



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

FACULTAD DE DERECHO

EL REGIMEN DE PENSIONES Y LA SEGU-
RIDAD SOCIAL, EN EL APARTADO "A"
DEL ARTICULO 123 CONSTITUCIONAL

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN DERECHO

P R E S E N T A
ENRIQUE PARRA AZUARA

MEXICO, D. F.

1972



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A MIS PADRES:

Lic. y Profr. Enrique Parra Montejano.
Profra. Graciela Azuara de Parra.

"Los seres queridos presentes y los que están en mi recuerdo me hacen dedicar -- les mi trabajo como modesta muestrā del más profundo amor y agradecimiento - eterno".

A MIS HERMANOS:

Arq. Fernando.
Ing. Eduardo.
Profra. Graciela.
Alejandro y Alejandra Parra Azuara.

"Les dedico esta tesis como ofrenda - subjetiva para el altar más sagrado - que es nuestro hogar".

Profr. Edgar Robledo Santiago:

En la charla cotidiana de mi padre o quizá en alguno de sus poemas, aprendí QUE EXISTEN HUMILDAD EN QUE ANIDA LO LUMINOSO.

Por la actividad social y espiritual que usted ha prodigado en bien de los que sufren, creo que su alma sea un nido luminoso.

Por eso, señor, le dedico el pensamiento central de mi tesis. Respetuosamente.

Enrique Parra Azuara.

A usted Lic. Carlos Cardoso Mejia y a
su muy digna esposa, con el más profundo agrade
cimiento de mi vida.

Enrique Parra Azuara.

LIC. JULIO ARROYO GARCES.
LIC. GABRIEL GUTIERREZ COLMENARES.
LIC. JOSE LUIS MARTINEZ COLINA.
LIC. HUGO FRANCISCO MIRANDA.
LIC. JULIO RAMIREZ CABAÑAS ACEVES.

" Mis amigos en la Facultad de -
Derecho y de siempre".

EL SISTEMA DE GOBIERNO MAS PERFECTO
ES AQUEL QUE PRODUCE MAYOR SUMA DE-
FELICIDAD POSIBLE, MAYOR SUMA DE SE-
GURIDAD SOCIAL Y MAYOR SUMA DE ESTA-
BILIDAD POLITICA.

Simón Bolívar.

MODEREN LA OPULENCIA Y LA INDIGENCIA,
Y DE TAL SUERTE SE AUMENTE EL JORNAL
DEL POBRE, QUE MEJORE SUS COSTUMBRES
Y ALEJE LA IGNORANCIA.

José María Morelos y Pavón.

**EL REGIMEN DE PENSIONES Y LA SEGURIDAD SOCIAL.
EN EL APARTADO "A" DEL ART. 123 CONSTITUCIONAL.**

I.- ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

- a). En Alemania.
- b). En Inglaterra.
- c). Plan Beveridge.

DESARROLLO DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN MEXICO.

- a). Las Leyes de Indias.
- b). Los Gremios.
- c). Independencia.
- d). Etapa de la Revolución.

II.- REGIMEN JURIDICO ADMINISTRATIVO EN MATERIA DE PENSIONES.

- 1.- Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
 - a). La accidentabilidad. Su concepto.
 - b). Riesgos de trabajo.
 - c). Tabla de enfermedades del trabajo.
 - d). Tabla de valuación de incapacidades permanentes.
 - e). Clasificaciones diversas.

- 2.- Enfermedades no Profesionales y Maternidad.

- 3.- Invalidez, vejez, cesantía y muerte.

- 4.- Constitución voluntaria del Seguro Obligatorio, del Seguro Facultativo y de los Seguros Adicionales.

III. LA SEGURIDAD SOCIAL.

1.- Su constitucionalidad

2.- Seguridad Social, factor del desarrollo.

3.- Seguridad Social en relación con la sociedad.

4.- Instituciones de Seguridad Social.

5.- Planificación Nacional de la Salud.

6.- Resoluciones sobre la Seguridad Social
Dictada en la Ciudad de Ottawa (CANADA).

IV.- CONCLUSIONES.

PALABRAS INICIALES

Para comprender la problemática de la Seguridad Social es necesario pensar que, sin una esencia humanista, no hay ni puede haber Seguridad Social. Esta verdad indiscutible hay que buscarla, por una parte, en las elevadas metas de la Justicia Social que persigue, y por otra, en la protección integral del hombre para lograr su realización plena y su constante superación.

La Justicia Social acompaña siempre a la Seguridad Social en tanto que ésta protege a todos por igual y se hace realidad en la atención social y médica, pues no distingue por posición económica ni categoría, ya que debe otorgarse libremente a todo el hombre que la necesite.

El amparo integral del hombre significa que los hombres sanos deben pagar por los enfermos, los capacitados por los incapacitados, los económicamente fuertes, por los económicamente débiles. Esta protección debe ser invariable y, sobre todas las cosas integral; es decir, no será limitada únicamente para el trabajador, sino que su bondad, su generosidad, debe extenderse hasta llegar a los familiares que dependan de él: su esposa, sus hijos aún antes de que nazcan y a los padres cuando dependan de él desde el punto de vista económico.

Digo que esto debe ser integral por lo que se refiere no sólo al hombre enfermo para curarlo, sino al inválido para rehabilitarlo y al sano para la conservación de su salud, tanto física como mental.

Pienso y creo con honda satisfacción y con claro optimismo que nuestra política gubernamental así como los grupos privados de nuestra sociología mexicana lleguen al miramiento de estos fines de alta dimensión humana, nuestro país, -- nuestra república, nuestra Patria, tendrán el orgullo de decir y preciarse como productos de una avanzada revolución -- del hombre hacia los fines virtuosos del mismo.

Ahora bien, el objetivo básico de las Instituciones que resuelven el problema de la Seguridad Social, llámese - I.S.S.S.T.E., Seguro Social, Secretaría de Salubridad, es - el de prevenir la salud de la comunidad amparada, entendida como un completo estado de bienestar total. Estas entidades

han desarrollado, además de las prestaciones conocidas como clásicas -médicas y económicas- las prestaciones sociales que en forma total intervienen en la búsqueda del objeto marcado.

Este concepto integral de las prestaciones que otorga, nace de una realidad palpable, pues un país como el -- nuestro, en proceso de desarrollo, carece de beneficios -- tanto económicos como de orden social; es decir, la deficiente y mala utilización de los factores de la producción.

En razón de lo expuesto, estos cuerpos de Seguridad más eficientes y mejor capacitados para establecer el equilibrio en el trabajo, mediante esa protección integral.

Pensamos que la Seguridad Social debe ser la expresión contemporánea de un esfuerzo sin límite del estado para lograr la plena dignidad del ser humano y la superación constante de la sociedad.

El autor.

CAPITULO PRIMERO

ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

a). En Alemania.-

Los seguros sociales, en su concepción moderna se originaron en Alemania con Bismarck, fueron concebidos como un procedimiento para calmar la inquietud de los hombres, pues no tenían ninguna garantía en el presente y mucho menos una seguridad en el futuro.

Es necesario mencionar estas leyes ya que forman el antecedente más importante de la Seguridad Social.

a). Ley del Seguro Obligatorio de Enfermedades, del 15 de junio de 1883.

b). Ley del Seguro de Accidentes del Trabajo de los Obreros y Empleados de Empresas Industriales, del 6 de julio de 1884.

c). Ley del Seguro Social Obligatorio de Invalidez y Vejez, del 22 de junio de 1889.

A partir de estos ordenamientos se formaron los Seguros Sociales, con una concepción de seguros privados, poco a poco se transformaron y adquirieron su sentido verdadero, que es de eminente carácter social y aplicación obligatoria con base en los mandatos de las leyes.

La evolución y transformación de los seguros sociales particulares a la Seguridad Social, se inició en la cuarta década de este siglo, todavía no terminaba la guerra y los hombres co

menzaron a pensar que la Seguridad Social debería ser una de las bases fundamentales de la organización de la humanidad que en esa fecha vivía la más trágica hora de su existencia.

Este cambio se basó en el pensamiento angustioso de esos hombres que vivían dentro de una guerra injusta y sangrienta, deseaban para ellos y sus semejantes organizaciones sociales más humanas y sobre todo que imperara la justicia, pensaron en un mundo más libre, sin tantas barreras, más dignidad, oportunidad de trabajo para todos y con una cosa muy simple pero que entraña mucho trabajo: "Seguridad Social".

b). En Inglaterra.

Sir. William Beveridge.

El 20 de noviembre de 1942 se presentó un documento --- con el nombre de "Informe sobre El Seguro Social y sus Servicios Conexos"-- al Gobierno de Inglaterra, este estudio se conoce como el "Plan Beveridge", en el cual se daba el punto de apoyo a una nueva organización social para Inglaterra, este plan daba una seguridad y confianza a los hombres, este informe impulsó en forma importante la transformación del --- sistema de seguros sociales aislados al regimen de Seguridad Social.

Beveridge concebía al seguro social como parte integrante del progreso en todos los aspectos del país, como un medio para que los hombres tuvieran seguridad en sus ingresos, con este plan contrarrestaba la indigencia.

El proponía como la meta de mayor importancia, abolir la indigencia y la pobreza para que pudiera progresar el país.

I). La Seguridad Social consiste en proporcionar a cada persona, a lo largo de su existencia que corresponda a la dignidad de la persona humana.

Cuatro son sus datos mínimos:

a). Debe proporcionar a cada niño y a cada joven la instrucción primaria y la educación profesional necesarias para desempeñar un trabajo socialmente útil.

b). El segundo dato, tomado del Plan Beveridge es "dar -- una oportunidad razonable a cada individuo para realizar un -- trabajo productivo".

c). El tercer elemento es la salubridad y la organización técnica del trabajo, a efecto de evitar ataques a la salud y a la integridad física del ser humano.

d). El cuarto dato, es "La seguridad de que se tendrá ingresos suficientes para quedar a cubierto de la indigencia, -- forman lo que él llamó "Los cinco males gigantes.

El informe Beveridge es de gran contenido Social, está de terminado el tránsito de los Seguros Sociales a La Seguridad -

Social, que protege íntegramente al hombre y contribuye a distribuir la riqueza y eleva los niveles de vida de la población. Con su programa le dió un nuevo camino a la etapa de la postguerra y a Inglaterra un plan que se tradujera en beneficio de la sociedad y del pueblo Inglés.

Para el mundo su plan tuvo un alcance universal que ha sido aprovechado por parte de los países para lograr La Seguridad Social pero con Justicia Social.

DESARROLLO DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN MEXICO:

En México, durante la Epoca Colonial, los regímenes de Cofradía, Pósitos; Montes de Piedad, Cajas de Comunidades Indígenas, Hermandades de Socorros y Cajas de Censo, fueron motivo de múltiples fraudes y saqueos, se crearon exclusivamente para el grupo privilegiado y no tuvieron ninguna acción positiva en el crecimiento y protección de la Nueva España.

Durante la etapa Colonial - casi 300 años - la población disminuyó considerablemente, no sólo se perdió la población en sí, sino todo el potencial de su crecimiento.

a). LAS LEYES INDIAS:

España creó el ordenamiento más humano de los tiempos modernos al concebir estas leyes basadas en el pensamiento de la Reina Isabel La Católica, fueron ideadas para la protección del indígena de América, al de los antiguos Reinos de México y del Perú, éstas impedían la explotación e inseguridad que llevaban a cabo los encomenderos y los conquistadores.

El único Español que reconoció como humanos y los trató como tales fue Fray Bartolomé de las Casas que protegió y cuidó a los aborígenes como si fueran sus propios hijos, consciente éste que eran una gran raza vencida y humillada carente totalmente de derechos políticos y humanos, con una nueva religión.

DESARROLLO DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN MEXICO:

En México, durante la Epoca Colonial, los regímenes de - Cofradía, Pósitos, Montes de Piedad, Cajas de Comunidades Indígenas, Hermandades de Socorros y Cajas de Censo, fueron motivo de múltiples fraudes y saqueos, se crearon exclusivamente para el grupo privilegiado y no tuvieron ninguna acción positiva en el crecimiento y protección de la Nueva España.

Durante la etapa Colonial - casi 300 años - la población disminuyó considerablemente, no sólo se perdió la población - en sí, sino todo el potencial de su crecimiento.

a). LAS LEYES INDIAS:

España creó el ordenamiento más humano de los tiempos modernos al concebir estas leyes basadas en el pensamiento de - la Reina Isabel La Católica, fueron ideadas para la protección del indígena de América, al de los antiguos Reinos de México y del Perú, éstas impedían la explotación e inseguridad que llevaban a cabo los encomenderos y los conquistadores.

El único Español que reconoció como humanos y los trató como tales fue Fray Bartolomé de las Casas que protegió y cuidó a los aborígenes como si fueran sus propios hijos, consciente éste que eran una gran raza vencida y humillada carente totalmente de derechos políticos y humanos, con una nueva religión.

b). LOS GREMIOS.

En la Nueva España todas las actividades estuvieron reglamentadas por las Ordenanzas de Gremios, fue la maquinaria nefasta de un acto de poder de un gobierno absolutista, para el control de las actividades de los hombres.

El sistema de los Gremios restringe la producción en beneficio de los comerciantes y encomenderos que hicieron de los indígenas la bestia de carga y la humillación constante por muchos siglos.

En los Gremios los maestros propietarios de los talleres gozaron de una cierta autonomía para reglamentar el trabajo.

Los Gremios murieron en la Nueva España en la Época Colonial, en estos años en que ya se veía el nacimiento de --- ciertas leyes y conceptos que dieron origen a los movimientos de Independencia y Libertad.

A). INDEPENDENCIA:

Los Gremios de la Nueva España murieron legalmente dentro del Régimen Colonial, algunas Ordenanzas del Siglo XVIII hablaban de libertad de trabajo, posteriormente las Cortes las derogaron; es necesario anotar lo siguiente:

(2) La ley del 8 de junio de 1813 autorizó: "Todos los hombres vecindados en las ciudades del reino a establecer libremente las fábricas y oficios que estimen convenientes, sin necesidad de licencia o de ingresar a un gremio".

En el Decreto Constitucional de Apatzingán a sugerencia del General José María Morelos y Pavón se creó un precepto - que indica (3) "ningún género de cultura, industria o comercio, puede ser prohibida a los ciudadanos, excepto los que formen la subsistencia pública".

México, en 1824 a través de su Constitución Política, dictó medidas de protección y de seguridad para los trabajadores y así se encontraron más amparados contra los infortunios de la vida.

(4) 1o.- El 11 de noviembre de 1824, el Gobierno de la República expidió un Decreto obligando al Estado a pagar pensiones a los funcionarios del Poder Ejecutivo, de Justicia y de Hacienda.- Liquidó así, el obsoleto e inadecuado sistema de montepíos coloniales;

2o.- El 3 de septiembre de 1832 se reformó la ley para extender sus beneficios a las madres de los servidores públicos.

3o.- El 12 de febrero de 1834, por Decreto Especial, se extendió el derecho de pensión de vejez a los cónsules mexicanos, estableciéndose la nueva modalidad de pensionarlos -- por invalidez;

4o.- Por Ley de 17 de febrero de 1837, en caso de excepciones, se elevaron las pensiones al 100% del salario. Pero sólo se concedían éstas, por suprema vejez o invalidez absoluta.

50.- El 20 de febrero de 1856, se promulgó un Decreto -- del Gobierno Federal, inspirado ya en las nuevas ideas del -- Plan de Ayutla, dando jubilaciones o compensaciones de \$12.00 mensuales a los empleados de correos, que de continuo estaban sujetos a graves peligros "de asaltantes o de bárbaros" que - infestaban los caminos;

60.- La Fracción XXVI del Artículo 73 de la Constitución Política de 1857, consignó facultades expresas al Congreso Ge neral para conceder premios y recompensas a quienes hubieran prestado relevantes servicios a la nación o a la humanidad.

Hecho que hizo que las pensiones por derecho, se transfor maran en pensiones por gracia".

Durante la mayor parte del siglo XIX, la nación sufrió - mucho, precisamente por la inseguridad de todo el pueblo ya - que a cada instante había rebeliones y cuartelazos pues se es taba gestando un proceso de ajuste e integración político so cial.

Durante la Dictadura Porfiriana las medidas protectoras- para los trabajadores eran desconocidas y se vivió en una épo ca feudal y obscurantista, en donde lo que reinaba era el cri men, la explotación y azote para la gente humilde.

En el año de 1879 un eminente Doctor con gran calidad hu mana y un gran conocimiento en la rama de Pensiones creó el Se guro de Enfermedades Generales y Maternidad, se trata del Doc tor Manuel Septien.

El proponía concretamente:

- a). Un Médico por cada 1000 habitantes.
- b). Un ayudante Médico, para operaciones sencillas.
- c). Establecer iguales en las boticas y droguerías.
- d). Establecer consultorios en las fábricas y lugares de trabajo.

Por primera vez se piensa esto en México en el año de -- 1878, posteriormente nos damos cuenta que esta experiencia es 4 años anterior al Seguro de Enfermedad en Alemania.

D) ETAPA DE LA REVOLUCION

El 10. de julio de 1906 el Partido Liberal Mexicano pidió que se reformara la Constitución y se estableciera la indemnización por accidente y pensión a obreros que hayan agotado sus energías en el trabajo.

Se considera lo anterior como el antecedente principal - en nuestra legislación en lo que respecta a los Riesgos Profesionales.

Ricardo Flores Magón plasmó su idea y pensamiento social - en los preceptos Constitucionales en los Artículos 27 y 123.

A partir de 1909 se crearon normas protectoras de los trabajadores con un sentido social y humano; de las cuales es conveniente citar y enumerarlas simplemente como antecedentes de - la Constitución de 1917.

1). Expedición de leyes sobre accidentes de trabajo y responsabilidad de las Empresas en los casos de accidente, en el año de 1909.

2). Reglamentos sobre las jornadas de trabajo, en el año de 1909.

3). Mejoramiento de la condición material e intelectual de los obreros, en el año de 1910.

4). Expedición de Leyes sobre Pensiones e Indemnizaciones sobre Accidentes de Trabajo, en 1911.

5). En el año de 1912 se formularon las bases para una legislación obrera.

6). En el año de 1913 apareció una ley que proponía las bases para una caja de riesgos profesionales.

7). En el año de 1915, el General Alvaro Obregón estableció el salario mínimo y ordenó además se formara una comisión para estudiar el Seguro Social.

Don Venustiano Carranza el 10. de diciembre de 1916 proclama ante el Congreso Constituyente de Querétaro lo siguiente:

(5) CON LA RESPONSABILIDAD DE LOS EMPRESARIOS PARA LOS CASOS DE ACCIDENTE; CON LOS SEGUROS PARA LOS CASOS DE ENFERMEDAD Y DE VEJEZ. CON TODAS ESTAS REFORMAS ESPERA FUNDAMENTALMENTE EL GOBIERNO A MI CARGO, QUE LAS INSTITUCIONES POLITICAS DEL PAIS -- RESPONDERAN SATISFACTORIAMENTE A LAS NECESIDADES SOCIALES. QUE LOS AGENTES DEL PODER PUBLICO SEAN LO QUE DEBEN SER: INSTRUMENTO DE SEGURIDAD SOCIAL.

Don Venustiano Carranza, usa por primera vez el término - de Seguridad Social y da su real significado que es libertad, seguridad y justicia, en beneficio del pueblo que tanto sufrió y padeció desde hacía 4 siglos, víctima de conquistadores, inquisidores, cacicascos, dictaduras y las más sangrientas represiones por parte de torpes e inhumanos gobiernos.

El 28 de diciembre de 1916 se designa una comisión para - presentar un estudio de la Legislación Obrera y el 23 de enero de 1917 se aprueban en materia de Seguro Social los incisos - XIV, XXV y XXIX del Artículo 123 Constitucional.

El 9 de diciembre de 1921 se creó el Primer Proyecto de - Ley del Seguro Social, ordenado por el Sr. Gral. Alvaro Obregón, donde se proponía un descuento del 10% sobre los salarios, para integrar un fondo destinado a cubrir las prestaciones de los trabajadores.

Su pensamiento fue:

(6) "Es preciso federalizar la legislación del trabajo. - Porque no hay razón lógica, en el orden social y moral para -- conceder distintos derechos a ciudadanos de una misma república".

Después de 25 años de promulgada la Constitución Política de México, el Sr. General Manuel Avila Camacho, promulgó el 19 de enero de 1943 la Ley del Seguro Social, para avance de pro-

greso social y económico dentro de nuestra revolución, porque ampara al trabajador que sufre y a sus familiares que continuamente y a través del tiempo sufrieron con la inseguridad de mañana.

CAPITULO SEGUNDO

REGIMEN JURIDICO ADMINISTRATIVO EN MATERIA DE PENSIONES.

I.- ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES.

Los riesgos que protege el Seguro Social son los siguientes:

- a).- Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- b).- Enfermedades profesionales y maternidad.
- c).- Invalidez, vejez, cesantía y muerte.

Los riesgos antes señalados son, por excelencia, los que mayores daños causan en los sectores populares de la población, -- tanto por la gran cantidad de víctimas que las estadísticas revelan cuanto por los perjuicios que causan a la base económicamente débil.

Por lo tanto el Seguro Social con su ley y la Nueva ley Federal del trabajo tuvo la necesidad de comprender en dicho sistema los riesgos más importantes para poder enfocarlos sobre todas las esferas sociales donde exista la inseguridad, la miseria, la promiscuidad y la insalubridad.

