

### LEY DEL SEGURO SOCIAL DE 1973

En la exposición de motivos del nuevo ordenamiento se reconoce que aunque el régimen instituido por la fracc. XXIX del art. 123 constitucional tiene por objeto primordial establecer la protección al trabajador, su meta es alcanzar a todos los sectores e individuos que componen nuestra sociedad. Acorde con este criterio, el legislador prefirió hablar de "seguridad social" definiendo lo que la ley de 1943 comprendía como "régimen del seguro obligatorio". De esta manera, el Seguro Social es el instrumento básico, que no el único, para realizar la seguridad social que está a cargo de varias entidades o dependencias públicas, federales o locales y de organismos descentralizados.

La preocupación primordial en la exposición de motivos de 1943 está centrada en la protección del salario, única fuente de recursos del trabajador. Las prestaciones otorgadas por el Seguro Social eleva las condiciones de vida de la clase laborante al convertirse en complemento del salario. Esta preocupación se formula nuevamente —no podría ser otra la primordial— en la exposición de la ley vigente. "La seguridad social —afirma el Ejecutivo— es una exigencia económica pues la redistribución de la riqueza impulsa el crecimiento. Mientras el hombre no disponga de elementos para superar sus limitaciones materiales y culturales no podrá alcanzar su plena productividad."

Una mejor ordenación, en títulos y capítulos distingue inmediatamente la ley vigente de su predecesora, conforme a una técnica legislativa más depurada. Así, en el Seguro de Riesgos de Trabajo y en el de Enfermedades y Maternidad los temas son agrupados en secciones que obedecen a un esquema inexistente en la ley anterior. El criterio de reordenación y simplificación de la ley que comentamos se ejemplifica también en haber dedicado un capítulo, colocado en el penúltimo título, a la prescripción, materia que la ley de 1943 colocó en el artículo 14, en el capítulo de "Disposiciones Generales".

La ley vigente introduce en el régimen obligatorio el seguro de guarderías para hijos de aseguradas. La innovación coordina el citado ordenamiento con la disposición del artículo 171 de la Ley Federal del Trabajo de 1970 que prescribe que los servicios de guardería infantil se pres-

tarán por el IMSS de conformidad con su ley y disposiciones reglamentarias. Esta conformidad resultaba imposible en el anterior ordenamiento de seguridad social que no contemplaba el problema. El artículo 6º transitorio de la Ley Federal del Trabajo establece que las guarderías infantiles instaladas en las empresas o establecimientos continuarán funcionando hasta que el IMSS se haga cargo de ellas. Y en el artículo decimocuarto transitorio de la Ley del Seguro Social de 1973 se ordena que el Instituto deberá organizar y establecer los servicios de guarderías para hijos de aseguradas en un plazo de cuatro años contado a partir de la fecha en que entre en vigor la presente Ley, en las localidades y municipios en que el número de hijos de madres trabajadoras lo requiera. Al efecto de inmediato hará los estudios y trabajos correspondientes para iniciar la prestación del servicio durante el año de 1973.

En el año de 1961, el Ejecutivo expidió el reglamento del artículo 110 de la Ley Federal del Trabajo de 1931, circunscribiendo la obligación patronal de proporcionar servicio de guarderías a las empresas con más de cincuenta trabajadoras. Con la reforma de 1962 de la ley laboral el Instituto quedó encargado de proporcionar tal servicio, al considerarse que dicho organismo contaba con experiencia técnica y administrativa al efecto.

La obligación en la multicitada ley de 1973, se funda en el principio de la solidaridad social al establecer el artículo 190 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". La exposición de motivos considera que de otro modo podría repercutir en una injusta disminución de oportunidad de trabajo para las mujeres.

El monto de la prima para este ramo del Seguro Social será el uno por ciento de la cantidad que por salario paguen los patrones 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. El artículo 192 prevé que el Instituto podrá celebrar convenios de reversión de cuotas o subrogación de servicios con los patrones que tengan instaladas guarderías en sus empresas o establecimientos cuando reúnan los requisitos señalados en las disposiciones relativas. Estos servicios de guardería incluirán el aseo, la alimentación, el cuidado de la salud, la educación y la recreación de los hijos de las trabajadoras aseguradas.

