

DERECHO DEL TRABAJO

REGLAMENTO PARA LA INCORPORACIÓN VOLUNTARIA AL RÉGIMEN OBLIGATORIO DEL SEGURO SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DOMÉSTICOS (D.O. 28 de agosto de 1973)

La Ley del Seguro Social de 1973, en su artículo 13 establece que los trabajadores domésticos son sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio. Pero su derecho a ser protegidos se encuentra supeditado al Decreto del Ejecutivo Federal que determine las modalidades y fechas de implantación del Seguro Social en favor de estos sujetos de aseguramiento. Sin embargo, el artículo 18 de la misma Ley abre la posibilidad de su incorporación voluntaria al régimen obligatorio, en tanto no se expida el Decreto correspondiente y conforme a lo dispuesto en el capítulo VIII del título segundo. Puede considerarse dicha apertura una importante y significativa innovación. Las reglas de la incorporación voluntaria señalan que aceptada la incorporación serán aplicables las disposiciones del régimen obligatorio del Seguro Social, con las salvedades y modalidades que establezca la Ley y el reglamento relativo. Además se advierte que 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.

El artículo 203 de la Ley señala que la incorporación voluntaria se hará —por lo que se ve a los trabajadores domésticos— a solicitud del patrón a quien presten sus servicios, quien enterará las cuotas obreropatronales por bimestres anticipados. Se establece en el artículo 204 que la baja de esos trabajadores solo procederá cuando termine la relación de trabajo con el patrón que lo inscribió y éste lo comunique al Instituto.

A diferencia con lo dispuesto para otros sujetos de aseguramiento, la Ley no distingue las ramas de seguro a que tendrán derecho al incorporarse voluntariamente los trabajadores domésticos, distinción efectuada por el reglamento objeto de este comentario, con las modalidades respectivas en cada rama de seguro.

Las consideraciones que encabezan el reglamento subrayan que “no dándose aún las condiciones necesarias que permitan expedir el Decreto (que determine las modalidades y fecha de implantación del régimen obligatorio en favor de los trabajadores domésticos), pero siendo indispensable iniciar la protección del mayor número posible de dichos trabajadores,

a través de su incorporación voluntaria al Régimen Obligatorio... se requiere que en uso de la facultad reglamentaria al Ejecutivo de la Unión emita las disposiciones que faciliten el aseguramiento de estos trabajadores, ya que las circunstancias concretas y propias del trabajo doméstico hacen indispensable introducir modalidades en el disfrute de las prestaciones y en el pago de las cuotas...”

Habiendo advertido el artículo 202 de la Ley que el aseguramiento voluntario no procederá cuando de manera previsible comprometa la eficacia de los servicios que el Instituto proporciona a los asegurados del régimen obligatorio, el Reglamento, en sus considerandos, señala que la capacidad instalada de las unidades médicas es suficiente, de tal modo que la incorporación voluntaria de los domésticos no dificultará la acción del Instituto.

El reglamento se atiene a la definición del artículo 331 de la Ley Federal del Trabajo al determinar quiénes son trabajadores domésticos y la sigue también en la distinción entre éstos y las personas que prestan servicios de aseo, asistencia, atención de clientes y otros semejantes en hoteles, casas de asistencia, restaurantes, fondas, bares, hospitales, sanatorios, colegios, internados, edificios de departamentos, oficinas, condominios y otros establecimientos análogos. Estos trabajadores son para todos los efectos legales, sujetos del régimen obligatorio, y por lo mismo no están sujetos a la vía de incorporación voluntaria.

El artículo 6º del reglamento indica que los domésticos incorporados voluntariamente estarán protegidos en todos los ramos del seguro, incluido el de guarderías para hijos de aseguradas. En el capítulo IV se establecen las modalidades para estos ramos: El artículo 201 de la Ley del Seguro Social preveía plazos de espera para el disfrute de las prestaciones en especie del ramo del seguro de enfermedades y maternidad, plazos que no podrían ser mayores de treinta días a partir de la fecha de inscripción. El reglamento, en su artículo 19 advierte que el Instituto se hará cargo de la atención médica por riesgos de trabajo cuando estos ocurran a partir de los treinta días siguientes a la fecha de inscripción, plazo de espera no contemplado en el capítulo VIII de la Ley del Seguro Social. Pero cuando se trata de reingreso del trabajador, la atención médica se le proporcionará de inmediato si reúne un mínimo de dieciséis semanas de aseguramiento dentro de los doce meses anteriores a la fecha de reingreso. En caso de riesgos realizados dentro de los treinta días de plazo, cuando no se trate de un reingreso, las prestaciones correspondientes quedarán a cargo del patrón en los términos de la Ley Federal del Trabajo.

Modalidad también considerable es la que se refiere a la incapacidad temporal, que origina un subsidio limitado al cincuenta por ciento del salario base de cotización, siguiendo otro criterio del que establece el

artículo 65 de la Ley del Seguro. El goce de este subsidio comenzará a partir del decimoquinto día de iniciada la incapacidad certificada por el médico.

La incapacidad permanente, total o parcial, también está sujeta a modalidades; El mínimo exigido es el cincuenta por ciento de valuación. Las pensiones las otorgará el Instituto conforme a lo establecido en la Ley del Seguro Social (artículos 65 a 70).

La ayuda para gastos de funeral no será inferior a \$1 000 si se reúnen los requisitos del artículo 112 de la Ley del Seguro Social, quedando a cargo del patrón la obligación de pagar la prestación cuando no se reúnen los requisitos de dicho artículo.

Las prestaciones del seguro de enfermedades y maternidad están también sujetas a un plazo de espera con la excepción, ya comentada, del caso de reingreso.

El subsidio por incapacidad temporal por riesgos no profesionales, una vez transcurridos los treinta días calendario, o bien habiendo cumplido 16 semanas de aseguramiento dentro de los doce meses anteriores a la reinscripción se pagará a partir del decimoquinto día de iniciada la incapacidad certificada por el médico y hasta por el término de 52 semanas. El importe de estos subsidios será de cincuenta por ciento del salario base de cotización. En caso de maternidad las aseguradas tendrán derecho a las prestaciones en especie después de transcurridos treinta días calendario a partir de la fecha en que se acepte su primera inscripción, contrastando con el artículo 93 de la Ley del Seguro Social que establece el disfrute de las prestaciones a partir del día en que el Instituto certifique el estado de embarazo. Para el disfrute del subsidio de maternidad la asegurada deberá reunir un mínimo de treinta semanas de cotización en los doce meses anteriores a la fecha en que se inicie el periodo de descanso prenatal. Cuando la asegurada no cumpla con las cotizaciones requeridas quedará a cargo del patrón el pago del salario íntegro según lo establece el artículo 111 de la Ley del Seguro Social y el artículo 170 de la Ley Federal del Trabajo. También aquí el importe de los subsidios será el cincuenta por ciento del salario base de cotización, disminuyendo el monto que señala el artículo 109 del ordenamiento del Seguro Social.

El artículo 23 del Reglamento comentado advierte que para el disfrute de las prestaciones del seguro de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte el asegurado deberá reunir los requisitos exigidos por el capítulo V del título segundo de la Ley del Seguro Social.

El seguro de guarderías se otorgará en los términos que señala el capítulo VI del título segundo de la Ley del Seguro Social, cuya prima para financiamiento, como en el caso de los riesgos de trabajo, cubrirán íntegramente los patrones.

Lic. Ignacio CARRILLO PRIETO