Creo necesario hacer notar que la obligatoriedad del Seguro Social es necesario por todos conceptos, pues si fuera potestativo, no constituiría en realidad una forma eficaz de protección social y de gran justicia social. De esto se deriva el deber impuesto a los patronos, de inscribirse y de inscribir a sus trabajadores, en el Instituto del Seguro Social, dentro de los plazos y términos que fijan los reglamentos y las leyes.

El Seguro Social fue creado especialmente para establecer un régimen eficaz de protección obrera, sin fines de lucro, -- dará las prestaciones en metálico, en servicios y en especie -- en los momentos de mayor angustia de los trabajadores, sin costos adicionales para las víctimas. Se piensa que el Seguro Social es uno de los medios más idóneos para reducir la peligrosidad del trabajo y dar amplitud a la seguridad.

Existen diferentes definiciones de accidentes de trabajo, hay definiciones económicas, jurídicas, filosóficas y médicas, que guardan una estrecha relación con la Seguridad Social.

Una definición de accidente de trabajo es la siguiente:

(7) "Un accidente de trabajo es un suceso repentino, no provocado, que tiene por consecuencia la perturbación e interrupción, de manera notable o perceptible, del desarrollo normal o previsto de la explotación, por el hecho de que afecta a las personas o a las cosas".

Otra definición dice que el accidente de trabajo como la lesión corporal u orgánica en ocasión o por consecuencia del trabajo.

Por lo que se refiere a las Enfermedades profesionales también existen varias definiciones:

(8) "Considérase como enfermedad profesional, la originada por substancias o agentes en uso o presentes en el ambiente en que el trabajador desarrolla su actividad".

En nuestra legislación los accidentes de trabajo son toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se presenta.

En el caso de un accidente de trabajo o enfermedad profesional la ley es bastante humana, creo que esta ley es protectora de la clase trabajadora por todos conceptos ya que le brinda:

a). Asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica, hospitalaria.

b). Si hay incapacidad el asegurado recibirá mientras dure la inhabilitación, el 100% de su salario.

En caso de que como consecuencia del accidente de trabajo, se contraiga la muerte el asegurado tendrá derecho a dos meses de su salario, a su viuda 500 pesos por gastos de defunción y además las pensiones que están reguladas en la ley del Seguro Social en su artículo 37, fracción VII que con posterioridad se incluye en la presente tesis.

En el artículo 50 de la ley del Seguro Social están especificados detalladamente los casos en que no se considerarán como accidentes de trabajo ni enfermedades profesionales, son los siguientes:

a). Cuando exista embriaguez.

b). Bajo acción de droga o narcótico.

c). Cuando el trabajador se cause deliberadamente una lesión.

d). Por intento de suicidio.

e). Por riña.

En el artículo 477 de la Nueva Ley Federal del Trabajo, están especificados creo yo muy bien los riesgos de trabajo, a través de la experiencia se ha visto que estos riesgos cuando se realizan seguramente producen:

a). Incapacidad temporal.

b). Incapacidad permanente parcial.

c). Incapacidad permanente total.

d). La muerte.

Los riesgos de trabajo están especificados del artículo 478 al 512 en la Ley Federal del Trabajo, posteriormente se transcriben dichos artículos, para hacer más comprensible el fin que se persigue.

A continuación se menciona el articulado referente a los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales con sus tablas de incapacidades y de enfermedades, así como las clasificaciones diversas de este tema.

SEGURO DE ACCIDENTES DEL TRABAJO Y
ENFERMEDADES PROFESIONALES

(9) ARTICULO 35.- Se considerarán accidentes del trabajo los que se realicen en las circunstancias y con las características que especifica la Ley Federal del Trabajo, así como aquellos que ocurran al trabajador al trasladarse directamente de su domicilio al lugar en que desempeña su trabajo o viceversa.

Los accidentes que ocurran a los trabajadores al trasladarse de su domicilio al centro de labores, o de ésta a su domicilio, no serán tomados en consideración para la fijación de la clase y grado de riesgo de las empresas.

ARTICULO 36.- Para los efectos de esta Ley, son enfermedades profesionales las determinadas en la Ley Federal del Trabajo.

Si el asegurado no estuviere conforme con la calificación que se trata de una enfermedad profesional no incluida expresamente en la Ley citada, podrá ocurrir a la autoridad correspondiente; pero entre tanto no cause estado una resolución definitiva, el Instituto les otorgará al asegurado las prestaciones señaladas en el capítulo siguiente.

ARTICULO 37.- En caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional, el asegurado tendrá derecho a las siguientes prestaciones:

1.- Asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica, hospitalización y aparatos de prótesis y ortopedia que sean necesarios.

11.- Si el accidente o la enfermedad incapacitan al asegurado para trabajar, éste recibirá, mientras dure la inhabilitación, el 100% de su salario, sin que pueda exceder del máximo del grupo en que el patrón haya inscrito al trabajador.

En caso de que el patrón no manifieste el salario real del trabajador al acaecer el accidente o la enfermedad profesional, se pagará al asegurado el mínimo del grupo en que aparezca registrado, quedando la diferencia a cargo del patrón, sin perjuicio de que el trabajador compruebe al Instituto su salario, caso en que se le cubrirá el subsidio con base en él.

El goce de este subsidio no podrá exceder de setenta y dos semanas y se otorgará siempre que antes de expirar dicho período no se declare la incapacidad permanente del asegurado.

Los subsidios se pagarán por períodos y vencidos que no excederán de una semana.

111. Al ser declarada la incapacidad total permanente del asegurado, éste recibirá, en tanto subsista la incapacidad, una pensión de acuerdo con la siguiente tabla:

SALARIO DIARIO

Grupo	Más de	Promedio	Hasta	Pensión
H	\$ 13.50	\$ 13.50	\$ 15.00	\$ 303.75
I	15.00	16.50	18.00	371.25
J	18.00	20.00	22.00	450.00
K	22.00	26.40	30.00	594.00
L	30.00	35.00	40.00	700.00
M	40.00	45.00	50.00	900.00
N	50.00	60.00	70.00	1,200.00
O	70.00	75.00	80.00	1,500.00
P	80.00	90	100.00	1,800.00

Grupo	Más de	Promedio	Hasta	Pensión
R	\$100.00	\$ 115.00	\$ 130.00	\$2,300.00
S	130.00	150.00	170.00	3,000.00
T	170.00	195.00	220.00	3,900.00
U	220.00	250.00	-----	5,000.00
-	-	-	-	-

IV.- Si la incapacidad declarada es parcial permanente, el asegurado recibirá una pensión calculada conforme a la Tabla de Valuación de Incapacidad contenida en la Ley Federal del Trabajo, tomando como base el monto de la pensión que correspondería a la incapacidad total permanente. El tanto por ciento de la incapacidad se fijará entre el máximo y el mínimo establecidos en la Tabla de Valuación mencionada, teniendo en cuenta la edad del trabajador, la importancia de la incapacidad, si ésta es absoluta para el ejercicio de su profesión aún cuando quede habilitado para dedicarse a otra, o que simplemente hayan disminuído sus aptitudes para el desempeño de la misma. Si el monto de la pensión mensual resulta inferior a cincuenta pesos, se pagará al asegurado, en sustitución de la misma, una indemnización global equivalente a cinco anualidades de la pensión que le hubiese correspondido;

V.- Al declararse la incapacidad permanente, sea parcial o total, se concederá al accidentado la pensión que le corresponda, con carácter provisional por un período de adaptación de dos años.

Durante ese período, en cualquier momento el Instituto podrá ordenar y, por su parte, el accidentado tendrá derecho a solicitar, la revisión de la incapacidad con el fin de modificar la cuantía de la pensión.

Transcurrido el período de adaptación, la pensión se considerará como definitiva y la revisión sólo podrá hacerse una vez al año, salvo que existieren pruebas de un cambio substancial en las condiciones de la incapacidad.

VI.- El incapacitado estará obligado a someterse a los reconocimientos o exámenes médicos que determine el Instituto y a los tratamientos que éste le prescribiese;

VII.- Cuando el accidente o enfermedad traiga como consecuencia la muerte del asegurado, se otorgarán las siguientes prestaciones:

a).- El pago de una cantidad igual a dos meses del salario promedio del grupo de salario de cotización correspondiente al asegurado, en la fecha de su fallecimiento, a quien presente copia certificada del acta de defunción y la cuenta de los gastos de funeral. Esta prestación no será inferior a --- \$500.00

b). A la viuda del asegurado se le otorgará una pensión equivalente al treinta y seis por ciento de la que hubiera correspondido a aquél, tratándose de incapacidad total permanente. La misma pensión corresponde al viudo que estando totalmente incapacitado, hubiere dependido económicamente de la trabajadora asegurada.

c). A cada uno de los huérfanos que lo sean de padre o madre, menores de dieciséis años o mayores de esta edad que se encuentren totalmente incapacitados, se les otorgará una pensión

equivalente al veinte por ciento de la que hubiere correspondido al asegurado tratándose de incapacidad total permanente. En los casos de huérfanos menores de dieciseis años el derecho de esta pensión se extinguirá cuando el beneficiario cumpla la edad antes mencionada o al desaparecer él disfrute del derecho hasta una edad máxima de veinticinco años cuando se reúnan las condiciones siguientes:

1.- Que el hijo no pueda mantenerse por su propio trabajo, a causa de enfermedad duradera, o defecto físico o psíquico, o

2.- Que el hijo se encuentre estudiando en establecimientos públicos o autorizados por el Estado, tomando en consideración -- las condiciones económicas familiares y personales del beneficiario, siempre que no esté sujeto a la obligación de asegurarse.

El Instituto puede conceder, en los términos de este inciso, la pensión de orfandad a los huérfanos mayores de 16 años y menores de 25, si cumplen con las condiciones mencionadas.

d). A cada uno de los huérfanos que lo sean de padre y madre y menores de dieciseis años, o mayores de esta edad si se encuentran totalmente incapacitados, se les otorgará una pensión equivalente al treinta por ciento de la que hubiere correspondido al -- asegurado tratándose de incapacidad total permanente. El derecho a esta pensión se extingue en los mismos términos expresados en -- el inciso anterior.

VIII.- Para los efectos de este artículo, el patrón deberá avisar al Instituto la realización del accidente en los términos

que señale el Reglamento respectivo.

Además, la viuda del incapacitado, sus deudos o las personas encargadas de representarlos, podrán denunciar directamente al Instituto el accidente o la enfermedad profesional. El aviso podrá hacerse también ante un inspector de la Secretaría del -- Trabajo y Previsión Social, la cual, a su vez, dará traslado con el mismo al Instituto, y

IX. En los casos de recuperación del trabajador, además de las disposiciones de esta Ley sobre disminución o término de la pensión, se aplicará lo dispuesto al respecto por la Ley Federal del Trabajo.

ARTICULO 38.- Sólo a falta de esposa legítima tendrá derecho a recibir la pensión señalada en el artículo 37, fracción VII, inciso b), la mujer con quien el asegurado vivió como si -- fuera su marido durante los cinco años que precedieron inmediatamente a su muerte o con la que tuvo hijos, siempre que ambos hubieren permanecido libres de matrimonio durante el concubinato; -- si al morir el asegurado tenía varias concubinas, ninguna de ellas gozará la pensión.

ARTICULO 39.- El total de las pensiones atribuidas a las personas antes señaladas, no excederá de la que correspondería al asegurado si éste hubiere sufrido incapacidad total permanente, en caso de exceso, se reducirá proporcionalmente cada una de las pensiones. Cuando se extinguiere el derecho de alguno de los pensionados,

se hará nueva distribución de las pensiones que queden vigentes entre los restantes, sin que se rebasen ni las cuotas parciales ni el monto total de dichas pensiones.

ARTICULO 40.- Si no existiere viuda, huérfanos ni concubina con derecho a pensión, se pensionará a cada uno de los ascendientes que dependían económicamente del asegurado fallecido, - con una cantidad igual al veinte por ciento de la pensión que - hubiere correspondido al asegurado, en el caso de incapacidad - total permanente.

ARTICULO 41.- Tratándose de la cónyuge o la concubina, la pensión se pagará mientras no contraiga nupcias o entre en concubinato. La viuda o la concubina pensionada que contraiga matrimonio, recibirá una suma global equivalente a tres anualidades de la pensión otorgada.

ARTICULO 42.- Las prestaciones del seguro de riesgos profesionales, inclusive los capitales constitutivos de las rentas - líquidas al fin del año y los gastos administrativos, serán cubiertos íntegramente por las cuotas de los patrones.

ARTICULO 43.- Las cuotas que deben cubrir los patrones para el seguro de riesgos profesionales, se fijarán en proporción al monto de los salarios que pagan y a los riesgos inherentes a la actividad de la negociación de que se trate.

ARTICULO 44.- Para los efectos de la fijación de las cuotas del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales--

les, un reglamento especial determinará las clases de riesgos - y los grados dentro de cada una de ellas.

La determinación de clases que haga el citado Reglamento, comprenderá una lista de los diversos tipos de actividades y ramas industriales, catalogándolas en razón de la mayor o menor - peligrosidad a que esten expuestos sus trabajadores, y asignando a cada uno de los grupos que formen dicha lista, una clase - determinada. Para hacer esta clasificación en el Reglamento, se tomará como base la estadística de los riesgos profesionales -- acaecidos en los referidos grupos de empresas computados globalmente.

El Instituto colocará a cada empresa, individualmente considerada, dentro de la clase que le corresponda, de acuerdo con la clasificación que haga el Reglamento. Además, el mismo Instituto hará la fijación del grado de riesgos de la empresa, en -- atención a las medidas preventivas, condiciones de trabajo y demás elementos que influyan sobre el riesgo particular de cada negociación también según el Reglamento.

ARTICULO 45.- Cada tres años el Consejo Técnico del Instituto promoverá la revisión de las clases y grados de riesgos; pero si fuere autorizado por la Asamblea General, podrá promover la revisión en cualquier tiempo, si la experiencia adquirida por la estadística de los riesgos profesionales así lo aconsejare.

ARTICULO 46.- El patrón que, en cumplimiento de la presente

Ley, haya asegurado contra accidentes del trabajo y enfermedades profesionales a los trabajadores a su servicio, quedará relevado del cumplimiento de las obligaciones que sobre responsabilidad por riesgos profesionales establece la Ley Federal del Trabajo.

ARTICULO 47.- En los casos en que se pruebe que el accidente fue producido intencionalmente por el patrón, por sí o por medio de tercera persona, o que aquél incurrió en culpa grave o descuido dando causa al siniestro, el Instituto satisfará al asegurado las prestaciones en servicio, en dinero y en especie que esta Ley establece, pero el patrón estará obligado a restituir íntegramente al Instituto las erogaciones que éste haya hecho por tales conceptos.

ARTICULO 48.- El patrón que estando obligado a asegurar a sus trabajadores contra accidentes de trabajo y enfermedades profesionales no lo hiciere, deberá, en caso de siniestro, entregar al Instituto el capital constitutivo de las pensiones y prestaciones correspondientes, de conformidad con la presente ley, sin perjuicio de que el Instituto conceda desde luego las prestaciones a que haya lugar mediante acuerdo del Consejo Técnico.

El Instituto determinará el monto de los capitales constitutivos y los hará efectivos.

La misma regla se observará cuando el patrón asegure a sus trabajadores en forma tal que se disminuyan las prestaciones a que los asegurados y beneficiarios tuvieran derecho, limitándo-

se los capitales constitutivos, en este caso, a la suma necesaria para completar la pensión o prestación correspondientes según la Ley.

Los patrones que cubrieren los capitales constitutivos determinados por el Instituto, en los casos previstos por este artículo sobre responsabilidad por riesgos profesionales establece la Ley Federal del Trabajo, así como la de enterar los aportes que prescribe la presente ley por lo que toca al trabajador accidentado y al ramo del seguro que ampare el riesgo respectivo.

Los avisos de ingreso de los asegurados, entregados al Instituto después de ocurridos los siniestros, en ningún caso liberarán al patrón de la obligación del pago de los capitales constitutivos establecidos en este artículo.

ARTICULO 49.- Los ingresos y egresos del Seguro de Riesgos Profesionales y Accidentes del Trabajo, se mostrarán contablemente por separado, respecto de los que correspondan a los demás ramos del Seguro. Se crea un Comité Consultivo del Seguro de Riesgos Profesionales que se integrará con un representante por cada uno de los destinatarios del servicio: Estado, Patrones y Trabajadores. El Consejo Técnico, a proposición de los Consejos que representan a dichos sectores, hará las designaciones de los miembros del Comité Consultivo, los cuales durarán en ejercicio tres años, pudiendo ser reelegidos.

El Comité Consultivo revisará los dictámenes que formule el

Instituto en materia de colocación de empresas en clases y -- grados de riesgos y los que versen sobre aumento o disminución de los grados ya asignados, sugiriendo al Consejo Técnico lo - que estime pertinente.

En la revisión a que alude el artículo 45 de la Ley se - oirá precisamente la opinión del Comité Consultivo a que se - hace mérito.

El Reglamento señalará la forma y términos en que deberán desarrollarse las actividades de este Comité.

ARTICULO 50.- No se considerarán accidentes del trabajo - ni enfermedades profesionales los que ocurran encontrándose el trabajador en estado de embriaguez o bajo la acción de algún - narcótico o droga enervante, o cuando el trabajador se ocasio- ne deliberadamente una incapacidad, por sí solo o por medio de otra persona, o cuando el siniestro sea resultado de algún de- lito del que fuere responsable el asegurado, de un intento de suicidio o de una riña en que hubiere tomado parte. Cuando el riesgo realizado en las condiciones antes señaladas produzca - como consecuencia la muerte del asegurado, los familiares de - éste tendrán los derechos que otorga el capítulo de Enfermeda- des no profesionales y Maternidad.

a). LA ACCIDENTABILIDAD. SU CONCEPTO

La accidentabilidad es la propensión al accidente, actualmente se piensa que este problema es una expresión de una realidad, es un síntoma de desadaptación, su prevención y corrección debe realizarse suprimiendo las causas de tal desadaptación, es decir; se puede regular este aspecto promoviendo y vigilando la permanencia en los centros de trabajo en un grado óptimo de bienestar tanto físico, mental y emocional del trabajador, pero tomando como base al trabajador en función de su ambiente laboral y extralaboral.

Otro aspecto que es muy común en los centros de trabajo es el desinterés por parte de los trabajadores, existen estudios sobre este tema que indican que esto se debe a que predomina el empirismo, la improvisación y la mediocridad.

La conservación, el mejoramiento de la salud y la capacidad de trabajo del personal, parecen no interesar a los empresarios, pues consideran a las medidas preventivas y curativas de la salud, como una inversión aplicable solamente al equipo de herramientas y maquinarias.

Pienso que existen tres direcciones que se deben considerar como agentes causales de los accidentes laborales y se deben estudiar cada uno de ellos en forma independiente:

- 1). Personalidad humana física.
- 2). Personalidad humana mental.
- 3). Personalidad humana Social.

En la Organización Internacional del trabajo en su 43 - reunión celebrada en Ginebra en el año de 1959, se adoptó -- una recomendación fundada en las conclusiones de un comité - de expertos de la propia O.I.T. presentadas el año anterior a esta reunión sobre la Organización de los Servicios de Salud Ocupacional en los lugares de trabajo, se desprenden los lineamientos siguientes:

a). Asegurar la protección de los trabajadores contra todo riesgo que perjudique a su salud y que pueda resultar de su trabajo o de las condiciones que en este se efectúa.

b). Contribuir a la adaptación física y mental de los trabajadores, en particular por la adecuación del trabajo a los trabajadores y por su colocación en puestos de trabajo - correspondientes a sus aptitudes.

c). Contribuir al establecimiento y mantenimiento del - nivel más elevado posible de bienestar físico y mental de los trabajadores.

b). RIESGOS DE TRABAJO

(10) Artículo 472.- Las disposiciones de este título se aplican a todas las relaciones de trabajo, incluidos los trabajos especiales, con la limitación consignada en el artículo 352.

Artículo 473.- Riesgos de trabajo son los accidentes y - enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo.

En la Organización Internacional del trabajo en su 43 - reunión celebrada en Ginebra en el año de 1959, se adoptó -- una recomendación fundada en las conclusiones de un comité - de expertos de la propia O.I.T. presentadas el año anterior a esta reunión sobre la Organización de los Servicios de Sa- lud Ocupacional en los lugares de trabajo, se desprenden los lineamientos siguientes:

a). Asegurar la protección de los trabajadores contra todo riesgo que perjudique a su salud y que pueda resultar - de su trabajo o de las condiciones que en este se efectúa.

b). Contribuir a la adaptación física y mental de los - trabajadores, en particular por la adecuación del trabajo a los trabajadores y por su colocación en puestos de trabajo - correspondientes a sus aptitudes.

c). Contribuir al establecimiento y mantenimiento del - nivel más elevado posible de bienestar físico y mental de los trabajadores.

b). RIESGOS DE TRABAJO

(10) Artículo 472.- Las disposiciones de este título se apli- can a todas las relaciones de trabajo, incluidos los trabajos especiales, con la limitación consignada en el artículo 352.

Artículo 473.- Riesgos de trabajo son los accidentes y - enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejerci- cio o con motivo del trabajo.

Artículo 474.- Accidente de trabajo es toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muer-ta, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del --
trabajo cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se -
presente.

Quedan incluidos en la definición anterior los accidentes que se produzcan al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar del trabajo y de éste a aquél.

