

CAPITULO III

EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Y EL SUBSIDIO DE MATERNIDAD

3.1 El Instituto Mexicano del Seguro Social

En el año de 1935 el entonces Presidente de la República, el General Lázaro Cárdenas realizó un proyecto de ley del Seguro Social, en el cual se facultaba a un instituto para la prestación de los servicios de seguros. Estos comprendían los riesgos de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, enfermedades no profesionales y maternidad, vejez e invalidez así como desocupación involuntaria. Este instituto funcionaría a través de las aportaciones y administración tripartitas, que incluiría al Estado, a los trabajadores asegurados y a sus patrones. Dicho proyecto requería de estudios profundos, por lo que el Presidente encomendó este trabajo al titular de la Secretaría de Gobernación, el Licenciado Ignacio García Téllez. El país pasaba por una fuerte crisis provocada por la expropiación petrolera, razón por la cual no se llevó a cabo este proyecto, si no hasta el sexenio del Presidente Manuel Ávila Camacho.¹

El día en que el Presidente Ávila Camacho asumió su cargo, anunció la creación de la Secretaría de Trabajo y Previsión Social designando como secretario de la misma al Licenciado García Téllez. Poco después, el 19 de enero de 1943 el Congreso aprobó la

¹ Instituto Mexicano del Seguro Social. Esbozo histórico. Antecedentes. www.imss.gob.mx

iniciativa de ley para la creación del Seguro Social. Con este nuevo programa, se trataba de "proteger a los trabajadores y asegurar su existencia, su salario, su capacidad productiva y la tranquilidad de la familia..."² Es de esta forma en que nace el Instituto Mexicano del Seguro Social, un organismo público descentralizado, con personalidad y patrimonio propios.

3.2 El régimen voluntario, el régimen obligatorio y los cinco ramos de seguro.

La ley del Seguro Social establece dos regímenes diferentes: el régimen obligatorio y el régimen voluntario. La diferencia entre ambos consiste en que el primero, como su nombre lo indica, es aquel al que pueden afiliarse, de manera voluntaria, los trabajadores de industrias familiares, los trabajadores independientes como profesionales, pequeños comerciantes, artesanos y otros trabajadores no asalariados, así como los trabajadores domésticos, los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios. También pueden acceder a este régimen los patrones como personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio, y los trabajadores al servicio de las administraciones públicas de la Federación, entidades federativas y municipios que estén excluidas o no comprendidas en otras leyes o decretos como sujetos de seguridad social. Este régimen se subdivide en el Seguro de Salud para la Familia, y los Seguros Adicionales.³

El Seguro de Salud para la Familia tiene como antecedente al Seguro Facultativo, que era un seguro de gastos médicos personal e intransferible que cualquier persona podía contratar con el Instituto del Seguro Social para así gozar de las prestaciones en

² Idem.

³ Títulos segundo y tercero de la Ley del Seguro Social.

especie de los Seguros de Enfermedad y Maternidad. Actualmente el Seguro de Salud para la Familia provee los servicios médicos mencionados, con la ventaja de que ya no protege únicamente a la persona que lo contrata, sino que también se extiende a su esposa o esposo y a los hijos. Para poder asegurarse en este régimen es necesario realizar un convenio con el Instituto del Seguro Social y pagar una cuota anual, la cual se determina tomando en consideración las edades de los integrantes de la familia.⁴

Asimismo, el régimen voluntario comprende los Seguros Adicionales, que son convenios que se celebran entre el Instituto del Seguro Social y el patrón. El fin de estos seguros es que el Instituto otorgue a los trabajadores ciertas prestaciones económicas superiores a las establecidas por la ley, esto es, un tipo de apoyo que viene a reforzar las prestaciones económicas que el trabajador tiene, como por ejemplo la disminución de la edad mínima para el disfrute de las cuantías de la pensión o la modificación del salario promedio base del cálculo. El apoyo que se otorga por medio de estos seguros adicionales corresponde únicamente a los ramos de los seguros de riesgo de trabajo y de invalidez y vida así como retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.⁵

Por su parte, el régimen obligatorio es aquel en el que deben estar asegurados, de acuerdo con el artículo 12 de la Ley del Seguro Social, los trabajadores, los miembros de sociedades cooperativas de producción, y todas aquellas personas que el Ejecutivo Federal determine a través del decreto correspondiente⁶. Como su nombre lo indica, es

⁴ Título tercero de la Ley del Seguro Social.

⁵ Idem.

⁶ Título Segundo de la Ley del Seguro Social.

obligatorio, y no interfiere la voluntad del trabajador o la del patrón, quieran o no, tienen la obligación de inscribirse ante el Seguro Social.

