Ley que comentamos establece al través de diversas disposiciones, nuevos mecanismos y modalidades de aseguramiento para los trabajadores del campo. Transcribimos a continuación los más relevantes:

“Artículo 13. Igualmente son sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio:

I. . . .

II. Los ejidatarios y comuneros organizados para aprovechamientos forestales, industriales o comerciales o en razón de fideicomiso;

III. Los ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios que, para la explotación de cualquier tipo de recursos, estén sujetos a contratos de asociación, producción, financiamiento y otro género similar a los anteriores;

IV. Los pequeños propietarios con más de veinte hectáreas de riego o su equivalente en otra clase de tierra, aún cuando no estén organizados crediticiamente;

V. Los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios no comprendidos en las fracciones anteriores;

VI. . . el Ejecutivo Federal, a propuesta del Instituto, determinará, por decreto, las modalidades y fecha de implantación del Seguro Social en favor de los sujetos de aseguramiento comprendidos en este artículo”.

“Artículo 16. A propuesta del Instituto, el Ejecutivo Federal fijará, mediante decretos, las modalidades al régimen obligatorio que se requieran para hacer posible el más pronto disfrute de los beneficios del Seguro Social a los trabajadores asalariados del campo, de acuerdo con sus necesidades y posibilidades, las condiciones sociales y económicas del país y la propia de las distintas regiones.

En igual forma se procederá en los casos de ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios”.

“Artículo 17. En los decretos a que se refieren los artículos 13 y 16 de esta Ley se determinará:

- I. La fecha de implantación y circunscripción territorial que comprende;
- II. Las prestaciones que se otorgarán;
- III. Las cuotas a cargo de los asegurados y demás sujetos obligados;
- IV. La contribución a cargo del Gobierno Federal;
- V. Los procedimientos de inscripción y los de cobro de las cuotas; y
- VI. Las demás modalidades que se requieran conforme a esta Ley y sus reglamentos”.

“Artículo 18. En tanto no se expidan los decretos a que se refiere el artículo 13, los sujetos de aseguramiento en él comprendidos podrán ser incorporados al régimen en los términos previstos en el capítulo VIII del presente título”. (La incorporación voluntaria al Régimen Obligatorio de los ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios a que se refiere este artículo, se comenta en el inciso 3 de este Capítulo).

Los artículos transcritos reiteran las tesis, fundamentos y principios establecidos en los “Considerandos” de los decretos presidenciales de febrero de 1972 y de enero de 1973, que antes se han comentado.

Al través de estas nuevas disposiciones de la Ley del Seguro Social de 1973, México busca caminos para hacer accesible a numerosos grupos de campesinos la protección del Seguro Social. La fórmula prevista en los artículos 16 y 17 transcritos, permite adecuar el esquema de aseguramiento a las particulares condiciones de cada grupo objeto de estudio. Aún dentro de un mismo país, son válidas las consideraciones expresadas en la ponencia presentada por el Instituto Mexicano del Seguro Social en la VII Conferencia Interamericana de Seguridad Social a la que antes hemos hecho referencia en el sentido de que “la posible implantación a una región determinada se establecerá a través de los estudios económicos y sociales que indiquen la capacidad contributiva de la misma, para soportar las cargas financieras que el Régimen implica”. Y reitera asimismo, la necesidad de adecuar los esquemas de aseguramiento a las necesidades específicas de los grupos y a su capacidad económica para, acorde con ello, buscar la incorporación a un Sistema de Seguro Social Obligatorio que comprenda el otorgamiento de prestaciones médicas

y prevea la elección de otras prestaciones, con prioridades, para satisfacer las más urgentes necesidades de la población rural.

Las disposiciones contenidas en los artículos 12 fracción III; 13 fracciones II, III, IV y V; 16, 17 y 18 de la nueva Ley, abren nuevas vías para la extensión del Seguro Social Obligatorio al sector campesino, las cuales sintetizamos en la siguiente forma:

- A). Incorporación al Régimen Obligatorio del Seguro Social, con esquema de aseguramiento integral (igual al del sector asalariado urbano) para los grupos campesinos organizados en grupo solidario, sociedad local o unión de crédito, comprendidos en la Ley de Crédito Agrícola, cuya capacidad económica les permita cubrir cuotas de mayor magnitud;
- B). Incorporación al Régimen del Seguro Social Obligatorio, con esquema de aseguramiento modificado, de los ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios organizados, cuya capacidad económica no les permita contribuir al Régimen en la misma cuantía que los sectores urbanos; pero que requieren con urgencia de la protección del Seguro Social;
- C). Incorporación al Régimen del Seguro Social Obligatorio de otros grupos de ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios, a los que se refiere el artículo 13 de la Ley, mediante su incorporación voluntaria al Régimen Obligatorio, como se comenta en el inciso 3 de este Capítulo.

Esta apertura de vías de incorporación contenida en la nueva Ley propicia el desarrollo del Seguro Social en el medio rural. A su amparo se han expedido nuevos decretos presidenciales y se formulan estudios para la pronta incorporación de numerosos grupos campesinos. A la fecha ya disfrutan de los servicios del Seguro Social los ejidatarios, fideicomisarios del "Plan Chontalpa" del Estado de Tabasco, habiéndose protegido a un poco más de 19,000 derechohabientes campesinos. Se han incorporado a través del Decreto Presidencial correspondiente los ejidatarios de la Región Lagunera que comprende 385 localidades de los Estados de Durango y de Coahuila, iniciándose el Programa de construcción de unidades médicas que permitirá llevar la protección efectiva del Seguro Social a 108,000 derechohabientes, aproximadamente. Se encuentran en etapa avanzada de estudio los programas para incorporar al Régimen a los ejidatarios y pequeños propietarios del Valle de Santo Domingo, en el Territorio de Baja California; a los ejidatarios de la Región Agrícola y Ganadera

de Cananea, Sonora; a los ejidatarios copreros, de Guerrero; a los copreros y cacaoteros, de Tabasco; a los apicultores, de Campeche y Quintana Roo; a las Sociedades de Crédito Ejidal que operan con el Banco Agrario de Michoacán, grupos campesinos que, en conjunto, suman más de 450,000 personas.

Todos estos grupos ingresarán al Régimen del Seguro Social Obligatorio, con esquemas modificados de prestaciones y de pago de cuotas, específicamente determinados en los Decretos respectivos.

### **3. AMPLIACION DEL CAMPO DE APLICACION MEDIANTE LA NUEVA FIGURA JURIDICA DE LA INCORPORACION VOLUNTARIA AL REGIMEN OBLIGATORIO**

En el artículo 13 de la Ley del Seguro Social vigente, parcialmente transcrito en el inciso anterior de este Capítulo, se señalan diversos sujetos de aseguramiento del Régimen Obligatorio del Seguro Social para los cuales, —así como para los trabajadores domésticos—, se difiere la implantación obligatoria del Seguro Social hasta en tanto el Ejecutivo Federal no expida los decretos específicos que así lo determinen. Por su parte el artículo 18 dispone que en tanto no se expidan los decretos antes mencionados, dichos sujetos de aseguramiento podrán ingresar al Seguro Social mediante su incorporación voluntaria al Régimen Obligatorio en los términos del Capítulo VIII del Título Segundo de la propia Ley.

Estas disposiciones ponen de manifiesto que el Legislador tuvo plena conciencia de que las condiciones sociales y económicas del país, así como las de diversos grupos que forman parte de su población económicamente activa, no permiten aún su incorporación Obligatoria al Seguro Social. Pero también destacan el firme propósito de establecer nuevas vías para la paulatina extensión del Sistema a esos grupos hasta hoy desprotegidos. No son otros los conceptos que se expresan en la parte relativa de la Exposición de Motivos de la Ley:

“La incorporación voluntaria al régimen obligatorio constituye una significativa innovación, ya que viene a crear el marco legal necesario para incorporar al Seguro Social a numerosos grupos y personas que hasta la fecha, no han podido disfrutar de los beneficios que ofrece el sistema.

Se abre la posibilidad de que, en tanto se expidan los decretos respectivos, queden protegidos por el régimen los trabajadores domésticos; los de industrias familiares y los trabajadores inde-

pendientes, como profesionales, comerciantes en pequeño, artesanos y otros trabajadores no asalariados; los ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios; así como los patrones personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio. Dichos núcleos de población podrán incorporarse voluntariamente al régimen obligatorio del Seguro Social, inscribiéndose en los períodos que fije el Instituto, mediante el cumplimiento de los requisitos establecidos en la propia iniciativa”.

De los párrafos transcritos se desprende claramente lo que antes se indica: que aún no se puede implantar con carácter de obligatorio el Seguro Social para diversos grupos de la población; pero que, a diferencia del diferimiento absoluto que contemplaron la Ley original de 1943 y las sucesivas reformas a la misma hasta 1970, la Ley de 1973, establece procedimientos jurídicos a efecto de que tales grupos y personas, en la medida en que sus necesidades se los demande y sus posibilidades se los permita, puedan obtener protección del Seguro Social al través de su propia expresión de voluntad.

La Sección Primera del Capítulo VIII antes mencionado contiene las disposiciones generales que rigen la incorporación voluntaria al Régimen Obligatorio. Al efecto los artículos 198 al 202 disponen que:

“Artículo 198. Conforme a lo dispuesto en el artículo 18, los sujetos de aseguramiento a los que aún no se hubiese extendido el régimen obligatorio del Seguro Social, podrán solicitar su incorporación voluntaria al mismo, en los períodos de inscripción que fije el Instituto y mediante el cumplimiento de los requisitos establecidos en esta Ley”.

“Artículo 199. Aceptada la incorporación, serán aplicables las disposiciones del régimen obligatorio del Seguro Social, con las salvedades y modalidades que establezcan esta Ley y el reglamento relativo. Sólo se perderá la calidad de asegurado si se dejan de tener las características que originaron el aseguramiento”.

“Artículo 200. Los sujetos de aseguramiento comprendidos en este capítulo cotizarán en grupos fijos y por períodos completos o en la forma y términos que se establezcan en el reglamento y decretos relativos”.

“Artículo 201. Al llevarse a cabo los actos que determinen la incorporación de los sujetos de aseguramiento de éste ca-

pítulo y al abrirse los períodos de inscripción relativos, el Instituto podrá establecer plazos de espera para el disfrute de las prestaciones en especie del ramo del seguro de enfermedades y maternidad, los cuales en ningún caso podrán ser mayores de treinta días a partir de la fecha de inscripción”.

“Artículo 202. No procederá el aseguramiento voluntario, cuando de manera previsible éste pueda comprometer la eficacia de los servicios que el Instituto proporciona a los asegurados en el régimen obligatorio”.

De los artículos transcritos podemos deducir las características fundamentales de esta nueva figura jurídica:

- a). La incorporación voluntaria es un nuevo camino para ingresar al Régimen Obligatorio del Seguro Social, que se basa en la libre expresión de voluntad del sujeto de aseguramiento la cual, autorizada la incorporación, obliga a permanecer dentro del Régimen ya que como expresa el artículo 199, “sólo se perderá la calidad de asegurado si se dejan de tener las características que originaron el aseguramiento”. Esta es la característica esencial de la incorporación voluntaria: opción para ingresar al Régimen Obligatorio, pero no para dejar de pertenecer a él.
- b). Se establece que la incorporación voluntaria sólo se podrá llevar a cabo en los períodos de inscripción que fije el Instituto y que éste podrá establecer plazos de espera para el disfrute de las prestaciones en especie del ramo del seguro de enfermedades y maternidad. Estas modalidades, más la comentada en el párrafo anterior, tienden a evitar la antiselección que representaría la incorporación voluntaria de personas que sólo buscasen solución a riesgos ya realizados y no su permanente protección.
- c). Se protegen los derechos adquiridos y por adquirir de los asegurados del Régimen Obligatorio al establecerse que la incorporación voluntaria no procederá cuando de manera previsible esto pueda comprometer la eficacia de los servicios que el Instituto proporciona a aquellos asegurados.

Siguiendo el orden de las disposiciones del Capítulo VIII a que nos referimos, se comentan a continuación los diversos sujetos de

aseguramiento que pueden optar por su incorporación voluntaria al Régimen Obligatorio y las modalidades de su esquema de protección.

**A). Trabajadores domésticos.** La Ley Federal del Trabajo reconoce el carácter de trabajadores asalariados a los domésticos, pero por las características particulares de su actividad regula sus relaciones de trabajo dentro del Título Sexto de la Ley reservado para los “Trabajos Especiales”.

Efectivamente el trabajador doméstico tiene modalidades diferentes a las de otros trabajadores asalariados.. En general sus horarios de trabajo no pueden ajustarse a jornadas regulares como las de los asalariados y, por otra parte, en la mayoría de los casos el doméstico recibe alimentación y habitación en la misma casa del empleador. Por ello el artículo 333 de la Ley Federal ordena que “los trabajadores domésticos deberán disfrutar de reposos suficientes para tomar su alimentación y de descanso durante la noche” y el artículo 334 agrega que “salvo lo expresamente pactado la retribución del doméstico comprende, además del pago en efectivo, los alimentos y habitación. Para los efectos de esta Ley los alimentos y habitación se estimarán equivalentes al 50% el salario que se pague en efectivo”.

Otros artículos referentes al trabajo de los domésticos precisan las obligaciones especiales que tienen los patronos de estos trabajadores en lo relativo al trato que deben darles; a las condiciones de la alimentación y habitación que se les debe proporcionar; a propiciar la instrucción general de su trabajador doméstico, así como las obligaciones económicas en los casos de enfermedad y de muerte del propio trabajador.

Precisamente por las especiales particularidades del doméstico y por las condiciones económicas de esos mismos trabajadores, de sus patronos y del país, el Legislador estimó que aún cuando son trabajadores asalariados no se dan todavía las condiciones propicias para incorporarlos con carácter de obligatorio al Régimen del Seguro Social; pero establece las normas jurídicas necesarias para que tales trabajadores puedan ser protegidos por sus patronos mediante la incorporación voluntaria al Régimen Obligatorio, en los términos de los artículos 203 a 205 de la Ley del Seguro Social vigente que se transcriben:

“Artículo 203. En tanto no se expidan los decretos relativos, la incorporación al régimen obligatorio del Seguro Social de los trabajadores a que se refiere esta sección, se hará a solicitud del patrón a quien presten sus servicios”.

“Artículo 204. Efectuada la afiliación de estos trabajadores sólo procederá su baja del régimen obligatorio, cuando termine la relación de trabajo con el patrón que lo inscribió y éste lo comunique al Instituto”.

“Artículo 205. Los patrones enterarán las cuotas obreropatronales por bimestres anticipados”.

De esta manera y en tanto no se expidan los decretos de obligatoriedad respectivos los trabajadores domésticos podrán quedar protegidos por el Seguro Social, condicionándose su incorporación a la manifestación de voluntad del patrón.

Toda vez que a la fecha no se dan las condiciones necesarias que permitan expedir el decreto de implantación obligatoria para estos trabajadores y a efecto de que la incorporación voluntaria pudiera llevarse al cabo de inmediato, el Ejecutivo Federal expidió el “Reglamento para la Incorporación Voluntaria al Régimen Obligatorio del Seguro Social de los Trabajadores Domésticos”, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de agosto de 1973, mismo en el que se introducen modalidades en el disfrute de las prestaciones y en el pago de las cuotas para facilitar su implantación y eficaz funcionamiento.

Reproducimos enseguida los “considerandos” del Reglamento de referencia:

### **CONSIDERANDO**

Que dentro de los distintos grupos de trabajadores asalariados en el país, el de los domésticos es uno de los que se encuentran más carentes de protección, no obstante el importante número de personas que lo componen.

Que mediante la Ley del Seguro Social, el Gobierno Federal se ha propuesto llevar los elementos de bienestar social a los sectores más necesitados de la población, a fin de disminuir las carencias de esos grupos.

Que conforme a esa política de extensión y de conformidad con lo ordenado en el último párrafo del artículo 13 de la Ley del Seguro Social, el Ejecutivo Federal, a propuesta del Instituto, deberá determinar por Decreto las modalidades y fecha de implantación del Régimen Obligatorio del Seguro Social en favor de los trabajadores domésticos.



Que no dándose aún las condiciones necesarias que permitan expedir el Decreto antes mencionado, pero siendo indispensable iniciar la protección del mayor número posible de dichos trabajadores, a través de su incorporación voluntaria al Régimen Obligatorio del Seguro Social, se requiere que en uso de la facultad reglamentaria el Ejecutivo de la Unión emita las disposiciones que faciliten el aseguramiento de estos trabajadores, ya que las circunstancias concretas y propias del trabajo doméstico y la naturaleza voluntaria de la incorporación hacen indispensable introducir modalidades en el disfrute de las prestaciones y en el pago de las cuotas que permitan su implantación y eficaz funcionamiento.

Que los estudios previos relativos a la incorporación voluntaria al Régimen Obligatorio de los trabajadores domésticos, demuestran que la capacidad instalada de las unidades médicas es suficiente y que por lo tanto no se compromete la eficiencia de los servicios que el Instituto proporciona a los asegurados en el régimen obligatorio”.

El Reglamento mencionado define a los trabajadores domésticos en los mismos términos del artículo 331 de la Ley Federal del Trabajo señalando que son aquellos que presten servicios de aseo, asistencia y demás propios o inherentes al hogar de una persona o familia. Reitera que la incorporación voluntaria de éstos trabajadores se hará a solicitud expresa del patrón a quien presten sus servicios y libera a éstos de las obligaciones que de la misma naturaleza establece la Ley Federal del Trabajo.

La incorporación voluntaria de los domésticos comprende los cuatro Ramos del Régimen Obligatorio del Seguro Social con las modalidades que el propio Reglamento establece que son, fundamentalmente, un tiempo de espera de 30 días a partir de la fecha de la inscripción para recibir las prestaciones médicas tanto en el Ramo de Riesgos de trabajo como en el de Enfermedades y maternidad; los subsidios por incapacidad temporal para el trabajo se cubrirán a partir del décimo quinto día de iniciada la incapacidad certificada por el médico en ambos ramos del Seguro Social, siendo su importe en todo caso equivalente al 50% del salario base de cotización; los subsidios de maternidad también se cubrirán con el mismo importe.