Artículo 475.- Enfermedad de trabajo es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el traba-jador se vea obligado a prestar sus servicios.

Artículo 476.- Serán consideradas en todo caso enfermedades de trabajo las consignadas en la tabla del artículo 513.

Artículo 477.- Cuando los riesgos se realizan pueden producir:

- I.- Incapacidad temporal.
- II.- Incapacidad permanente parcial;
- III.- Incapacidad permanente total; y
- IV.- La muerte.

Artículo 478.- Incapacidad temporal es la pérdida de facul-tades o aptitudes que imposibilita parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo.

Artículo 479.- Incapacidad permanente parcial es la dismi-nución de las facultades o aptitudes de una persona que la im-posibilita a desempeñar su trabajo.

Artículo 480.- Incapacidad permanente total es la pérdida de facultades o aptitudes de una persona que la impobilita a desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida.

Artículo 481.- La existencia de estados anteriores tales como idiosincrasias, taras, discracias, , intoxicaciones, o en fermedades crónicas, no es causa para disminuir el grado de la incapacidad, ni las prestaciones que correspondan al trabajador.

Artículo 482.- Las consecuencias posteriores de los riesgos de trabajo se tomarán en consideración para determinar el grado de la incapacidad.

Artículo 483.- Las indemnizaciones por riesgos de trabajo que produzcan incapacidades, se pagarán directamente al trabajador.

En los casos de incapacidad mental, comprobados ante la Junta, la indemnización se pagará a la persona o personas de las señaladas en el artículo 501., a cuyo cuidado quede, en los casos de muerte del trabajador, se observará lo dispuesto en el artículo 115.

Artículo 484.- Para determinar las indemnizaciones a que se refiere este Título, se tomará como base el salario diario que perciba el trabajador al ocurrir el riesgo y los aumentos posteriores que correspondan al empleo que desempeñaba, hasta que se determine el grado de la incapacidad, el de la fecha en que se produzca la muerte o el que perciba al momento de su separación de la empresa.

Artículo 485.- La cantidad que se toma como base para el pago de las indemnizaciones no podrá ser inferior al salario mínimo.

Artículo 486.- Para determinar las indemnizaciones a que se refiere este Título, si el salario que percibe el trabajador excede del doble de salario mínimo de la zona económica a la que corresponda el lugar de prestación del trabajo, se considerará esa cantidad como salario máximo. Si el trabajo se presta en lugares de diferentes zonas económicas, el salario máximo será el doble del promedio de los salarios mínimos respectivos.

Si el doble del salario mínimo de la zona económica de que se trata es inferior a cincuenta pesos, se considerará esta cantidad como salario máximo.

Artículo 487.- Los trabajadores que sufran un riesgo de trabajo tendrán derecho a:

- I.- Asistencia médica y quirúrgica.
- II.- Rehabilitación.
- III.- Hospitalización, cuando el caso lo requiera;
- IV.- Medicamentos y material de curación;
- V.- Los aparatos de prótesis y ortopedia necesarios; y
- VI.- La indemnización fijada en el presente Título.

Artículo 488.- El patrón queda exceptuado de las obligaciones que determina el artículo anterior, en los casos y con

Artículo 485.- La cantidad que se toma como base para el pago de las indemnizaciones no podrá ser inferior al salario mínimo.

Artículo 486.- Para determinar las indemnizaciones a que se refiere este Título, si el salario que percibe el trabajador excede del doble de salario mínimo de la zona económica a la que corresponda el lugar de prestación del trabajo, se considerará esa cantidad como salario máximo. Si el trabajo se presta en lugares de diferentes zonas económicas, el salario máximo será el doble del promedio de los salarios mínimos respectivos.

Si el doble del salario mínimo de la zona económica de que se trata es inferior a cincuenta pesos, se considerará esta cantidad como salario máximo.

Artículo 487.- Los trabajadores que sufran un riesgo de trabajo tendrán derecho a:

- I.- Asistencia médica y quirúrgica.
- II.- Rehabilitación.
- III.- Hospitalización, cuando el caso lo requiera;
- IV.- Medicamentos y material de curación;
- V.- Los aparatos de prótesis y ortopedia necesarios; y
- VI.- La indemnización fijada en el presente Título.

Artículo 488.- El patrón queda exceptuado de las obligaciones que determina el artículo anterior, en los casos y con

las modalidades siguientes:

Si el accidente ocurre encontrándose el trabajador en estado de embriaguez;

II.- Si el accidente ocurre encontrándose el trabajador bajo la acción de algún narcótico o droga enervante, salvo que exista prescripción médica y que el trabajador hubiese puesto el hecho en conocimiento del patrón y la hubiese prestado la prescripción suscrita por el médico.

III.- Si el trabajador se ocasiona intencionalmente una lesión por sí solo o de acuerdo con otra persona; y

IV.- Si la incapacidad es el resultado de alguna rifa o intento de suicidio.

El patrón queda en todo caso obligado a prestar los primeros auxilios, a cuidar del traslado del trabajador a su domicilio o a un centro médico.

Artículo 489.- No libera al patrón de responsabilidad:

I.- Que el trabajador explícita o implícitamente hubiese asumido los riesgos de trabajo.

II.- Que el accidente ocurra por torpeza o negligencia del trabajador; y

III.- Que el accidente sea causado por imprudencia o negligencia de algún compañero de trabajo o de una tercera persona.

Artículo 490.- En los casos de falta inexcusable del patrón, la indemnización podrá aumentarse hasta en un veinticinco por ciento, a juicio de la Junta de Conciliación y Arbitraje. Hay falta inexcusable del patrón.

I. Si no cumple las disposiciones legales y reglamentarias para prevención de los riesgos de trabajo.

II.- Si habiéndose realizado accidentes anteriores, no adopta las medidas adecuadas para evitar su repetición;

III.- Si no adopta las medidas preventivas recomendadas -- por las comisiones creadas por los trabajadores y los patrones, o por las autoridades del trabajo;

IV.- Si los trabajadores hacen notar al patrón el peligro que corren y éste no adopta las medidas adecuadas para evitarlo; y

V.- Si ocurren circunstancias análogas, de la misma gravedad a las mencionadas en las fracciones anteriores.

Artículo 491.- Si el riesgo produce al trabajador una incapacidad temporal, la indemnización consistirá en el pago íntegro del salario que deje de percibir mientras subsista la imposibilidad de trabajar. Este pago se hará desde el primer día de la incapacidad.

Si a los tres meses de iniciada una incapacidad no está el trabajador en aptitud de volver al trabajo, él mismo o el patrón podrán pedir, en vista de los certificados médicos respectivos, de los dictámenes que se rindan y de las pruebas condu-

centes, se resuelva, si debe seguir sometido al mismo tratamiento médico y gozar de igual indemnización o procede declarar su incapacidad permanente con la indemnización a que tenga derecho. Estos exámenes podrán repetirse cada tres meses. El trabajador percibirá su salario hasta que se declare su incapacidad permanente y se determine la indemnización a que tenga derecho.

Artículo 492.- Si el riesgo produce al trabajador una incapacidad permanente parcial, la indemnización consistirá en el pago del tanto por ciento que fija la tabla de valuación de incapacidades, calculando sobre el importe que debería pagarse si la incapacidad hubiese sido permanente total. Se tomará el tanto por ciento que corresponda entre el máximo y el mínimo establecidos, tomando en consideración la edad del trabajador, la importancia de la incapacidad y la mayor o menor aptitud para ejercer actividades remuneradas semejantes a su profesión u oficio. Se tomará asimismo en consideración si el patrón se ha preocupado por la reeducación profesional del trabajador.

Artículo 493.- Si la incapacidad parcial consiste en la pérdida absoluta de las facultades o aptitudes del trabajador para desempeñar su profesión, la Junta de Conciliación y Arbitraje podrá aumentar la indemnización hasta el monto de la que correspondería por incapacidad permanente total, tomando en consideración la importancia de la profesión y la posibilidad de desempeñar una de categoría similar, susceptible de producirle ingresos semejantes.

centes, se resuelva, si debe seguir sometido al mismo tratamiento médico y gozar de igual indemnización o proceda declarar su incapacidad permanente con la indemnización a que tenga derecho. Estos exámenes podrán repetirse cada tres meses. El trabajador percibirá su salario hasta que se declare su incapacidad permanente y se determine la indemnización a que tenga derecho.

Artículo 492.- Si el riesgo produce al trabajador una incapacidad permanente parcial, la indemnización consistirá en el pago del tanto por ciento que fija la tabla de valuación de incapacidades, calculando sobre el importe que debería pagarse si la incapacidad hubiese sido permanente total. Se tomará el tanto por ciento que corresponda entre el máximo y el mínimo establecidos, tomando en consideración la edad del trabajador, la importancia de la incapacidad y la mayor o menor aptitud para ejercer actividades remuneradas semejantes a su profesión u oficio. Se tomará asimismo en consideración si el patrón se ha preocupado por la reeducación profesional del trabajador.

Artículo 493.- Si la incapacidad parcial consiste en la pérdida absoluta de las facultades o aptitudes del trabajador para desempeñar su profesión, la Junta de Conciliación y Arbitraje podrá aumentar la indemnización hasta el monto de la que correspondería por incapacidad permanente total, tomando en consideración la importancia de la profesión y la posibilidad de desempeñar una de categoría similar, susceptible de producirle ingresos semejantes.

Artículo 494.- El patrón no estará obligado a pagar una - cantidad mayor de la que corresponda a la incapacidad permanente total aunque se reúnan más de dos incapacidades.

Artículo 495.- Si el riesgo produce al trabajador una incapacidad permanente total, la indemnización consistirá en una cantidad equivalente al importe de mil noventa y cinco días de salario.

Artículo 496.- Las indemnizaciones que debe percibir el trabajador en los casos de incapacidad permanente parcial o total, le serán pagadas íntegras, sin que se haga deducción de los salarios que percibió durante el período de incapacidad -- temporal.

Artículo 497.- Dentro de los dos años siguientes aunque - se hubiere fijado el grado de incapacidad, podrá el trabajador o el patrón solicitar la revisión del grado, si se comprueba - una agravación o una atenuación posterior.

Artículo 498.- El patrón está obligado a reponer en su empleo al trabajador que sufrió un riesgo de trabajo, si está capacitado, siempre que se presente dentro del año siguiente a la fecha en que se determinó su incapacidad.

No es aplicable lo dispuesto en el párrafo anterior si el trabajador recibió la indemnización por incapacidad permanente total.

Artículo 499.- Si un trabajador víctima de un riesgo no puede desempeñar su trabajo, pero si algún otro, el patrón - estará obligado a proporcionárselo, de conformidad con las - disposiciones del contrato colectivo de trabajo.

Artículo 500 - Cuando el riesgo traiga como consecuencia la muerte del trabajador, la indemnización comprenderá:

I.- Dos meses de salario por concepto de gastos funerarios; y

II.- El pago de la cantidad que fija el artículo 502.

Artículo 501.- Tendrán derecho a recibir la indemnización en los casos de muerte:

I. La viuda, o el viudo, que hubiese dependido económicamente de la trabajadora y que tenga una incapacidad de cincuenta por ciento o más, y los hijos menores de dieciséis años y los mayores de esta edad, si tienen una incapacidad de cincuenta por ciento o más.

II.- Los ascendentes concurrirán con las personas mencionadas en la fracción anterior, a menos que se pruebe que no dependían económicamente del trabajador.

III.- A falta de viuda concurrirá con las personas señaladas en las dos fracciones anteriores, la mujer con quien el trabajador vivió como si fuera su marido durante los cinco años que precedieron inmediatamente a su muerte, o con la que tuvo hijos, siempre que ambos hubieran permanecido libres de -

matrimonio durante el concubinato, pero si al morir el trabajador tenia varias concubinas, ninguna de ellas tendrá derecho a la indemnización;

IV.- A falta de viuda, hijos y ascendientes, las personas que dependían económicamente del trabajador concurrirán -- con la concubina que reúna los requisitos señalados en la fracción anterior, en la proporción en que cada una dependía de -- él; y

V.- A falta de las personas mencionadas en las fracciones anteriores, al Instituto Mexicano del Seguro Social.

Artículo 502.- En caso de muerte del trabajador, la indemnización que corresponda a las personas a que se refiere el artículo anterior será la cantidad equivalente al importe de -- setecientos treinta días de salarios sin deducir la indemnización que percibió el trabajador durante el tiempo en que estuvo sometido al regimen de incapacidad temporal.

Artículo 503.- Para el pago de la indemnización en los -- casos de muerte por riesgos de trabajo, se observarán las normas siguientes:

I.- La Junta de Conciliación Permanente o el Inspector -- del Trabajo que reciba el aviso de la muerte, o la Junta de -- Conciliación y Arbitraje ante la que se reclame el pago de la indemnización, mandará practicar dentro de las veinticuatro ho -- ras siguientes una investigación encaminada a averiguar qué --

personas dependían económicamente del trabajador y ordenará se fije un aviso en lugar visible del estacionamiento donde prestaba sus servicios convocando a los beneficiarios para que comparezcan ante la Junta de Conciliación y Arbitraje, dentro de un término de treinta días, a ejercitar sus derechos.

II.- Si la residencia del trabajador en el lugar de su muerte era menor de seis meses, se girará exhorto a la Junta de Conciliación Permanente, a la de Conciliación y Arbitraje o al Inspector del trabajo del lugar de la última residencia, a fin de que se practique la investigación y se fije el aviso mencionado en la fracción anterior.

III.- La Junta de Conciliación Permanente, la de Conciliación y Arbitraje o el Inspector del Trabajo, independientemente del aviso a que se refiere la fracción I, podrá emplear los medios publicitarios que juzgue convenientes para convocar a los beneficiarios:

IV.- La Junta de Conciliación Permanente, o el Inspector del Trabajo, concluida la investigación, remitirá el expediente a la Junta de Conciliación y Arbitraje.

V.- Satisfechos los requisitos señalados en las fracciones que anteceden y comprobada la naturaleza del riesgo, la Junta de Conciliación y Arbitraje, con audiencia de las partes dictará resolución, determinando qué personas tienen derecho a la indemnización.

VI.- La Junta de Conciliación y Arbitraje apreciará la relación de esposo, esposa, hijos y ascendientes, sin sujetarse a las pruebas legales que acrediten el matrimonio o parentesco, - pero no podrá dejar de reconocer lo asentado en las actas del - Registro Civil; y

VII.- El pago hecho en cumplimiento de la resolución de la Junta de Conciliación y Arbitraje libera al patrón de responsabilidad. Las personas que se presentan a deducir sus derechos - con posterioridad a la fecha en que se hubiese verificado el pa- go, sólo podrán deducir su acción en contra de los beneficia- rios que lo recibieron.

Artículo 504.- Los patrones tienen las obligaciones espe- ciales siguientes:

I. Mantener en el lugar de trabajo los medicamentos y mate- rial de curación necesarios para primeros auxilios y adiestrar - personal para que los preste;

II.- Cuando tengan a su servicio más de cien trabajadores, establecer una enfermería, dotada con los medicamentos y mate- rial de curación necesarios para la atención médica y quirúr- gica de urgencia. Estará atendida por personal competente, bajo - la dirección de un médico cirujano. Si a juicio de éste no se - puede prestar la debida atención médica y quirúrgica, el traba- jador será trasladado a la población u hospital en donde pueda atenderse a su curación.

III.- Cuando tengan a su servicio más de trescientos trabajadores instalar un hospital, con el personal médico y auxiliar necesario.

IV.- Previo acuerdo con los trabajadores, podrán los patrones celebrar contratos con sanatorios u hospitales ubicados en el lugar en que se encuentre el establecimiento o a una distancia — que permita el traslado rápido y cómodo de los trabajadores, para que presten los servicios a que se refieren las dos fracciones anteriores.

V.- Dar aviso de los accidentes ocurridos a la Junta de Conciliación Permanente, a la de Conciliación y Arbitraje o al Inspector del Trabajo, dentro de las setenta y dos horas siguientes;

VI.- En caso de muerte por riesgo de trabajo, dar aviso a — las mismas autoridades, tan pronto como tengan conocimiento de — ella; y

VII.- Proporcionar a la Junta o al Inspector del Trabajo, los datos y elementos de que dispongan, especialmente los siguientes:

- a).- Nombre y domicilio del trabajador y de la empresa.
- b).- Lugar y hora del accidente.
- c).- Nombre y domicilio de las personas que lo presenciaron.
- d).- Lugar en que esté siendo atendido el accidentado.
- e).- Trabajo que desempeñaba.
- f).- Salario que devengaba.

g). Nombre y domicilio de las personas a quienes pueda corresponder la indemnización en caso de muerte.

Artículo 505.- Los médicos de las empresas serán designados por los patrones. Los trabajadores podrán oponerse a la designación, exponiendo las razones en que se fundan. En caso de que las partes no lleguen a un acuerdo, resolverá la Junta de Conciliación y Arbitraje.

Artículo 506.- Los médicos de las empresas están obligados:

I.- Al realizarse el riesgo, a certificar si el trabajador queda capacitado para reanudar su trabajo.

II.- Al terminar la atención médica, a certificar si el trabajador está capacitado para reanudar su trabajo.

III.- Al emitir opinión sobre el grado de incapacidad; y

IV.- En caso de muerte, a expedir certificado de defunción.

Artículo 507.- El trabajador que rehúse con justa causa recibir la atención médica y quirúrgica que se le proporcione el patrón, no perderá los derechos a que otorga este Título.

Artículo 508.- La causa de la muerte por riesgos de trabajo podrá comprobarse con los datos que resulten de la autopsia, --- cuando se practique, o por cualquier otro medio que permita determinarla.

Si se practica la autopsia, los presuntos beneficiarios podrán designar un médico que la presencie. Podrán igualmente designar un médico que la practique, dando aviso a la autoridad.

El patrón podrá designar un médico que presencie la autopsia.

Artículo 509.- En cada empresa o establecimiento se organizan las comisiones de seguridad e higiene que se juzguen necesarias, compuestas por igual número de representantes de los trabajadores y del patrón, para investigar las causas de los accidentes y enfermedades, proponer medidas para prevenirlos y vigilar que se cumplan.

Artículo 510.- Las comisiones a que se refiere el artículo anterior, serán desempeñadas gratuitamente dentro de las horas de trabajo.

511.- Los Inspectores del trabajo tienen las atribuciones y deberes especiales siguientes:

I.- Investigar el cumplimiento de las normas legales y reglamentarias sobre prevención de los riesgos de trabajo y seguridad de la vida y salud de los trabajadores.

II.- Hacer constar en actas especiales las violaciones -- que descubran; y

III.- Colaborar con los trabajadores y el patrón en la difusión de las normas sobre prevención de riesgos, higiene y salubridad.

Artículo 512.- En los reglamentos de esta Ley se determinarán las medidas que deberán observarse, a fin de prevenir -- los riesgos de trabajo y lograr que éste se efectúe en condiciones que aseguren la vida y salud de los trabajadores.

Artículo 513.- Para los efectos de este Título la ley ---
 adopta la siguiente Tabla de Enfermedades de Trabajo.

c). TABLA DE ENFERMEDADES DEL TRABAJO

(11) Neumoconiosis y enfermedades broncopulmonares producidas -
 por aspiración de polvos y humos de origen animal, vegetal o mi-
 neral.

1.- Afecciones debidas a inhalación de polvos de lana.

Trabajadores de la industria textil y demás manipuladores
 de este producto.

2. Afecciones debidas a inhalación de polvos de pluma, cuer-
 no, hueso, crin, pelo y seda.

Colchoneros fabricantes de adornos y artículos de mercería,
 cortadores y peinadores de pelo, fabricación de brochas, pince-
 les, cepillos. Trabajadores de los rastros, carniceros, empacado-
 res de carne.

3.- Afecciones debidas a la inhalación de polvo de madera.

Carpinteros, madereros, ebanistas trabajadores de la indus-
 tria papelera.

4.- Tabaccosis:

Afecciones debidas a la inhalación de polvos de tabaco.

Trabajadores de la industria del tabaco.

5.- Bagazosis: Afecciones debidas a la inhalación de polvos.
 de bagazo, como en la industria azucarera.

Tolveros, cernidores y bagaceros, trabajadores de la indus-
 tria papelera y fabricación de abonos.

6.- Suberosis: Afecciones debidas a la inhalación de polvos de corcho.

Trabajadores del corcho.

7.- Afecciones debidas a inhalación de polvos de cereales, harinas, heno, paja, yute, ixtle y henequén.

Cargadores, alijadores, estibadores, recolectores granjeros, trilladores, sombrereros (de sombreros de paja), empacadores, molineros, panaderos, trabajadores de las industrias de fibras duras, fabricantes de muebles, industria papelera.

8.- Bisinosis.

Trabajadores de hilados y tejidos de algodón y demás manipuladores de este producto.

9.- Canibiosis: Afecciones producidas por inhalación de polvos de cáñamo.

10.- Linosis: Afecciones producidas por inhalación del polvo de lino.

Trabajadores de la industria de lino.

11.- Arma de los impresores (por la goma arábica).

12.- Antracosis.

13.- Siderosis;

Mineros (de las minas de hierro). Fundidores, pulidores, soldadores, limadores, torneros y manipuladores de óxido de hierro.

14.- Calcicosis.

Trabajadores que manejan sales cálcicas, como el carbonato y sulfato de calcio y en la industria del yeso.

15.- Baritosis.