De acuerdo con el artículo 11 de la Ley del Seguro Social, el régimen obligatorio cuenta con cinco ramos de seguro, los cuales son financiados a través de las contribuciones provenientes de los trabajadores, los patrones y el Estado. Estos son: el ramo de Riesgos de Trabajo; el de Invalidez y Vida; Retiro; Cesantía en Edad Avanzada y Vejez; Guarderías y Prestaciones Sociales, así como el ramo de Enfermedades y Maternidad⁷. Esta tesis se enfocará únicamente en el régimen obligatorio y los cinco ramos de seguro que este comprende.

Cada uno de los ramos que contempla el régimen obligatorio tiene la finalidad de proteger tanto la salud del trabajador como su supervivencia, uno de los ramos más importantes, el ramo de Riesgos de Trabajo, protege al trabajador contra aquellos accidentes y enfermedades a los que está expuesto en ejercicio o con motivo del trabajo. Por ejemplo, una persona que trabaja en un laboratorio y que maneja sustancias tóxicas, puede contraer una enfermedad por el uso o manejo prolongado de dichas sustancias, o un pescador, que se expone al sol durante largas jornadas en el mar, puede enfermarse de cáncer de piel. Un ejemplo de accidente de trabajo, es el que sufre una persona que opera una rebanadora de jamón, y se corta al estar despachando los productos. Cuando uno de estos accidentes sucede, o el trabajador o trabajadora se enferma a causa de la realización de su trabajo, es común que se encuentre inhabilitado para la realización de su trabajo. Esta incapacidad puede ser temporal, cuando el trabajador o trabajadora se ve imposibilitado para la realización de su trabajo por algún tiempo; permanente parcial,

⁷ Idem.

cuando las facultades o aptitudes del trabajador disminuyen; o incapacidad permanente total, cuando el trabajador pierde dichas facultades o aptitudes para la realización de cualquier trabajo por el resto de su vida. Asimismo, por un riesgo de trabajo, enfermedad o accidente, una persona puede fallecer, es en todos estos casos en donde interviene el seguro de Riesgos de Trabajo.⁸

Por medio de este seguro se le otorga al trabajador la atención médica y quirúrgica necesaria, rehabilitación, hospitalización, medicamentos, y aparatos de prótesis y ortopedia que necesite. Además el Seguro Social le otorga la indemnización que corresponda que, como se mencionó, es un apoyo para el trabajador y su familia en el caso de que el trabajador no pueda trabajar por un tiempo, o incluso, cuando por la gravedad del riesgo, no pueda volver a realizar ningún trabajo.⁹

Si un accidente por riesgo de trabajo trae como consecuencia la muerte del trabajador, sus beneficiarios tendrán derecho a una indemnización, así como ayuda de dos meses de salario para gastos del funeral y demás prestaciones económicas previstas en la ley. En este caso se consideran como beneficiarios del trabajador a:

1. La viuda o concubina, viudo o concubinario, siempre y cuando no contraigan nuevas nupcias o entre en concubinato;
2. Cada uno de los huérfanos menores de dieciséis años o hasta los veinticinco si se encuentran estudiando en planteles del sistema educativo nacional, tomando en consideración las condiciones económicas, familiares y personales del beneficiario y siempre que no sea sujeto del régimen obligatorio;

⁸ Título segundo. Capítulo III de la Ley del Seguro Social.

⁹ Idem.

3. Cada uno de los huérfanos totalmente incapacitados;
4. A falta de viuda o viudo, huérfanos, concubina o concubinario, cada uno de los familiares ascendientes que dependían económicamente del trabajador fallecido.

La aportación para la financiación de este ramo es patronal, debido a que se considera que el accidente o la enfermedad han sido ocasionados por la realización del trabajo o como consecuencia de éste.¹⁰

El seguro de Invalidez y Vida protege contra los riesgos de invalidez y muerte del asegurado o del pensionado, la diferencia entre éste seguro y el de Riesgos de Trabajo es que protege la invalidez y muerte cuando éstas se presentan por causas ajenas a la realización del trabajo. En estos casos, la protección consiste en el otorgamiento de una pensión al asegurado o pensionado en caso de invalidez, o a sus beneficiarios.¹¹

De acuerdo con el Instituto Mexicano del Seguro Social, existe invalidez cuando el asegurado se encuentra imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al 50 % de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo y que esa imposibilidad se deriva de una enfermedad o accidente no profesional. El estado de invalidez es dictaminado por el Servicio de Salud en el Trabajo del IMSS.¹²

¹⁰ Idem.