Como lo establece el artículo 198 de la Ley antes transcrito, el Reglamento reitera que la inscripción de los trabajadores domésticos

se llevará al cabo en los periodos que determine el Instituto a través de su Consejo Técnico. Y en los términos del artículo 200 de la Ley se señala que los sujetos de aseguramiento cotizarán en grupos fijos y periodos completos, estableciendo como salario base de cotización, el promedio que corresponda al grupo en que quede ubicado el salario mínimo general de la zona respectiva, aún cuando autoriza a los patrones para poder inscribir a sus domésticos en grupos superiores.

En los demás artículos del Reglamento se precisan las disposiciones relativas a los procedimientos para la inscripción, el pago de cuotas y el otorgamiento de las prestaciones.

El Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social fijó como primer período para la inscripción de los trabajadores domésticos los meses de octubre y noviembre del mismo año de 1973, abriéndose así por primera ocasión la posibilidad para que estos trabajadores disfruten de la protección del Seguro Social.

Durante el período citado fueron inscritos por sus patrones 2,149 trabajadores domésticos los que con sus beneficiarios legales han permitido ya la protección de alrededor de 6,000 derechohabientes.

**B). Trabajadores en industrias familiares y trabajadores independientes, como profesionales, comerciantes en pequeño, artesanos y demás trabajadores no asalariados. Y ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios.** Numerosas dificultades implica la incorporación de los trabajadores independientes al Régimen Obligatorio del Seguro Social, tanto por la falta de patrón a quien se atribuyan las obligaciones relativas a la inscripción de los trabajadores y la retención y pago de las aportaciones, como por la gran variedad de las actividades a que se dedican los trabajadores independientes, sus muy diversos niveles de ingreso, el mayor o menor grado de desempleo o adherencia en sus actividades; como, por último, la posible insuficiencia de los sistemas administrativos de las propias instituciones de seguridad social que no se encuentren preparadas para la captación de este tipo de trabajadores.

Conocidos son para los países de la Región Americana estos problemas. En la VIII Conferencia Interamericana de Seguridad Social la Caja Costarricense de Seguro Social presentó la ponencia intitulada "Estudio técnico-administrativo de los problemas de afiliación, cotización y control, relativos a los trabajadores independientes, domésticos y a domicilio", con base en la cual se dictó la Resolución CISS

Nº 67, cuyos acuerdos en relación con los trabajadores independientes fueron:

“1o. Proceder a la revisión de las estructuras administrativas de las Instituciones de Seguros Sociales actuales, a fin de que su funcionamiento pueda responder adecuadamente a las exigencias de una extensión y aplicación efectiva, al sector de los Trabajadores Independientes. Dentro de los propósitos de la revisión se debe considerar:

- a) La necesidad de imprimirle un mayor dinamismo a la política de extensiones.
- b) La necesidad de contar con un sistema administrativo lo suficientemente flexible para adaptarse, dentro de una extensión obligatoria, a las modalidades y realidades de los diversos grupos de trabajadores independientes”.

“2o. Considerar, como parte de la política y la realización de las extensiones, la necesidad de preparar la comunidad para recibir y aceptar la Seguridad Social, mediante programas de Divulgación y Educación a tal fin”.

“3o. Promover la creación de mecanismos de coordinación con otras instituciones, a efecto de facilitar los procesos administrativos de la afiliación y el posterior control de los asegurados, recomendando en la medida en que sea posible, utilizar los recursos propios y los de otros Organismos, en materia de sistemas mecanizados, a fin de intercambiar la información necesaria a un eficiente sistema de afiliación y control de asegurados”.

“4o. Utilizar todos los medios posibles dentro de las técnicas administrativas, para contar con elementos de juicio necesarios para la fijación de las cotizaciones que deben pagar los trabajadores independientes.

Cuando no pueda obtenerse información fehaciente acerca de los ingresos de los trabajadores, puede utilizarse el sistema de salario de referencia o adoptarse una fórmula financiera que responda a la realidad laboral y de producción del respectivo sector de actividades independientes.

“5o. Revisar los sistemas vigentes de control en las Instituciones de Seguros Sociales, a fin de adaptarlos a las nuevas modalidades de relación que introduce el sector de los trabajadores independientes”. (4)

(4) Revista: “Seguridad Social”, tomo 51, págs. 311 y 312.

La transcripción que antecede pone de manifiesto los numerosos problemas que plantea el aseguramiento de los trabajadores independientes. Por ello el anteproyecto de la nueva Ley del Seguro Social de 1973, tomó como base las experiencias acumuladas por el Instituto Mexicano del Seguro Social durante sus treinta años de operación y el resultado de los estudios especiales que al efecto se formularon tendientes a determinar la planificación de la atención médica y a esos nuevos sujetos de aseguramiento, el número probable de éstos y los procedimientos para su afiliación y pago de cuotas, y las prestaciones a otorgar.

La planeación de los servicios comprendió estudios exhaustivos sobre la capacidad instalada y las posibilidades de que el sistema de unidades médicas pudiera absorber a los nuevos grupos dentro del sistema de una atención médica integral que comprenda específicamente los campos de promoción de salud, medicina preventiva y curativa, a fin de no correr el riesgo de que la demanda potencial y activa de servicios fuera superior a las posibilidades de otorgarlos.

En lo que se refiere al número de trabajadores urbanos del sector independiente los estudios determinaron que más de un millón de personas labora sin patrón, siendo los comerciantes en pequeño el núcleo más numeroso con más de 390,000 personas.

Particular significación reviste la determinación de los ingresos reales de cada uno de los grupos que forman este sector, ya que cualquiera que sea el monto de la cuota que se fije para extenderles los beneficios de la Seguridad Social el problema básico es el de solucionar sobre qué ingreso se debe calcular y cobrar esa cuota; al final, el problema se concreta a dos decisiones: la de buscar o determinar el ingreso real de la persona o utilizar simplemente un ingreso de referencia. Se considera que la mejor fórmula es la de utilizar un sistema combinado: uno sobre la base de ingresos reales, con apoyo en la organización contributiva del país; y otro, aplicar un ingreso de referencia a todos aquellos no definidos como causantes de impuestos, de escasos recursos y poca adherencia en la actividad.

Diversos problemas hubieron de evaluarse para establecer las bases de la incorporación de los trabajadores independientes, ya que a pesar de que se contaba con suficiente información de los diversos grupos de este Sector, se carecía de datos importantes sobre ingresos promedios, adherencia en la actividad, distribución por edades, sexo, composición familiar, conducta en el pago de impuestos y actitud res-

pecto al Seguro Social que orientaran la imposición del esquema más adecuado. De los estudios efectuados se concluyó que pueden adecuarse fácilmente a los trabajadores independientes los procedimientos habituales de afiliación y control de vigencia.

La configuración genérica de los trabajadores independientes se concretó en las características generales que a continuación se expresan:

- a). Tienen ingresos variables no controlables y no siempre comprobables.
- b). Carecen de empleador de tipo convencional.
- c). No están sujetos a disposiciones de la Ley Federal del Trabajo.
- d). No todos están definidos como sujetos de impuestos.
- e). La adherencia en actividades independientes es mayor o menor, según los niveles de ingresos y ocupación (empleo o desempleo).
- f). Tienen necesidad de los servicios médicos y de la ayuda para gastos de funerales.
- g). Requieren de un esquema de pensiones.

Los análisis y evaluaciones enumerados hasta aquí de una manera muy somera y general, llevaron a las siguientes conclusiones:

Primera.— Los servicios médicos en cuanto a recursos humanos y materiales, garantizaban una atención médica integral para los trabajadores independientes que optasen incorporarse por la vía voluntaria al Régimen Obligatorio.

Segunda.— Las cuotas tendrían que fijarse en función de niveles promedio de ingresos de grandes conjuntos y en los casos de grupos de recursos limitados y no controlables, sobre la base de salarios de referencia.

Tercera.— No se requería una infraestructura administrativa especial para el control administrativo de este sector, ya que podían asimilarse fácilmente a la estructura y sistema actuales.

Los resultados satisfactorios derivados de la evaluación de los estudios realizados, determinó que en la nueva Ley del Seguro Social de 1973, se incluyeran dentro del Capítulo relativo a la incorporación

volutaria al Régimen Obligatorio, su Sección Tercera en la que se expresan las normas concretas que rigen el aseguramiento de los trabajadores en industrias familiares, los independientes, como profesionales, comerciantes en pequeño, artesanos y demás trabajadores asalariados. Estas normas se encuentran contenidas en los siguientes artículos:

“Artículo 206. La incorporación voluntaria de los trabajadores a que se refiere la presente sección, se sujetará a las siguientes modalidades:

I.— Podrá efectuarse en forma individual a solicitud por escrito del sujeto interesado;

II.— El asegurado pagará íntegramente las cuotas obrero-patronales por bimestres anticipados, salvo los casos en que pacte con el Instituto la periodicidad del pago en plazos distintos; y

III.— El aseguramiento comprende las prestaciones en especie del ramo del Seguro de Enfermedades y maternidad, dismiyéndose las cuotas obreropatrones en la proporción correspondiente a los subsidios. Asimismo comprende las prestaciones del ramo de Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte”.

“Artículo 207. Cuando el sujeto de aseguramiento deje de cubrir las cuotas correspondientes a dos bimestres consecutivos, se suspenderá el otorgamiento de las prestaciones relativas, independientemente de instaurar el procedimiento administrativo de ejecución, a efecto de satisfacer el interés público de que continúe dentro del régimen del Seguro Social”.

“Artículo 208. Con la conformidad de los trabajadores independientes, el Instituto podrá convenir con empresas, instituciones de crédito o autoridades con las que aquéllos tengan relaciones comerciales o jurídicas derivadas de su actividad, que dichas entidades sean las que retengan y enteren las cuotas correspondientes, caso en el cual éstas serán solidariamente responsables”.

“Artículo 209. A propuesta del Instituto, el Ejecutivo Federal podrá determinar el establecimiento de modalidades en los términos fijados por las fracciones II a VI del artículo 17 de esta Ley, para la incorporación voluntaria de los trabajadores independientes al régimen obligatorio del Seguro Social”.

Por su parte la Sección Cuarta del mismo Capítulo VIII establece las normas generales que habrán de seguirse para la incorporación

voluntaria de los ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios comprendidos en las fracciones II, III, IV y V del artículo y se expresan como sigue:

“Artículo 210. Procederá la incorporación voluntaria de los sujetos comprendidos en las fracciones II, III, IV y V del artículo 13 de esta Ley, en las circunscripciones en que el régimen obli- torio se haya extendido al campo y a solicitud por escrito de los propios interesados”.

“Artículo 211. La incorporación de los ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios a que se refiere esta sección, también podrá llevarse al cabo con la conformidad de aquéllos, por las empresas, instituciones de crédito o autoridad con quienes ten- gan establecidas relaciones comerciales o jurídicas de otra índole, derivadas de su actividad. En este caso, las referidas entidades quedarán obligadas a la retención y entero de las cuotas corres- pondientes, en los términos de los convenios relativos”.

“Artículo 212. Las condiciones y modalidades de aseguramiento de los sujetos a que se refiere esta sección, en los lugares en don- de opere el régimen obligatorio para los trabajadores del campo, serán las siguientes:

I.— El pago de las cuotas será por bimestres o ciclos agrícolas adelantados;

II.— El seguro de Enfermedades y maternidad sólo comprende- rá las prestaciones en especie, disminuyéndose la parte propor- cional a subsidios, de las cuotas correspondientes.

III.— La pensión de vejez, así como las de viudez, orfandad y de ascendientes en caso de muerte del asegurado, se otorgarán en los términos establecidos en el capítulo correspondiente de esta Ley;

IV.— En caso de muerte de los asegurados, se pagará preferen- temente a sus familiares derechohabientes, o bien a la persona que exhiba el acta de defunción y los originales de los documen- tos que acrediten los gastos de funeral, una cantidad no menor de \$1,000.00 (UN MIL PESOS) si se reúnen los requisitos estable- cidos para el disfrute de esta prestación, en los términos consig- nados en el capítulo correspondiente al seguro o Enfermedades y maternidad; y

V.— Tendrán derecho a la atención médica en el caso de riesgos de trabajo”.

“Artículo 213. Los pequeños propietarios con más de veinte hectáreas de riego o su equivalente en otra clase de tierra, mencionados en la fracción V del artículo 13, al incorporarse voluntariamente al régimen obligatorio en los términos de los artículos anteriores, cotizarán en un grupo de salario superior al que corresponda a su trabajador de más alto salario cubrirán íntegramente la cuota obrero-patronal correspondiente”.

“Artículo 214. La incorporación voluntaria de las personas comprendidas en la presente sección, en los lugares en los que no opere el régimen obligatorio de los trabajadores del campo, se sujetará a las modalidades que establezcan los decretos de implantación respectivos”.

Con base en la estructura jurídica contenida en el articulado anterior se elabora a la fecha el proyecto de Reglamento relativo cuya configuración general mencionamos sólo en unas cuantas líneas, dado precisamente que aún se encuentra en etapa de proyecto.

Se agrupan sus disposiciones en cuatro Títulos: el primero incluye todas las disposiciones generales que en los términos de la Ley, pueden aplicarse a los diferentes grupos de trabajadores independientes. Se establecen en él los denominadores comunes de estos conjuntos, sobre los cuales se estructuran los esquemas de aseguramiento sin desviaciones tendenciosas de antiselección, accesible a los nuevos sujetos, práctico en la gestión y significativo por su proyección social.

Pero dado que este proyecto de reglamentación engloba a conjuntos muy diferenciados de la población económicamente activa del país, cuyas características de actividad e ingresos los distingue también para efectos de su incorporación al Seguro Social, en cuanto a forma de cotizar y al marco de prestaciones a otorgar, por lo que no es posible tratarlos a todos bajo un mismo esquema de aseguramiento, se prevé un Segundo Título para establecer las disposiciones específicas para los Trabajadores en Industrias Familiares.

El Tercero se refiere a las Trabajadores Urbanos Independientes propiamente dichos, como son los profesionales, los comerciantes en pequeño, los artesanos y demás trabajadores no asalariados y, por último, el Título Cuarto contiene las normas acerca de la incorporación voluntaria al Régimen Obligatorio de los ejidatarios, comuneros



y pequeños propietarios a que se refiere el artículo 13 de la Ley del Seguro Social en sus fracciones II, III, IV y V.

**C). Patrones personas físicas.** La incorporación voluntaria al Régimen Obligatorio comprende también a los patrones personas físicas con trabajadores a su servicio, la cual se llevará a cabo en los términos de los artículos 215 a 218 de la Ley:

“Artículo 215. En tanto no se expidan los decretos relativos, la incorporación al régimen obligatorio del Seguro Social de los patrones personas físicas con trabajadores a su servicio a que se refiere esta Sección, se hará a solicitud del interesado”.

“Artículo 216. Aceptada la incorporación del patrón, éste quedará sujeto a las obligaciones y tendrá derecho a todas las prestaciones de los ramos de los seguros de Riesgos de trabajo, Enfermedades y maternidad e Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte”.

“Artículo 217. Los patrones personas físicas con trabajadores a su servicio cotizarán en un grupo de salario superior al que corresponda a su trabajador de más alto salario y cubrirán íntegramente la cuota obreropatrol, efectuando los pagos correspondientes en la misma forma y términos que los relativos a sus trabajadores”.

“Artículo 218. Cuando el patrón asegurado deje de cubrir las cuotas correspondientes a dos bimestres consecutivos se suspenderá el otorgamiento de las prestaciones relativas, independientemente de instaurar el procedimiento administrativo de ejecución, a efecto de satisfacer el interés público de que continúe dentro del Régimen del Seguro Social”.

Esta innovación legal no tiene precedente alguno en la Ley original ni en sus reformas hasta el año de 1970. Por primera vez se da la oportunidad para que los patrones, —que contribuyen al Régimen del Seguro Social en forma importante mediante la aportación de las cuotas respectivas—, disfruten también de los beneficios de la Seguridad Social.

En los estudios que precedieron al anteproyecto de la nueva Ley se pudo determinar que la gran mayoría de los patrones personas físicas concurren al desarrollo de sus empresas no sólo con la aportación de un capital sino también con el de su trabajo personal. Igualmente la mayoría de las empresas registradas a nombre de un patrón

persona física son pequeños comercios, talleres, fábricas y otro tipo de establecimiento, con número reducido de trabajadores, por lo que el trabajo del propio patrón, además de la dirección de la empresa comprende diversas actividades que los coloca en situación de sufrir riesgos de trabajo. De hecho, en un muy alto porcentaje de los casos, el patrón persona física es un trabajador más al servicio de su propia empresa.

Básicamente por las consideraciones anteriores el Legislador consideró necesario hacer accesible a estos patrones la protección del Seguro Social mediante su incorporación voluntaria al Régimen Obligatorio.

No requiriéndose de un Reglamento expedido por el Ejecutivo Federal para llevar a la práctica la aplicación de las disposiciones legales contenidas en los artículos antes transcritos, se elaboró el esquema de aseguramiento de los patrones personas físicas con trabajadores a su servicio determinándose como sujetos de aseguramiento a dichos patrones, cualquiera que sea su actividad o la naturaleza económica de la misma. Su inscripción se hará en los períodos que al efecto señale el Instituto y su protección comprende los Seguros de Riesgos de trabajo, Enfermedades y maternidad e Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte. Como única modalidad se establece que las prestaciones del Seguro de Enfermedades y maternidad se otorgarán al asegurado —y a sus beneficiarios— después de transcurridos treinta días calendario contados a partir de la fecha en que se acepte la inscripción. Por lo demás se aplican íntegramente las disposiciones del Régimen Obligatorio para el aseguramiento de estos nuevos sujetos de seguro.

En cuanto a las aportaciones se establece que quedan a cargo de los propios patrones las cuotas obreropatronales de los tres Ramos del Seguro. En Riesgos de trabajo cotizarán de acuerdo a la Clase, Grado y Prima en que esté clasificada su actividad patronal y por lo que hace a los otros dos Ramos, estos asegurados cotizarán por lo menos en el grupo inmediato superior al que corresponda a su trabajador de más alto salario.

Por acuerdo del Consejo Técnico del Instituto se fijó como primer período de inscripción los meses de octubre y noviembre de 1973, habiéndose registrado en ese lapso 1,262 patrones personas físicas, lo que ha permitido proteger a poco más de 4,600 derechohabientes.