Trabajadores que manejan compuestos de bario, pintores, de la industria papelera y laboratorios.

16.- Estanosis:

Trabajadores de las minas de estaño, hornos y fundiciones del metal o del óxido.

17. Silicatosis.-

Trabajadores expuestos a la aspiración de silicatos pulverulentos (tierra de batán, arcillas, caolín).

18.- Afecciones debidas a la inhalación de abrasivos sintéticos:

Esmeril, carborundo, aloxita, utilizados en la preparación de moldes, papeles abrasivos y pulidores.

19. Silicosis.

Mineros, canteros, areneros, alfareros, trabajadores de la piedra y roca, túneles, carreteras y presas, pulidores con chorro de arena, cerámica, cemento, fundidores, industria química y productos refractarios que contenga sílice.

20. Asbestosis o amiantosis.

Mineros (de minas de asbesto), canteros, en la industria textil, papelera, cementos, material de revestimiento aislante del calor y la electricidad.

21.- Beriliosis o gluciniosis.

Afecciones debidas a inhalación de polvos de berilio o glucinio.

Mineros (de las minas de berilio), trabajadores que fabrican y manipulan aleaciones para aparatos de rayos X, industria eléctrica y aeronáutica, soldadura, ladrillos para hornos, lámparas fluorescentes e industria atómica.

22. Afecciones debidas a inhalación de polvo de cadmio.

Mineros, trabajadores de fundiciones, preparación de aleaciones, en dentistería, industria foto-eléctrica, telefónica, de los colorantes, vidriera, de los acumuladores y soldadores.

23.- Afecciones debidas a inhalación de polvos de vanadio.

Mineros, petroleros, fundidores, trabajadores de la industria del acero química, fotográfica, farmacéutica, de los insecticidas y durante la limpieza de hornos alimentados con aceites minerales.

24.- Afecciones debidas a inhalación de polvos de uranio.

Mineros (de las minas de uranio), cuando se exponen a la acción del hexa-fluoruro, separado del mineral.

24.- Afecciones debidas a inhalación de polvos de manganeso (neumonía manganésica).

Mineros (de las minas de manganeso), trabajadores de la fabricación de acero manganeso, de la soldadura del acero al manganeso y otros usos.

26.- Afecciones debidas a inhalación de polvos de cobalto.

Trabajadores expuestos a la aspiración de polvos de metal finamente dividido, o mezclado a carburo de tungsteno.

27.- Talcosis o esteatosis.

Trabajadores de la industria química y de cosméticos que manejan talco o esteatita.

28.- Aluminosis o "pulmón de aluminio".

Fundidores, pulverizadores y pulidores de aluminio, pintores y pirotécnicos; en su forma mixta, por inhalación de -- aluminio y sílice (enfermedad de Shaver), en trabajadores de la fundición de bauxita y abrasivos.

29.- Afecciones debidas a inhalación de polvos de mica.

Fabricación de vidrio refractario, aislantes, anteojos, papeles de decoración, anuncios luminosos, barnices, esmaltes, lubricantes, explosivos y en la cerámica.

30.- Afecciones debidas a inhalación de tierra de diato--
meas (tierra de infusorios, diatomita, tripoli, kieselgur).

Trabajadores que manipulan productos, silicios en estado amorfo, derivados de esqueletos de animales marinos, en fábricas de bujías filtrantes, aislantes y polvos absorbentes.

Enfermedades de las vías respiratorias producidas por inha
lación de gases y vapores.

Afecciones provocadas por sustancias químicas inorgáni--
cas u orgánicas que determinan acción asfixiante simple, o irril
tante de las vías respiratorias superiores, o irritante de los pulmones.

31.- Asfixia por el ázoe o nitrógeno.

Obreros que trabajan en procesos de oxidación en medios --
confinales, limpieza y reparación de cubas, producción de amo--
niaco y ciamida cálcica.

32.- Por el anhídrico carbónico o bióxido de carbono.

Trabajadores expuestos durante la combustión o fermentación de compuestos de carbono, gasificación de aguas minerales y preparación de nieve carbónica, poceros y letrineros.

33.- Por el metano, etano, propano y butano.

Trabajadores de la industria del petróleo, yacimientos de carbón, gas líquido, hornos de coque e industria petroquímica.

34.- Por el acetileno.

Trabajadores dedicados a su producción y purificación, manejo de lámparas de carburo, soldadores de las industrias química y petroquímica.

35.- Acción irritante de las vías respiratorias superiores por el amoniaco.

Trabajadores de la producción de esta substancia y sus compuestos, destilación de la hulla, refinerías de petróleo e industria petroquímica, operaciones químicas, fabricación de hielo y frigoríficos, preparación de abonos para la agricultura, letrineros, poceros, estampadores, de tenerías y establos.

36.- Por el anhídrido sulfuroso.

Trabajadores de la combustión de azufre, preparación de anhídrido sulfuroso en estado gaseoso y líquido, fabricación de ácido sulfúrico, tintorería, blanqueo, conservación de alimentos y fumigadores, refrigeración, papeles de colores, estampadores y mineros (de las minas de azufre).

37.- Por el formaldehído y formol.

Trabajadores de la fabricación de resinas sintéticas, industria de la alimentación, fotográfica, peletera, textil, química, hulera, tintorera, trabajos de laboratorio, conservación de piezas anatómicas y embalsamadores.

38.- Por aldehídos acridina, acroleína, furfural, acetato de metilo, formiato de metilo, compuestos de selenio, estireno y cloruro de azufre.

Trabajadores de la industria química, petroquímica y manipulación de esos compuestos.

39.- Acción irritante sobre los pulmones, por el cloro.

Trabajadores de la preparación de cloro y compuestos clorados, de blanqueo y desinfección, en la industria textil y papelera, de la esterilización del agua y fabricación de productos químicos.

40.- Por el fósgeno o cloruro de carbonilo.

Trabajadores de la fabricación de colorantes y otros productos químicos sintéticos, de gases de combate, de extinguidores de incendios.

41.- Por los óxidos de ázoe o vapores nitrosos.

Trabajadores de la fabricación y manipulación de ácido nítrico y nitrates, estampadores, grabadores, industrias químicas y farmacéuticas, petroquímica, explosivos, colorantes de síntesis, soldadura, abonos nitrados y silos.

42.- Por el anhídrido sulfúrico.

Trabajadores de la fabricación de ácido sulfúrico, de refinerías de petróleo y síntesis química.

43.- Por el ozono.

Trabajadores que utilizan este agente en la producción de peróxido y en la afinación de aceites, grasas, harina, almidón, azúcar y textiles, en el blanqueo y la esterilización del agua, en la industria eléctrica y en la soldadura.

44.- Por el bromo.

Trabajadores que manejan el bromo como desinfectante, en los laboratorios químicos, metalurgia, industria químico-farmacéutica, fotografía y colorantes.

45.- Por el flúor y sus compuestos.

Trabajadores que manejan estas sustancias en la industria vidriera, grabado, coloración de sedas, barnizado de la madera, blanqueo, soldadura y como impermeabilizantes del cemento; la preparación del ácido fluorhídrico, metalurgia del aluminio y del berilio, superfostatos y compuestos, preparación de insecticidas y raticidas.

46.- Por el sulfato de metilo.

Trabajadores que manipulan este compuesto en diversas operaciones industriales.

47.- Asma bronquial por los alcaloides y éter dictílico -- diclorado, poliisocianatos y di-isocianato de tolueno.

Trabajadores de la industria química, farmacéutica, hulera, de los plásticos y lacas.

Dermatosis.

Enfermedades de la piel (excluyendo las debidas a radiacio-

43.- Por el ozono.

Trabajadores que utilizan este agente en la producción de peróxido y en la afinación de aceites, grasas, harina, almidón, azúcar y textiles, en el blanqueo y la esterilización del agua, en la industria eléctrica y en la soldadura.

44.- Por el bromo.

Trabajadores que manejan el bromo como desinfectante, en los laboratorios químicos, metalurgia, industria químico-farmacéutica, fotografía y colorantes.

45.- Por el flúor y sus compuestos.

Trabajadores que manejan estas sustancias en la industria vidriera, grabado, coloración de sedas, barnizado de la madera, blanqueo, soldadura y como impermeabilizantes del cemento; la preparación del ácido fluorhídrico, metalurgia del aluminio y del berilio, superfostatos y compuestos, preparación de insecticidas y raticidas.

46.- Por el sulfato de metilo.

Trabajadores que manipulan este compuesto en diversas operaciones industriales.

47.- Asma bronquial por los alcaloides y éter dietílico -- diclorado, poliisocianatos y di-isocianato de tolueno.

Trabajadores de la industria química, farmacéutica, hulera, de los plásticos y lacas.

Dermatosis.

Enfermedades de la piel (excluyendo las debidas a radiacio-

nes ionizantes), provocadas por agentes mecánicos, físicos, químicos inorgánicos u orgánicos, o biológicos; que actúan como irritantes primarios, o sensibilizantes, o que provocan quemaduras químicas; que se presentan generalmente bajo las formas crítematosa, edematosa, vesiculosa, eczematosa o costrosa.

48.- Dermatitis por acción del calor.

Herreros, fundidores, caldereros, fogoneros, horneros, trabajadores del vidrio, panaderos.

49.- Dermatitis por exposición a bajas temperaturas.

Trabajadores de cámaras frías, fabricación y manipulación de hielo y de productos refrigerados.

50.- Dermatitis por acción de la luz solar y rayos ultravioleta.

Trabajadores al aire libre, salineros, artistas cinematográficos, soldadores, vidrieros, de gabinetes de fisioterapia, etc.

51.- Dermatitis producidas por ácidos clorhídrico, sulfúrico, nítrico, fluorhídrico, fosilícico, clorosulfónico.

Trabajadores de la fabricación del cloro y productos orgánicos clorados (acné clórico); ácidos grasos, blanqueo, industria química, manejo y preparación del ácido, sulfúrico; fabricación, manipulación y utilización del ácido fluorhídrico, en las industrias del petróleo y petroquímica, grabado de vidrio, cerámica, laboratorios, etc.

52.- Dermatitis por acción de sosa cáustica, potasa cáustica

y carbonato de sodio.

Trabajadores dedicados a la producción y manipulación de estos álcalis.

53.- Dermatitis, ulceraciones cutáneas y perforación del tabique nasal por acción de cromatos y bicromatos.

Trabajadores de las fábricas de colorantes de cromo, papel pintado, lápices de colores, espoletas, explosivos, polvora piroxilada de caza, fósforos suecos; en la industria textil, huleira, teñerías, tintorerías, fotograffa, fotograbado y cromado electrolítico.

54.- Dermatitis y queratosis arsenical, perforación del tabique nasal.

Trabajadores de las plantas arsenicales, industria de los colorantes, pintura, papel de color, tintorería, tenería, cerámica, insecticidas raticidas, preparaciones de uso doméstico y demás manipulaciones de arsénico.

55.- Dermatitis por acción del níquel y oxiclورو de selenio. Trabajadores de fundiciones y manipulaciones diversas.

56.- Dermatitis por acción de la cal u óxido de calcio.

Trabajadores de la manipulación de la cal, preparación de polvo de blanqueo, yeso, cemento, industria química y albañiles.

57.- Dermatitis por acción de substancias orgánicas: ácido acético, ácido oxálico, ácido fórmico, fenol y derivados, cresol sulfato de dimetilo, bromuro de metilo, óxido de etileno, fulminato de mercurio tettil, anhídrido oftálico de trinitrotolueno, pa-

rafinas, alquitrán, brea, dinitro-benceno.

Trabajadores de la fabricación y utilización de esas substancias (acción fotosensibilizante de las tres últimas).

58. Dermatitis por benzol y demás solventes orgánicos.

Trabajadores de la industria textil, hulera, tintorera, vidriera, química, abonos, cementos, linóleos, etc.

59. Dermatitis por acción de aceites de engrase de corte (botón de aceite o elaiocniosis), petróleo crudo.

Trabajadores que utilizan estos productos en labores de engrase, lubricación desengrase, en la industria petrolera, petroquímica y derivados.

60. Dermatitis por acción de derivados de hidrocarburos: hexametileno-tetramina, formaldehído, cianamida cálcica, anilinas, parafenileno-diamina, dinitroclorobenceno; etc., en trabajadores que utilizan y manipulan estas substancias.

61.- Callosidades, fisuras y grietas por acción mecánica:

Cargadores, alijadores, estibadores, carretilleros, hilanderos, peñadores y manipuladores de fibras, cáñamo, lana, lino, etc. cosecheros de caña, vainilleros, jardineros, marmoleros, herreros, toneleros, cortadores de metales, mineros, picapedreros, sastres, lavanderas, cocineras, costureras, planchadoras, peluqueros, zapateros, escribientes, dibujantes, vidrieros, carpinteros, ebanistas, panaderos, sombrereros, grabadores, pulidores, músicos, etc.

62. Dermatitis por agentes biológicos.

Panaderos especieros del trigo y harina, peluqueros, curtidores, trabajadores de los astilleros que manipulan cereales parasitados, penicilina y otros compuestos medicamentosos, etc.

63. Otras dermatosis. Dermatitis de contacto.

Manipuladores de pinturas, colorantes vegetales, sales metálicas, cocineras, lavaplatos, lavaderos, mineros, especieros, - fotógrafos, canteros, ebanistas, barnizadores, desengrasadores de trapo, bataneros, manipuladores de petróleo y de la gasolina, blanqueadores de tejidos por medio de vapores de azufre, hiladores y colectores de lana, médicos, enfermeras y laboratoristas.

64.- Lesiones ungueales y periungueales.

Onicodistrofias, onicolisis y paroniquia por exposición a -- solventes, humedad y traumatismos. Actividades que comprenden el riesgo de exposición a estos agentes.

65.- Otros padecimientos cutáneos de tipo reaccional no incluidos en los grupos anteriores, producidos por agentes químicos orgánicos (melanodermias, acromias, leucomelanodermias, líquen -- plano).

Actividades que comprenden el riesgo de exposición a estos - agentes.

Oftalmopatías profesionales.

Enfermedades del aparato ocular producidas por polvos y --- otros agentes físicos, químicos y biológicos.

66. Blefaroconiosis. (Polvos minerales, vegetales o animales).

Trabajadores expuestos a la acción de estos polvos: canteros, yeseros, mineros, alfareros, esmeriladores, afiladores, pulidores, cementeros, carboneros, fabricantes de objetos de aluminio y cobre, manipuladores de mercurio, panaderos.

67. Dermatitis palpebral de contacto y eczema palpebral.

(Polvos, gases y vapores de diversos orígenes).

Trabajadores de la industria químico-farmacéutica, antibióticos y productos de hule y derivados de la parafenilendiamina, alquitrán, asfaltos, solventes y barnices, industria de la vainilla, cultivo del "champignón", carpinteros, etc.

68. Conjuntivitis y querato-conjuntivitis: (por agentes físicos (calor); químicos o alergizantes; amoníaco, anhídrido sulfuroso, formol, cloro y derivados, vapores nitrosos, ácido sulfúrico, ozono, ácido sulfhídrico, solventes y barnices celulósicos, tetracloretano, alcohol metílico, viscosa, lana, pluma, pelos, - pólenes, algodón, trigo, cacahuete, lúpulo, tabaco, mostaza, vainilla, productos medicamentosos, etc.)

Herreros, fundidores, horneros, laminadores, hojalateros, - panaderos, poceros, letrineros, trabajadores de fibras artificiales a partir de la celulosa y otros trabajadores expuesto a la acción del ácido sulfhídrico (hidrógeno sulfurado) y demás agentes - mencionados.

69. Conjuntivitis y querato-conjuntivitis por radiaciones (rayos actínicos infrarrojos, de onda corta y rayos X). Salineros, artistas cinematográficos, soldadores, vidrieros, trabajadores de las lámparas incandescentes de mercurio y los expuestos al ultra-violeta solar; trabajadores de las lámparas de arco de vapores de mercurio, hornos, soldadura autógena, metalurgia, vidriería, etc.; radiólogos y demás trabajadores de la fabricación y manipulación de aparatos de rayos X y otras fuentes de energía radiante.

70. Pterigiión. Por irritación conjuntival permanente por factores mecánicos, (polvos); físicos (rayos infra-rojos, calóricos).

Herreros, fundidores, horneros, laminadores, hojalateros, y todos los trabajadores con actividades que comprenden el riesgo de exposición a estos agentes.

71. Queratocniosis:

Incrustación en la córnea de partículas duras: (mármol, - piedra, polvos abrasivos o metales).

Todas las actividades que comprenden el riesgo de exposición a estos agentes.

72. Argirosis ocular. (Sales de plata).

Cinceladores, orfebres, pulidores, plateros, fabricantes de perlas de vidrio, químicos.

73. Catarata por radiaciones, (Rayos infra-rojos, calóricos, de onda corta, rayos X).

Vidrieros, herreros, fundidores, técnicos y trabajadores de gabinetes de rayos X, técnicos y trabajadores de la energía atómica.

74. Catarata tóxica. (Naftalina y sus derivados).

Todas las actividades que comprenden el riesgo de exposición a estos agentes.

75. Parálisis óculo-motoras. (Intoxicación por sulfuro de carbono, plomo).

Todas las actividades que comprenden el riesgo de exposición a estos agentes.

76. Oftalmopegia interna. (Intoxicación por sulfuro de -- carbono).

Todas las actividades que comprenden el riesgo de exposición a estos agentes.

77. Retinitis, neuro-retinitis y corio-retinitis. (Intoxicación por naftalina, benzol).

78. Neuritis y lesión de la retina sensitiva del trigémino: (Intoxicación por tricloretileno).

Todas las actividades que comprenden el riesgo de exposición a este agente.

79. Neuritis óptica y ambliopía o amaurosis tóxica: (intoxicación por plomo, sulfuro de carbono, benzol, tricloretileno, - óxido de carbono, alcohol metílico, nicotina(= mercurio).

Todas las actividades que comprenden el riesgo de exposición a estos agentes.

80. Conjuntivitis por gérmenes patógenos.

Médicos y enfermeras con motivo de la práctica de su profesión.

81. Oftalmía y catarata eléctrica.

Trabajadores de la soldadura eléctrica, de los hornos eléctricos o expuestos a la luz del arco voltáico durante la producción, transporte y distribución de la electricidad.

Intoxicaciones

Enfermedades producidas por absorción de polvos, humos, líquidos, gases o vapores tóxicos de origen químico, orgánico o inorgánico, por las vías respiratoria, digestiva o cutánea.

82. Fosforismo e intoxicación por hidrógeno fosforado.

Trabajadores de la fabricación de compuestos fosforados o derivados del fósforo blanco, catálisis en la industria del petróleo, fabricación de bronce de fósforo, insecticidas, raticidas, parasiticidas, hidrógeno fosforado, aleaciones y en la pirotecnia.

83. Saturnismo o intoxicación plúmbica.

Trabajadores de fundiciones de plomo, industria de acumuladores, cerámica, pintores, plomeros, impresores, fabricantes de cajas para conservas, juguetes, tubos, envolturas de cables,

soldadura, barnices, albayaide, esmalte y lacas, pigmentos, insecticidas y demás manipuladores de plomo y sus compuestos.

84. Hidrargirismo o mercurialismo.

Mineros (de las minas de mercurio), manipuladores del metal y sus derivados, fabricantes de termómetros, manómetros, lámparas de vapores de mercurio, sombreros de fieltro, electrolisis de las salmueras, conservación de semillas, fungicidas, fabricación y manipulación de explosivos y en la industria químico-farmacéutica.

85. Arsenicismo e intoxicación por hidrógeno arseniado.

Trabajadores en las plantas de arsénico, fundiciones de minerales y metales, de la industria de los colorantes, pinturas, papel de color, tintorería, tenería, cerámica, insecticidas, raticidas, otras preparaciones de uso doméstico y demás manipulaciones del arsénico.

86. Manganesimo.

Mineros (de las minas de manganeso), trituradores y manipuladores del metal, de la fabricación de aleaciones de acero, cobre o aluminio, fabricación de pilas secas, en el blanqueo, tintorería y decoloración del vidrio, soldadores.

87. Fiebre de los fundidores de zinc o temblor de los soldados de zinc.

Fundidores y soldadores del metal, de la galvanización o estañado, fundición de latón o de la soldadura de metales galvanizados.

88. Oxicarbonismo.

Trabajadores en contacto de gas de hulla, gas pobre, gas de agua, de los altos hornos, de los motores de combustión interna, hornos y espacios confinados, caldereros, mineros, bomberos y en todos los casos de combustión incompleta del carbón.

89. Intoxicación ciánica.

Trabajadores que manipulan ácido cianhídrico, cianuro y compuestos, de las plantas de beneficio, de la extracción del oro y la plata de sus minerales, fundidores, fotógrafos, fabricantes de sosa, de la industria textil, química, del hule sintético, materias plásticas, tratamiento térmico de los metales, fumigación, utilización del cianógeno y tintoreros en azul.

90. Intoxicación por alcoholes metílico, etílico, propílico y butílico.

Trabajadores que los utilizan como solventes en la fabricación de lacas y barnices, en la preparación de esencias y materias tintoriales y en las industrias químicas y petroquímicas.

91.- Hidrocarburismo por derivados del petróleo y carbón de hulla.

Trabajadores de las industrias petrolera, petroquímica, carbonífera, fabricación de perfumes y demás expuestos a la absorción de estas substancias.