¹¹ Título segundo. Capítulo V de la Ley del Seguro Social.

¹² Instituto Mexicano del Seguro Social. www.imss.gob.mx

Cuando el asegurado o pensionado muere, sea por accidente o enfermedad ajenas al trabajo, los beneficiarios tienen derecho a las siguientes prestaciones:

1. Pensión de viudez;
2. Pensión de orfandad;
3. Pensión a ascendientes si no existieran viuda o viudo, huérfanos ni concubina o concubinario con derecho a pensión;
4. Ayuda asistencial a la pensionada por viudez, en los casos en que lo requiera, de acuerdo con el dictamen médico que al efecto se formule.
5. Asistencia médica.

Las prestaciones anteriores son otorgadas siempre y cuando el asegurado haya realizado el pago al Instituto de un mínimo de 150 cotizaciones semanales o bien que se encontrara disfrutando de una pensión de invalidez. La financiación de este ramo es a través de las aportaciones del patrón, del trabajador y del Estado.¹³

El seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez es aquel mediante el cual el trabajador cotizante ahorra para su vejez, y por tanto, cubre situaciones como el retiro, la cesantía en edad avanzada, la vejez del asegurado, así como la muerte de los pensionados. A través de este seguro, el trabajador tiene derecho a una pensión, asistencia médica, y las asignaciones familiares y ayuda asistencial que corresponden al cubrir los requisitos que marca la ley.¹⁴

¹³ Título segundo. Capítulo V de la Ley del Seguro Social.

¹⁴ Título segundo. Capítulo VI de la Ley del Seguro Social.

Los requisitos para gozar de las prestaciones de este ramo son que el trabajador tenga reconocidas ante el Instituto un mínimo de 1250 cotizaciones semanales. Si el asegurado tiene cotizadas un mínimo de 750 semanas, equivalentes a 15 años y medio aproximadamente, tiene derecho únicamente a las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad. Los beneficiarios del trabajador titular de este seguro, en caso de que éste fallezca son:

1. El cónyuge de la persona asegurada, o concubina o el concubinario de la asegurada que hubiere dependido económicamente de ella;
2. El cónyuge, concubina, o el concubinario de la pensionada que hubiere dependido económicamente de ella;
3. Los hijos menores de 16 años;
4. Los hijos incapacitados y los hijos estudiantes hasta los 25 años de edad, siempre y cuando realicen estudios en planteles del sistema educativo nacional.

La aportación para el financiamiento de este seguro también es tripartita.¹⁵

El seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales otorga al asegurado y sus beneficiarios los servicios de guarderías para sus hijos en los términos que marca la Ley; asimismo proporciona a los derechohabientes del Instituto y la comunidad en general prestaciones sociales que tienen por finalidad fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes y contribuir a la elevación general de los niveles de vida de la población mediante diversos programas y servicios.¹⁶

¹⁵ Idem.

¹⁶ Título segundo. Capítulo VII de la Ley del Seguro Social.

Para efecto de las prestaciones de los servicios de guardería, los sujetos que ampara este seguro son la trabajadora asegurada, o el trabajador viudo o divorciado que conserve la custodia de los hijos, de no poder proporcionar cuidados durante su jornada de trabajo a sus hijos en la primera infancia y en tanto no contraigan nuevamente matrimonio o se unan en concubinato. La única condición, es que los hijos tengan de 43 días de nacidos hasta 4 años.¹⁷

Finalmente, el seguro de Enfermedades y Maternidad brinda la atención médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria necesaria al trabajador y su familia. Asimismo, otorga algunas prestaciones en especie y en dinero como por ejemplo, la ayuda para lactancia así como los subsidios por incapacidades temporales. Este ramo de seguro ampara a los siguientes sujetos:

1. Al asegurado;
2. Al pensionado por: incapacidad permanente total o parcial, invalidez, cesantía en edad avanzada y vejez así como viudez, orfandad o ascendencia;
3. Al cónyuge de la persona asegurada, o en su defecto a la concubina o concubinario de ésta;
4. Al cónyuge del pensionado (a) o a la concubina o concubinario del pensionado (a).
5. A los hijos menores de dieciséis años;

¹⁷ Idem.

6. A los hijos incapacitados y los hijos estudiantes hasta los 25 años de edad mientras realicen estudios en planteles del sistema educativo nacional.¹⁸

Como ya se ha comentado, el financiamiento para la prestación de los seguros es a través de las contribuciones provenientes de los trabajadores, los patronos y el Estado. La aportación para este ramo es tripartita.¹⁹

3.3 El subsidio de maternidad

El objetivo de las prestaciones en dinero del seguro de enfermedades y maternidad es cubrir la falta de ingreso del trabajador y así lograr una recuperación plena de la salud.