**D). Otras incorporaciones voluntarias.** Antes se ha mencionado

que en los términos del artículo 40., de la Ley, el Seguro Social es el instrumento básico de la Seguridad Social sin perjuicio de los sistemas instituidos por otros ordenamientos. Así la realización de la Seguridad Social en México está a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social y también de otras Instituciones o Dependencias Públicas, Federales o Locales y de Organismos descentralizados.

Entre los sistemas instituidos por otros ordenamientos cabe destacar el establecido por la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 1959, el cual es aplicable a los trabajadores considerados como de base o permanentes del servicio civil de la Federación, del Departamento del Distrito Federal y de los Territorios Federales, a los trabajadores de los Organismos Públicos que por Ley o por acuerdo del Ejecutivo Federal sean incorporados a su régimen y a los de las Instituciones y Organismos Públicos que se mencionan expresamente en dicha Ley.

No obstante esa y otras disposiciones legales aún existen grupos de trabajadores al servicio de Instituciones u Organismos Públicos que no se encuentran protegidos por esquemas de Seguridad Social. Por ello, a fin de propiciar la extensión de sus beneficios a esos grupos de trabajadores, en la Sección Sexta del Capítulo VIII que comentamos, se establecen las normas que permiten su incorporación voluntaria al Seguro Social, las cuales están comprendidas en los siguientes artículos:

“Artículo 219. Las personas que empleen las entidades federales, estatales o municipales o los organismos o instituciones descentralizados, que estén excluidas o no comprendidas en otras leyes o decretos como sujetos de seguridad social, ni en los artículos 12 y 13 de esta Ley, podrán ser incorporados voluntariamente al régimen obligatorio”.

“Artículo 220. La incorporación a que se refiere el artículo anterior podrá comprender a uno o más de los ramos del régimen obligatorio, con las modalidades que expresamente se pacten”.

“Artículo 221. Para la incorporación de personas que presten servicios a dependencias federales, será necesaria la conformidad de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la que quedará solidariamente obligada”.

“Artículo 222. Tratándose de trabajadores al servicio de entidades o instituciones estatales o municipales, el pago de las cuotas

se hará siempre con cargo a los subsidios o a las participaciones que en ingresos federales corresponda a dichas entidades o instituciones”.

Es así como la nueva Ley autoriza que el Instituto Mexicano del Seguro Social amplíe su campo de aplicación en favor de las personas que empleen la Federación, los Estados, los Municipios y los Organismos o Instituciones descentralizados que esté excluidas o no comprendidas en otras leyes o decretos.

La incorporación voluntaria de estas personas se llevará al cabo mediante la solicitud de la autoridad respectiva y los esquemas de aseguramiento correspondientes se prevén sobre la base de lograr un equilibrio entre el tipo de prestaciones a conceder y la cotización necesaria, aprovechando para ello principios comprobados de compensación de los riesgos que operen en grandes conjuntos.

Por último el artículo 223 determina la posibilidad de incorporación voluntaria de las personas que residan en Municipios a los cuales no se hubiese extendido el Régimen Obligatorio.

Al amparo de estas nuevas disposiciones legales el Instituto Mexicano del Seguro Social ha incorporado a la fecha a los trabajadores al servicio de los Estados de Tabasco, Michoacán, Oaxaca y Aguascalientes; a los que prestan sus servicios a los Municipios de El Centro (Villa Hermosa) Morelia y Aguascalientes; a los trabajadores al servicio del Instituto de Protección a la Infancia de Tabasco y a los del Consejo de Colaboración Municipal de Morelia, Mich.; a los trabajadores de las Universidades de Guadalajara, del Sureste (Campeche) y de Baja California. Y a trabajadores de empresas que operan en Municipios aún no incorporados, logrando en conjunto la protección de 67,930 derechohabientes.

Se encuentran en fase de estudio previo a la celebración de los convenios de la incorporación respectiva, diversas solicitudes de otras Entidades Federativas, Municipios y Organismos Descentralizados.

#### **4. CONTINUACION VOLUNTARIA EN EL REGIMEN OBLIGATORIO.**

Con el fin de no privar de los beneficios del Sistema a los asegurados del Régimen Obligatorio que por cualquier circunstancia dejen de serlo y que tengan interés en continuar dentro de su protección, para seguir recibiendo las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y maternidad o para no perder los derechos que hubieren adquirido y al mismo tiempo continuar incrementando sus semanas de cotización

en el Seguro de Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, la Ley del Seguro Social contiene un capítulo que regula una figura jurídica denominada "Continuación Voluntaria en el Régimen Obligatorio", en el que se fijan los derechos que dicha continuación trae consigo y que contiene los requisitos para ejercerla.

Aún cuando las normas actuales que regulan la Continuación Voluntaria son en esencia iguales a las de la Ley anterior, las actuales facilitan su ejercicio y mantienen un aseguramiento acorde con las necesidades y posibilidades económicas del asegurado.

El artículo 194 de la Ley que se comenta establece que para tener derecho a continuar voluntariamente en el Régimen Obligatorio, una vez dado de baja un asegurado, debe tener acreditadas en dicho Régimen un mínimo de 52 cotizaciones semanales.

Este derecho se ejerce con el beneficio de opción para el solicitante de continuar en el Seguro de Enfermedades y maternidad y en el de Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte simultáneamente, o únicamente en uno de los dos Ramos.

Con el objeto de que el aseguramiento esté más acorde con las posibilidades económicas y con las necesidades del interesado, se otorga a éste último, a su vez, el derecho de elegir el grupo de cotización en que habrá de quedar inscrito, según se desprende del citado artículo 194, que establece que el asegurado puede optar por el grupo de cotización en que se encontraba inscrito al ser dado de baja, en el inmediato inferior o en el inmediato superior.

De esta manera, la Ley actual contiene mejoras indudables respecto a la legislación anterior, cuando abre la posibilidad de continuar voluntariamente en el Régimen Obligatorio a personas que únicamente tengan un año de aseguramiento en el propio Régimen, reduciendo el tiempo de espera necesario para adquirir ese derecho de cien cotizaciones semanales que exigía la Ley anterior; al permitir la continuación voluntaria exclusivamente en el Seguro de Enfermedades y maternidad, ya que en éste último caso facilita la protección de la asistencia médica por medio de dicho Seguro, a las personas que por su débil situación económica no podrían cotizar en dos Ramos, como se requería en la Ley abrogada; o bien para quienes disfruten de una jubilación derivada de alguna contratación colectiva y que no quieran o puedan distraer parte de sus ingresos para su aseguramiento en el Ramo de Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte.

Es considerable el beneficio que contiene la nueva Ley del Seguro

Social respecto de la anterior, cuando en el multicitado artículo 194 permite al asegurado inscribirse en el grupo de cotización inmediatamente superior a aquél en que se encontraba inscrito al ser dada baja, en virtud de que al nacer el derecho a las prestaciones en dinero "diferidas", éstas le serán concedidas en una cuantía que esté más acorde con la situación económica del asegurado.

Otro aspecto que amplía el campo de aplicación de la Continuación Voluntaria, consiste en la disposición de la Ley que permite al asegurado dado de baja, cualquiera que sea el lugar de su residencia, solicitar dicha continuación y por ende disfrutar de las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y maternidad, en virtud de que se elimina el requisito anteriormente establecido de residencia en las circunscripciones donde esté implantado el Régimen Obligatorio del Seguro Social, eliminación derivada, en primer lugar del artículo 14 de la Ley por virtud del cual ha quedado implantado en toda la República dicho Régimen, con las salvedades que en el propio numeral se consignan y, en segundo lugar, originada por la variación de las circunstancias existentes al expedirse la Ley original, en cuanto a vías y medios de comunicación, los cuales han cambiado favorablemente.

Entre las mejoras que la Ley del Seguro Social tiene en su conjunto es conveniente destacar la claridad de sus normas y la inclusión de disposiciones que facilitan su aplicación, dándole mayor seguridad jurídica a los sujetos; al respecto, mencionamos el artículo 197 en el que expresamente se consigna que la conservación de derechos se rige por lo establecido en los Capítulos relativos al Régimen Obligatorio, eliminando en esta forma cualquier duda respecto al derecho a recibir todas las prestaciones del Ramo o Ramos en que se encuentre inscrito el asegurado en continuación voluntaria.

Siguiendo el criterio apuntado en el párrafo anterior, la nueva Ley no establece que el derecho a continuar voluntariamente en el Régimen Obligatorio se pierde si el asegurado cambia su residencia a una circunscripción en donde se hubiere extendido el Régimen del Seguro Social, como expresamente lo consigna la Ley abrogada; con ello deja de ser causal de la pérdida del derecho a solicitar la continuación voluntaria, el cambio de domicilio a una circunscripción en dónde no esté implantado el Régimen del Seguro Social Obligatorio.

En la fracción II del artículo 196, se amplía a tres bimestres —en lugar de los 4 meses consignados en la Ley anterior— el plazo en que,

por falta del pago de las cuotas, se genera la baja del asegurado en Continuación Voluntaria.

La bondad de las disposiciones comentadas se desprende del incremento de asegurados en Continuación Voluntaria registrado a partir del 10., de abril de 1973, ya que de 24,366 asegurados en aquella fecha, se ha elevado a 39,912, al último de abril del presente año; esto es, un aumento aproximado del 64%.

## **5. SEGUROS FACULTATIVOS.**

Como expresamos anteriormente, el artículo 60., de la Ley vigente establece que el Seguro Social comprende, además del Régimen Obligatorio, el Voluntario. Dos conceptos que han adquirido dentro de la Legislación de la Seguridad Social mexicana, carta de naturalización muy particular.

El Régimen Voluntario comprende, según indica el Título Tercero de la Ley, los Seguros Facultativos y los Adicionales. Nos referimos en este inciso sólo a los primeros, como un nuevo mecanismo de la Ley para ampliar su campo de aplicación.

En la Ley original de 1943, existió la figura de los Seguros Facultativos como una fórmula para dar oportunidad de inscribirse voluntariamente en uno o más de los Ramos del Seguro, a los trabajadores de empresas de tipo familiar, a domicilio, domésticos, temporales y eventuales, a los profesionistas libres, a los trabajadores independientes, a los artesanos y a los que le fueren similares, así como a ejidatarios y miembros de comunidades agrarias; grupos, todos éstos, para los cuales se difirió su incorporación al Régimen en aquella Ley. Las sucesivas reformas a la Ley de 1943, la expedición de Decretos y Reglamentos, por los que paulatinamente se incorporó al Régimen Obligatorio de varios de esos grupos, así como la falta de reglamentación de aquellos Seguros Facultativos, hicieron inoperantes tales disposiciones legales.

La nueva Ley, que prevé la incorporación voluntaria al Régimen Obligatorio de los sujetos de aseguramiento a que se refiere el artículo 13 de la Ley, —como hemos comentado en el inciso 3 de este Capítulo—, establece los Seguros Facultativos con un concepto diferente al de la Ley Original; al hacerlo, adquiere una particular significación como medio para extender los beneficios del Seguro Social a un mayor número de personas.

En efecto, el artículo 224 establece que “El Instituto podrá contratar individual o colectivamente seguros facultativos, para proporcionar prestaciones en especie del ramo de Enfermedades y maternidad, a familiares del asegurado que no estén protegidos por esta Ley o bien para proporcionar dichas prestaciones a personas no comprendidas en los artículos 12 y 13, con las salvedades consignadas en los artículos 219 y 220 de esta Ley”.

En esta forma y al través del Seguro Facultativo es posible brindar la protección médica del Seguro Social a personas que se encuentran carentes de protección de carácter social y por ello se estima que es otro camino que permite el ingreso a quienes en otra forma quedarían fuera de la Seguridad Social.

Desde luego y bajo otro punto de vista, el Seguro Facultativo está dirigido a personas con alguna capacidad contributiva ya que, como en otro Capítulo del presente trabajo se señala, para las personas carentes de toda capacidad económica el Legislador ha establecido los servicios de Solidaridad Social.

Del artículo transcrito se desprende que el campo de aplicación del Seguro Facultativo reviste dos aspectos: el primero, que implica una ampliación en la protección familiar del asegurado del Seguro Social Obligatorio, en cuanto que permite que personas que la Ley no considera como beneficiarios puedan gozar de las prestaciones médicas; y el segundo, en cuanto que protege a personas que no tendrían otra posibilidad de incorporarse al Régimen del Seguro Social Obligatorio, ni siquiera por la vía de su incorporación voluntaria al mismo.

Con apoyo en el artículo 225 de la Ley que establece que el contrato de Seguro Facultativo se sujetará en todo caso a las condiciones y cuotas que fije el Instituto, se formula a la fecha el proyecto de Reglamento correspondiente, el cual, siguiendo el espíritu de la Ley, contendrá las disposiciones que permitan el aseguramiento de un mayor número de personas, sin menoscabo de los derechos y prestaciones de los asegurados del Régimen Obligatorio.

Las ideas fundamentales de dicho proyecto son:

Se prevé como posibles sujetos del Seguro Facultativo a los familiares de los asegurados o pensionados del Régimen Obligatorio que no sean beneficiarios en los términos de la Ley, es decir a hijos mayores de 16 años y hasta los 21, si no estudian en planteles del sistema educativo nacional, o mayores de esta edad hasta los 25, si realizan estudios en este tipo de planteles; el padre y la madre, cuan-



do no llenen los requisitos de convivencia con el asegurado o pensionado; los hermanos solteros hasta los 14 años si no estudian o hasta los 25 si lo hacen en los planteles de sistema educativo nacional; el padre y la madre que lo sean por afinidad y, finalmente, otros familiares diferentes a los antes relacionados en los casos de empresas obligadas contractualmente a proporcionar servicios médicos a esos familiares de sus trabajadores.

También se plantea, como posibles sujetos de aseguramiento, a las personas que no puedan pertenecer voluntariamente al Régimen Obligatorio; del mismo derecho gozarían los familiares de estos últimos.

Siguiendo lo dispuesto en el artículo 224 transcrito, se establece en el proyecto que el Seguro Facultativo podrá contratarse en forma individual o colectiva.

Las prestaciones en el Seguro Facultativo serán la asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria, así como las asistencias obstétrica durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio a la asegurada, a la esposa del asegurado y, a falta de ésta, a la concubina cuando reúna los requisitos de Ley.

Se propone en el proyecto que se establezcan por el Consejo Técnico del Instituto períodos de inscripción para este Seguro, excepto cuando se trate de suscribirlos con empresas que de ese modo cumplan con sus obligaciones laborales, en cuyo caso la contratación podrá llevarse a cabo en cualquier tiempo.

En los términos del artículo 225 arriba citado, el Instituto fijará anualmente las cuotas de aseguramiento correspondientes, a efecto de lograr el adecuado financiamiento de las prestaciones, cuotas que se reducirán en un 50% cuando se contraten Seguros Facultativos en beneficio de hijos mayores de 16 años y menores de 21 años, que no realicen estudios en planteles del sistema educativo nacional, según lo establece la Ley.

En relación con estos Seguros, conviene destacar su diferencia esencial con la figura jurídica de la incorporación voluntaria al Régimen Obligatorio antes comentada.

El Seguro Facultativo es eminentemente voluntario. Su inicio y terminación quedan sujetos a la opción del propio beneficiario del servicio.

La incorporación voluntaria al Régimen Obligatorio, en cambio,

es una nueva vía para ingresar a dicho Régimen; la opción se tiene para incorporarse, pero una vez que ésto se haya hecho, subsistirá la obligación del aseguramiento en tanto persistan las causas que lo hicieron posible.

Resumiendo lo expuesto, concluimos que la nueva Ley del Seguro Social amplía en forma significativa el Campo de Aplicación porque:

1. Incorpora al Régimen Obligatorio a los trabajadores a domicilio y a los familiares del patrón, antes excluidos, cuando prestan servicios con carácter de asalariados del mismo. Asimismo, facilita la incorporación a dicho Régimen, de los trabajadores de empresas descentralizadas.
2. Propicia la efectiva extensión del Régimen Obligatorio al Sector Campesino, al establecer la implantación por medio de Decretos en los que se especifiquen, en cada caso, las modalidades del aseguramiento y el monto de las aportaciones.
3. Por medio de la incorporación voluntaria al Régimen Obligatorio se abren puertas de acceso para numerosos grupos para los cuales aún no se implanta el Régimen Obligatorio del Seguro Social, hasta en tanto las condiciones sociales y económicas de los propios grupos y del País, lo permitan.
4. Al mejorar las condiciones de la Continuación Voluntaria del Régimen Obligatorio, facilita que muchos asegurados, al ser dados de baja, puedan acogerse a este procedimiento de protección.
5. Al modificar el concepto y condiciones del Seguro Facultativo, permitirá que muchas personas, hoy desprotegidas, puedan recibir los servicios médicos del Seguro Social.

Todas estas disposiciones legales han permitido extender el Régimen a numerosos grupos de personas. Al 30 de abril de 1974 el Seguro Social ampara a 14.170,697 derechohabientes, lo que representa un incremento del 44.12% en relación a la población protegida al 10., de Enero de 1971.

### **SERVICIOS DE SOLIDARIDAD SOCIAL**

En el inciso 2 del Capítulo anterior se comentan las diversas disposiciones de la nueva Ley de 1973, al través de las cuales se establecen nuevos mecanismos para la incorporación del sector rural al Régimen

Obligatorio del Seguro Social. Se indica que mediante la expedición de derechos presidenciales específicos para cada nueva incorporación, se toman en cuenta las particulares condiciones sociales y económicas de los nuevos sujetos de aseguramiento, a efecto de adecuar el marco de prestaciones a otorgar y de aportaciones a cubrir, a las posibilidades y necesidades de los propios grupos. Mencionamos también que en todos los casos a los que se refieren tales disposiciones, se siguen manejando bases y principios característicos de los seguros sociales, ya que invariablemente se exige la contribución económica de los propios beneficios de los servicios.

Pero al lado de esos grupos que tienen alguna capacidad contributiva, subsisten importantes sectores de la población, particularmente en las áreas rurales del País, cuyas condiciones económicas no les permiten satisfacer ningunas cuotas para alcanzar la protección del Seguro Social. Acorde con esta realidad nacional, la nueva Ley prevé el otorgamiento de prestaciones médicas sin exigir la aportación económica de tales grupos.