92. Intoxicación por el tolueno y el xileno.

Trabajadores que manipulan estos solventes en la industria de las lacas, hulera, peletera, fotograbado, fabricación de ácido ben

zoico, aldehído bencílico, colorantes, explosivos (TNT), pinturas y barnices.

93. Intoxicaciones por el cloruro de metilo y el cloruro de metileno.

Trabajadores que utilizan el cloruro de metilo como frigorífico o el cloruro de metileno como solvente, o en la industria de las pinturas.

94. Intoxicaciones producidas por el cloroformo, tetracloruro de carbono y cloro-bromometanos.

Trabajadores que manipulan estas sustancias como solventes, fumigantes, refrigerantes, extinguidores de incendios, etc.

95. Intoxicaciones por el bromuro de metilo y freones (derivados fluorados de hidrocarburos halogenados).

Trabajadores que lo utilizan como frigoríficos, insecticidas y preparación de extinguidores de incendios.

96. Intoxicación por el di'cloretano y tetracloretano.

Trabajadores que manipulan estas sustancias como disolventes de grasas, aceites, ceras, hules, resinas, gomas, dilución de lacas, desengrasado de la lana e industria química.

97. Intoxicación por el hexa-cloretano.

Trabajadores que lo utilizan para desengrasar el aluminio y otros metales.

98. Intoxicación por el cloruro de vinilo o monocloretileno.

Trabajadores de la fabricación de materias plásticas y su utilización como frigorífico.

105. Intoxicación por el bióxido de dietileno (dioxán).

Trabajadores que utilizan este solvente en la industria de las lacas, barnices, pinturas, tintas, resinas de cera y plásticos; preparación de tejidos en histología.

106. Benzolismo.

Trabajadores que utilizan el benzol como solvente en la industria hulera, impermeabilización de telas, fabricación de nitrocelulosa, industria petroquímica, del vestido, lacas, vidrio, artes gráficas, textiles, cerámica, pinturas, fotograbado, industria del calzado, tintorería, etc.

107. Intoxicación por el tetra-hidro-furano.

Trabajadores de la industria textil, que lo utilizan como solvente.

108. Intoxicaciones por la anilina (anilismo) y compuestos.

Trabajadores de la industria química, colorantes, tintas y productos farmacéuticos.

109. Intoxicaciones por nitro-benceno, toluidinas y xilidinas.

Trabajadores de la industria de los colorantes, pinturas, lacas y fabricación de la anilina.

110. Intoxicaciones por trinitro-tolueno y nitroglicerina.

Trabajadores de la industria y manipulación de los explosivos.

111.- Intoxicación por el tetra-etilo de plomo.

Trabajadores de la fabricación y manipulación de este antídoto nante, preparación de carburantes, limpieza y soldadura de los recipientes que lo contienen.

99. Intoxicación por la mono-clorhidrina del glicol.

Trabajadores expuestos durante la fabricación del óxido de etileno y glicoles, composición de lacas y manipulación de abonos y fertilizantes.

100. Intoxicaciones por el tricloretileno y per-cloretileno.

Trabajadores que utilizan estos solventes en la metalurgia, tintorerías, en el desengrasado de artículos metálicos y de lana, fabricación de betunes y pinturas.

101. Intoxicaciones por insecticidas clorados.

Trabajadores que fabrican o manipulan derivados aromáticos - clorados como el dicloro-difenil-tricloreetano (DET), aldrín, diel drín y similares.

102. Intoxicaciones por los naftalenos clorados y difenilos clorados.

Trabajadores que los utilizan como aislantes eléctricos.

103. Sulfo'carbonismo.

Trabajadores expuestos durante su producción o en la utilización del solvente en la fabricación del rayón, celofán, cristal óptico, vulcanización del hule en frío, como pesticida y en la ex tracción de grasas y aceites.

104. Sulfhidrismo o intoxicación por hidrógeno sulfurado.

Trabajadores de la producción de esta substancia, al jiberos, albañaleros, limpiadores de hornos, tuberías, retortas y gasómetros, del gas del alumbrado, vinateros y en la industria del rayón.

112.- Intoxicación por insecticidas orgánico-fosforados.

Trabajadores de la producción y manipulación de tetrafosfato hexaetilico (TPHE), pirofosfato tetraetilico (PPTe), paratión y derivados.

113.- Intoxicaciones por el dinitrofenol, dinitro-ortocresol, fenol y pentaclorofenol.

Trabajadores que utilizan estos compuestos como fungicidas e insecticidas, en la fabricación de colorantes, resinas y conservación de las maderas.

114.- Intoxicaciones por la bencidina, naftilamina beta y para-difenilamina.

Trabajadores que manipulan estas sustancias en la industria hulera y fabricación de colorantes.

115.- Intoxicaciones por carbamatos, dictiocarbamatos, derivados de clorofenoxihidroximarina, talio, insecticidas de origen vegetal.

116.- Intoxicaciones por la piridina, clorpromazina y quimioterápicos en general.

117.- Enfermedades producidas por combustibles de alta potencia. (Hidruros de boro, oxígeno líquido, etc.)

Técnicos y trabajadores expuestos en la preparación, control y manejo de estos productos.

Infecciones, parasitosis, micosis y virosis.

Enfermedades generalizadas o localizadas provocadas por acción de bacterias, parásitos, hongos y virus.

118. Carbunco.

Pastores, caballerangos, mozos de cuadra, veterinarios, curtidores, peleteros, cardadores de lana, traperos, manipuladores de crín, cerda, cuernos, carne y huesos de bovideos, caballos, carneros, cabras, etc.

Trabajadores de los rastros y empacadores.

119. Muermo.

Caballerangos, mozos de cuadras, cuidadores de ganado caballar, veterinarios y enfermeros veterinarios.

120. Tuberculosis.

Médicos, enfermeras, mozos de anfiteatro, afanadoras, personal de laboratorios biológicos y de diagnóstico, personal de lavandería en sanatorios, veterinarios, enfermeros de veterinaria, carniceros y mineros, cuando proviamente exista silicosis.

121. Brucelosis.

Veterinarios, pastores, carniceros, ganaderos, ordeñadores, lecheros, técnicos de Laboratorio, personal de plantas para beneficio de la leche de cabra y de vaca, médicos, enfermeras, enfermeros de veterinaria.

122. Sífilis.

Sopladores de vidrio (accidente primario buca); médicos, enfermeras, mozos de anfiteatro (accidente primario en las manos).

123. Tétanos.

Caballerangos, carniceros, mozos de cuadra, cuidadores de ganado, veterinarios, personal de la industria agropecuaria, jardine-
ros.

124. Micetoma y actinomicosis cutánea.

Trabajadores del campo, panaderos, molineros de trigo, cebada, avena y centeno.

125.- Anquilostomiasis.

Miñeros, ladrilleros, alfareros, terreros, jardineros, arene-
ros y fabricantes de teja.

126. Leishmaniasis.

Chicleros, huleros, vainilleros, leñadores de las regiones --
tropicales.

127.- Oncocercosis.

Trabajadores agrícolas de las plantaciones cafetaleras.

128. Esporotricosis.

Campesinos, floricultores, empacadores de tierra y plantas, -
trabajadores de zacate y pieles.

129. Candidiasis o moniliasis.

Fruteros y trabajadores que mantienen manos o pies constan-
temente húmedos.

130. Histoplasmosis.

Trabajadores de la extracción y manipulación del guano.

131. Aspergilosis.

Criadores de animales, limpiadores de pieles y trabajadores
agrícolas expuestos al hongo.

132. Coccidioidomicosis.

Trabajadores de la extracción y manipulación de guanos, provenientes de zonas no infestadas ni endémicas, que sean contratados para realizar trabajos en zonas infestadas o endémicas.

133. Paludismo.

Obreros y campesinos, provenientes de zonas no infestadas ni endémicas, que sean contratados para realizar trabajos en zonas infestadas o endémicas.

134.- Rickettsiosis. (Tifus exantemático y otras similares).

Médicos, enfermeras, personal de limpieza de los servicios de infectología y laboratorios, siempre que se identifique el agente casual en el paciente y en el sitio de trabajo.

135. Espiroquetosis. (Leptospirosis y otras similares).

Trabajos ejecutados en las alcantarillas, minas, mataderos, - deslanado, laboratorios y cuidado de animales.

136. Virosis (hepatitis, enterovirosis, rabia, psitacosis, -- neumonías a virus, mononucleosis infecciosa, poliomiéлитis y otras).

Médicos, enfermeras y personal de limpieza en hospitales y sanatorios, personal de laboratorio y análisis clínicos, personal de bancos de sangre, siempre que se identifique el agente causal en el paciente y en el sitio de trabajo.

137. Erisipeloides.

Trabajadores en contacto con animales o sus cadáveres, pelo de animales, cuero y otros materiales, trapos viejos y demás desperdicios, personal de lavandería en los hospitales, personal que maneja con ropa sucia o contaminada.

138. Toxoplasmosis.

Trabajadores de rastros.

Enfermedades producidas por el contacto con productos biológicos.

139. Hormonas sintéticas; enfermedades producidas por hormonas sintéticas de actividad específica, estrogénica, androgénica, etc.

Personal de las industrias que sintetizan productos hormonales.

140. Enfermedades producidas por la exposición a antibióticos.

(Penicilina, estreptomina y otros similares de amplio o mediano espectro).

Trabajadores encargados de la fabricación, formulación y empaque de estas sustancias en la industria químico-farmacéuticas.

Enfermedades producidas por factores mecánicos y variaciones de los elementos naturales del medio de trabajo.

141. Bursitis e higromas.

Trabajadores en los que se realizan presiones repetidas, como mineros (de las minas de carbón y manganeso), cargadores, alijadores, estibadores y otros en los que se ejercen presiones sobre determinadas articulaciones. (Rodillas, codos, hombros).

142. Osteoartrosis y trastornos angioneuróticos ("dedo muerto").

Trabajadores que utilizan martillos neumáticos, perforadoras mecánicas y herramientas análogas, perforistas, remachadores, talladores de piedra, laminadores, herreros, caldereros, pulidores de fundición, trabajadores que utilizan martinets en las fábricas de calzado, etc.

143. Retracción de la aponeurosis palmar o de los tendones de los dedos de las manos.

Cordeleros, bruñidores, grabadores.

144. Deformaciones.

Trabajadores que adoptan posturas forzadas, zapateros, tomeros, recolectores de arroz, cargadores, sastres, talladores de piedra, mineros, costureras, dibujantes, carpinteros, dactilógrafas, bailarinas de ballet, etc.

145. Rinitis atrófica, faringitis atrófica, laringitis atrófica y algias por elevadas temperaturas.

Trabajadores de las fundiciones, hornos, fraguas, vidrio, calderas, laminación, etc.

146. Congeladuras.

Trabajadores expuestos en forma obligada a la acción de temperaturas glaciales, frigoríficos, fábricas de hielo, etc.

147. Enfermedades por descompresión brusca, intoxicación por oxígeno y aeroembolismo traumático. Osteoartrosis tardías del hombro y de la cadera.

Trabajadores que laboran respirando aire a presión mayor que la atmosférica: buzos, labores subacuáticas y otras similares.

148. Mal de los aviadores, aeroembolismo. Otitis y sinusitis baro-traumáticas.

Aeronautas sometidos a atmósfera con aire enrarecido durante el vuelo a grandes altitudes.

149. Enfisema pulmonar.

Músicos de instrumentos de viento, sopladores de vidrio.

150. Complejo cuanteo vascular de pierna por posición de pie prolongada y constante, o marcha prolongada llevando bultos pesados.

Tipógrafos, dentistas, enfermeras de quirófanos, peluqueros, carteros, vendedores, meseros, policías y otras actividades similares.

Enfermedades producidas por las radiaciones ionizantes y electromagnéticas (excepto el cáncer).

151. Trabajadores de la industria atómica, minas de uranio y otros metales radioactivos (arsénico, níquel, cobalto, astroncio, asbesto, berilio, radium), tratamiento y metalurgia, reactores nucleares, utilización de radio-elementos (gamagrafia, gama y beta-terapia, isótopos), utilización de generadores de radiaciones (trabajadores y técnicos de rayos X), radio, sonar, rayos laser, maser, etc.; que presenten:

- a). En piel, eritemas, quemaduras térmicas o necrosis;
- b). En los ojos, cataratas;
- c) En sangre, alteraciones de los órganos hematopoyéticos, - con leucopenia, trombocitopenia o anemia.

d) En tejido óseo, esclerosis o necrosis;

e) En glándulas sexuales, alteraciones testiculares con trastornos en la producción de los espermatozoides y esterilidad; alteraciones ováricas con modificaciones ovulares y disfunciones hormonales.

f). Efectos genéticos debidos a mutaciones de los cromosomas o de los genes;

g). Envejecimiento precoz con acortamiento de la duración media de la vida. Cáncer.

Enfermedades neoplásicas malignas debidas a la acción de carcinógenos industriales de origen físico, o químico inorgánico u orgánico, o por radiaciones, de localización diversa.

152. Cáncer de la piel; trabajadores expuestos a la acción de rayos ultravioleta al aire libre (agricultores, marineros, pescadores, peones); a los rayos X, isotopos radiactivos, radium y demás radioelementos; arsénico y sus compuestos; pechblenda, productos derivados de la destilación de la hulla, alquitrán, brea, asfalto, benzopireno y dibenzoantraceno (cáncer del escroto de los deshollinadores), creosota; productos de la destilación de esquistos bituminosos (aceites de esquistos lubricantes, aceites de parafina), productos derivados del petróleo (aceites combustibles, de engrasado, de parafina, brea del petróleo).

153. Cáncer bronco-pulmonar.

Mineros (de las minas de uranio, níquel).

Trabajadores expuestos al asbesto (mesotelioma pleural), trabajadores que manipulan polvos de cromatos, arsénico, berilio.

154. Cáncer del etmoides, de las cavidades nasales:

Trabajadores empleados en la refinación de níquel.

Carcinomas (y papilomatosis) de la vejiga en los trabajadores de las minas aromáticas; leucemias y osteosarcomas por exposición a las radiaciones; leucosis bencénica.

Enfermedades endógenas.

Afecciones derivadas de la fatiga industrial.

155. Hipoacusia y sordera: trabajadores expuestos a ruidos y trepidaciones, como laminadores, trituradores de metales, tejedores, coneros y trocileros, herreros, remachadores, telegrafistas, radiotelegrafistas, telefonistas, aviadores, probadores de armas y municiones.

156. Calambres: Trabajadores expuestos a repetición de movimientos, como telegrafistas, radio-telegrafistas, violinistas, pianistas, dactilógrafos, escribientes, secretarios mecanógrafos, manejo de máquinas sumadoras, etc.

157. Laringitis crónica con nudosidades en las cuerdas vocales: profesores, cantantes, locutores, actores de teatro, etc.

158. Tendo-sinovitis crepitante de la muñeca: peones, albañiles, peleadores, ajustadores, torneros.

159. Nistagmo de los mineros (minas de carbón)

160. Neurosis:

Pilotos aviadores, telefonistas y otras actividades.

Artículo 514. Para los efectos de este Título, la Ley adopta la siguiente:

d). TABLA DE VALUACION DE INCAPACIDADES
PERMANENTES

Miembro superior
Pérdidas.

1. Por la desarticulación interescapulotorácica de.....80 a 85%
2. Por la desarticulación del hombro, de.....75 a 80%
3. Por la amputación del brazo, entre el hombro y el codo....70 a 80%
4. Por la desarticulación del codo, de.....70 a 80%
5. Por la amputación del antebrazo entre el codo y la muñeca.65 a 75%
6. Por la pérdida total de la mano, de.....65 a 75%
7. Por la pérdida total o parcial de los 5 metacarpianos, de.60 a 70%
8. Por la pérdida de los 5 dedos, de.....60 a 70%
9. Por la pérdida de 4 dedos de la mano, incluyendo el pulgar
según la movilidad del dedo restante, de.....55 a 75%
10. Por la pérdida de 4 dedos de la mano, incluyendo el pulgar
y los metacarpianos correspondientes, aunque la pérdida de
éstos no sea completa, de..... 60 a 70%
11. Por la pérdida de 4 dedos de la mano, conservando el pul-
gar móvil, de 45 a 50%
12. Conservando el pulgar inmóvil, de..... 55 a 50%
13. Por la pérdida del pulgar índice y medio, de..... 52 a 57%
14. Por la pérdida del pulgar y del índice, de..... 40 a 45%
15. Por la pérdida del pulgar con el metacarpiano correspon--
diente..... 35%
16. Por la pérdida del pulgar solo, de..... 25 a 30%

17. Por la pérdida del falange ungueal del pulgar.....	20%
18. Por la pérdida del índice con el metacarpiano o parte de éste, de	20 a 25%
19. Por la pérdida del dedo índice.....	20%
20. Por la pérdida de la falangeta con mutilación o pérdida de la falangina del índice.....	12%
21. Por la pérdida de la falangeta del índice.....	6%
22. Por la pérdida del dedo medio con mutilación o pérdida de su metacarpiano o parte de éste.....	18%
23. Por la pérdida del dedo medio.....	15%
24. Por la pérdida de la falangeta con mutilación o pérdida de la falangina del dedo medio.....	10%
25. Por la pérdida de la falangeta del dedo medio.....	5%
26. Por la pérdida del dedo anular o del meñique con mutilación o pérdida de su metacarpiano o parte de éste.....	15%
27. Por la pérdida del dedo anular o del meñique.....	12%
28. Por la pérdida de la falangeta con mutilación de la falangina del anular o del meñique.....	8%
29. Por la pérdida de la falangeta del anular o del meñique..	4%

Anquilosis.-

Pérdida completa de la movilidad articular.

30. Completa del hombro con movilidad del omóplato, de.....	.35 a 40%
31. Completa del hombro con fijación e inmovilidad del omóplato, de.....	40 a 45%

32. Completa del codo en posición de flexión (favorable) entre 110o y 75o, de..... 30 a 35%
33. Completa del codo en posición de extensión (desfavorable) entre 110o y 180o, de.....45 a 50%
34. De torsión, con supresión de los movimientos de pronación y supinación, de..... 15 a 25%
35. Completa de la muñeca en extensión, según el grado de movilidad de los dedos, de..... 20 a 45%
- 36 . Completa de la muñeca en flexión, según el grado de movilidad de los dedos, de..... 45 a 60%
37. Anquilosis de todas las articulaciones de los dedos de la mano en flexión. (mano en garra) o extensión, (mano extendida), de..... 65 a 75%
38. Carpometacarpiana del pulgar, de..... 15 a 20%
39. Metacarpio-falángica del pulgar..... 12%
40. Interfalángica del pulgar..... 6%
41. De las dos articulaciones del pulgar..... 15%
42. De las articulaciones del pulgar y carpometacarpiana del primer dedo, de.....25 a 30%
43. Articulación metacarpo-falángica del índice..... 7%
44. Articulación de la primera y de la segunda falanges del índice..... 10%
45. Articulación de la segunda y tercera falanges del índice. 4%
46. De las dos últimas articulaciones del índice..... 10%
47. De las tres articulaciones del índice..... 15%

48. Articulación metacarpo-falángica del dedo medio.....	5%
49. Articulación de la primera y segunda falanges del dedo medio.....	7%
50. Articulación de la segunda y de la tercera falanges del dedo medio.....	2%
51. De las dos últimas articulaciones del dedo medio.....	10%
52. De las tres articulaciones del dedo medio.....	15%
53. Articulación metacarpo-falángica del anular o del meñique.....	3%
54. Articulación de la primera y segunda falanges del anular o del meñique.....	5%
55. Articulación de la segunda y de la tercera falanges del anular o del meñique.....	2%
56. De las dos últimas articulaciones del anular o del meñique.....	8%
57. De las tres articulaciones del anular o del meñique.....	12%
58. Del hombro, afectando principalmente la propulsión y la abducción, de.....	10 a 30 %
59. Del codo, con conservación del movimiento en posición favorable entre 110o y 180o.....	30 %
60. Del codo conservación del movimiento en posición favorable entre 110o y 75o, de.....	10 a 20 %
61. De torsión, con limitación de los movimientos de pronación y supinación, de.....	5 a 15 %
62. De la muñeca, de.....	10 a 15%
63. Metacarpo-falángica del pulgar, de.....	2 a 4 %

64. Interfalángica del pulgar, de.....	3 a 5%
65. De las dos articulaciones del pulgar, de.....	5 a 10%
66. Metacarpo-falángica del índice, de.....	2 a 3%
67. De la primera o de la segunda articulaciones interfalángicas del índice de.....	4 a 6%
68. De las tres articulaciones del índice, de.....	8 a 12%
69. De una sola articulación del dedo medio.....	2%
70. De las tres articulaciones del dedo medio, de.....	5 a 8%
71. De una sola articulación del anular o del meñique....	2%
72. De las tres articulaciones del anular o del meñique, de Pseudoartrosis.....	4 a 6%
73. Del hombro, consecutiva a resecciones amplias o pérdidas considerables de substancia ósea, de.....	45 a 60%
74. Del húmero, apretada, de.....	15 a 35%
75. Del húmero, laxa, de.....	40 a 50 %
76. Del codo, consecutiva a resecciones amplias o pérdidas considerables de substancia ósea, de.....	40 a 55%
77. Del antebrazo, de un solo, hueso, apretada, de.....	5 a 10 %
78. Del antebrazo de un solo hueso, laxa, de.....	20 a 40 %
79. Del antebrazo, de los dos huesos, apretada, de.....	20 a 35 %
80. Del antebrazo, de los dos huesos, laxa, de.....	40 a 50 %
81. De la muñeca, consecutiva a resecciones amplias o pérdidas considerables de substancia ósea.....	40 %
82. De todos los huesos del metacarpo, de.....	30 a 40 %
83. De un solo metacarpiano.....	10 %

84. De la falange ungueal del pulgar.....	8%
85. De la falange ungueal de los otros dedos.....	6%
86. De la otra falange del pulgar.....	15%
87. De las otras falanges del indice.....	10%
88. De las otras falanges de los demás dedos.....	5%

Cicatrices retráctiles que no puedan ser resueltas -
quirúrgicamente.