De acuerdo con el artículo 84 de la Ley del Seguro Social, el seguro de maternidad ampara a la trabajadora asegurada, a la pensionada y a la esposa del asegurado o a la mujer con la que haya hecho vida marital durante los cinco años anteriores. El seguro de maternidad abarca el embarazo, el parto y el puerperio, y busca proteger la vida y la salud tanto de la madre como de su hijo. La trabajadora asegurada tiene el derecho a gozar de ciertas prestaciones que le serán otorgadas en especie y en dinero. Las prestaciones en especie son otorgadas por el Instituto durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio, y de acuerdo con el artículo 94, éstas consisten en:

- I. Asistencia obstétrica, que incluye atención médica, farmacéutica y hospitalaria desde que se confirma el embarazo hasta el alumbramiento.

¹⁸ Título segundo. Capítulo IV de la Ley del Seguro Social.

¹⁹ Idem.

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

III. Una canastilla al nacer el hijo, cuyo importe será señalado por el Consejo Técnico²⁰.

De acuerdo con el artículo 101, la trabajadora asegurada tiene el derecho a gozar de un subsidio durante el embarazo y el puerperio. Para el Instituto Mexicano del Seguro Social, el subsidio de maternidad es aquella prestación económica que se otorga a la asegurada durante los períodos pre y postnatal, en los que por prescripción médica debe descansar. El objetivo principal de esta prestación es la protección de la asegurada así como del producto, al mismo tiempo de procurar la protección de los medios de subsistencia con los que cuenta²¹.

3.3.1 Requisitos para obtener los beneficios del subsidio de maternidad

Para otorgar esta prestación, el Instituto Mexicano del Seguro Social necesita que se confirme el estado de embarazo de la trabajadora, por lo que requiere que ésta se someta a un examen médico, el cual debe ser realizado por un doctor del mismo Instituto. Una vez que se ha comprobado el estado de gravidez de la trabajadora, el médico responsable hará el cálculo correspondiente para saber la fecha aproximada del parto, y en base a esta información, se lleva a cabo un cálculo de 42 días anteriores a la fecha posible del parto, y la fecha resultante será la aquella en que comience el pago del subsidio. Este cálculo aunado a las semanas que la trabajadora tenga cotizadas, determinarán si será el IMSS

²⁰ Idem.

²¹ Idem.

quien otorgue el subsidio, o si la obligación del pago recaerá en el patrón. El médico se hará cargo de la atención y vigilancia del embarazo durante los nueve meses de gestación.²²

Durante los períodos pre y postnatal, la trabajadora no debe llevar a cabo ningún trabajo mediante retribución y, en el caso de que la trabajadora asegurada goce de otro subsidio, se cancelará el que sea por menor cantidad.²³

3.3.2 El otorgamiento del subsidio de maternidad.

Tal y como se mencionó, el otorgamiento de este subsidio puede estar a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social o del patrón. Los requisitos que la asegurada debe cumplir para que el Instituto le otorgue el subsidio son: que haya cubierto por lo menos 30 cotizaciones semanales en un período de 12 meses anteriores a la fecha en que debiera comenzar el pago del subsidio; que el embarazo haya sido certificado por el Instituto; y que no realice ningún trabajo mediante retribución durante los 42 días anteriores y 42 posteriores al parto.²⁴

Considerando la información anterior, para que el IMSS otorgue el subsidio, la trabajadora debe estar asegurada por 7 meses y medio (30 semanas) en un espacio de tiempo que empieza 3 meses y medio antes de quedar embarazada y hasta medio mes de embarazo, suponiendo un parto normal de 9 meses.

²² Cázares Noriega, Reyna. Entrevista personal. 5 noviembre 2003.

²³ Artículo 102 de la Ley del Seguro Social.

²⁴ Ley del Seguro Social. Artículo 102.

En caso de que la asegurada no haya alcanzado a cotizar las 30 semanas requeridas por el Instituto Mexicano del Seguro Social, es el patrón quien pagará el subsidio de acuerdo con el artículo 103. Sin embargo, no existe sanción alguna que castigue al patrón que no cumpla con esta disposición, razón por la cual, algunos patrones incumplen la ley, según la Jefa del Departamento de Prestaciones Económicas de la Subdelegación Poza Rica, Veracruz.²⁵

²⁵ Cázares Noriega, Reyna. Entrevista personal. 5 noviembre 2003.