Estas nuevas disposiciones legales implican una definitiva apertura hacia un Sistema más amplio que el de los seguros sociales e introduce bases jurídicas para llegar a la Seguridad Social en su plenitud.

La fundamentación doctrinaria y jurídica de esta apertura hacia la Seguridad Social se encuentra plasmada en la Exposición de Motivos de la Ley la que, al respecto, señala:

A fin de brindar un mínimo de protección a aquellos grupos que hasta hoy han permanecido al margen del desarrollo nacional y que debido a su propia condición no tienen capacidad contributiva suficiente para incorporarse a los sistemas de aseguramiento ya existentes, la iniciativa instituye los servicios de solidaridad social que trascienden las formas tradicionales de seguros, mediante los cuales sólo reciben beneficios las personas capacitadas para concurrir a su sostenimiento.

La experiencia, la organización y los recursos de que dispone el Instituto Mexicano del Seguro Social, imponen la obligación de hacerlos extensivos, con el debido apoyo gubernamental a los núcleos sociales más necesitados.

Atendiendo a la calificación que de estos grupos haga el Ejecutivo Federal, el Instituto proporcionará asistencia médica, farma-

céutica e incluso hospitalaria, conforme lo permitan sus recursos y las condiciones sociales y económicas de la región.

Para que el otorgamiento de estos servicios no vulnere el equilibrio económico del Instituto, en detrimento de sus finalidades primordiales, se precisa que serán financiados por la Federación, por la propia Institución y por los beneficiarios y que la Asamblea General determinará anualmente el volumen de recursos que destinará para tal efecto, tomando en cuenta las aportaciones que haga el Gobierno Federal.

Dada la precaria situación económica de los sujetos a quienes están destinadas estas prestaciones, los beneficiarios podrán contribuir con aportaciones en efectivo o bien mediante trabajos personales que presten en beneficio de las comunidades en que habiten”.

El tránsito del régimen de seguros sociales al de seguridad social no puede realizarse súbitamente, menos aún en un país que inicia apenas su proceso de desarrollo; pero no podemos mantener cerrado en la práctica a los beneficios del sistema, porque ello sería prolongar y agudizar el esquema de una sociedad dual, en que algunos grupos, incluidos en procesos económicos más modernos, diferencian rápidamente sus condiciones de vida de una mayoría de la población cuya marginación parece inalterable.

Las bases en que se sustentan estos nuevos servicios de Solidaridad Social se encuentran plasmadas en los artículos 236 a 239 del nuevo ordenamiento jurídico los cuales, por su significación y trascendencia, transcribimos a continuación:

“Artículo 236. Los servicios de solidaridad social comprenden asistencia médica, farmacéutica e incluso hospitalaria, en la forma y términos establecidos en los artículos 237 a 239 de esta Ley”.

“Artículo 237. El Instituto organizará, establecerá y operará unidades médicas destinadas a los servicios de solidaridad social, los que serán proporcionados exclusivamente en favor de los núcleos de población que por el propio estadio de desarrollo del país, constituyen polos de profunda marginación rural, suburbana y urbana, y que el Poder Ejecutivo Federal determine como sujetos de solidaridad social.

Queda facultado el Instituto para dictar las bases e instructivos a que se sujetarán estos servicios, pero, en todo caso, se

coordinará con la Secretaría de Salubridad y Asistencia y demás instituciones de salud y seguridad social”.

“Artículo 238. El Instituto proporcionará el apoyo necesario a los servicios de solidaridad social que esta Ley le atribuye, sin perjuicio del eficaz otorgamiento de las prestaciones a que tienen derecho los trabajadores y demás beneficiarios del régimen del Seguro Social”.

“Artículo 239. Los servicios de solidaridad social serán financiados por la Federación, por el Instituto Mexicano del Seguro Social y por los propios beneficiarios.

La Asamblea General determinará anualmente con vista en las aportaciones del Gobierno Federal, el volumen de recursos propios que el Instituto pueda destinar a la realización de estos programas.

Los beneficiarios por estos servicios contribuirán con aportaciones en efectivo o con la realización de trabajos personales de beneficio para las comunidades en que habiten y que propicien que alcancen el nivel de desarrollo económico necesario para llegar a ser sujetos de aseguramiento en los términos de esta Ley”.

Hemos mencionado con anterioridad la ponencia presentada por el Instituto Mexicano del Seguro Social en la VIII Conferencia Interamericana de Seguridad Social efectuada en Panamá en Febrero de 1968. De la misma transcribimos algunas de las conclusiones y sugerencias de su Capítulo Segundo “Problemas Financieros de la Extensión de la Seguridad Social a la Población Rural”, por encontrarlas totalmente congruentes con las bases de estos servicios de solidaridad social.

#### Conclusiones y Sugerencias:

10. “Salvo las categorías más organizadas de trabajadores rurales y las explotaciones de mayor nivel de ingreso que pueden contribuir a la Seguridad Social, el resto de los trabajadores en el medio rural no pueden sostener los costos de sus prestaciones, por lo que impone como un principio financiero de carácter indispensable para la extensión de los servicios de la Seguridad Social al medio rural, el de la solidaridad nacional, mediante el cual se logren las transferencias que permitan el sostenimiento de los costos de las prestacio-

nes, hacia otros sectores de la población y de las actividades económicas de mayor ingreso.

Para lograr esta transferencia pueden adoptarse los siguientes mecanismos o medidas:

a). Mediante las aportaciones gubernamentales o estatales, los impuestos de diverso tipo especialmente los impuestos sobre los ingresos personales, representan el mecanismo más adecuado para lograr una mejor redistribución de las cargas económicas que implica el sostenimiento de las prestaciones a la población rural”.

60. “Que dentro del examen de los problemas financieros en lo que se refiere a los costos de las prestaciones, debe hacerse una jerarquía atendiendo a las limitaciones y a la incapacidad de obtener recursos suficientes del medio rural, para el financiamiento de las prestaciones, por lo que se juzga recomendable adoptar un estricto criterio para esta jerarquización y formulación del programa de prestaciones al medio rural, tomando como base las que son socialmente justificables y económicamente sostenibles”. (5)

Y, como también lo hemos mencionado anteriormente, a dicho informe recayó la resolución CISS No. 66 cuyos puntos de acuerdo 2 y 3 reproducimos en seguida:

#### Acuerda

2. “La carga económica derivada de los servicios de protección social que se contemplan para los mencionados sectores de la población rural deberá ser cubierta en la parte que exceda la capacidad contributiva de la propia población a proteger, mediante el concurso de los sectores que tienen mayor participación del ingreso nacional. Esto presupone, en primer término, que los recursos provenientes del acervo impositivo nacional deben orientarse de preferencia en beneficio de las capas que puedan valerse menos por sí mismas y de los sectores menos desarrollados del conglomerado nacional. En segundo lugar, supone que la naturaleza y extensión de la protección social de los sectores no asalariados del campo, deban condicionarse a la proporción del producto bruto nacio-

---

(5) Revista: “Seguridad Social”, tomo 52-53, págs. 171 y 173.

nal que pueda destinarse a tales fines dentro de la planificación de la economía nacional”.

3. “Lo anterior implica la necesidad de una adecuada planificación sectorial de la Seguridad Social en el ámbito nacional y, en lo que concierne a los sectores no asalariados del campo, la elección del orden de prioridades tanto en lo que se refiere a la naturaleza y extensión del esquema de prestaciones y servicios, como en cuanto a las regiones, zonas, comunidades o áreas de producción. En todo caso, merecerán preferencia los servicios y prestaciones que propendan más directamente al mejoramiento de las condiciones colectivas de salud y de trabajo y a la elevación general de los niveles de productividad y de vida en el campo. Para ello es indispensable el mejor aprovechamiento de todos los medios y recursos disponibles dentro de una coordinación racional de los mismos en el contexto de un programa integrado de protección y bienestar social para las áreas rurales”. (6)

Los artículos de la nueva Ley del Seguro Social que hemos transcrito señalan expresamente que se otorgarán servicios de asistencia médica, farmacéutica e inclusive hospitalaria exclusivamente en favor de aquellos grupos que por sus propias condiciones económicas y por el estadio de desarrollo del país, constituyen polos de profunda marginación rural, suburbana y urbana, y que será el poder Ejecutivo Federal quien determine expresamente cuáles son los sujetos de estos servicios de solidaridad social. Por definición, son grupos de escasa o nula capacidad contributiva por lo cual no puede exigírseles la obligación de una contribución económica específica.

Se establece igualmente que estos servicios de solidaridad social serán financiados por la Federación, por el Instituto Mexicano del Seguro Social y por los propios beneficiarios. De esta manera, estos grupos profundamente marginados del desarrollo social y económico, recibirán los servicios médicos como una expresión de auténtica solidaridad nacional ya que los recursos que la Federación canalice para los mismos, están constituidos por los impuestos que toda la población económicamente activa cubre a la propia Federación. Y al canalizarse los recursos del Instituto Mexicano del Seguro Social, cuyas cuotas se basan fundamentalmente en la aportación de empresas y

---

(6) Revista: “Seguridad Social”, tomo 51, pág. 308.

trabajadores, estos sectores también contribuyen a la protección de aquellos grupos de escasa o nula capacidad contributiva.

Quedan a salvo los derechos adquiridos y por adquirir de los sujetos de aseguramiento del Régimen Obligatorio ya que se reserva a la competencia de la Asamblea General —máximo órgano del Instituto Mexicano del Seguro Social—, determinar anualmente el volumen de recursos que el I M S S, pueda destinar a la realización de esos programas, tomando en cuenta las aportaciones que a su vez realice el Gobierno Federal.

Los beneficiarios por los servicios de solidaridad social podrán contribuir con aportaciones en efectivo, cuando alguna capacidad tengan para ello, o bien con la realización de trabajos personales de beneficio para las comunidades en que habiten y que, al través del tiempo, propicien que estos propios sujetos de solidaridad social alcancen la etapa de desarrollo económico necesario para convertirse en sujetos de aseguramiento del Régimen Obligatorio del Seguro Social.

Esta nueva figura de los servicios de solidaridad social, basada en la realidad del grado de desarrollo actual del País y sustentada en los más amplios principios de la solidaridad colectiva, acentúa el papel redistribuidor de los recursos nacionales, propio de los Sistemas de Seguridad Social, y hace posible llevar la protección médica a numerosos mexicanos que de otra manera no alcanzarían estos primeros niveles de protección.

Las nuevas disposiciones a que nos referimos están muy lejos de ser únicamente ordenamientos jurídicos sin trascendencia práctica. Por el contrario; al través de una cuidadosa planeación y de programas de trabajo acuciosamente elaborados y ejecutados, se ha iniciado ya el otorgamiento de servicios de solidaridad social a más de medio millón de personas que habitan en la denominada Zona Ixtlera del País, que comprende las regiones semidesérticas de los Estados de Nuevo León, Coahuila, Zacatecas, San Luis Potosí y Tamaulipas. Para ello se ha construído una red de instalaciones médicas en las que los beneficiarios de los servicios vienen ya recibiendo las atenciones de la Institución. La construcción de 8 clínicas-hospital de campo para atender a estos sujetos de solidaridad social forma parte de un programa en el que se suman los esfuerzos de otras instituciones y dependencias del Gobierno Federal y de las Entidades Federativas, atendiendo así la disposición legal de coordinar los esfuerzos del Instituto Mexicano del Seguro Social con los de la Secretaría de Salubridad y Asistencia y con las demás instituciones de salud y seguridad social.



Han culminado los estudios para desarrollar en el próximo trienio un programa de protección a cerca de 5 millones de personas que habitan otras zonas rurales profundamente marginadas del desarrollo económico, las cuales se localizan en diversas Entidades de la Federación.

## NUEVOS RIESGOS PROTEGIDOS

*El Seguro de Guarderías Infantiles para hijos de aseguradas.* En la Parte Primera de este trabajo mencionamos que la Ley Original de 1943, estableció tres Ramos en el Régimen Obligatorio del Seguro Social: Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, Enfermedades no Profesionales y Maternidad e Invalidez, Vejez, Censantía en edad avanzada y Muerte. Y que a lo largo de los treinta años de aplicación del Seguro Social en México, este siguió siendo su marco de aseguramiento.

En la Exposición de Motivos de la Ley de 1973, se indica que “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”. Se crea así, a partir de la vigencia de esta Ley, un cuarto Ramo del Régimen Obligatorio del Seguro Social, el cual viene a resolver un antiguo problema que parecía insuperable y a satisfacer una necesidad social de máxima importancia.

Ya desde el año de 1931, la Ley Federal del Trabajo estableció en su artículo 110 la obligación de los patrones de proporcionar el servicio de guarderías, con la intención de que sus trabajadoras laborasen fuera de sus domicilios sin menoscabo del cuidado y atenciones que debían procurar a sus hijos. No obstante, esta disposición alcanzó su cumplimiento sólo en mínima escala debido al insuficiente desarrollo de las empresas del país y a la falta de reglamentación del artículo antes mencionado. Por ello, en el año de 1961, se expidió el Reglamento del artículo 110, circunscribiendo la obligación a los patrones que tuvieran a su servicio a más de cincuenta mujeres.

En 1962, se reformó la Ley laboral para establecer que los servicios de guardería infantil debían proporcionarse por el Instituto Mexicano del Seguro Social, de conformidad con sus leyes y disposiciones reglamentarias, por considerar que dicho organismo contaba

con experiencia técnica y administrativa en la prestación de servicios sociales. Con ello se pretendía dar cumplimiento efectivo a la obligación y, a la vez, hacer extensivo este derecho a toda mujer trabajadora sin la limitación antes mencionada. La Ley Federal del Trabajo que entró en vigor en el año de 1970, consagra en el artículo 171 la misma obligación, pero diversos factores, principalmente de carácter económico, impidieron su cumplimiento.

Por lo comentado en párrafos anteriores —que en esencia corresponde a las ideas contenidas en la Exposición de Motivos de la Ley de 1973— se puede valorar la trascendencia que implica la creación del cuarto Ramo del Régimen Obligatorio que surge en la nueva Ley del Seguro Social. La presencia cada día mayor de la mujer en los diversos campos de la producción nacional —como en los ámbitos de la vida social, política y cultural del país— aumenta la significación de estas disposiciones legales, mismas que implican proyecciones sociales de extraordinaria importancia si se toma en cuenta que las características fundamentales del ser humano quedan delineadas desde los primeros años de su existencia. Una niñez que reciba la adecuada alimentación, el correcto cuidado y atención a sus necesidades básicas, la oportuna atención a su salud y los elementos iniciales de su educación será en el futuro, una juventud vigorosa en cuyas manos el país encuentre caminos de constante superación. Asimismo, la creación de este nuevo Ramo del Régimen Obligatorio del Seguro Social tendrá necesarias repercusiones favorables en el campo económico, ya que permitirá una creciente participación de la mujer en todas las actividades que el desarrollo del país requiere y una mayor productividad en el desempeño de tales actividades, ante la tranquilidad de saber que sus hijos se encuentran debidamente protegidos en las guarderías infantiles que el Instituto Mexicano del Seguro Social tendrá en funcionamiento.

El artículo 15 de la Ley que se comenta, al señalar que el Instituto Mexicano del Seguro Social prestará el servicio que comprende el Ramo de Guarderías para hijos de aseguradas en la forma y términos que establece la propia Ley, agrega que este Ramo del Seguro se extiende a todos los Municipios de la República en los que opere el Régimen Obligatorio Urbano. Esto es, la Ley establece un mismo ámbito geográfico de operación para los cuatro Ramos de aseguramiento.

Los artículos 184 al 193 de la Ley contienen las disposiciones relativas al Ramo del Seguro de Guarderías para hijos de aseguradas precisando en el primero de ellos que dicho Ramo “Cubre el riesgo

de la mujer trabajadora de no poder proporcionar cuidados maternos durante su jornada de trabajo a sus hijos en la primera infancia, mediante el otorgamiento de las prestaciones establecidas en este Capítulo". En el artículo 186 señala que "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". Y en los artículos 190 y 191 se establece que 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, y que 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 el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal.

En estos cuatro artículos se configuran los elementos esenciales que dan nacimiento al nuevo Ramo del Régimen Obligatorio: el riesgo que se protege, las prestaciones que se otorgan y el financiamiento propio.

Se considera conveniente destacar el acierto de la creación de este Ramo del Régimen Obligatorio del Seguro Social, como la fórmula más adecuada para lograr el cumplimiento efectivo de la obligación patronal establecida en la Ley Federal del Trabajo desde 1931.

La sola circunstancia de que habían transcurrido más de 40 años desde aquellas disposiciones sin que en la práctica hubiese sido posible darles el debido cumplimiento, señala muy claramente las numerosas dificultades que ello implicaba. Y no obstante que desde 1962, se había trasladado al Instituto Mexicano del Seguro Social la responsabilidad de otorgar las prestaciones relativas, tampoco ésto lo hizo factible porque, como antes se ha indicado, la carencia de disposiciones reglamentarias, y, fundamentalmente, de disponibilidades económicas lo impidieron. Al respecto debe mencionarse que en ocasiones se estimó que los servicios de guardería infantil podrían proporcionarse por el Instituto Mexicano del Seguro Social como una prestación más del Ramo de Enfermedades y maternidad. Esta solución, sin embargo, implicaba la necesidad de elevar la prima de financiamiento de dicho Ramo y por lo mismo, dado el sistema de contribución tripartita que priva, en ese Ramo del Seguro, determina que se trasladase a los trabajadores y al Estado parte de una obligación que desde el año de 1931, quedó definida como exclusivamente patronal.

Por lo antes mencionado, las disposiciones de la nueva Ley que al crear un nuevo Ramo del Régimen Obligatorio del Seguro Social definen el riesgo a cubrir, señalan las prestaciones a otorgar y establecen un financiamiento propio, son las bases legales adecuadas para hacer efectivas las disposiciones del legislador de 1931, 1962 y 1971. Permiten que en verdad se logre la protección de la madre asegurada y de sus menores hijos y amplía, en materia particularmente importante, los marcos de aseguramiento del Régimen Obligatorio del Seguro Social.