89. De la axila, según el grado de limitación de los movi- mientos del brazo, de.....	20 a 50%
90. Del codo, con limitación de la extensión del antebrazo, entre los 135o y 45o, de.....	10 a 40%
91. Del codo en flexión aguda del antebrazo, a 45o menos,...	45 a 50%
92. De la aponeurosis palmar que afecten la flexión o exten- sión, la pronación, supinación, o que produzca rigideces combinadas, de.....	10 a 30%
93. Pulgar, de.....	10 a 25%
94. Índice o dedo medio, de.....	8 a 15%
95. Anular o meñique, de.....	8 a 12%
96. Flexión, permanente de todos los dedos de la mano, de..	65 a 75%
97. Flexión permanente de 4 dedos de la mano incluyendo el pulgar, de.....	45 a 50%
98. Pulgar, de.....	18 a 22%
99. Índice de.....	10 a 15%
100. Medio, de.....	8 a 12%

101. Anular o meñique, de..... 8 a 12 %
102. Extensión permanente de todos los dedos de la mano, de 65 a 75 %
103. Extensión permanente de 4 dedos de la mano, excluyendo
el pulgar, de..... 45 a 50 %
- Secuelas de fracturas.**
104. De la clavícula, brazo única, cuando produzca rigidez -
del hombro, de..... 10 a 15 %
105. De la clavícula, de trazo doble, con callo saliente y -
rigidez del hombro, de..... 10 a 30 %
106. Del húmero, con deformación del callo de consolidación
y atrofia muscular, de..... 10 a 30 %
107. Del olécrano, con callo óseo o fibroso corto y limita-
ción moderada de la flexión, de..... 5 a 10 %
108. Del olécrano, con callo fibroso largo y trastornos mode
rados de los movimientos, de..... 10 a 15 %
109. Del olécrano, con callo fibroso largo, trastornos acen
tuados de la movilidad y atrofia del tríceps, de..... 20 a 25 %
110. De los huesos del antebrazo, cuando produzcan entorpe-
cimiento de los movimientos de la mano, de..... 10 a 20 %
111. De los huesos del antebrazo, cuando produzcan limitacio-
nes de los movimientos de pronación o supinación, de .. 10 a 20 %
112. Con abolición de movimientos, de..... 20 a 40 %
113. Del metacarpo, con callo deforme o saliente, desviación
secundaria de la mano y entorpecimientos de los movimien-
tos de los dedos, de..... 10 a 20 %

Parálisis completas e incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos.

- 114. Parálisis total del miembro superior, de..... 70 a 80 %
- 115. Parálisis radicular superior..... 40 %
- 116. Parálisis radicular inferior..... 60%
- 117. Parálisis del nervio sub-escapular..... 12%
- 118. Parálisis del nervio circunflejo, de..... 15 a 30%
- 119. Parálisis del nervio músculo-cutáneo, de..... 30 a 35%
- 120. Parálisis del nervio mediano, en el brazo..... 45%
- 121. En la muñeca, de..... 15 a 25%
- 122. Parálisis del nervio mediano con causalgia, de.... 50 a 80%
- 123. Parálisis del nervio cubital si está lesionado a nivel del codo..... 35%
- 124. Parálisis del nervio cubital si está lesionado en la mano..... 30%
- 125. Parálisis del nervio radial, si está lesionado arriba de la rama del tríceps..... 50%
- 126. Parálisis del nervio radial, si está lesionado abajo de la rama tríceps..... 40%
- En caso de parálisis incompleta o parcial (paresia), los porcentajes serán reducidos proporcionalmente de acuerdo con el grado de importancia funcional.
 - 127. Luxaciones que no puedan ser resueltas quirúrgicamente.
 - 127. De la clavícula, no reducida o irreductible, interna 5 a 10%
 - 128. De la clavícula, no reducida o irreductible, externa 5%
 - 129. Del hombro, de..... 10 a 30%

130. De los dos últimos metacarpianos, de.....	15 a 20%
131. De todos los metacarpianos, de.....	30 a 40%
132. Metacarpo-falángica del pulgar, de.....	10 a 25%
133. De la falange ungueal del pulgar.....	5%
134. De la primera o de la segunda falange de cualquier otro dedo.....	10%
135. De la tercera falange de cualquier otro dedo.....	4%

Músculos.

136. Amiotrofia del hombro, sin anquilosis ni rigidez articu- lar.	15%
137. Amiotrofia del brazo o del antebrazo, sin anquilosis ni rigidez articular, de.....	10 a 15%
138. Amiotrofia de la mano, sin anquilosis ni rigidez articu- lar, de.....	5 a 10%

Vasos.

139. Las secuelas y lesiones arteriales y venosas, se valua- rán de acuerdo con la magnitud de las alteraciones orgá- nicas y los trastornos funcionales que produzcan (amputa- ciones, rigideces articulares, lesiones de los nervios - periféricos, atrofia de masas musculares, etc). En caso de lesiones bilaterales, se sumarán los porcentajes co- rrespondientes a cada miembro, sin que en ningun <u>caso</u> brepasen del.....	100 %
140. Si el miembro lesionado es el menos útil, se reducirá la indemnización calculada conforme a esta tabla en un 10%.	

141. En los músicos, mecanógrafos, linotipistas, telegrafistas y labores similares, la pérdida, anquilosis, pseudoartrosis, luxaciones, parálisis, retracciones cicatrizales y rigideces de los dedos utilizados efectivamente en el trabajo, así como en los casos de retracciones de la aponeurosis palmar de la mano que interese esos dedos, se aumentará hasta el 250%, observándose lo dispuesto en el artículo 494.

Miembro inferior
Pérdidas.

142. Por la desarticulación de la cadera, de..... 75 a 80%
143. Por la amputación del muslo, entre la cadera y la rodilla, de..... 70 a 80%
144. Por la desarticulación de la rodilla, de..... 65 a 70%
145. Por la extirpación de la rótula, con movilidad anormal de rodilla y amiotrofia del tríceps, de 20 a 40%
146. Por la amputación de la pierna, entre la rodilla y el cuello del pie, de..... 55 a 65%
147. Por la pérdida total del pie, de..... 50 a 55%
148. Por la mutilación de un pie con conservación del talón. 35 a 45%
149. Por la pérdida parcial o total del calcáneo, de..... 10 a 30%
150. Por la desarticulación medio-tarsiana, de..... 25 a 30%
151. Por la desarticulación tarso-metatarsiana, de..... 25 a 30%
152. Por la pérdida de los cinco ortejos, de..... 20 a 25%

153. Por la pérdida del primer ortejo; con pérdida de mutilación de su metatarsiano, de.....	20 a 30%
154. Por la pérdida del primer ortejo solo.....	15%
155. Por la pérdida de la falange ungueal del primer ortejo	7%
156. Por la pérdida de un ortejo que no sea el primero.....	5%
157. Por la pérdida de las dos últimas falanges de un ortejo que no sea el primero.....	3%
158. Por la pérdida de la falange ungueal de un ortejo que no sea el primero.....	2%
159. Por la pérdida del quinto ortejo con mutilación o pérdida de su metatarsiano, de.....	20 a 30%
<u>Anquilosis</u>	
160. Completa de la articulación coxo-femoral, en rectitud,	50 a 55%
161. De la articulación coxo-femoral en mala posición (flexión, aducción, abducción, rotación), de.....	60 a 65%
162. De las dos articulaciones coxo-femorales, de.....	90 a 100%
163. De la rodilla en posición de extensión (favorable), de 180o a 135o, de.....	30 a 40%
164. De la rodilla en posición de flexión (desfavorable), de 135o a 30o.....	40 a 65%
165. De la rodilla en genu-valgum o genuvarum, de.....	40 a 50%
166. Del cuello del pie en ángulo recto, con movilidad suficiente de los ortejos, de.....	10 a 15%
167. Del cuello del pie en ángulo recto, con entorpecimiento de la movilidad de los ortejos, de.....	25 a 30%
168. Del cuello del pie, en actitud viciosa, de.....	30 a 55%

169. Del primer ortejo, en rectitud..... 5%
170. Del primer ortejo en posición viciosa, de..... 10 a 15%
171. De los demás ortejos, en rectitud..... 5%
172. De los demás ortejos en posición viciosa, de..... 5 a 15%
- Rigideces articulares.
- Disminución de los movimientos por lesiones articulares, -
tendinosas o musculares.
173. De la cadera, con ángulo de movilidad favorable, de.. 15 a 25%
174. De la cadera, con ángulo de movilidad desvarovable, de 30 a 40%
175. De la rodilla, que permita la extensión completa, según
el ángulo de flexión, de..... 10 a 20%
176. De la rodilla que no permita la extensión completa o -
casi completa, según el ángulo de flexión, de..... 25 a 35%
177. Del cuello del pie, con ángulo de movilidad favorable. 5 a 19%
178. Del cuello del pie, con ángulo de movilidad desfavora-
ble, de..... 10 a 20%
179. De cualquier ortejo, de..... 2 a 5%
- Pseudoartrosis.
180. De la cadera, consecutiva a resecciones amplias con --
pérdida considerable de substancia ósea, de..... 50 a 70%
181. Del fémur, de..... 40 a 60%
182. De la rodilla con pierna de badajo (consecutiva a re--
secciones de rodilla), de..... 40 a 60%
183. De la rótula con callo fibroso corto, flexión poco limi-
tada..... 15%

184. De la rótula con callo fibroso largo, extensión, activa débil y flexión poco limitada..... 20%
185. De la rótula con callo fibroso largo, extensión activa casi nula y amiotrofia del muslo..... 40%
186. De la tibia y el peroné, de..... 40 a 60%
187. De la tibia sola, de..... 30 a 40%
188. Del peroné solo, de..... 8 a 18%
189. Del primero o del último metatarsiano, de..... 8 a 15%
- Cicatrices retráctiles que no puedan ser resueltas quirúrgicamente.
190. Del hueso poplíteo, que limiten la extensión de 170 a -- 135, de..... 20 a 30%
191. Del hueso poplíteo, que limiten la extensión de 135 a 90, de..... 30 a 50%
192. Del hueso poplíteo, que limiten la extensión a menos de 90%, de..... 50 a 60%
193. De la planta del pie, con retracción de la punta hacia uno de los bordes, de..... 20 a 40%
- Secuelas de fracturas.
194. Doble vertical de la pelvis, con dolores persistentes y dificultad moderada para la marcha y los esfuerzos, de 15 a 25%
195. Doble vertical de la pelvis, con acortamiento o desviación del miembro inferior, de..... 25 a 50%
196. De la cavidad cotiloidea, con hundimiento, de..... 15 a 40%

197. De la rama horizontal del pubis, con ligeros dolores persistentes y moderada dificultad para la marcha o los esfuerzos de.....15 a 20%
198. De la rama isquiopública, con moderada dificultad para la marcha y los esfuerzos, de.....15 a 20%
199. De la rama horizontal y de la rama isquiopública, con dolores persistentes, trastornos vesicales y acentuada dificultad para la marcha o los esfuerzos, de..... 40 a 60%
200. Del cuello del fémur y región trocantérea, con impotencia funcional moderada, claudicación y dolor, de..... 30 a 40%
201. Del cuello del fémur y región trocantérea, con impotencia funcional acentuada, gran acortamiento, rigideces articulares y desviaciones angulares, de..... 60 a 80%
202. De la diáfisis femoral, con acortamiento de la 4 centímetros, sin lesiones articulares ni atrofia muscular, de 8 a 15%
203. De la diáfisis femoral, con acortamiento de 3 a 6 centímetros, atrofia muscular media, sin rigidez articular de 15 a 30%
204. De la diáfisis femoral, con acortamiento de 3 a 6 centímetros, atrofia muscular media y rigidez articular..... 30 a 40%
205. De la diáfisis femoral, con acortamiento de 6 a 12 centímetros, atrofia muscular y rigidez articular, de..... 30 a 50%
206. De la diáfisis femoral, con acortamiento de 6 a 12 centímetros, desviación angular externa, atrofia muscular avanzada y flexión de la rodilla que no pase de 135°, de..... 50 a 70%

207. De los cóndilos femorales y tuberosidades tibiales, con rigideces articulares, desviaciones, aumento de volumen de la rodilla, claudicación, etc., de..... 30 a 50%
208. De la rótula, con callo óseo, extensión completa y flexión poco limitada..... 10%
209. De la tibia y el peroné, con acortamiento de 2 a 4 centímetros, callo grande y saliente y atrofia muscular, de 15 a 30%
210. De la tibia y el peroné con acortamiento de más de 4 centímetros, consolidación angular, desviación de la pierna hacia afuera o hacia adentro, desviación secundaria del pie marcha posible, de..... 35 a 50%
211. De la tibia y el peroné, con acortamiento considerable o consolidación angular, marcha imposible, de..... 55 a 70%
212. De la tibia, con dolor, atrofia muscular y rigidez articular de..... 10 a 25%
213. Del peroné, con dolor y ligera atrofia muscular, de..... 5 a 10%
214. Meleolares, con desalojamiento del pie hacia adentro de. 25 a 40%
215. Maleolares, con desalojamiento del pie hacia afuera, de 25 a 40%
216. Del tarso, con pie plano post-traumático doloroso de... 15 a 20%
217. Del tarso, con desviación del pie hacia adentro o hacia afuera, de..... 20 a 30%
218. Del tarso, con deformación considerable, inmovilidad de los ortijos y atrofia de la pierna, de..... 30 a 50%
219. Del metatarso, con dolor, desviaciones o impotencia funcional, de..... 10 a 20%
- Parálisis completas o incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos.

- 220. Parálisis total del miembro inferior, de..... 70 a 80 %
- 221. Parálisis completa del nervio ciático mayor..... 40 %
- 222. Parálisis del ciático poplíteo externo..... 35 %
- 223. Parálisis del ciático poplíteo interno..... 30 %
- 224. Parálisis combinada del ciático poplíteo interno y del ciático poplíteo externo..... 40%
- 225. Parálisis del nervio crural, de..... 40 a 50 %
- 226. Con reacción causálgica, de los nervios antes citados, aumento de..... 20 a 30%
- 227. En caso de parálisis combinadas por lesiones de los - nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que ningún caso las incapacidades sumadas pasen del - 100%
- 228. En caso de parálisis incompleta o parcial (paresias), los porcentajes serán reducidos proporcionalmente de acuerdo con el grado de impotencia funcional.
- 229. Del pubis, irreductible o irreductida, o relajación ex terna, de la sínfisis, de..... 25 a 40 %
- Músculos.
- 230. Amiotrofia del muslo, sin anquilosis ni rigidez articular..... 30%
- 231. Amiotrofia del lóculo anterior del muslo, sin anquilosis ni rigidez articular..... 20%

232. Amiotrofia de la pierna, sin anquilosis ni rigidez articular..... 30%
233. Amiotrofia del lóculo anteroexterno de la pierna, sin anquilosis ni rigidez articular..... 15%
234. Amiotrofia total del miembro inferior..... 40%

Vasos.

235. Las secuelas de lesiones arteriales se valuarán de acuerdo con la magnitud de las alteraciones orgánicas y los trastornos funcionales que provoquen (amputaciones, rigideces, articulares, lesiones de los nervios periféricos, atrofia de masas musculares, etc. 15 a 25%
236. Flebitis debidamente comprobada, de..... 15 a 25%
237. Úlcera varicosa recidivante, según su extensión, de..... 8 a 20%
238. En caso de lesiones bilaterales se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro, sin que en ningún caso sobrepasen del 100%
239. En caso de que el miembro lesionado (superior o inferior) no estuviera, antes del accidente, íntegro fisiológica y anatómicamente, se reducirá la indemnización proporcionalmente.

Cabeza.

Cráneo.

240. Síndrome cráneo-encefálico tardío postconmocional discreto, de..... 10 a 20%
241. Síndrome cráneo-encefálico tardío postconmocional moderado, de..... 20 a 35%

242. Síndrome cráneo-encefálico tardío postconmocional -- acentuado, de.....	35 a 50%
243. Escalpe o pérdida considerable del cuero cabelludo..	20 a 35%
244. Pérdida ósea del cráneo hasta de 5 centímetros de -- diámetro, de.....	10 a 20%
245. Pérdida ósea más extensa, de.....	20 a 30%
246. Epilepsia traumática no curable quirúrgicamente, --- cuando las crisis puedan ser controladas médicamente y no permitan el desempeño de ningún trabajo.....	100%
247. Por epilepsia traumática no curable quirúrgicamente, cuando las crisis puedan ser controladas médicamente y permitan desempeñar algún trabajo, de.....	50 a 70%
248. Epilepsia jacksoniana, de.....	10 a 25%
249. Anosmia por lesión del nervio olfativo	
250. Por lesión del nervio trigémino, de.....	15 a 30%
251. Por lesión del nervio facial, de.....	15 a 30%
252. Por lesión del neumogástrico (según el grado de tras- tornos funcionales comprobados), de.....	10 a 50%
253. Por lesión del nervio espinal, de.....	10 a 40%
254. Por lesión del nervio hipogloso, cuando es unilateral	15%
255. Por lesión del nervio hipogloso, bilateral.....	60%
256. Monoplegia superior.....	70%
257. Monoparesia superior de.....	20 a 40%
258. Monoplegia inferior, marcha espasmódica, de.....	40 a 70%

259. Monoparesia inferior, marcha posible, de..... 20 a 40 %
260. Paraplegia.....100%
261. Paraparesia, marcha posible, de.....50 a 70 %
262. Hemiplegia, de.....70 a 90 %
263. Hemiparesia, de.....20 a 60 %
264. Diabetes azucarada o insípida, de.....10 a 40 %
265. Afasia discreta, de.20 a 30 %
266. Afasia acentuada, aislada, de..... 40 a 80%
267. Afasia con hemiplegia..... 100%
268. Agrafia, de..... 20 a 30%
269. Demencia crónica..... 100%

Cara.

270. Mutilaciones extensas, cuando comprendan los dos maxi
lares superiores y la nariz, según la pérdida de subs
tancia de las partes blandas, de.....90 a 100%
271. Mutilaciones que comprendan un maxilar superior y el
inferior, de.....90 a 100%
272. Mutilación de la rama horizontal del maxilar inferior
sin prótesis posible, o del maxilar en su totalidad..60 a 80 %
- 273 Pseudoartrosis del maxilar superior con masticación im
posible, de..... 50 a 60%
274. Pseudoartrosis del maxilar superior con masticación -
posible, pero limitada, de..... 20 a 30%

275. En caso de prótesis con mejoría comprobada de la masticación, de..... 5 a 15%
276. Pérdidas de substancia en la bóveda palatina, no resueltas quirúrgicamente, según el sitio y la extensión, de...15 a 35%
277. En caso de prótesis con mejoría funcional comprobada, de 5 a 10%
278. Pseudoartrosis del maxilar inferior, con masticación posible, por falta de consolidación, apretada, de la rama ascendente, de..... 5 a 10%
279. Cuando sea laxa en la rama ascendente, de..... 15 a 25%
280. Cuando sea apretada en la rama horizontal, de..... 10 a 20%
281. Cuando sea laxa en la rama horizontal, de..... 25 a 35%
282. Cuando sea apretada en la sínfisis, de..... 25 a 30%
283. Cuando sea laxa en la sínfisis, de..... 25 a 40%
284. En caso de prótesis con mejoría funcional comprobada, de 5 a 20%
285. Pseudoartrosis del maxilar inferior con o sin pérdida de substancia, no resuelta quirúrgicamente, con masticación insuficiente o abolida , de..... 50 a 60%
286. Consolidaciones defectuosas de los maxilares, que dificultan la articulación de los arcos dentarios y limiten la masticación, de..... 20 a 30%
287. Cuando la dificultad de la articulación sea parcial, de 5 a 15%
288. Cuando con un aparato protésico se corrija la masticación, de..... 5 a 10%
289. Pérdida de uno o varios dientes: reposición.....

290. Pérdida total de la dentadura, prótesis no tolerada..	30%
291. Pérdida total de la dentadura, prótesis tolerada.....	15%
292. Pérdida completa de un arco dentario, prótesis no tolerada.....	20%
293. Pérdida completa de un arco dentario, prótesis tolerada	10%
294. Pérdida de la mitad de un arco dentario, prótesis no tolerada.....	15%
295. Pérdida de la mitad de un arco dentario, prótesis tolerada.....	5%
296. Bridas cicatrizales que limiten la abertura de la boca, impidiendo la higiene bucal, la pronunciación, la masticación o dejen escurrir la saliva, de.....	20 a 50%
297. Luxación irreductible de la articulación temporo-maxilar según el grado de entorpecimiento funcional.....	20 a 35%
298. Amputaciones más o menos extensas de la lengua, con adherencias y según el entorpecimiento de la palabra y de la deglución, de.....	20 a 40%
299. Fístula salival no resuelta quirúrgicamente, de.....	10 a 20%
Ojos.	
300. Ceguera total, con conservación o pérdida de los globos oculares.....	100%
301. Pérdida o disminución permanente (cuando ya no puede ser mejorada con anteojos) de la agudeza visual, en trabajadores cuya actividad sea de exigencia visual mediana o baja. (Visión restante con corrección óptica).	