Por disposición del artículo 15 se extiende este ramo del Seguro a todos los municipios de la República en los que opere el régimen obligatorio urbano.

La nueva ley dedica sendas secciones a la incorporación voluntaria al

régimen obligatorio de los trabajadores domésticos, trabajadores en industrias familiares, trabajadores independientes y demás no asalariados, así como la de los ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios y la de los patrones personas físicas, calificados en el artículo 13 como sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio. El Ejecutivo Federal —reitera la nueva ley— determinará por decreto las modalidades y fecha de implantación del Seguro Social en favor de estos sujetos. La iniciativa pretende considerar en estos términos la extensión de la seguridad social.

Desde 1970, la Ley del Seguro Social acogió la tesis sustentada por el ordenamiento laboral en el sentido de definir al trabajador como la persona física que presta a otra, física o moral un trabajo personal subordinado. En el artículo 20 de la ley de 1970 se entiende por relación de trabajo, cualquiera que sea el acto que le dé origen, la prestación de un trabajo personal subordinado a una persona mediante el pago de un salario. La prestación de un trabajo y el contrato celebrado producen los mismos efectos. El artículo 12 de nuevo instrumento de seguridad social afirma que son sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio, entre otros, las personas que se encuentran vinculadas a otras por una relación de trabajo, cualquiera que sea el acto que le dé origen. La exposición de motivos de la ley laboral aclara: “La teoría moderna ha llegado a la conclusión que la relación de trabajo es una figura distinta del contrato, pues en tanto que en éste la relación tiene por objeto el intercambio de prestaciones, el derecho del trabajo se propone garantizar la vida y la salud del trabajador y asegurarle un nivel decoroso de vida, siendo suficiente para su aplicación el hecho de la prestación del servicio, cualquiera que sea el acto que le dé origen”. La Ley del Trabajo de 1970 implicaba así un campo más extenso de sujetos asegurables, además de dedicar el Título Sexto a los Trabajos Especiales, indicando que tienen la calidad de trabajadores: a) los trabajadores de confianza; b) los trabajadores de la industria de autotransporte; c) los trabajadores dedicados a las maniobras de servicios públicos en zonas bajo jurisdicción federal; d) los agentes de comercio; e) los deportistas profesionales; f) los trabajadores actores y músicos; g) los trabajadores de hoteles y restaurantes, bares y otros establecimientos análogos.

El Decreto de 30 de diciembre de 1970 reformaba el artículo 18 de la ley de 1943 que remitía así a la Ley Federal del Trabajo de 1970 para considerar los elementos integradores del salario. La nueva ley prefiere reproducir casi textualmente el artículo 84 de la Ley Federal del Trabajo. Admitió así un nuevo concepto de salario, superando, como lo hizo la Ley Federal del Trabajo, la concepción contractualista y extendiéndolo, también de acuerdo con la ley laboral de 1970, a la totalidad del

trabajo prestado. El Dr. Mario de la Cueva ha relatado la resistencia que la CONCAMIN opuso a este nuevo concepto. La preocupación patronal fue entonces la inclusión de las prestaciones complementarias en el cálculo para el pago de las cuotas del Seguro Social. En la ley que nos ocupa este nuevo concepto de salario es la base de la cotización para pago de cuotas, reconocimiento de derechos y otorgamiento de prestaciones.

La ley de 1943 no solucionaba claramente el problema que significa precisar las bases de cotización en los casos de ausencias de los trabajadores. El artículo 37 de la nueva ley reglamenta detalladamente estas situaciones.

La exposición de motivos de la Ley Federal del Trabajo de 1970 resume la discusión que ha preocupado a los estudiosos sobre los riesgos de trabajo. Apartándose definitivamente de la vieja idea del riesgo profesional —que sustentaba la ley de 1931— la ley laboral postula la responsabilidad de la empresa por los accidentes y enfermedades que ocurran a los trabajadores; esta responsabilidad es de naturaleza puramente objetiva, pues deriva del hecho mismo del funcionamiento de la empresa. En Ley Federal del Trabajo. En su artículo 48 reproduce textualmente la Ley del Seguro Social de 1973 se adopta la terminología de la nueva definición de la ley laboral de 1970.