Particular cuidado tuvo el legislador al implantar este Ramo del Régimen Obligatorio del Seguro Social de ajustarse a las necesidades sociales y a la idiosincrasia de la población asegurada. Lo anterior se desprende de lo dispuesto en el artículo 185 el cual dice:

“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 construir 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”.

En los artículos 187 y siguientes se menciona que para otorgar los servicios de guardería, el Instituto establecerá instalaciones convenientemente localizadas en relación a los centros de trabajo y de habitación de las trabajadoras aseguradas, en las localidades donde opere el Régimen Obligatorio del Seguro Social. Lo anterior implica la necesaria planeación y el desarrollo de adecuados programas de construcción a efecto de que las guarderías resulten accesibles a las madres aseguradas. Se agrega que éstas tendrán el derecho a los servicios de las guarderías durante las horas de su jornada de trabajo y que dichos servicios se proporcionarán a sus hijos desde la edad de 43 días hasta que cumplan cuatro años. Obviamente estas disposiciones tienden al cabal cumplimiento de las finalidades de la prestación: primero, que la madre asegurada pueda asistir con tranquilidad a su trabajo, dejando al cuidado del Instituto a su pequeño hijo y, segundo, que este servicio se reciba precisamente durante los años en que lo requieren con mayor urgencia. Se otorga la prestación desde la edad de 43 días porque en los términos de la Ley Federal del Trabajo

y de la Ley del Seguro Social, durante los 42 días anteriores la madre asegurada tiene garantizado el descanso con pago de salario íntegro y, por lo tanto, cuida directamente de su hijo. Y se establece como límite superior la edad de cuatro años en vista de que a partir de entonces el niño puede asistir a los planteles de educación pre-escolar prevista en los artículos 15 y 16 de la Ley Federal de Educación.

Como se indica con anterioridad, el pago de la prima para el financiamiento de las prestaciones de guardería infantil queda íntegramente a cargo de los patrones. Al respecto el artículo 190 agrega que dicha obligación es independiente de que los patrones tengan o no trabajadoras a su servicio, disposición que se considera un acierto ya que de esta manera se establece una solidaridad empresarial para el financiamiento del Ramo y evita la posible disminución de oportunidades de trabajo para la mujer, situación que pudo haberse propiciado si las aportaciones se hubieren dejado exclusivamente a cargo de patrones con trabajadoras a su servicio.

En el artículo décimo cuarto transitorio se establece la obligación para el Instituto de que en un plazo de cuatro años contados a partir de la fecha de vigencia de la Ley deberán quedar organizados y establecidos los servicios de guarderías para hijos de aseguradas en las localidades y municipios en que el número de hijos de madres trabajadoras lo requiera. Y agrega, con estricto apego a la equidad, que para que la recaudación total de la prima corresponda al desarrollo gradual de esta prestación, los patrones cubrirán sólo el 30% de la misma durante el año de 1974, incrementándose en igual porcentaje en 1975 y en un 40% en el año de 1976, para alcanzar en éste, el 1% establecido en el artículo 191, año en que habrán de estar operando en todo el ámbito geográfico las guarderías.

Se complementan las anteriores disposiciones con las contenidas en el artículo 192 en que se autoriza al Instituto para celebrar convenios de reversión de cuotas o subrogación de servicios con los patrones que tengan ya instaladas guarderías en sus empresas o establecimientos, cuando tales instalaciones reúnan los requisitos señalados en las disposiciones relativas. Y con la que establece un plazo de conservación del derecho a la prestación de guarderías durante las cuatro semanas posteriores a la fecha en que la asegurada haya sido dada de baja en el Régimen Obligatorio; disposición encomiable ya que durante ese plazo la madre podrá buscar nueva oportunidad de trabajo en tanto que su hijo seguirá protegido en las guarderías del Instituto.

Acorde con las disposiciones del legislador contenidas en el artículo décimo cuarto antes mencionado, el Instituto Mexicano del Seguro Social, a partir de la vigencia misma de la nueva Ley, inició los estudios y trabajos necesarios para llevar a la práctica las disposiciones legales. Durante el presente año de 1974, alrededor de 70 guarderías infantiles estarán operando en la Capital de la República y en diversas ciudades del interior del país en donde la concentración de trabajadoras aseguradas es más elevada. Cuidadosos programas sicopedagógicos, médicos, de higiene infantil, psicológicos y de otras índoles se han realizado para garantizar la eficacia de las prestaciones que se otorgarán a los hijos de las aseguradas. Mediante una selección rigurosa se ha reclutado al personal que tendrá a su cargo la elevada y grave responsabilidad de cuidar de los menores. Programas especiales de diseño, proyecto y construcción de las instalaciones se vienen desarrollando a ritmo acelerado a fin de que, como lo dispuso el legislador, en el año de 1976, la protección de las guarderías infantiles alcance a 160,000 niños, número que se estima será el total de hijos de madres aseguradas que para aquel año se encontrarán en las edades en que deben recibir la prestación.

### **NUEVAS PRESTACIONES Y MEJORAMIENTO DE LAS EXISTENTES**

La Ley del Seguro Social vigente, además de crear el cuarto Ramo del Régimen Obligatorio al que nos hemos referido en el Capítulo anterior, introduce nuevas prestaciones y establece sensibles mejoras en las ya existentes, en los otros tres Ramos: Riesgos de trabajo, Enfermedades y maternidad e Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte. Para facilitar su análisis agrupamos tales innovaciones refiriéndolas a las prestaciones en especie y a las económicas.

#### *I. Nuevas prestaciones en especie y ampliaciones a las ya existentes.*

1. *Riesgos de Trabajo.* En los términos de la Fracción IV del artículo 63 de la nueva Ley, el asegurado que sufre un riesgo de trabajo tiene derecho, a partir del 1o. de abril de 1973, a la rehabilitación. Esta nueva prestación que se otorga a los asegurados es de un indudable contenido social, ya que permitirá la readaptación de los trabajadores para seguir desempeñando actividades productivas y seguir siendo útiles así mismos, a sus familiares y a la sociedad.

En los artículos 88 a 91 de la Ley vigente, se establecen disposiciones tendientes a la prevención de los riesgos de trabajo. Al efecto se señala que “El Instituto está facultado para proporcionar servicios de carácter preventivo, individualmente o a través de procedimientos de alcance general, con el objeto de evitar la realización de riesgos de trabajo entre la población asegurada”. Agrega que para llevar al cabo las campañas de prevención contra accidentes y enfermedades de trabajo, el Instituto se coordinará con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social y establece, asimismo, que el propio Instituto sugerirá a los patrones las técnicas y prácticas convenientes a efecto de prevenir la realización de dichos riesgos.

2. *Enfermedades y maternidad.* La nueva Ley recoge aspiraciones de la clase trabajadora al establecer el otorgamiento de los servicios médicos a los hijos de los asegurados hasta los 21 años de edad, siempre que realicen estudios en planteles educativos del sistema nacional, modalidad que coadyuvará a elevar los niveles educativos y culturales de los interesados y que al propio tiempo permite que el salario del trabajador puede derivarse a otras exigencias familiares (artículo 92, fracción VI).

En la Fracción VII del Artículo 92 se ordena la prestación médica para los hijos mayores de 16 años de los pensionados por invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada hasta los 25 años si son estudiantes y sin límite de edad si se encuentran incapacitados, en tanto sigan disfrutando de las asignaciones familiares.

Se amplía de 26 a 52 semanas el plazo con derecho a prestaciones médicas para el asegurado que continúe enfermo después de un año de tratamiento (artículo 100).

Por último y como una innovación de especial importancia para los trabajadores, el artículo 118 de la nueva Ley establece que el Instituto seguirá otorgando servicios médicos a los trabajadores y a sus beneficiarios cuando aquéllos se encuentren en estado de huelga.

*II. Mejoramiento y creación de nuevas prestaciones en dinero.* La nueva Ley del Seguro Social ha dado fuerte impulso a las prestaciones económicas que se otorgan a la población amparada. Para va-

lorarlo adecuadamente se requiere precisar el esquema completo de estas prestaciones y analizar sus innovaciones y ampliaciones, en relación con las finalidades específicas de cada una de ellas.

1. *Subsidios.* Estas prestaciones “inmediatas” o “a corto plazo” que la Ley otorga en los casos de accidentes y enfermedad de trabajo, enfermedades no profesionales y maternidad, tienen como propósito substituir el ingreso temporalmente perdido por el asegurado, a efecto de que pueda atender a sus necesidades durante el tiempo en que se encuentre incapacitado para el trabajo. Se garantiza así que el asegurado y su familia no sufran los perjudiciales efectos económicos que de otra manera les acarrearían estos riesgos. De la naturaleza misma de los subsidios deriva, por tanto, el que estas prestaciones cumplen más eficazmente su función protectora del salario en tanto cubran una mayor proporción de éste, hasta alcanzar el máximo del 100% y en cuanto se proteja el período más largo posible de incapacidad, hasta la duración total de ésta. Destacamos los avances más significativos que al respecto contienen las nuevas disposiciones legales.

- a). Los subsidios del Ramo de Riesgos de Trabajo se otorgan a partir del 1o., de abril de 1975, durante todo el tiempo que se requiera, hasta lograr la rehabilitación del asegurado para el desempeño de su trabajo o hasta en tanto sea declarada la incapacidad permanente para él mismo (artículo 65, fracción I). Esto es, se amplía el esquema de protección económica al eliminarse el límite de 72 semanas de subsidio que consignaba la Ley anterior.

Es de hacerse notar que este subsidio de riesgos de trabajo que en la Ley original de 1943, alcanzaba el 75% del salario y con una duración máxima de 52 semanas, se elevó al 100% del salario y a las 72 semanas antes mencionadas, en las reformas legales de 1956. Consecuentemente en estos casos de subsidios por riesgos de trabajo, la nueva Ley de 1973, establece un esquema integral de protección ya que mantiene el subsidio al 100% del salario pero prolonga su otorgamiento, como antes se indica, durante todo el tiempo que sea necesario.

- b). También establece la nueva Ley el pago de subsidios por riesgos de trabajo en los casos de recaída con motivo del mismo accidente o enfermedad de trabajo. (artículo 69).



- c). En el Ramo de Enfermedades y maternidad la nueva Ley consigna que el subsidio del asegurado hospitalizado sin beneficiarios, deberá cubrirse al 100% de su monto (artículo 108) mejorando lo consignado en la Ley anterior que lo limitaba en estos casos al 50%. Asimismo, fortalece y complementa al subsidio de maternidad —el cual es del 100% del salario durante 84 días— al determinar que en los casos en que se prolongue el período de pre-parto se otorgará subsidio de enfermedad no profesional durante todos los días en que ésto acontezca (artículo 109) sin deducir cantidad alguna de los 42 días del subsidio de postparto, como acontecía en la legislación abrogada.

2. *Pensiones.* En beneficio de las pensiones iniciadas antes del 10., de abril de 1973, la nueva Ley contiene las siguientes importantes modificaciones:

- a). Incremento de la cuantía mínima de las pensiones de invalidez, vejez y cesantía en edad avanzada de \$450.00 a \$600.00 mensuales, a partir del 10., de abril de 1973. (artículo 168).

El beneficio se hizo extensivo por primera vez a las pensiones de incapacidad permanente total, derivadas de riesgos de trabajo, que en reformas anteriores a la Ley no habían sido consideradas en las modificaciones de la cuantía mínima (artículo décimo segundo transitorio). Las pensiones de viudez, orfandad y ascendientes, concedidas a la muerte del asegurado, participan del beneficio de la nueva cuantía mínima en la proporción que legalmente les corresponde, tanto las generadas en el Seguro de Riesgos de trabajo, como las de Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, debiéndose agregar que las generadas en el Seguro de Riesgos de trabajo por primera vez reciben este beneficio.

El incremento de \$450.00 a \$600.00 mensuales en la cuantía mínima de las pensiones de Invalidez, vejez y cesantía en edad avanzada significa un aumento del 33.33% y, en el caso de las de incapacidad permanente total, hasta de un 500%, puesto que hasta el 31 de marzo de 1973, existían pensiones de esta clase con cuantías de \$100.00 mensuales, ya que habiéndose otorgado con base en las disposiciones de la Ley original no habían sido incrementadas por no haber disposición alguna que lo autorizara.

En relación al aumento de la cuantía mínima de las pensiones de I V C M, se hace notar que debido a las reformas legales de diciembre de 1970, sólo habían transcurrido dos años y tres meses desde que esta cuantía mínima había sido incrementada de \$150.00 a \$450.00 mensuales, por lo que si se compara la cuantía mínima vigente hasta el 31 de diciembre de 1970, con la que existe a partir del 1º de abril de 1973, se observa que el incremento en un corto plazo fue de \$150.00 hasta \$600.00 al mes, lo que significa un aumento del 300%.

El incremento de \$150.00 a \$450.00 mensuales en las pensiones de Invalidez, vejez y cesantía en edad avanzada y en la parte proporcional para las de viudez, orfandad y ascendientes, significó la mejoría de 64,520 pensiones en el año de 1971 y una derrama anual adicional de \$125.000,000.00 a favor de estos pensionados.

El incremento de la cuantía mínima de \$450.00 a \$600.00 mensuales para las pensiones de I V C M, agregando las de incapacidad permanente total y las otorgadas a sobrevivientes en el Seguro de Riesgos de trabajo, representará una erogación adicional aproximada de \$130.000,000.00 anuales en beneficio de 110,000 pensionados de grupos familiares por aplicación de la Ley de 1973.

- b). La nueva Ley establece por primera vez la revisión e incremento periódico de las pensiones a los cinco años de su otorgamiento. (Artículos 75, 76, 172 y 173). El incremento es del 10% para las que en la fecha de la revisión sean de cuantía igual o inferior al salario mínimo general que rija en el Distrito Federal y del 5% si en la misma fecha su cuantía es superior al citado salario. Este beneficio se hizo extensivo a las pensiones iniciadas con anterioridad a la vigencia de la nueva Ley, según disposición del artículo décimo tercero transitorio de la misma, por lo que en julio de 1973 y enero de 1974, fueron incrementadas las pensiones que el 30 de junio y al 31 de diciembre de 1973, respectivamente, tenían cinco o más años de haber sido otorgadas. El incremento para estas pensiones antiguas ha beneficiado aproximadamente a 20,000 grupos familiares.

El incremento periódico de las pensiones, que beneficia a todos los pensionados y en una más alta proporción a los de menores ingresos, es una innovación particularmente significativa ya que rompe con la tradicional inmovilidad de las pensiones que determinaba la paula-

tina disminución de su valor real. Su importancia radica, más que en los porcentajes establecidos en la Ley, en el hecho mismo de haber dejado establecido este sistema dinámico de incremento periódico y automático.

- c). Según el artículo 114 de la nueva Ley, los ingresos por concepto de pensiones quedan exentos del pago de cuotas del Seguro de Enfermedades y maternidad. Esta disposición, aplicable a partir del 1º de abril de 1973, benefició con la eliminación del descuento a 170,000 pensiones que se encontraban en curso de pago con anterioridad a esa fecha y a las que se hacía descuento mensual de la cuota del trabajador para este Seguro en cumplimiento de lo que establecía la anterior Ley. Y beneficiará a todos los futuros pensionados en este Ramo.

Además de los beneficios antes mencionados, los que son aplicables a todas las pensiones, la nueva ley determina significativos aumentos en las cuantías de las pensiones otorgados a partir del 1º de abril de 1973, fecha en que entra en vigor.

- a). *Pensiones de Riesgos de trabajo.* En materia de Riesgos de trabajo la nueva Ley del Seguro Social eleva la cuantía de las pensiones que se otorgan en casos de incapacidad permanente acentuado el criterio de redistribución del ingreso de la Ley abrogada, ya que para las pensiones derivadas de los salarios más bajos determina el 80% del salario o ingreso perdido y en las que provienen de salarios más elevados se establecen cuantías del 75% y 70%. (Artículo 65, fracción II). Se mejoran así las cuantías previstas en la Ley anterior que llegaban al 75% y 66.66% del salario, respectivamente. De esta manera, las pensiones derivadas de salarios hasta de \$80.00 diarios incrementan su cuantía en un 20% y las correspondientes a salarios superiores a \$170.00 diarios se benefician en un 5%.

Eleva igualmente la pensión que se otorga a la viuda del 35% al 40% (artículo 71, fracción II) y agrega un finiquito para los huérfanos los cuales, a partir del 1º de abril del año anterior, reciben 3 mensualidades de la pensión al momento del término de su disfrute (artículo 71, último párrafo).

Determina también, como innovación de indudable contenido so-

cial, que el huérfano inválido continuará disfrutando de la pensión en forma vitalicia o hasta en tanto esté capacitado para el trabajo, su primiendo el límite de 25 años de edad máxima que fijaba la Ley anterior (artículo 71, fracción III, y 156, párrafo tercero).

b) *Pensiones de IVCM.* En el Ramo de los Seguros de Invalidez, Vejez, Cesantía en edad avanzada y Muerte, la Ley de Abril de 1973, logra el paso más significativo en cuanto a la mejoría de las prestaciones económicas en favor de los asegurados y de sus familiares dependientes, sin elevar la cuota o prima de financiamiento que sigue siendo —desde 1943— del 6% de los salarios.

*Invalidez y Vejez.* Se considera inválido al asegurado que a consecuencia de una enfermedad no profesional ve disminuída su capacidad de ganancia de tal manera que se encuentre incapacitado para procurarse mediante un trabajo proporcionado a su capacidad, formación profesional y ocupación anterior, una remuneración superior al 50% de la remuneración habitual que en la misma región reciba un trabajador sano, de semejante capacidad, categoría y formación profesional (artículo 128).

El Seguro de Vejez, por su parte, tiene por objeto proporcionar a los asegurados que han dejado su energía y su juventud en el trabajo, los medios de subsistencia cuando por su avanzada edad dejan de laborar (artículo 138).