En los casos de pérdida o disminución de la agudeza visual en un solo ojo, estando el otro sano, debajo de la primera línea horizontal en la que están señalados los diversos grados indemnizables de pérdida o disminución, aparecen insertos los porcentajes de incapacidad correspondiente a cada grado, (segunda línea horizontal).

En los casos de pérdida o disminución de la agudeza visual en un solo ojo, estando el otro enfermo por afección ajena al trabajo, si la visión restante en cada ojo es inferior a 0.2, el porcentaje de incapacidad indemnizable aparecen en la intersección de la columna vertical y de la línea horizontal correspondiente.

302. Pérdida o disminución permanente (cuando ya no puede ser mejorada con anteojos) de la agudeza visual, en trabajadores cuya actividad sea de elevada exigencia visual, (visión restante con corrección óptica).

Enucleación con prótesis.

Enucleación, prótesis imposible.

En los casos de pérdida o disminución de la agudeza visual en un solo ojo, estando el otro sano, debajo de la primera línea horizontal, en la que están señalados los diversos grados indemnizables de pérdida o disminución, aparecen inscritos los porcentajes de incapacidad correspondientes a cada grado. (Segunda línea horizontal).

En los casos de pérdida o disminución de la agudeza visual en un solo ojo, estando el otro enfermo por afección ajena al trabajo, si la visión restante en cada ojo es inferior a 0.2, - el porcentaje de incapacidad indemnizable aparece en la intersección de la columna vertical y de la línea horizontal correspondiente.

En los casos de pérdida o disminución bilateral de la agudeza visual, a consecuencia de riesgo profesional indemnizable, aparece en la intersección de la columna vertical y de la línea horizontal correspondiente.

303. Pérdida o disminución permanente de la agudeza visual en monóculos (ceguera o visión inferior a 0.05 en el ojo contralateral)

(Visión restante con conexión óptica)..

304. Extracción o atrofia de un globo ocular con deformación ostensible, que permite el uso de prótesis..... 50%

305. Con lesiones cicatrizales o modificaciones anatómicas que impidan el uso de prótesis..... 60%

306. Al aceptarse en servicio a los trabajadores, se considerará para reclamaciones posteriores por pérdida de la agudez visual, que tienen la unidad aunque tuvieran 0.8 (8 décimos en cada ojo).

307. Los escotomas centrales, se valuarán según la determinación de la agudeza visual, aplicando las tables anteriores.

308. Estrechamiento del campo visual, con conservación de
30 grados en un solo ojo..... 10%
309. En ambos ojos, de..... 15 a 30%
310. Estrechamiento del campo visual, con conservación de
menos de 30 grados en un solo ojo, de..... 15 a 35%
311. En ambos ojos, de..... 40 a 90%
- Hemianopsis verticales.
312. Homónimas, derecha o izquierda, de..... 20 a 35%
313. Heterónimas binasales, de..... 10 a 15%
314. Heterónimas bitemporales, de..... 40 a 60%
315. Superiores, de..... 10 a 15%
316. Inferiores, de..... 30 a 50%
317. En cuadrante superior..... 10%
318. En cuadrante inferior, de..... 20 a 25%
- Hemianopsia en sujetos monóculos (visión conservada en
un ojo y abolida o menor a 0.05 en el contralateral),
con visión central.
319. Nasal, de..... 60 a 70 %
320. Inferior, de.....70 a 80%
321. Temporal, de.....80 a 90%
322. En los casos de hemianopsia con pérdida de la visión
central uni o bilateral se agregará al porcentaje de
valuación correspondiente a la hemianopsia, el rela-
tivo a la visión restante, observándose lo dispuesto
en el artículo 494.

Trastornos de la movilidad ocular.

323. Estrabismo por lesión muscular o alteración nerviosa correspondiente, sin diplopia, en pacientes que previamente carecían de fusión, de..... 5 a 10%
324. Diplopia no susceptible de corrección con prismas o posición compensadora de la cabeza, de..... 5 a 20%
325. Diplopia en la parte inferior del campo, de..... 10 a 25%
326. Diplopia no susceptible de corrección con prismas o posición compensadora de la cabeza, acompañada o no de ptosis palpebral, con o sin oftalmoplegia interna, que amerita la oclusión de un ojo de.....20 a 30%
327. Diplopia no susceptible de corregirse con prismas o mediante posición compensadora de la cabeza por lesión nerviosa bilateral que limita los movimientos de ambos ojos y reduce el campo visual por la desviación originando desviación de cabeza para fijar, además de la belusión de un ojo, de..... 40 a 50%

Otras lesiones.

328. Afaquia unilateral corregible con lente de contacto: Agregar 10% de incapacidad al porcentaje correspondiente a la disminución de la agudeza visual, sin que la suma sobrepase de 35% en trabajadores de mediana o baja exigencia visual, o de 45% en los de elevada exigencia visual.

329. Afaquia bilateral corregible con lentes tóricos o de contacto:

Agregar 25% de incapacidad al porcentaje correspondiente a la disminución de la agudeza visual, sin que la suma sobre pase el 100%, conforme a las estipulaciones del artículo 494.

330. Catarata traumática uni o bilateral inoperable: será indemnizada de acuerdo con la disminución de la agudeza visual.

331. Oftalmoplegia interna total unilateral, de..... 10 a 15%

332. Bilateral, de..... 15 a 30%

333. Midriasis, iridodiálisis o iridectomía en sector, cuando ocasionan trastornos funcionales, en un ojo..... 5%

334. En ambos ojos..... 10%

335. Ptosis palpebral parcial unilateral, pupila descubierta, de..... 5 a 10%

336. Ptosis palpebral o blefaroespasma unilaterales, no resueltos quirúrgicamente, cuando cubren el área pupilar: serán indemnizados de acuerdo con la disminución de la agudeza visual.....

337. Ptosis palpebral bilateral, de..... 20 a 70%

Estas incapacidades se basan en el grado de la visión, según que en posición primaria (mirada horizontal de frente) la pupila esté más o menos descubierta.

338. Desviación de los bordes palpebrales (entropión, ectoprión, triquiasis, cicatrices deformantes, simblefarón, anquiloblefarón), unilateral; de..... 5 a 15%

339. Bilateral, de..... 10 a 25%

Alteraciones de las vías lagrimales.

340. Lagofthalmos cicatrizal o paralítico unilateral..... 5 a 15%

341. Bilateral, de..... 10 a 25%

342. Epífora, de..... 5 a 15%

343. Fistulas lagrimales, de..... 15 a 25%

Nariz.

344. Mutilación parcial de la nariz, sin estenosis, no repa
rada plásticamente, de..... 10 a 20%

345. Pérdida de la nariz sin estenosis, no reparada plásti-
camente, de..... 30 a 40%

346. Cuando haya sido reparada plásticamente, de..... 15 a 20%

347. Cuando la nariz quede reducida a muñón cicatrizal, con
estenosis, de..... 30 a 50%

Oídos.

348. Pérdida o deformación excesiva del pabellón auricular,
unilateral, de..... 5 a 10%

349. Bilateral, de..... 10 a 15%

350. Vértigo laberintico traumático debidamente comprobado,
de..... 30 a 50%

Sorderas e hipoacusias profesionales.

% de hipoacusia
bilateral combinada

10
15
20
25

% de incapacidad
permanente

10
14
17
20

% de hipoacusia
bilateral combinada

% de incapacidad
permanente

30	25
35	30
40	35
45	40
50	45
55	50
60	55
65	60
70	65
75 a 100	70

Se recomienda la exploración por medio de la audiometría tonal, determinando la incapacidad funcional auditiva binatural, sin reducción por presbiacusia o estado anterior.

Cuello.

352. Desviación (tortícolis, inflexión anterior) por retracción muscular o amplia cicatriz, de..... 10 a 30%
353. Inflexión anterior cicatrizal, estando el mentón en -- contacto con el esternón, de..... 40 a 60%
354. Estrechamientos cicatrizales de la laringe que produzcan disfonía, de..... 10 a 20%
355. Que produzcan afonía sin disnea, de..... 20 a 30%
356. Cuando produzcan disnea de grandes esfuerzos..... 10%
357. Cuando produzcan disnea de medianos o pequeños esfuerzos..... 20 a 70%
358. Cuando produzcan disnea de reposo, de..... 70 a 80%
359. Cuando por disnea se requiera el uso de cánula traqueal a permanencia, de..... 70 a 90%

360. Cuando causen disfonía (o afonía) y disnea, de 25 a 80%
361. Estrechamiento cicatrizal de la faringe con perturbación de la deglución, de..... 20 a 40%
- Tórax y contenido.
362. Secuelas discretas de fractura aislada del esternón. 10%
363. Con hundimiento o desviación, sin complicaciones profundas..... 20%
364. Secuela de fracturas de una a tres costillas, con dolores permanentes al esfuerzo, de..... 5 a 10%
365. De fracturas costales o condrales con callo deforme - doloroso, y dificultad al esfuerzo torácico o abdominal, de..... 10 a 15%
366. Con hundimiento y trastornos funcionales más acentuados, de..... 20 a 30%
367. Adherencias y retracciones cicatrizales pleurales consecutivas a traumatismos, de..... 20 a 30%
368. Secuelas postraumáticas con lesiones bronco-pulmonares, según el grado de lesión orgánica y de los trastornos funcionales residuales, de..... 10 a 90%
369. Fibrosis neumocroniótica (radiológicamente, con opacidades lineales o reticulares generalizadas, u opacidades puntiformes grados 1 ó 2 u opacidades miliares grados 1 ó 2 u opacidades miliares grado 1, habitualmente), con función cardiorrespiratoria sensiblemente normal, de..... 5 a 10%

370. Fibrosis neumoconiótica (radiológicamente, con opacidades puntiformes grados 2 ó 3 u opacidades miliares grados 1 ó 2, u opacidades nodulares grado 1, habitualmente), con insuficiencia cardiorrespiratoria ligera, parcial o completa, de..... 10 a 25%
371. Fibrosis neumoconiótica (radiológicamente, con opacidades puntiformes grado 3, u opacidades miliares, grados 2 ó 3, u opacidades nodulares grados 1, 2 ó 3, u opacidades confluentes grado A o B, habitualmente), - con insuficiencia cardiorrespiratoria acentuada o grave, de..... 30 a 60%
372. Fibrosis neumocroniótica (radiológicamente, con opacidades miliares grado 3 u opacidades nodulares grados 2 ó 3, u opacidades confluentes grados B o C, habitualmente), con insuficiencia cardiorrespiratoria acentuada o grave, de..... 60 a 100%
373. Fibrosis neumoconiótica infectada de tuberculosis, - clínica y bacteriológicamente curada: agregar 20% al monto de las incapacidades consignadas en las fracciones anteriores relativas, sin exceder del 100%... 100%
374. Fibrosis neumoconiótica infectada de tuberculosis no curada, clínica ni bacteriológicamente, abierta..... 100%
375. Las neumoconiosis no fibróticas y el enfisema pulmonar, se valuarán según el grado de insuficiencia ---

cardio-respiratoria, de acuerdo con los porcentajes señalados en las fracciones relativas anteriores.

376. Hernia diafragmática post-traumática no resuelta quirúrgicamente, de 30 a 40%
377. Estrechamiento del esófago no resuelto quirúrgicamente, de..... 20 a 70%
378. Adherencias pericárdicas post-traumáticas sin insuficiencia cardiaca, de..... 10 a 20%
379. Con insuficiencia cardiaca, según su gravedad..... 20 a 100%
380. Hernia inguinal, crural o epigástrica inoperables.... 10 a 20%
381. Las mismas, reproducidas después de tratamiento quirúrgico..... 20 a 30%
382. Cicatrices viciosas de la pared abdominal que produzcan alguna incapacidad, de..... 10 a 30%
383. Cicatrices con eventración, inoperables o no resueltas quirúrgicamente, de..... 30 a 60%
384. Fístulas del tubo digestivo o de sus anexos, inoperables o cuando produzcan alguna incapacidad, de..... 20 a 60%
385. Otras lesiones de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada, de..... 30 a 80%
- Aparato genito urinario.
386. Pérdida o atrofia de un testículo, de..... 15 a 25%
387. De los dos testículos, tomando en consideración la edad, de..... 40 a 100%

388. Pérdida total o parcial del pene, o disminución o pérdida de su función, de..... 50 a 100 %
389. Con estrechamiento del orificio uretral, perineal o hipogástrico, de..... 70 a 100 %
390. Prolapso uterino consecutivo a accidentes de trabajo, no resuelto quirúrgicamente, de..... 50 a 70 %
391. Por la pérdida de un seno, de..... 20 a 30 %
392. De los dos senos, de..... 50 a 70 %
393. Pérdida orgánica o funcional de un riñón estando normal el contra-lateral, tomando en cuenta el estado de la cicatriz parietal y la edad, de..... 35 a 50%
394. Con perturbación funcional del riñón contralateral, tomando en cuenta el estado de la cicatriz parietal y la edad, de..... 50 a 90 %
395. Incontinencia de orina permanente, de..... 30 a 40 %
396. Estrechamiento franqueable de la uretra anterior no resuelto quirúrgicamente, de..... 30 a 40 %
397. Estrechamiento franqueable por lesión incompleta de la uretra posterior, no resuelto quirúrgicamente.... 60%
398. Estrechamiento infranqueable de la uretra, post-traumático no resuelto quirúrgicamente, que obligue a -- efectuar la micción por un meato perineal o hipogástrico, de..... 60 a 90%

Columna vertebral.

Secuelas de traumatismo sin lesión medular.

399. Desviaciones persistentes de la cabeza o del tronco, con acentuado entorpecimiento de los movimientos.....	30 a 50 %
400. Escoliosis o cifosis extensa y permanente o rigidez permanente en rectitud de la columna.....	40%
401. Saliente o depresión localizada, con dolores y entorpecimiento de los movimientos.....	20 a 30 %
402. Paraplegia.....	100%
403. Paraparesia de los miembros inferiores. si la marcha es imposible, de.....	70 a 90 %
404. Si la marcha es posible con muletas, de.....	50 a 70 %

e). CLASIFICACIONES DIVERSAS

405. Por enajenación mental que sea resultado de algún accidente o riesgo de trabajo.....	100%
406. La pérdida de ambos ojos, ambos brazos arriba del codo, desarticulación de la cadera de ambos lados o de un brazo arriba del codo y de una pierna arriba de la rodilla del mismo lado, lesión medular por cualquier traumatismo que produzca parálisis completa de los miembros inferiores con trastornos esfinterianos, enajenación mental incurable, se considerarán como incapacidad total permanente.	100%
407. Las deformaciones puramente estéticas, según su carácter, serán indemnizadas a juicio de la Junta de Conciliación y Arbitraje que corresponda sólo en el caso de que en alguna forma disminuyan la capacidad del trabajador o de la persona lesionada, teniendo en cuenta la --	

profesión a que se dedica.....

408. Las lesiones producidas por la acción de la energía radiante, serán indemnizadas de acuerdo con las modalidades especiales de la incapacidad, de..... 20 a 100%

409. Las cicatrices producidas por amplias quemaduras de los tegumentos serán indemnizadas tomando en cuenta la extensión y la profundidad de las zonas cicatriza les independientemente de las perturbaciones funcionales que acarreen en los segundos adyacentes.

Artículo 515. La Secretaría del Trabajo y Previsión Social -- realizará las investigaciones y estudios necesarios, a fin de que el Presidente de la República pueda iniciar ante el Poder Legislativo la adecuación periódica de las tablas a que se refieren los artículos 513 y 514 al progreso de la Medicina del Trabajo.

2o. ENFERMEDADES NO PROFESIONALES Y MATERNIDAD

En la primera parte de este capítulo se han expresado por algunos conceptos que apoyan al Seguro Social y por lo tanto a la -- Seguridad Social, es necesario afirmar que dichos conceptos cobran mayor fuerza cuando se refieren a la protección de la clase económicamente débil en los casos de enfermedades no profesionales y de maternidad.

El trabajador que padece una enfermedad de las que no son consideradas como profesionales, pero que lo incapacitan para trabajar

y por lo tanto no recibe salario, queda amparado por el sistema del Seguro Social, pues tiene derecho a recibir asistencia médico-quirúrgicas y farmacéutica necesaria, además recibe un subsidio en dinero que la ley regula, esto implica una garantía social, además brinda las prestaciones médico-quirúrgicas y farmacéuticas a la esposa y los hijos menores del trabajador asegurado o, a falta de aquella, a la concubina.

La protección de la maternidad comprende necesariamente; un subsidio en dinero igual al 100% del salario promedio del grupo, que recibirá durante cuarenta y dos días antes del parto y cuarenta y dos días posteriores al mismo. Este subsidio se dará si se reúnen dos condiciones:

- a). Que la asegurada no esté recibiendo subsidio por concepto de enfermedad.
- b). Que no ejecute trabajo alguno, mediante retribución.

En el caso de maternidad la trabajadora tiene derecho a recibir lo que se llama:

AYUDA PARA LA LACTANCIA

Esta protección se brinda cuando la mujer no puede amamantar a su hijo, en virtud de una incapacidad física, ésta se ha destinado a proveer de alimentación adecuada a los hijos de los trabajadores, tiende a resolver, en parte, el grave problema de la mortalidad infantil, que en nuestro país acusa cifras muy elevadas sobre todo en el campo, y que en la mayor parte de los casos

reconoce como causa la deficiente atención alimenticia e higiénica que se proporciona, entre los sectores pobres de la población, a los recién nacidos.

La asistencia obstétrica necesaria se otorga también a la esposa del trabajador que esté afiliado al Seguro Social, o a la concubina, en su caso, quienes no recibirán el subsidio.

Es necesario hablar un poco de una cosa que se considera muy importante; el desempleo se debe a la naturaleza inestable del actual sistema de producción, la industria moderna y diversas condiciones de vida creadas por la misma, influyen poderosamente en el desarrollo de ciertas enfermedades no catalogadas como profesionales y muchas de éstas tienen como causa principal el mal estado de las viviendas y la deficiente alimentación, resultados indudables de una insuficiencia básica de los salarios, a consecuencia de la cual el obrero no puede hacer ahorros que basten a cubrir los gastos más indispensables de la economía humana.

Los riesgos sociales siempre han constituido no sólo una amenaza para la vida y la integridad física de los trabajadores aisladamente, sino también para la de sus familiares y para la comunidad de que forman parte.

En México, el ideal de justicia social se manifiesta en la política general, ya no se discute el deber que tiene el Estado de contribuir a atenuar los efectos causados por los siniestros o catástrofes, sino la obligación que tiene de amparar y proteger a todos los sectores de la población para que se pueda hablar de una verdadera Justicia Social.

SEGURO DE ENFERMEDADES NO
PROFESIONALES Y MATERNIDAD.

(12) ARTICULO 51.- En caso de enfermedades no profesionales, el asegurado tendrá derecho a las siguientes prestaciones:

1. Asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sean necesarias, desde el comienzo de la enfermedad y durante el plazo máximo de cincuenta y dos semanas para la misma enfermedad. El reglamento de Servicios Médicos determinará lo que debe entenderse por "Misma enfermedad".

En el caso de enfermos ambulantes cuyo tratamiento curativo no les impida continuar en su trabajo y sigan cubriéndose las cuotas correspondientes, el tiempo que dure el tratamiento no se computará en el mencionado plazo;

11. Un subsidio en dinero que se otorgará cuando la enfermedad incapacite para el trabajo. El subsidio se pagará a partir -- del cuarto día del principio de la incapacidad, mientras dure ésta y hasta por el término de cincuenta y dos semanas.

111. Si al concluir el período máximo de cincuenta y dos semanas previsto en las fracciones 1 y 11 de este artículo, el asegurado continúa enfermo, a su solicitud el Instituto podrá prolongar su tratamiento y el subsidio, hasta por veintiséis semanas, -- siempre que según el dictamen médico que al efecto se rinda, el enfermo pueda recuperar la salud y la capacidad para el trabajo en un

plazo previsible, o el abandono del tratamiento probablemente --
agravare la enfermedad u ocasionare un estado de invalidez.

IV. Internación en casa de reposo a los convalescientes de --
una enfermedad, por la cual se han otorgado las prestaciones se--
ñaladas en las fracciones anteriores, cuando a juicio del Insti--
tuto sea necesaria para restablecer la capacidad para el trabajo.
En ese caso se aplicarán las disposiciones del artículo 60 y las
especiales que al efecto señale el Reglamento. El asegurado enfer--
mo no tendrá derecho al subsidio que establece este artículo, ---
cuando intencionalmente se haya provocado la enfermedad.

Para los efectos de esta ley; se tendrá como fecha de princi--
pio de la enfermedad, la del día en que el Instituto reciba el --
aviso correspondiente. Este aviso será dado por el trabajador y --
confirmado por el patrón. El Reglamento establecerá la forma y --
términos en que se tramitarán estos avisos, así como las responsa--
bilidades en las que se incurra por omisión de los mismos.