El criterio de armonización que parece dominante en el legislador de 1973 lo lleva a incluir las definiciones que sobre accidente de trabajo y enfermedad de trabajo contiene la ley laboral vigente. Así se considera como lugar de trabajo no solamente los lugares cerrados en que está instalada la empresa, sino cualquier lugar, la vía pública u otro local al que se hubiese trasladado al trabajador. Además el tiempo de trabajo es todo momento en que el obrero esté desarrollando una actividad relacionada con la empresa.

Se ha explicado repetidas veces que las normas sobre los riesgos de trabajo en la ley laboral tienen un carácter transitorio, pues en la medida en que se extienda el Seguro Social va desapareciendo la aplicación de las disposiciones de aquella ley. Así el artículo 60 de la ley que venimos comentando señala que “el patrón que haya asegurado a los trabajadores a su servicio contra riesgos de trabajo quedará relevado en los términos que señala esta ley, del cumplimiento de las obligaciones que sobre responsabilidad por esta clase de riesgos establece la Ley Federal del Trabajo”.

El capítulo del Seguro de Riesgos de Trabajo mejora las diversas pensiones que se otorgan. Se consigna un aumento en la cuantía de las de incapacidad permanente total, siguiendo el principio de otorgar mayor cuantía a los asegurados de bajo salario. Así por ejemplo, el “grupo K”,

en la antigua ley, gozaba de una pensión de \$594.00 y en el nuevo ordenamiento ésta es de \$633.00. El grupo siguiente, de \$700.00 mensuales, vio aumentada la cuantía a \$840.00. La pensión de viudez también queda mejorada, elevándose del 36% al 40% de la que hubiese correspondido al asegurado por incapacidad permanente total. El nuevo ordenamiento amplía el disfrute de la pensión de los huérfanos que se encuentren totalmente incapacitados, hasta su recuperación, aboliendo el límite de 25 años, que, como edad máxima, señalaba la ley anterior. La cuantía de los gastos de funeral se mejora hasta doce mil pesos. La nueva ley dedica, además, una sección especial al incremento periódico de las pensiones. Éstas serán revisadas cada cinco años para compensar el deterioro del poder de compra.

El Seguro de Enfermedades y Maternidad amplía los servicios médicos a los hijos de los asegurados hasta la edad de veintiún años, cuando realicen estudios en planteles del sistema educativo nacional; reduce de seis a cuatro el número de semanas cotizadas que se requieren para obtener subsidios por incapacidad temporal para el trabajo. Los trabajadores eventuales percibirán el subsidio cuando tengan cubiertas seis cotizaciones semanales en los últimos cuatro meses anteriores a la enfermedad.

En lo que ve a las prestaciones en especie, la antigua Ley señalaba que al concluir el periodo máximo de cincuenta y dos semanas de tratamiento a que tiene derecho el asegurado si éste continuara enfermo, el Instituto podría prolongar dicho periodo hasta por veintiséis semanas, siempre que, según el dictamen médico, el enfermo pudiera recuperar la salud y la capacidad para el trabajo, o cuando el abandono del tratamiento agravara la enfermedad u ocasionare un estado de invalidez. La ley de 1973 ha querido prorrogar el tratamiento a cincuenta y dos semanas. La exposición de motivos consideró que tal prórroga aumentaba la posibilidad de recuperación.

La protección a la maternidad contempla una nueva precisión: "en los casos en que la fecha fijada por los médicos del Instituto no concuerde exactamente con la del parto, deberán cubrirse a la asegurada los subsidios correspondientes por cuarenta y dos días posteriores al mismo, sin importar que el periodo anterior al parto se haya excedido. Los días en que se haya prolongado el periodo anterior al parto se pagarán como continuación de incapacidades originadas por enfermedad". Al efecto, el precepto queda armonizado con el artículo 170 de la Ley Federal del Trabajo que ordena prorrogar los periodos de descanso de cuarenta y dos días, en el caso de que la mujer se encuentre imposibilitada para trabajar a causa del embarazo o del parto.