El Seguro Social cubre estas contingencias y otorga al inválido y al anciano una pensión que en la nueva Ley se eleva en forma significativa al establecer una cuantía mínima del 45% del salario base de cálculos, en lugar del 34% que marcaba la Ley anterior, cuando se trate de pensiones derivadas de los salarios más bajos. Esto es, en estos casos, se eleva dicha cuantía en una tercera parte en relación a la establecida anteriormente. E igualmente tratándose de estos salarios bajos, aumentan del 1% al 1.5% los incrementos anuales posteriores a las 500 primeras semanas de cotización. (Artículo 167). Para subrayar la importancia de estas mejorías baste mencionar que un asegurado de ingresos bajos, pensionado a partir del 1º de abril de 1973, con 30 años de cotizaciones, recibe el 75% del salario base de cálculos, en lugar del 54% que le hubiere correspondido según la Ley anterior.

Es necesario destacar que se introduce por primera vez en este Ramo del Seguro Social el principio redistribuidor del ingreso en

cuanto que las pensiones derivadas de salarios bajos obtienen estos fuertes incrementos, en tanto que las que devienen de salarios más altos se elevan en forma moderada.

*Cesantía.* El Seguro de Cesantía en edad avanzada protege al asegurado que después de los 60 años de edad quede privado de trabajos remunerados (artículo 143) ya que al quedar sin empleo en esa etapa de la vida, por el desgaste natural de las fuerzas se encontrará en franca desventaja en el mercado del trabajo para poder obtener una nueva fuente de ingresos.

Por esto la Ley del Seguro Social establece que en estos casos dichos asegurados tienen derecho a una pensión sin necesidad de probar un estado de invalidez.

La pensión de Cesantía en edad avanzada representa un por ciento de la que correspondería a un asegurado al cumplir los 65 años de edad. Estos porcentajes han sido mejorados en la nueva Ley y como también lo fueron los montos de las pensiones de vejez, las pensiones por cesantía en edad avanzada mejoran doblemente en beneficio de los nuevos pensionados por este Seguro (artículo 171).

*Muerte.* A la muerte del asegurado o pensionado la viuda y los hijos tienen derecho a las pensiones que señala la Ley del Seguro Social y que son, respectivamente, del 50% y 20% (ó 30%) de la pensión que hubiese estado disfrutando el jefe de familia o de la que le hubiese correspondido en el caso de haberse declarado el estado de invalidez, (artículos 153 y 157).

*3. Asignaciones Familiares y Ayudas Asistenciales.* Las pensiones de invalidez, vejez y cesantía en edad avanzada se complementan y enriquecen con asignaciones familiares y ayudas asistenciales. Las primeras se conceden a los familiares dependientes del pensionado por lo que tales prestaciones se otorgan en razón directa al número de personas que constituyen el núcleo familiar, permitiendo así al pensionado conservar un nivel decoroso de vida según las condiciones particulares de cada familia.

La nueva Ley introduce nuevas asignaciones familiares con el propósito de fortalecer el ingreso del núcleo familiar. Para la esposa del pensionado se establece una asignación del 15% del importe de la pensión. Para cada uno de los hijos con derecho, subsisten las ante-

riores asignaciones del 10% y se determina una nueva asignación del 10% del importe de la pensión para cada uno de los padres, cuando no haya esposa o hijos con derechos.

Se introducen en la nueva legislación ayudas asistenciales a favor del pensionado, del 15% cuando no tenga familiares dependientes y del 10% cuando sólo tenga un ascendiente como beneficiario, conservándose la ayuda asistencial de hasta un 20% de la pensión para los casos de gran invalidez, (artículos 164, 165 y 166).

Otras disposiciones no menos importantes son las relativas a la posibilidad de que los asegurados disfruten al propio tiempo de pensiones derivadas del Ramo de Riesgo de trabajo y de las de Invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada, lo que determinará mejores niveles económicos para estos pensionados. La opción para que el asegurado que sufra una incapacidad permanente parcial cuya valuación resulte inferior a \$200.00 mensuales pueda solicitar una indemnización global equivalente a cinco años. El establecimiento de una disposición según la cual el derecho a las pensiones, asignaciones y ayudas asistenciales es imprescriptible, así como la ampliación de los plazos de conservación de derechos para el disfrute de las pensiones después de que el asegurado ha sido dado de baja en el Régimen Obligatorio, son particularmente significativas para la población amparada y amplía el esquema de protección de estas prestaciones.

*4. Ayudas para gastos de funeral.* El beneficio de los familiares del asegurado fallecido a consecuencia de un Riesgo de trabajo, la nueva Ley mejora los importes que se cubren para gastos de funeral (artículo 71, fracción I).

*5. Ayudas para gastos de matrimonio.* Se conservan los mismos niveles determinados por la Ley anterior por considerarse adecuados para la finalidad de la prestación.

## **BASES DE COTIZACION Y FINANCIAMIENTO**

Dado que el Sistema del Seguro Social se sustenta económicamente en las cuotas y contribuciones que percibe, reviste particular importancia la regulación clara y precisa que sobre esta materia se establezca.

En la Parte Primera de este trabajo (página 9) mencionamos que desde la Ley Original y a través de todas sus reformas, aún con redacción diferente de los artículos respectivos, la Ley venía considerando

como salario el ingreso total que obtiene el trabajador como retribución por sus servicios. Pero en el transcurso del tiempo la gran amplitud y generalidad de ese concepto determinó numerosas controversias acerca de sus alcances precisos, las cuales versaron acerca de la obligatoriedad o no de cotización por los pagos realizados por labores efectuadas en tiempo extraordinario; por otras prestaciones que el trabajador recibe, además de su sueldo diario, tales como cantidades adicionales para fomentar el ahorro, premios en efectivo por asistencia o por rendimiento en el trabajo, participaciones en las utilidades de las empresas; instrumentos de trabajo como herramientas, ropa y otros similares; gratificaciones anuales y otras cantidades o prestaciones contenidas en los contratos individuales o colectivos de trabajo.

Por otra parte, también se sustentaron diversos criterios y se originaron inconformidades y problemas administrativos en relación con las ausencias del trabajador que determinan que no se paguen salarios, pero que no implican la terminación o suspensión de la relación de trabajo y, por ende, determinan igualmente la continuación del otorgamiento de los servicios y prestaciones por parte del Instituto.

La nueva Ley de 1973, con base en las experiencias acumuladas de 30 años de operación establece disposiciones que dan respuesta adecuada a los problemas comentados y que establecen bases firmes en esta materia de especial especificación. Al efecto, el artículo 32 establece un nuevo concepto que es el del "salario base de cotización, con respeto absoluto y sin perjuicio del concepto y definición que sobre salario en general contiene la Ley Federal del Trabajo que es el ordenamiento jurídico que regula las relaciones de trabajo. Para la Ley del Seguro Social lo fundamental es definir con precisión cuáles son los elementos que integran el "salario base de cotización", ya que es éste el que rige tanto para el pago de las cuotas como para el otorgamiento de las prestaciones en dinero. Por ello, el artículo mencionado expresamente señala:

"Artículo 32. Para los efectos de esta Ley el salario base de cotización se integra con los pagos hechos en efectivo por cuota diaria, y las gratificaciones, percepciones, alimentación, habitación, primas, comisiones, prestaciones en especie y cualquier otra cantidad o prestación que se entregue al trabajador por sus servicios; no se tomarán en cuenta, dada su naturaleza, los siguientes conceptos:

- a) Los instrumentos de trabajo, tales como herramientas, ropa y otros similares;

- b) El ahorro cuando se integre por un depósito de cantidad semanal o mensual igual de trabajador y de la empresa; y las cantidades otorgadas por el patrón para fines sociales o sindicales;
- c) Las aportaciones al Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y las participaciones en las utilidades de las empresas;
- d) La alimentación y la habitación cuando no se proporcionen gratuitamente al trabajador, así como las despensas;
- e) Los premios por asistencia; y
- f) Los pagos por tiempo extraordinario, salvo cuando este tipo de servicios esté pactado en forma de tiempo fijo”.

Esta nueva disposición elimina las interminables controversias acerca de cuáles son los elementos que integran el salario sobre los cuales se debe cotizar ya que todo lo que en el artículo 32 no está expresamente exceptuado es motivo de cotización.

En cuanto al “ausentismo”, que había implicado severos problemas administrativos, el artículo 37 de la nueva Ley lo resuelve de manera definitiva, según aparece de su transcripción:

“Artículo 37. Cuando por ausencia del trabajador a sus labores no se paguen salarios, pero subsista la relación laboral, la cotización bimestral se ajustará a las siguientes reglas:

I. En los casos de la fracción II del artículo 35, si las ausencias del trabajador son por períodos menores de quince días consecutivos o interrumpidos, se cotizará por dichos períodos únicamente en el seguro de Enfermedades y maternidad. En estos casos los patrones deberán presentar la aclaración correspondiente indicando que se trata de cuotas omitidas por ausentismo y comprobarán la falta de pago del salario respectivo, mediante la exhibición de las listas de raya o de las nóminas correspondientes.

Para este efecto, el número de semanas de cada bimestre se obtendrá dividiendo entre siete el número de días de salario percibido incluidos en el período de pago de cuotas. Hecha la división, si existiera un sobrante de días mayor a tres, éste se considerará como otra semana completa, no tomándose en cuenta el exceso si el



número de días fuera de tres o menos. Respecto a las demás semanas para completar el bimestre de cotización, en las que hubo ausentismo, sólo se pagará la cuota correspondiente al seguro de Enfermedades y maternidad.

Si las ausencias del trabajador son por períodos mayores de quince días consecutivos, el patrón quedará liberado del pago de las cuotas obreropatronales, siempre y cuando proceda en los términos del artículo 43;

II. En los casos de las fracciones II y III del artículo 36, se seguirán las mismas reglas de la fracción anterior;

III. En el caso de ausencias de trabajadores comprendidos en la fracción III del artículo 35, cualquiera que sea la naturaleza del salario que perciban, el reglamento determinará lo procedente conforme al criterio sustentado en las bases anteriores; y

IV. Tratándose de ausencias amparadas por incapacidades médicas expedidas por el Instituto no se cubrirán en ningún caso las cuotas obrero patronales”.

Igualmente clarifica mediante lo dispuesto en el artículo 39 lo relativo a la cotización en el caso de que el asegurado preste servicios a varios patrones, señalando que en esta hipótesis cada uno de ellos cubrirá separadamente los aportes a que están obligados con base en el salario que respectivamente pagan al asegurado. Esta disposición legal fue complementada por un acuerdo del Consejo Técnico señalado como límite de tales aportaciones y, por tanto, de las prestaciones en dinero correspondientes, la de diez veces el salario mínimo que rija en el Distrito Federal, en consonancia con el artículo 34 de la propia Ley.

Pero indudablemente que en lo relativo al tema que venimos comentando la más significativa innovación que contempla el nuevo ordenamiento es el contenido en la tabla de grupos de cotización del artículo 33 y en el párrafo correspondiente del artículo 34 antes citado. Aparece en la primera un nuevo grupo de cotización, el “W”, que que comprende salarios de \$280.00 diarios en adelante; pero a diferencia del sistema establecido en la Ley Original y continuado en todas las reformas hasta la del 31 de diciembre de 1970, este nuevo grupo de cotización no es estático, ya que el artículo 34 señala que “en el caso de salarios de \$280.00 diarios en adelante, comprendidos en el

Grupo "W", se establece un límite superior equivalente a diez veces el salario mínimo general que rija en el Distrito Federal". Los salarios mínimos son objeto de revisión y generalmente, de incremento, cada dos años. Por lo tanto con esa misma periodicidad se incrementará el tope del mencionado Grupo "W".

En la Primera Parte mencionamos que el sistema de grupos de salario y topes fijos, sin una sistemática apertura de los propios grupos, implica serias desventajas para un sano desarrollo de los seguros sociales, en cuanto impiden captar los recursos adicionales derivados de la natural dinámica del crecimiento de los salarios (página 8); y esto puede provocar el desequilibrio entre el monto de las aportaciones y el costo de las prestaciones otorgadas, particularmente en el caso de las prestaciones médicas, lo que eventualmente puede originar la necesidad de elevar las primas de financiamiento.

El nuevo sistema que establece la Ley de 1973, al introducir un mecanismo de ajuste automático del tope equivalente a 10 veces el salario mínimo general que rija en el Distrito Federal, resuelve en definitiva el problema que originó la necesidad de sucesivas reformas legales para adaptar las cotizaciones al crecimiento de los salarios y, de hecho, marca la terminación del sistema de grupos de salarios para sustituirlo paulatinamente por el de primas de financiamiento aplicadas a los salarios efectivos.

Por lo anterior, la innovación que comentamos es de profunda trascendencia ya que con ello se logran los siguientes resultados:

- \* El ajuste periódico y automático de las prestaciones económicas que otorga la Ley, en relación con los ingresos reales de los asegurados;
- \* Aumentos graduales en las cotizaciones de los empresarios evitando repercusiones negativas en su propia economía y en la nacional, por la súbita apertura de nuevos grupos de cotización;
- \* Financiamiento dinámico del Instituto acorde con la movilidad de los salarios, lo que permitirá canalizar oportunamente mayores recursos para el cumplimiento de sus fines.
- \* Se introduce un sistema de porcentajes directos sobre el salario para la cotización y el otorgamiento de prestaciones en

dinero de los asegurados comprendidos en el Grupo "W", lo que facilitará la generalización de dicho sistema, a todas luces más acorde con la función redistribuidora del ingreso propia del Seguro Social.

Por lo demás, la Ley de 1973, conserva los sistemas financieros de la Ley original y las primas y distribución de aportaciones entre patrón, trabajador y Estado vigentes desde las reformas de diciembre de 1965 (parte primera, página 16). Sólo se agrega la aportación del 1% de la cantidad que los patrones paguen a todos sus trabajadores en efectivo por cuota diaria, con un límite superior de diez veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, para el nuevo Ramo Obligatorio —Guarderías infantiles para hijos de aseguradas— prima que cubrirán íntegramente los patrones según expresamos en el Capítulo IV.

## APENDICE

### NUEVA LEY DEL SEGURO SOCIAL DE 1973.

- \* Campo de aplicación.
- \* Personas protegidas.
- \* Riesgos cubiertos.
- \* Prestaciones que se otorgan.
- \* Descripción de las prestaciones en especie.
- \* Beneficiarios de las prestaciones en especie.
- \* Descripción de las prestaciones en dinero.
- \* Beneficiarios de las prestaciones en dinero.
- \* Duración y cuantía de las prestaciones en dinero.
- \* Prestaciones según tipo de derechohabientes.

### CAMPO DE APLICACION, RIESGOS PROTEGIDOS Y PRESTACIONES QUE SE OTORGAN.

- I. Campo de aplicación, riesgos protegidos y prestaciones que se otorgan.

1. Son sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio los comprendidos en los artículos 12 y 13 de la Ley; estos últimos, en tanto se expiden los decretos presidenciales respectivos, pueden incorporarse voluntariamente al régimen obligatorio en los términos del Capítulo VIII de la Ley.

“Artículo 12. Son sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio:

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

II. Los miembros de sociedades cooperativas de producción y de administraciones obreras o mixtas; y

III. Los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios organizados en grupo solidario, sociedad local o unión de crédito, comprendidos en la Ley de Crédito Agrícola”.

“Artículo 13. Igualmente son sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio:

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

II. Los ejidatarios y comuneros organizados para aprovechamiento forestales, industriales o comerciantes o en razón de fideicomisos;

III. Los ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios que, para la explotación de cualquier tipo de recursos, estén sujetos a contratos de asociación, producción, financiamiento y otro género similar a los anteriores;

IV. Los pequeños propietarios con más de veinte hectáreas de riego o su equivalente en otra clase de tierra, aun cuando no estén organizados crediticiamente;

V. Los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios no comprendidos en las fracciones anteriores; y

VI. Los patrones personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio, cuando no estén ya asegurados en los términos de esta Ley”.

2. Las personas protegidas en los términos del artículo 92 de la Ley para efectos del Seguro de Enfermedades y Maternidad son:

I. El asegurado:

- a) La esposa o a falta de ella la concubina.
- b) Los hijos menores de 16 años.
- c) Los hijos mayores de 16 años y hasta los 21, cuando realicen estudios en planteles del sistema educativo nacional.
- d) El padre y la madre si conviven en el hogar del asegurado y dependen económicamente de éste.

II. El pensionado por:

- e) Incapacidad permanente total.
- f) Incapacidad permanente parcial con un mínimo del cincuenta por ciento de incapacidad.
- g) Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada.
- h) Viudez, orfandad o ascendencia.
- i) Los familiares de los pensionados indicados en a), b) y d) anteriores.
- j) Los hijos mayores de 16 años que se encuentren disfrutando de asignaciones familiares.

3. Los riesgos que la Ley ampara, son:

Los de trabajo.

Los accidentes que se produzcan al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar de trabajo, o de éste a aquél (conocidos como accidentes en tránsito o en trayecto).

La enfermedad.

La maternidad.

La invalidez.

La vejez.

La cesantía en edad avanzada después de los 60 años.

La muerte.

4. Aparte de los riesgos establecidos en las Normas Mínimas del Convenio 102 de la OIT, el IMSS ha incorporado dentro de las prestaciones:

La ayuda para gastos de matrimonio.

La ayuda para gastos de funeral.

La solidaridad social a grupos desprotegidos.

El servicio de guarderías infantiles a los hijos de las aseguradas, de los 43 días de nacidos a los 4 años.

Ayuda asistenciales en dinero al pensionado.

Asignaciones familiares en dinero a los familiares del pensionado.

## II. Riesgos protegidos y tipos de prestaciones que se otorgan

SEGURO	RIESGOS PROTEGIDOS	PRESTACIONES
Riesgos de Trabajo	Accidentes del Trabajo Accidentes en Tránsito Enfermedades del Trabajo Muerte	En especie En dinero de corto plazo En dinero de largo plazo
Enfermedades y Maternidad	Enfermedades Maternidad Muerte	En especie En dinero de corto plazo
Invalidez, Vejez, Cesantía en edad avanzada y Muerte	Invalidez Vejez Cesantía en edad avanzada Muerte Matrimonio	En dinero de largo plazo En dinero de corto plazo
Guarderías para hijos de Aseguradas	Falta de cuidados maternos en la primera infancia, durante la jornada de trabajo de la asegurada	En especie

## III. Descripción de las prestaciones en especie

- a) Asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica.
- b) Servicio de hospitalización.

- c) Aparatos de prótesis y ortopedia.
- d) Rehabilitación, (sólo en casos de riesgos de trabajo).
- e) Asistencia obstétrica durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio.
- f) Ayuda para lactancia durante 6 meses.
- g) Canastilla al nacer el hijo.
- h) Servicio de guarderías para hijos de las aseguradas, desde la edad de 43 días y hasta los cuatro años.

IV. Beneficiarios de las prestaciones en especie

Asegurado	a), b), c), d)
Asegurada	a), b), c), d), e), f), g), h)
Esposa o concubina	a), b), e) y f)
Hijos menores de 16 años	a) y b)
Hijos mayores de 16 años hasta los 21	a) y b)
Padres	a) y b)
Pensionados	a), b), e) y f)
Beneficiarios de pensionados	a), b), e) y f)
Hijos de pensionados por R P, hasta los 16 años	a) y b)
Hijos de pensionados por I VC, que se encuentren disfrutando de asignaciones familiares	a) y b)

V. Descripción de las prestaciones en dinero

PRESTACION	RIESGOS DE TRABAJO	I V C M	E y M
Subsidios	Por incapacidad temporal del asegurado.		Por Enfermedad, por maternidad.
Ayudas	Para funeral del asegurado, fallecido por un riesgo de trabajo.	Para gastos de matrimonio del asegurado que contrae nupcias. Asistenciales al pensionado por	Para funerales del asegurado o del pensionado fallecido.

PRESTACION	RIESGOS DE TRABAJO	I V C M	E Y M
Pensiones	<p>AL ASEGURADO Incapacidad permanente parcial, Incapacidad permanente total, y</p> <p>A LOS SOBREVIVIENTES Viudez, Orfandad, o Ascendientes, sólo a falta de viuda o huérfano con derecho.</p>	<p>invalidez, vejez o cesantía, y a la viuda o concubina. AL ASEGURADO Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada</p> <p>A LOS SOBREVIVIENTES Viudez, Orfandad, o Ascendientes, sólo a falta de viuda o huérfanos con derecho.</p>	
Asignaciones Familiares		Para los beneficiarios de los pensionados.	
Finiquitos	<p>A los pensionados que cambian su residencia al extranjero en forma permanente. A los huérfanos junto con la última mensualidad de pensión. A la viuda que contraiga nuevas nupcias.</p>		
Indemnizaciones	<p>A los pensionados por incapacidad parcial permanente cuando el monto de la pensión mensual resulta inferior a \$200.00 a opción de los mismos.</p>		

#### VI. Beneficiarios de las Prestaciones en Dinero

##### DE LOS SUBSIDIOS:

El asegurado incapacitado y la asegurada incapacitada por maternidad.

##### DE LAS AYUDAS PARA GASTOS DE FUNERAL:

La persona que presente la cuenta de los gastos por defunción.

##### GASTOS DE MATRIMONIO:

El asegurado o la asegurada que contrae nupcias.



**ASISTENCIALES:**

Los pensionados por invalidez, vejez o cesantía y viudez.

**DE LAS PENSIONES****DIRECTAS AL ASEGURADO:**

El asegurado que las solicite y cumpla los requisitos legales.

**A LOS SOBREVIVIENTES:**

La viuda, los huérfanos o los ascendientes del asegurado o pensionado fallecido.

**DE LAS ASIGNACIONES****ASIGNATARIOS:**

El pensionado por IVC, la esposa o concubina, los hijos y los ascendientes.

**DE LOS FINIQUITOS:**

Los pensionados, la viuda y los huérfanos pensionados.

**DE LAS INDEMNIZACIONES:**

Los pensionados por incapacidad parcial permanente cuando el monto mensual de la misma resulte inferior a \$200.00, a opción del mismo.

**VII. Duración y Cuantía de las Prestaciones en Dinero**

<b>PRESTACION</b>	<b>CUANTIA</b>	<b>DURACION</b>
Subsidios por RT.	100% del salario efectivo, sin exceder del máximo del grupo en que estuviere inscrito; en el grupo W el 100% del salario de cotización.	Hasta que sea declarado capacitado para el trabajo o se declare incapacidad permanente parcial o total.
Subsidios por Enfermedad.	60% del salario promedio del grupo de cotización; en el grupo W el 60% del salario de cotización.	52 semanas a partir del 4o. día de incapacidad, con posible prórroga de 26 más.
Subsidios por Maternidad.	100% del salario promedio del grupo de cotización; en el grupo W el 100% del salario de cotización.	42 días anteriores al parto y 42 días posteriores al mismo.

PRESTACION	CUANTIA	DURACION
Ayuda para Gastos de Funeral.	En RT: 2 meses del salario promedio del grupo de cotización, sin que sea menor de \$1,500.00, ni mayor de \$12,000.00. En E y M: 1 mes del salario promedio del grupo de cotización, sin que sea menor de \$1,000.00, ni mayor de \$6,000.00. En caso de pensionados una mensualidad de la pensión que disfrutaban.	UN SOLO PAGO.
Ayuda para Gastos de Matrimonio.	25% de la anualidad de la pensión de invalidez que le hubiere correspondido al asegurado en la fecha del matrimonio, sin que exceda de \$6,000.00.	UN SOLO PAGO.
Ayudas Asistenciales.	<p>A los pensionados por invalidez, vejez o cesantía en los casos siguientes:</p> <p>a) El 10% de la cuantía de la pensión que le corresponda, cuando sólo tenga un ascendiente con derecho a asignación familiar.</p> <p>b) El 15% cuando no tenga ningún beneficiario que dependa de él.</p> <p>c) El 20% cuando su estado físico requiera ineludiblemente que lo asista otra persona de manera permanente o continua.</p> <p>El 20% a las viudas pensionadas, cuando reúnan los requisitos del inciso c) anterior.</p>	VITALICIAS.
<b>PENSIONES AL ASEGURADO:</b> Por Incapacidad Permanente Total.	Del salario promedio de cotización: el 80% del grupo K al O; el 75% del grupo P al S y el 70% del grupo T al U. En grupo W 70% del salario de cotización.	VITALICIA.
Por Incapacidad Permanente Parcial.	El % de incapacidad aplicado a la pensión que correspondería por incapacidad permanente total.	VITALICIA.

PRESTACION	CUANTIA	DURACION												
Por Invalidez o Vejez.	<p>Del salario promedio de las últimas 250 semanas reconocidas o menos, siempre que sean mayores o iguales a 150; el 45% del grupo K al M; el 40% del grupo N al O; el 38% del grupo P al S; y el 35% del grupo T en adelante.</p> <p>Incrementos anuales equivalentes a:</p> <p>1.50% del grupo K al O; 1.35% del grupo P al S; y 1.25% del grupo T en adelante.</p> <p>Incrementos anuales de mejora por edad avanzada equivalente a la tercera parte de los incrementos anuales a la cuantía básica.</p>	VITALICIA.												
Por Cesantía en Edad Avanzada.	<p>% de cuantía de la pensión por vejez, según los años cumplidos en la fecha en que adquiere el derecho a recibir la pensión conforme a:</p> <table data-bbox="611 803 861 954"> <thead> <tr> <th>AÑOS</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>60</td> <td>75</td> </tr> <tr> <td>61</td> <td>80</td> </tr> <tr> <td>62</td> <td>85</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>90</td> </tr> <tr> <td>64</td> <td>95</td> </tr> </tbody> </table> <p>Se aumentará un año a los cumplidos cuando la edad los exceda en seis meses.</p>	AÑOS	%	60	75	61	80	62	85	63	90	64	95	VITALICIA.
AÑOS	%													
60	75													
61	80													
62	85													
63	90													
64	95													
PENSION A LOS SOBREVIVIENTES POR MUERTE DEL ASEGURADO O PENSIONADO: Viudez.	<p>En RT: 40% de la pensión por incapacidad permanente total.</p> <p>En IVCM: 50% de la pensión de invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada.</p>	VITALICIA.												
Orfandad.	<p>En RT: 20% de la pensión por incapacidad permanente total, a huérfanos de padre o madre.</p> <p>30% de la pensión por incapacidad permanente total, a huérfanos de padre y madre.</p> <p>En IVCM: 20% de la pensión por invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada, a huérfanos de padre o madre.</p>	Hasta la edad de 16 años, con posible prórroga a los 25 como máximo, para los huérfanos que se encuentren estudiando. Para los hijos mayores de 16 años, que se encuentren incapacitados física o síquicamente, hasta en												

PRESTACION	CUANTIA	DURACION
Ascendientes.	30% de la pensión por invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada, a huérfanos de padre y madre. En RT: 20% de la pensión por incapacidad permanente total para cada uno de los ascendientes. En IVCM: 20% de la pensión por invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada para cada uno de los ascendientes.	tanto no desaparezca la incapacidad que padecen. VITALICIA.
Asignaciones Familiares.	En IVCM: Para la esposa o concubina: 15% de la pensión. Para los hijos: 10% de la pensión. Para los padres: 10% de la pensión, para cada uno. (Sólo a falta de esposa, concubina o hijos con derecho).	VITALICIA. La indicada para los huérfanos pensionados. VITALICIA.
<b>FINIQUITOS DE PENSION</b>		
A los pensionados que cambien su residencia al extranjero.	Dos anualidades de su pensión (excepto a EU, con el que existe convenio de reciprocidad).	UN SOLO PAGO.
A la viuda que contraiga matrimonio.	3 anualidades de la pensión por viudez.	UN SOLO PAGO.
A los huérfanos pensionados al terminar su pensión.	Junto con la última mensualidad se le entregarán 3 mensualidades de su pensión.	UN SOLO PAGO.
Indemnizaciones	Cinco anualidades de la pensión por incapacidad parcial o total permanente.	UN SOLO PAGO.

VIII. Los Tiempos de Espera, de Carencia y de Duración de los Subsidios y de las Ayudas para Gastos de Funeral

PRESTACION	T I E M P O S		
	DE ESPERA	DE CARENCIA	DE DURACION
SUBSIDIOS:  Por Incapacidad Temporal por RT.	NINGUNO.	NINGUNO.	En tanto no se declare capacitado para trabajar o sea declarada la incapacidad permanente parcial o total.

PRESTACION	T I E M P O S		
	DE ESPERA	DE CARENCIA	DE DURACION
<b>SUBSIDIOS:</b>			
Por Enfermedad	En el Régimen Ordinario: 4 semanas inmediatas anteriores a la enfermedad. En el Régimen Eventual: 6 semanas en los últimos cuatro meses anteriores a la enfermedad.	Los 3 primeros días de la enfermedad.	A partir del cuarto día hasta por 52 semanas, con posible prórroga de 26 más.
Por Maternidad	30 semanas en los últimos 12 meses anteriores al inicio de la incapacidad prenatal.	NINGUNO.	6 semanas antes y 6 semanas después del parto.
Gastos por funeral	En RT: Ninguno. En EM: 12 semanas en 9 meses anteriores al fallecimiento. En IVCM: Ninguno.	NINGUNO.	UN SOLO PAGO.

**TIEMPO DE ESPERA:** Es el número de semanas que deben estar reconocidas previas al siniestro, como requisito para el pago de la prestación en dinero.

**TIEMPO DE CARENCIA:** Es el lapso durante el que no recibe pago alguno de la prestación en dinero.

**TIEMPO DE DURACION:** El número de semanas durante las que se recibe la prestación en dinero.

IX. El Tiempo de Espera y de Duración de las Pensiones.

R T

TIPO DE PENSION	TIEMPO DE ESPERA	TIEMPO DE DURACION
INCAPACIDAD PERMANENTE	NINGUNO.	VITALICIA.

TIPO DE PENSION	TIEMPO DE ESPERA	TIEMPO DE DURACION
VIUDEZ.	NINGUNO.	VITALICIA.
ORFANDAD.	NINGUNO.	Hasta los 16 años, o a los 25 en caso de prórroga, o en su caso, desaparición de la incapacidad.
ASCENDIENTES.	NINGUNO.	VITALICIA.

#### IVCM

INVALIDEZ.	150 SEMANAS	VITALICIA.
VEJEZ.	500 SEMANAS.	VITALICIA.
CESANTIA EN EDAD AVANZADA.	500 SEMANAS.	VITALICIA.
VIUDEZ.	150 SEMANAS.	VITALICIA.
ORFANDAD.	150 SEMANAS.	IGUAL A ORFANDAD POR R T.
ASCENDIENTES.	150 SEMANAS.	VITALICIA.

X. El Tiempo de Espera, de Carencia y de Duración y las Causas de Terminación o Suspensión del Seguro de Guarderías para Hijos de Asegurados

TIEMPOS DE :			CAUSAS DE:	
ESPERA	CARENCIA	DURACION	SUSPENSION	TERMINACION
Ninguno	Desde el nacido hasta los 42 días de edad del hijo.	Desde los 43 días hasta los 4 años de edad.	Cuando la asegurada cause baja en el régimen del Seguro Social Obligatorio.	El cumplimiento de la edad de 4 años del beneficiario.

XI. Tabla del Artículo 65-II de la Ley

**CUANTIAS MENSUALES DE LAS PENSIONES POR INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE, SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO**

<b>GRUPO DE SALARIO</b>	<b>PENSION MENSUAL</b>
K	\$ 633.60
L	840.00
M	1080.00
N	1440.00
O	1800.00
P	2025.00
R	2587.50
S	3375.00
T	4095.00
U	5250.00
W*	70% del salario que estuviera cotizado.

\* En caso de enfermedad de trabajo se tomará el promedio de las últimas 52 semanas de cotización, o las que tuvieren si su aseguramiento fuere por un tiempo menor.

En las de incapacidad parcial permanente, la pensión mensual se obtiene aplicando el porciento de incapacidad a las cuantías de esta tabla.

XII. Tabla del Artículo 73 de la Ley

**PORCIENTOS DE LA PENSION BASE DE INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE, QUE CORRESPONDEN A LA VIUDA Y A CADA UNO DE LOS HUERFANOS A LA MUERTE DEL ASEGURADO POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD DE TRABAJO O EN ACCIDENTE EN TRANSITO**

**SEGURO DE R T**

<b>Número de Huérfanos del Grupo Familiar (Con Viuda)</b>	<b>A la Viuda</b>	<b>A cada Huérfano %</b>
De 1 a 3	40.00	20.00
4	33.60	16.60
5	28.60	14.28
6	25.00	12.50
7	22.23	11.11
8	20.00	10.00
9	18.19	9.09

Número de Huérfanos del Grupo Familiar (Con Viuda)	A la Viuda	A cada Huérfano %
10	16.70	8.33
11	15.41	7.69
12	14.32	7.14
13	13.29	6.67
14	12.50	6.25
15	11.80	5.88

Ajuste que se realiza para que el total de las pensiones no exceda del 100% de la pensión base.

XIII. Tabla del Artículo 167 de la Ley

CUANTIAS BASICAS E INCREMENTOS ANUALES A LAS MISMAS

SEGURO DE I V C M

Grupo de Salario	Cuantía Básica Anual	Incremento Anual a la Cuantía Básica
K	4,324.32	144.14
L	5,733.00	191.10
M	7,371.00	245.70
N	8,736.00	327.60
O	10,920.00	409.50
P	12,448.80	442.26
R	15,906.80	565.11
S	20,748.00	737.10
T	24,843.00	887.25
U	31,850.00	1137.50
W	35% del salario de cotización.	1.25% del salario de cotización.

Ejemplos de cálculo de la Cuantía Básica Anual:

a) Para el grupo de salario "M".

Salario Promedio		Días del año		% del salario		Cuantía Básica Anual
45.00	X	364	X	0.45	=	\$ 7,371.00



b) Para el grupo de salario "S".

Salario Promedio		Días del año		% del salario		Cuantía Básica Anual
150.00	X	364	X	0.38	=	\$20,748.00

Ejemplos de cálculo de los incrementos anuales a la Cuantía Básica:

a) Para el grupo de salario "M".

Salario Promedio		Días del año		% del salario		Incremento Anual a la Cuantía Básica
45.00	X	364	X	0.015	=	245.70

b) Para el grupo de salario "S".

Salario Promedio		Días del año		% del salario		Incremento Anual a la Cuantía Básica
150.00	X	364	X	0.0135	=	737.10

#### XIV. Tabla del Artículo 169 de la Ley

LIMITES SUPERIORES DE LAS PENSIONES POR INVALIDEZ, VEJEZ O CESANTIA EN EDAD AVANZADA Y LAS ASIGNACIONES FAMILIARES, GENERADAS CON MENOS DE 1,500 SEMANAS RECONOCIDAS

Grupo	Salario Promedio	85% Mensual	85% Anual
K	\$ 26.40	\$ 673.20	\$ 8,078.40
L	35.00	892.50	10,710.00
M	45.00	1,147.50	13,770.00
N	60.00	1,530.00	18,360.00
O	75.00	1,912.50	22,950.00
P	90.00	2,295.00	27,540.00
R	115.00	2,932.50	35,190.00
S	150.00	3,825.00	45,900.00
T	195.00	4,972.50	59,670.00
U	250.00	6,375.00	76,500.00
W*			

\* La cuantía de la pensión en este grupo, será calculada conforme al salario de cotización que el trabajador tenga registrado en el Instituto.

XV. Tabla del Artículo 169 de la Ley

LIMITES SUPERIORES DE LA SUMA DE LAS PENSIONES POR INVALIDEZ, VEJEZ O CESANTIA EN EDAD AVANZADA Y LAS ASIGNACIONES FAMILIARES, GENERADAS CON 1,500 Y HASTA 1,999 SEMANAS RECONOCIDAS

Grupo	Salario Promedio	90% Mensual	90% Anual
K	\$ 26.40	\$ 712.80	\$ 8,553.60
L	35.00	945.00	11,340.00
M	45.00	1,215.00	14,580.00
N	60.00	1,620.00	19,440.00
O	75.00	2,025.00	24,300.00
P	90.00	2,430.00	29,160.00
R	115.00	3,105.00	37,260.00
S	150.00	4,050.00	48,600.00
T	195.00	5,265.00	63,180.00
U	250.00	6,750.00	81,000.00
W*			

XVI. Tabla del Artículo 169 de la Ley

LIMITES SUPERIORES DE LA SUMA DE LAS PENSIONES POR INVALIDEZ, VEJEZ O CESANTIA EN EDAD AVANZADA Y LAS ASIGNACIONES FAMILIARES, GENERADAS CON 2,000 O MAS SEMANAS RECONOCIDAS

Grupo	Salario Promedio	100% Mensual	100% Anual
K	\$ 26.40	\$ 792.00	\$ 9,504.00
L	35.00	1,050.00	12,600.00
M	45.00	1,350.00	16,200.00
N	60.00	1,800.00	21,600.00
O	75.00	2,250.00	27,000.00
P	90.00	2,700.00	32,400.00
R	115.00	3,450.00	41,400.00
S	150.00	4,500.00	54,000.00
T	195.00	5,850.00	70,200.00
U	250.00	7,500.00	90,000.00
W*			

\* La cuantía de la pensión en este grupo, será calculada conforme al salario de cotización que el trabajador tenga registrado en el Instituto.