La ley anterior olvidó explicitar que, cuando la asegurada no haya

cubierto el número de cotizaciones que le dan derecho al subsidio, quedará a cargo del patrón el pago del salario íntegro. Y, a *contrario sensu*, el goce por parte de la asegurada del subsidio, exime al patrón del pago, disposición esta última ya contenida en la antigua Ley del Seguro.

Las pensiones de invalidez y vejez son mejoradas en la ley de 1973. La preocupación de la redistribución del ingreso, ha llevado a incrementos importantes —al decir de la exposición de motivos— en las pensiones de bajos salarios. La ley dedica una sección especial al incremento periódico de las pensiones, que serán revisables cada cinco años, aumentándolas en relación con el salario mínimo general que rijan en el Distrito Federal.

El nuevo ordenamiento dedica la Séptima Sección del Capítulo V a las Asignaciones Familiares que consisten en una ayuda por concepto de carga familiar y se concederán a los beneficiarios del pensionado por invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada. Esta innovación, aunque incompleta, esboza un sistema menos deficiente de seguridad social. A favor de la esposa o concubina del pensionado, se otorga el 15% de la cuantía de la pensión. Para cada uno de los hijos menores de 16 años del pensionado, el 10% de la cuantía de la pensión. Y si el pensionado no tuviera esposa o concubina, ni hijos menores de 16 años, se concederá una asignación del 10% para cada uno de los padres si dependieran económicamente de él.

Se contempla también la ayuda asistencial al pensionado por invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada, aun cuando tenga un ascendiente con derecho al disfrute de asignación familiar. La ley advierte que las asignaciones familiares que se otorguen no serán tomadas en cuenta para calcular las pensiones de viudez, de orfandad o de ascendientes, ni la ayuda para gastos de matrimonio.

El problema de la continuación voluntaria en el régimen obligatorio ha llevado a reducir las semanas de cotización exigidas; de las 100 a las que obligaba la ley anterior, se ha llegado al mínimo de 52. Además el asegurado puede optar entre el seguro de enfermedades y maternidad y el de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte.

La nueva ley, conforme a lo dispuesto en el artículo 18, dedica un capítulo a la Incorporación Voluntaria al Régimen Obligatorio, es decir, en tanto no se expidan los decretos en los que el Ejecutivo determine las modalidades y fecha de implantación del Seguro Social a favor de los trabajadores en industrias familiares, trabajadores independientes, ejidatarios y comuneros organizados para aprovechamientos forestales, industriales o comerciales, o en razón de fideicomisos (o cuando estén sujetos a contratos de asociación, producción o financiamiento), pequeños propietarios con más de veinte hectáreas de riego o su equivalente, patrones

personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio y trabajadores domésticos, estos sujetos podrán incorporarse voluntariamente al régimen obligatorio.

Con fundamento en las solidaridades social, el régimen del Seguro, además de otorgar las prestaciones inherentes a sus finalidades, podrá proporcionar, según el artículo 8, servicios sociales de beneficio colectivo. Estos servicios, en el artículo 232 comprenden: prestaciones sociales y servicios de solidaridad social. Las prestaciones son de ejercicio discrecional para el Instituto y tendrán como fuente de financiamiento, los recursos del ramo de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte. Los servicios de solidaridad social serán financiados por la Federación, el Instituto y los propios beneficiados. Estos servicios se proporcionarán exclusivamente a los núcleos de población que constituyan polos de marginación rural, suburbana y urbana. Los beneficiados por estos servicios podrán contribuir con la realización de trabajos personales de utilidad para las comunidades en que habiten, y que propicien alcance en nivel de desarrollo económico necesario para llegar a ser sujetos de aseguramiento en los términos de la Ley.

Respecto a los procedimientos, puede señalarse como novedosa la abolición del requisito de agotamiento del recurso de inconformidad ante el Consejo Técnico. De la materia de prescripciones resulta satisfactoria la disposición que declara inextinguible el derecho al otorgamiento de una pensión, ayuda asistencial o asignación familiar, ya que el artículo 14 de la antigua ley lo hacía prescribir en 5 años.

IGNACIO CARRILLO PRIETO