XVII. Tabla del Artículo 170 de la Ley

PORCIENTOS DE LA PENSION BASE DE INVALIDEZ O VEJEZ, O CESANTIA EN EDAD AVANZADA QUE CORRESPONDEN A LA VIUDA Y A CADA UNO DE LOS HUÉRFANOS, A LA MUERTE DEL ASEGURADO O PENSIONADO

SEGURO DE I V C M

Número de Huérfanos del Grupo	A la Viuda %	A cada Huérfano %
De 1 a 2	50.00	20.00
3	45.46	18.18
4	38.48	15.38
5	33.35	13.33
6	29.44	11.76
7	26.29	10.53
8	23.84	9.52
9	21.70	8.70
10	20.00	8.00
11	18.49	7.41
12	17.20	6.90
13	16.15	6.45
14	15.16	6.06
15	14.35	5.71

Ajuste que se realiza para que el total de las pensiones no exceda del 100% de la pensión base.

XVIII. Tabla del Artículo 171 de la Ley

PORCIENTOS, SEGUN EDAD ALCANZADA DE LA PENSION NORMAL POR VEJEZ, QUE CORRESPONDEN A LA PENSION POR CESANTIA EN EDAD AVANZADA

SEGURO I V C M

Años cumplidos en la fecha en que se adquiere el derecho a recibir la pensión.	Cuantía de la pensión expresada en % de la cuantía de la pensión de vejez que le hubiera correspondido al asegurado de haber alcanzado 65 años.
60	75%
61	80%

Años cumplidos en la fecha en que se adquiere el derecho a recibir la pensión.	Cuantía de la pensión expresada en % de la cuantía de la pensión de vejez que le hubiera correspondido al asegurado de haber alcanzado 65 años..
62	85%
63	90%
64	95%

Se aumentará un año a los cumplidos cuando la edad los exceda en 6 meses.

XIX. Prestaciones que otorga la Ley del Seguro Social según tipo de Derechohabientes

I. AL ASEGURADO

A. EN EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO:

	Artículos de la Ley vigente
1. Asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica; servicios de hospitalización; aparatos de prótesis y ortopedia; y rehabilitación.	63
2. En caso de incapacidad temporal, 100% del salario mientras dure la inhabilitación, sin que pueda exceder del máximo del grupo en el que estuviese inscrito.	65-I
3. Pensión mensual al ser declarada la incapacidad permanente total.	65-II
4. Pensión mensual, en caso de incapacidad permanente parcial, calculada conforme a la tabla de valuación de incapacidad contenida en la Ley Federal del Trabajo y tomando como base el monto de la pensión que le correspondería por incapacidad permanente total.	65-III
5. Indemnización global, a opción del asegurado, equivalente a cinco anualida-	

	Artículos de la Ley vigente
des de la pensión que le hubiere correspondido cuando ésta resulte inferior a \$ 200.00 mensuales.	65-III
6. Dos meses de salario promedio del grupo de cotización, para gastos de funerales, si el riesgo produce la muerte del asegurado. La cantidad no podrá ser inferior a \$ 1,500.00, ni excederá de . . . . \$ 12,000.00.	71-I
<b>B. EN EL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD:</b>	
7. Asistencia médico quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria hasta por 52 semanas, para el mismo padecimiento.	99
8. Prórroga del tratamiento médico hasta por 52 semanas más, si el asegurado continúa enfermo.	100
9. Asistencia obstétrica necesaria a la asegurada, durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio.	102-I
10. Ayuda en especie por seis meses para lactancia; y	102-II
11. Canastilla al nacer el hijo de la asegurada.	102-III
12. Subsidio en dinero a partir del cuarto día de la incapacidad y hasta por el término de 52 semanas.	104
13. Prórroga del subsidio hasta por 26 semanas más, si el asegurado continuara incapacitado.	104
14.—Subsidio en dinero durante 42 días anteriores al parto y 42 días posteriores al mismo.	109
15.—En caso de muerte del asegurado, un	

	Artículos de la Ley vigente
mes de salario promedio del grupo de cotización para gastos de funeral, la cantidad no podrá ser menor de .... \$1,000.00, ni exceder de \$6,000.00.	112
16. Conservación del derecho a recibir las prestaciones del Seguro de Enfermedades y Maternidad, durante 8 semanas posteriores a la baja, siempre que se tenga cubierta un mínimo de 8 cotizaciones semanales inmediatamente antes de la privación de trabajo remunerado.	118
17. Conservación del derecho a prestaciones médicas, en caso de estado de huelga, durante el tiempo que dure éste.	118
 C. EN LOS SEGUROS DE INVALIDEZ, VEJEZ, CESANTIA EN EDAD AVANZADA Y MUERTE:	
18. Pensión por invalidez, siempre que tenga reconocido un mínimo de ciento cincuenta cotizaciones semanales y sea declarado inválido.	131
19. Pensión por vejez cuando haya cumplido sesenta y cinco años de edad y tenga reconocidas por el Instituto un mínimo de 500 cotizaciones semanales.	138
20. Pensión por cesantía en edad avanzada, cuando el asegurado tenga reconocidas un mínimo de 500 cotizaciones semanales, haya cumplido 60 años de edad y quede privado de trabajos remunerados.	145-I-II y III
21. Ayuda para gastos de matrimonio, si a la fecha de la celebración el asegurado tiene un mínimo de 150 semanas reconocidas. Esta prestación es equivalente al 25% de la anualidad de la pensión	

- por invalidez, sin que exceda de ....  
\$ 6,000.00. 160 y 161
22. Cuantía mínima de \$ 600.00 mensuales en las pensiones por invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada. 168
23. Conservación del derecho a pensiones por invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, por un período igual a la cuarta parte del tiempo cubierto por sus cotizaciones semanales. Este tiempo de conservación de derechos no será menor de 12 meses. 182
24. Reconocimiento del tiempo cubierto por sus cotizaciones anteriores, al asegurado que haya dejado de estar sujeto al régimen del Seguro Social y reingrese a éste en la forma siguiente:
- a) Si la interrupción es por períodos menores de 3 años, se le reconocerán todas sus cotizaciones.
- b) Si la interrupción es por períodos mayores de 3 años pero menores de 6, el reconocimiento procede cuando se cubran 26 semanas a partir del reingreso.
- c) Si la interrupción es por períodos mayores de 6 años, el reconocimiento procede cuando se cubran 52 semanas, a partir del reingreso. 183-I-II y III
- D. EN EL SEGURO DE GUARDERIAS PARA HIJOS DE ASEGURADAS:
25. Servicio de guardería infantil que incluye el aseo, la alimentación, cuidado de la salud, la educación y la recreación de los hijos de las trabajadoras asegu-

- radas, desde la edad de 43 días hasta que cumplan cuatro años. 186 y 189
26. Conservación del derecho a los servicios de guardería, durante las cuatro semanas posteriores a la fecha de la baja de la mujer trabajadora. 193
- E. CONTINUACION VOLUNTARIA EN EL RÉGIMEN OBLIGATORIO:
27. Continuación voluntaria en los seguros de enfermedades y maternidad y de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, conjuntamente o bien en cualquiera de ambos a su elección, siempre que tengan cubiertas 52 cotizaciones semanales en el Régimen Obligatorio, al ser dado de baja y se ejerza el derecho mediante solicitud por escrito dentro de un plazo de 12 meses a partir de la fecha de la baja. La inscripción podrá solicitarse en el grupo de cotización a que pertenecía en el momento de la baja o en el grupo inmediato inferior o superior. 194
- II. A LA ESPOSA O CONCUBINA DEL ASEGURADO
- A. EN EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO:
28. Pensión por viudez equivalente al 40% que le hubiere correspondido al asegurado por incapacidad total permanente. Misma prestación al viudo totalmente incapacitado, que hubiere dependido económicamente de la asegurada. 71-II y 72
- B. EN EL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD:
29. Asistencia médico quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria. 101



	Artículos de la Ley vigente
30. Asistencia obstétrica necesaria durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio.	103
31. Ayuda en especie por seis meses para lactancia.	103
32. Conservación del derecho a recibir las prestaciones de este Seguro, si el asegurado cumple los requisitos señalados en el artículo 118.	118
C. EN LOS SEGUROS DE INVALIDEZ, VEJEZ, CESANTIA EN EDAD AVANZADA Y MUERTE:	
33. Pensión por viudez a la esposa o a la concubina del asegurado que al fallecer tuviere reconocido un mínimo de ciento cincuenta cotizaciones, equivalente al 50% de la pensión por I V o C.	153

### III. A LOS HIJOS DEL ASEGURADO

#### A. EN EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO:

34. Pensión por orfandad para cada uno de los hijos menores de 16 años, o mayores que esa edad y hasta los 25 cuando éstos últimos realicen estudios en planteles del sistema educativo nacional. A los huérfanos que se encuentren totalmente incapacitados se les extinguirá la pensión cuando recuperen su capacidad para el trabajo.

La pensión será equivalente al 20% para los huérfanos de padre o madre y de 30% para los huérfanos de padre y madre, tomando como base la pensión por incapacidad permanente total.

71-III-IV y V

**B. EN EL SEGURO DE ENFERMEDADES  
Y MATERNIDAD:**

35. Asistencia médico quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria, para los hijos menores de 16 años o mayores hasta los 21 cuando éstos últimos realicen estudios en planteles del sistema educativo nacional. 101
36. Conservación del derecho a recibir las prestaciones de este Seguro, si el asegurado cumple con los requisitos señalados en el artículo 118. 118

**C. EN LOS SEGUROS DE INVALIDEZ,  
VEJEZ, CESANTIA EN EDAD AVAN-  
ZADA Y MUERTE:**

37. Pensión de orfandad para cada uno de los hijos menores de 16 años, siempre que el padre o la madre al fallecer hubieran tenido reconocidas en el Instituto un mínimo de 150 semanas. 156
38. Cuando el huérfano lo sea de padre o madre la pensión equivaldrá al 20% de la pensión por I V o C -- Si el huérfano es de padre y madre se le otorgará en las mismas condiciones una pensión igual al 30%. 157

**IV. A LOS ASCENDIENTES DEL ASEGURADO**

**A. EN EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO:**

39. Pensión a cada uno de los ascendientes que dependían económicamente del trabajador fallecido, equivalente al 20% de la pensión que hubiere correspondido al asegurado, en el caso de una incapacidad permanente total,

siempre que no existan, viuda, huérfanos o concubina con derecho a la pensión.

73

**B. EN EL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD:**

40. Asistencia médico quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria, a los padres si viven en el hogar del asegurado y dependen económicamente de éste. 101
41. Conservación vitalicia del derecho a las prestaciones en especie, cuando el asegurado ha fallecido. 101
42. Conservación del derecho a recibir las prestaciones de este Seguro, si el asegurado cumple con los requisitos señalados en el artículo 118. 118

**C. EN LOS SEGUROS DE INVALIDEZ, VEJEZ, CESANTIA EN EDAD AVANZADA Y MUERTE:**

43. Pensión a cada uno de los ascendientes que dependían económicamente del asegurado fallecido, equivalente al . . . 20% de la pensión por I V o C, siempre que no existan viuda, huérfanos ni concubina con derecho. 159

**V. AL PENSIONADO**

**A. EN EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO:**

44. Prórroga para los huérfanos pensionados mayores de 16 años, hasta la edad de 25 años, cuando se encuentren estudiando en planteles del sistema educativo nacional.

En igual forma se puede prorrogar la pensión para los huérfanos incapacita-

- dos, hasta en tanto no recuperen su capacidad para el trabajo. 71-IV y V
45. Al término de la pensión de orfandad, se otorgará al huérfano un pago adicional de 3 mensualidades de la pensión que disfrutaba. 71-V
46. Pago de una suma global equivalente a 3 anualidades de la pensión otorgada, a la viuda o concubina que contraiga matrimonio. 73
47. Pensión a los beneficiarios del asegurado fallecido por causa distinta al riesgo de trabajo, que disfrutaba de una pensión de incapacidad permanente total, sin que hubiera cotizado 150 semanas y sin que hubiera gozado por más de 5 años la pensión de incapacidad. 151
48. Revisión de las pensiones otorgadas en este Seguro, con excepción de las de incapacidad permanente parcial con menos del 50% de incapacidad, cada 5 años, a partir de la fecha de su otorgamiento para incrementarlas en un 5 ó 10% de su cuantía. 75 y 76
- B. EN EL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD:**
49. Asistencia médico quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria, para las pensiones otorgadas en el seguro de riesgos de trabajo o en los de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, con excepción de las de incapacidad permanente parcial con menos del 50% de incapacidad. 101
50. Ayuda para gastos de funeral, equivalente a un mes de pensión, sin que es-

ta prestación sea menor de \$ 1,000.00,  
ni mayor de \$ 6,000.00.

112

C. EN LOS SEGUROS DE INVALIDEZ,  
VEJEZ, CESANTIA EN EDAD AVAN-  
ZADA Y MUERTE:

51. Pago del importe de 2 anualidades de la pensión al pensionado que comprobare que su residencia en el extranjero será de carácter permanente. Esta disposición es aplicable también, tratándose de pensiones por Riesgos de Trabajo.

126

52. Pensión a los beneficiarios del asegurado fallecido por causa distinta a un riesgo de trabajo y que se encontrare disfrutando de una pensión por incapacidad permanente, derivada de un riesgo igual; si el asegurado hubiera acreditado el pago al Instituto de un mínimo de 150 cotizaciones semana-rias.

151

53. Pago de una suma global equivalente a 3 anualidades de la pensión otorgada, a la viuda o concubina que contraiga ma-trimonio.

155

54. Prórroga para los huérfanos pensionados mayores de 16 años, hasta la edad de 25, cuando se encuentren estudian-do en planteles del sistema educativo nacional. Igualmente se prorrogará la pensión al huérfano mayor de 16 años que no pueda mantenerse por su pro-pio trabajo, debido a incapacidad física o síquica, hasta en tanto no desapa-rezca la incapacidad que padece.

156

55. Al término de la pensión de orfandad, se otorgará al huérfano un pago adicional de 3 mensualidades de la pensión que disfrutaba. 158
56. Ayuda asistencial al pensionado por I V o C, equivalente al 15% de la pensión que le corresponda si no tuviere ni esposa o concubina, ni hijos, ni ascendientes que dependan económicamente de él. 164-IV
57. Ayuda asistencia al pensionado por I V o C, equivalente al 10% de la cuantía de la pensión que le corresponda, si sólo tuviera un ascendiente con derecho al disfrute de asignación familiar. 164-V
58. Ayuda asistencia al pensionado por invalidez, vejez y cesantía en edad avanzada, con excepción de los casos comprendidos en las fracciones IV y V del artículo 164, así como a la viuda pensionada, cuando su estado físico requiera ineludiblemente que la asista una persona, de manera permanente o continua. La ayuda asistencial consistirá en el aumento hasta el 20% de la pensión que esté disfrutando el pensionado. 166
59. Revisión de las pensiones otorgadas en este Seguro, cada 5 años, a partir de la fecha de su otorgamiento, para incrementarlas en un 5 ó 10% de su cuantía. 172
60. Reconocimiento de las cotizaciones generadas durante el reingreso del pensionado al régimen del Seguro Social Obligatorio, para incrementar la pen-

sión, cuando deja nuevamente de pertenecer al régimen.

183-IV

**VI. A LA ESPOSA O CONCUBINA DEL PENSIONADO**

**A. EN EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO:**

No se otorga prestaciones en este seguro a la esposa o concubina del pensionado.

**B. EN EL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD:**

61. Asistencia médico quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria. 101

62. En caso de maternidad, se otorgará a la esposa o concubina del pensionado durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio la asistencia obstétrica y ayuda en especie por 6 meses para lactancia. 103

**C. EN LOS SEGUROS DE INVALIDEZ, VEJEZ, CESANTIA EN EDAD AVANZADA Y MUERTE:**

63. Asignación familiar equivalente al 15% de la cuantía de la pensión por I V o C. 164-I

**VII. PARA LOS HIJOS DEL PENSIONADO**

**A. EN EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO:**

En el Seguro de Riesgos de Trabajo a los hijos de los pensionados no se les otorgan prestaciones.

**B. EN EL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD:**

64. Asistencia médico quirúrgica farmacéutica y hospitalaria hasta los 16

- años, o mayores de esta edad, siempre que se encuentren disfrutando de asignaciones familiares. 101
- C. EN LOS SEGUROS DE INVALIDEZ, VEJEZ, CESANTIA EN EDAD AVANZADA Y MUERTE:
65. Asignación familiar para cada uno de los hijos menores de 16 años del pensionado, equivalente al 10% de la cuantía de la pensión. 164-II
66. Prórroga de las asignaciones familiares concedidas a los hijos del pensionado hasta los 25 años si realizan estudios en planteles del sistema educativo nacional o, en su caso, hasta en tanto no desaparezca la inhabilitación. 164-V
- VIII. PARA LOS ASCENDIENTES DEL PENSIONADO
- A. EN EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO:  
No se le otorgan prestaciones en este Seguro.
- B. EN EL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD:
67. Asistencia médico quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria, a los padres si viven en el hogar del pensionado y dependen económicamente de éste. 101
- C. EN LOS SEGUROS DE INVALIDEZ, VEJEZ, CESANTIA EN EDAD AVANZADA Y MUERTE:
68. Asignación familiar para los padres del pensionado, si dependieran económicamente de él, equivalente al 10% de la pensión por I V o C, sólo a falta de esposa o concubina e hijos con derecho. 164-III