ARTICULO 52. El subsidio en dinero se otorgará conforme a la
tabla siguiente:

SALARIO DIARIO

Grupo	Más de	Promedio	Hasta	Subsidio diario
-	-	-	-	
H	\$ _____	\$ 13.50	\$15.00	\$ 8.10
I	\$ 15.00	16.50	18.00	9.90
J	18.00	20.00	22.00	12.00
K	22.00	26.40	30.00	15.84
L	30.00	35.00	40.00	21.00
M	40.00	45.00	50.00	27.00
N	50.00	60.00	70.00	36.00

Grupo	Más de	Promedio	Hasta	Subsidio diario
O	\$70.00	\$ 75.00	\$80.00	\$45.00
P	80.00	90.00	100.00	54.00
R	100.00	115.00	130.00	69.00
S	130.00	150.00	170.00	90.00
T	170.00	195.00	220.00	117.00
U	220.00	250.00	_____	150.00

Los subsidios se pagarán por períodos vencidos que no excederán de una semana.

ARTICULO 53.- El asegurado sólo percibirá el subsidio que establece la fracción 11 del artículo 51, cuando tenga cubiertas, -- por lo menos, seis cotizaciones semanales en los últimos nueve meses anteriores a la enfermedad.

ARTICULO 54.- También tendrán derecho a los servicios que --- señala la fracción 1 del artículo 51, en caso de enfermedad, las - siguientes personas:

a). La esposa del asegurado o, a falta de ésta, la mujer con quien ha vivido como si fuera su marido durante los cinco años anteriores a la enfermedad, o con la que tiene hijos, siempre que am los permanezcan libres de matrimonio. Si el asegurado tiene varias concubinas, ninguna de ellas tendrá derecho a recibir la prestación.

b). Los hijos menores de dieciséis años.

c). El padre y la madre, cuando vivan en el hogar del asegurado.

Los padres del asegurado fallecido, que por cumplir la condi-- ción de este inciso y la del artículo 55, a), tenían derecho a enfer medad, seguirán conservando ese derecho.

d). Los pensionados por incapacidad total permanente o parcial con cincuenta por ciento de incapacidad a lo menos, y los pensionados por invalidez vejez o muerte y sus familiares derechohabientes que se mencionan en los incisos anteriores de este artículo y que reúnan los requisitos de los incisos a) y c) del siguiente.

ARTICULO 55. Los familiares que se mencionan en el artículo anterior, tendrán el derecho que esa disposición establece si reúnen los siguientes requisitos:

- a). Que dependen económicamente de éste.
- b). Que el asegurado tenga derecho a las prestaciones señaladas en la fracción 1 del artículo 51; y
- c). Que dichos familiares no tengan, por sí mismos, derechos propios a prestaciones provenientes del Seguro Social.

ARTICULO 56. La mujer asegurada tendrá derecho durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio, a las siguientes prestaciones:

1.- Asistencia obstétrica necesaria, a partir del día en que el Instituto certifique el estado de embarazo. La certificación señalará la fecha probable del parto, la que servirá de base para el cómputo de los cuarenta y dos días anteriores a aquel, para los efectos de la fracción 11 de este artículo, y para el cómputo de las treinta semanas a que se refiere el artículo 59;

11.- Un subsidio en dinero igual al ciento por ciento del salario promedio del grupo de salario de cotización de la trabajado-

ra y que recibirá durante cuarenta y dos días anteriores al parto y cuarenta y dos días posteriores al mismo.

Dicho subsidio se proporcionará si se reúnen las condiciones siguientes: que la asegurada no esté recibiendo subsidio por concepto de enfermedad y que no ejecute trabajo alguno, mediante retribución, durante esos dos periodos. El subsidio se pagará por periodos vencidos, que no excederán de una semana.

III. Ayuda para lactancia, cuando, según dictamen médico, -- existe incapacidad física para amamantar al hijo. Esta ayuda será proporcionada en especie hasta por un lapso de seis meses con posterioridad al parto, y se entregará a la madre, o a falta de ésta, a la persona encargada de alimentar al niño, y

IV. Al nacer el hijo, el Instituto otorgará a la madre una canastilla, cuyo costo será señalado periódicamente por el Consejero Técnico.

ARTICULO 57. El goce, por parte de la asegurada, del subsidio establecido en la fracción II del artículo anterior, exime al patrón de la obligación del pago de salario íntegro a que se refiere la fracción V del artículo 170 de la Ley Federal del Trabajo.

ARTICULO 58.- La esposa del asegurado y la del pensionado al que alude el artículo 54, o a falta de ésta, la mujer con quien el asegurado o el pensionado haya vivido como si fuera su marido, durante los cinco años anteriores al parto o con la que tiene hi-

jos, siempre que ambos permanezcan libres de matrimonio, tiene derecho a las prestaciones establecidas en los párrafos primero y tercero del artículo 56. Pero si el asegurado o pensionado tiene varias concubinas, ninguna de ellas tendrá derecho a recibir la prestación.

ARTICULO 59. Para que la asegurada tenga derecho a las prestaciones en dinero que señala la fracción II del artículo 56, se requiere que haya cubierto por lo menos treinta cotizaciones semanales, en el período de doce meses anteriores a la fecha desde la cual comienza el pago del subsidio establecido en la fracción II del artículo 56.

ARTICULO 60. Cuando el Instituto haga la hospitalización del asegurado, el subsidio establecido de la fracción II del artículo 51 se pagará a sus familiares derechohabientes señalados en el artículo 54.

A falta de familiares derechohabientes, el asegurado hospitalizado percibirá el 50 por ciento del subsidio.

Para la hospitalización se requiere el consentimiento expreso del enfermo a menos que la naturaleza de la enfermedad imponga como indispensable esa medida.

El Instituto podrá ordenar la hospitalización del asegurado en las circunstancias siguientes; cuando la enfermedad requiera atención y asistencia que no pueda ser proporcionada a domicilio; cuando así lo exija la clase de la enfermedad particularmente tratándose de padecimientos contagiosos; cuando el enfermo infrinja las prescrip-

ciones u órdenes del médico encargado de atenderlo, cuando el estado del paciente demande la observación constante o examen que sólo pueda llevarse a efecto en un centro hospitalario. Tratándose se de menores de edad o de mujeres casada, el Instituto no podrá ordenar la hospitalización sin el consentimiento del jefe del hogar o de quien legalmente los represente.

En caso de incumplimiento por parte del enfermo a la orden del Instituto de someterse a hospitalización, o cuando se interrumpa el tratamiento sin la autorización debida, se suspenderá el pago del subsidio.

ARTICULO 61. Cuando el asegurado fallezca después de haber cubierto cuando menos doce cotizaciones semanales en los nueve meses anteriores al fallecimiento, se pagará a quien presente copia del acta de defunción y la cuenta de los gastos de entierro, un mes de salario promedio del grupo de cotización correspondiente. En la misma forma se procederá en los casos de fallecimiento de los pensionados y la suma que pagará el Instituto será igual a un mes de pensión. Esta prestación no será menor de \$1,000.00 y no excederá de la cantidad de \$6,000.00

ARTICULO 62. Los recursos necesarios para cubrir las prestaciones y los gastos administrativos del Seguro de Enfermedades no profesionales y de maternidad, así como para la constitución del fondo de reserva, se obtendrá de las cuotas que están obligados a cubrir los patrones y los obreros y de la contribución que corresponda al Estado.

ARTICULO 63. A los patrones y a los trabajadores les corresponde cubrir, para el Seguro de Enfermedades no Profesionales y de Maternidad, las cuotas que señala la siguiente tabla:

Grupo	Más de	Promedio	Hasta	SALARIO DIARIO	
				Cuotas del Patrón	Semanales del trabajador
H	\$ 15.00	\$ 13.50	\$ 15.00	\$ 5.33	\$ 2.13
I	18.00	16.50	18.00	6.50	2.60
J	22.00	20.00	22.00	7.88	3.15
K	30.00	26.40	30.00	10.40	4.16
L	40.00	35.00	40.00	13.78	5.51
M	50.00	45.00	50.00	17.73	7.09
N	70.00	60.00	70.00	23.63	9.45
O	80.00	75.00	80.00	29.53	11.81
P	100.00	90.00	100.00	35.45	14.18
R	130.00	115.00	130.00	45.28	18.11
S	170.00	150.00	170.00	59.06	23.63
T	220.00	195.00	220.00	76.78	30.71
U		250.00		98.44	39.78

Las cuotas para cubrir las prestaciones a que tienen derecho los pensionados y sus beneficiarios, se fijarán de acuerdo con la tabla anterior, en tal forma que en lugar de salario diario, se considere la cuantía de la pensión mensual calculada por día, dividiendo su monto entre treinta. La cuota correspondiente al asegurado se descontará de la renta mensual y el Instituto cubrirá la cuota patronal con cargo al seguro de invalidez, vejez, cesantía y muerte, y en su caso, al de riesgos profesionales.

Oyendo la opinión de las agrupaciones patronales y obreras, el Instituto podrá, en vez de aplicar el sistema de grupos contenido en la tabla anterior, determinar las cuotas correspondientes sobre la base de porcentaje de salarios. El reglamento especificará la forma y términos en que se fijarán las cuotas en este caso.

ARTICULO 64. La contribución del Estado para el Seguro de Enfermedades no Profesionales y Maternidad será igual al veinte por ciento del total de las cuotas que corresponda pagar a los patronos.

La aportación del Estado será cubierta en pagos bimestrales iguales equivalentes a la sexta parte de la estimación que preste el Instituto para el año siguiente a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en el mes de julio de cada ejercicio formulándose el ajuste definitivo en el mes de enero del año siguiente.

ARTICULO 65. El Instituto prestará el servicio público que tiene encomendado por esta Ley, en los términos de este precepto y de los reglamentos que al efecto se expidan:

1. Directamente, a través de su propio personal e instalaciones;

11. En virtud de concesiones a otros organismos públicos o a particulares para que se encarguen de impartir los servicios de la rama de Enfermedades no Profesionales y Maternidad y proporcionar las prestaciones en especie y subsidios de la rama de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, siempre bajo la vigilancia y responsabilidad del Instituto. Las concesiones serán otorgadas por el Ejecutivo Federal a petición del Instituto y fijarán el plazo de su vigencia, la amplitud del servicio concesionado, el porcentaje de las cuotas respectivas como contraprestación a favor del concesionario, la forma de cubrirla y las causas y procedimientos de caducidad.

El reglamento fijará el procedimiento para la expedición de concesiones, para su régimen administrativo, las causas de su caducidad y procedimiento para declararla.

111. Asimismo, el Instituto, previa aprobación del Consejo Técnico, podrá celebrar contratos con quienes tuvieren establecidos servicios médicos y hospitalarios, pudiendo convenirse, si se tratare de patronos con obligación al Seguro, en la reversión de una parte de la cuota patronal y obrera en proporción a la naturaleza y cuantía de los servicios relativos. En dichos se pactará, en su caso, el pago de subsidios mediante un sistema de -- reembolsos.

En caso de celebrarse tales convenios, el Instituto quedará relevado de otorgar las prestaciones del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales y de Enfermedades no Profesionales y Maternidad, inclusive el pago de los subsidios correlativos a los trabajadores de las empresas o entidades que los hubieren firmado. Los convenios en cuestión no podrán celebrarse -- sin la previa anuencia de los mismos, y

IV. El Instituto podrá celebrar contratos con determinadas -- ramas industriales, en los términos del presente artículo, aún -- cuando algunas de las empresas respectivas ejerzan sus actividades fuera de las circunstancias territoriales en que se encuentre implantado el Seguro Obligatorio.

En todo caso, los concesionarios, empresas o entidades a que se refiere este artículo, estarán obligadas a proporcionar al Instituto los informes y estadísticas médicas o administrativas que éste les exigiere, y sujetándose a las instrucciones, normas técnicas, inspecciones y vigilancia prescrita por el mismo Instituto.

El Instituto elaborará los Cuadros Básicos de medicamentos - que considere necesarios, sujetos a revisión periódica en los términos del Reglamento respectivo. Dichos cuadros estarán constituidos por los medicamentos que reúnan las mayores condiciones de -- eficacia; y los médicos de servicio formularán sus prescripciones, ajustándose a los mismos. Los Cuadros Básicos de Medicamentos, se rán igualmente obligatorios para las entidades a quienes se les otorguen concesiones o con quienes se celebren contratos en los -- términos de este artículo.

ARTICULO 66.- El asegurado que quede privado de trabajos remunerados, para que haya cubierto, inmediatamente antes de tal -- privación, un mínimo de ocho cotizaciones semanales ininterrumpidas conservará, durante las ocho primeras semanas posteriores a -- la desocupación, el derecho a recibir las prestaciones correspondientes al Seguro de Enfermedades no Profesionales y Maternidad. Del mismo derecho disfrutarán sus beneficiarios.

3. INVALIDEZ, VEJEZ, CESANTIA Y MUERTE.

El seguro de invalidez tiene como finalidad proteger al trabajador contra la incapacidad general no originada por riesgo -- profesional, y que se concibe no solamente como daño físico pro-

veniente de una mutilación, pérdida o alteración de un órgano o de una función fisiológica, según una escala establecida, sino que se aprecia también en relación con las repercusiones económicas o profesionales que pueden acarrear las lesiones o enfermedades.

ESTADO DE INVALIDEZ

No se exige, para conceder este seguro como lo hacen legislaciones más severas, que el obrero se encuentre incapacitado de manera total y permanente para desempeñar cualquier trabajo, sino que se halle en las condiciones que se mencionan con posterioridad.

a). No tendrá derecho a la pensión cuando intencionalmente - el trabajador se haya provocado su estado de invalidez.

b). Cuando el estado de invalidez o este sea resultado de la comisión de un delito.

Se considera inválido al asegurado que por enfermedad o accidente profesional, por agotamiento de las fuerzas físicas o mentales o por defectos físicos o mentales, padezca una afección o se encuentre en un estado que se pueda estimar de naturaleza permanente, por el cual se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo proporcionado a sus fuerzas, a sus capacidades, a su -- formación profesional y ocupación anterior, una remuneración superior al 50% de la remuneración habitual que en la misma región re

ciba un trabajador sano del mismo sexo, semejante capacidad, igual categoría y formación profesional análoga.

VEJEZ

El seguro de Vejez tiene por objeto proporcionar a los obreros que han dejado sus energías en el trabajo, los medios de atender a su subsistencia, cuando por su avanzada edad no puede obtener un salario.

Con este fin se establece que los asegurados que hubiesen cumplido los 65 años tienen derecho a recibir una pensión, aunque no sean inválidos.

La edad necesaria para obtener los beneficios de este seguro se fijó en 65 años porque las experiencias obtenidas demuestran -- que ésta edad es la aconsejable y que fijando una menor, se aumentan de manera considerable las cargas financieras del sistema.

Cuando un trabajador cansado con el paso de los años que sin ser inválido y sin haber alcanzado la edad de 65 años, se encuentre sin empleo, tendrá derecho a recibir pensión de vejez conforme a -- una tarifa que está calculada.

MUERTE

El seguro contra este riesgo tiene como finalidad proteger a las viudas y garantizar a los huérfanos menores de edad, un alivio económico que los ampare de la miseria, para que sean --esto es lo que se trata de lograr-- hombres activos y útiles para la sociedad.

PENSIONES DE VIUDEZ Y ORFANDAD

Este seguro proporciona a la esposa, o a la concubina del asegurado, y a cada uno de los hijos menores de 16 años, pensiones con las cuales puedan atender sus necesidades vitales; como se señalan pensiones individuales, su conjunto constituye una aportación cuya cuantía está ya fijada, en las posteriores hojas se transcriben las aportaciones y contribuciones que se exigen para este tipo de pensiones.

El disfrute de las pensiones de viudez y de orfandad empieza desde el día en que fallece el trabajador asegurado y termina cuando la viuda o concubina celebre matrimonio, o cuando el huérfano alcance la edad de 16 años.

LOS SEGUROS DE INVALIDEZ, VEJEZ CE
SANTIA Y MUERTE.

(13) ARTICULO 67. Tendrá derecho a la pensión de invalidez el -- asegurado que haya justificado el pago al Instituto de un mínimo de ciento cincuenta cotizaciones semanales en el Regimen del Seguro Obligatorio y sea declarado inválido.

ARTICULO 68. Para los efectos de este capítulo, se considera inválido al asegurado que por enfermedad o accidente no profesional, por agotamiento de las fuerzas físicas o mentales o por defectos físico mentales, padezca una afección o se encuentre en un estado que se pueda estimar de naturaleza permanente, por el

cual se halle imposibilitado para procurarse mediante un trabajo proporcionado a sus fuerzas, a sus capacidades, a su formación profesional y ocupación anterior, una remuneración superior al 50% de la remuneración habitual que en la misma región reciba un trabajador sano del mismo sexo, semejante capacidad, igual categoría y formación profesional análoga.

ARTICULO 69. No tendrá derecho a pensión el asegurado que intencionalmente haya provocado su estado de invalidez o éste sea resultado de la comisión de un delito del mismo asegurado. En cualquiera de estos casos, el Instituto podrá, según la pensión a los familiares que tuviesen derecho a las prestaciones que se conceden en el Seguro de Muerte, y la pensión se le cubrirá mientras dure la invalidez del asegurado.

ARTICULO 70. Tampoco tendrá derecho a pensión el trabajador cuya invalidez ya existía antes de ser asegurado o sobrevenga antes de haber justificado el pago de ciento cincuenta semanas de cotización.

ARTICULO 71. Tendrá derecho a recibir la pensión de vejez, sin necesidad de probar invalidez para el trabajo, el asegurado que habiendo cumplido sesenta y cinco años de edad, justifique el pago al Instituto de un mínimo de quinientas cotizaciones semanales.

ARTICULO 72. El asegurado que habiendo cumplido sesenta años de edad, quede privado de trabajos remunerados, tiene derecho, sin necesidad de probar que sufre invalidez, a recibir la pensión de vejez con la tarifa reducida que señala el Reglamento respectivo.

Para gozar de este derecho, el asegurado deberá justificar el pago al Instituto de quinientas cotizaciones semanales.

Tiene derecho a recibir la pensión de vejez el asegurado -- que, justificando el pago al Instituto de quinientas cotizaciones semanales, haya alcanzado la edad de sesenta años como mínimo, en caso de que no esté recibiendo una renta de invalidez y no gane -- más de la mitad de la remuneración habitual que en la misma re-- gión reciba un trabajador sano, de su mismo sexo, semejante capacidad, igual categoría y formación profesional análoga.

ARTICULO 73. Los asegurados que soliciten la concesión de -- una pensión de invalidez y los inválidos que se encuentren disfru-- tando de una pensión de invalidez deberán sujetarse a las investi-- gaciones de carácter médico social y económico que el Instituto - estime necesarias, para comprobar si existe, o, en su caso, sub-- siste el estado de invalidez.

ARTICULO 74. Las pensiones anuales de invalidez y de vejez, - se compondrán de una cuantía básica y aumentos computados de acue-- do con el número de cotizaciones semanales que se justifiquen ha-- ber pagado al Instituto, por el asegurado, con posterioridad a las primeras quinientas semanas de cotización. La cuantía básica y los aumentos serán calculados conforme a la tabla siguiente, considerán dose como salario diario el promedio correspondiente a las últimas doscientas cincuenta semanas de cotización o a las últimas semanas, cualquiera que sea su número, si éste resulta inferior a 250:

SALARIO DIARIO

Grupo	Más de	Promedio	Hasta	Cuantía básica anual	Aumento por semana de cotización
H	\$ _____	\$ 13.50	\$ 15.00	\$1,670.76 ⁹	\$ 0.945
I	15.00	16.50	18.00	2,042.04	1.115
J	18.00	20.00	22.00	2,475.20	1.400
K	22.00	26.40	30.00	3,267.26	1.848
L	30.00	35.00	40.00	4,331.60	2.450
M	40.00	45.00	50.00	5,569.20	3.150
N	50.00	60.00	70.00	7,425.60	4.200
O	70.00	75.00	80.00	9,282.00	5.250
P	80.00	90.00	100.00	11,138.40	6.300
R	100.00	115.00	130.00	14,232.40	8.050
S	130.00	150.00	170.00	18,564.00	10.500
T	170.00	195.00	220.00	24,133.20	13.650
U	220.00	250.00	_____	30,940.00	17,500

Después de que el asegurado alcance la edad de 65 años y justifique el pago al Instituto de un mínimo de 500 cotizaciones semanales, podrá diferir su pensión de vejez y en ese caso los aumentos adquiridos por las semanas posteriores de cotización se incrementarán en un 200% sobre las cuantías fijadas para los aumentos según la tabla.

En ningún caso una pensión de invalidez o de vejez podrá ser inferior a \$450.00 mensuales.

El Instituto deberá conceder un aumento hasta del 20% de la pensión de invalidez, vejez o viudez, cuando el estado físico del pensionado requiera ineludiblemente que lo asista otra persona, de manera permanente o continua.

ARTICULO 75.- Para cada uno de los hijos menores de 16 años de un pensionado por invalidez o por vejez, se concederá una asignación familiar equivalente al 10% de la cuantía de la pensión de invalidez o de vejez.

En ningún caso la suma de la pensión por invalidez o por vejez y el importe de la, o de las, asignaciones familiares que en su caso correspondan, excederá del 85% del salario promedio que sirvió de base para fijar la cuantía de la pensión por invalidez o por vejez.

La asignación familiar se entregará a la persona o institución que tenga a su cargo directo a los beneficiarios de la prestación; el pago de ésta cesará con la muerte del hijo, cuando éste cumpla los 16 años de edad o los 25, en su caso, según el artículo 81.

Esta asignación no se tomará en cuenta para calcular las pensiones de viudez o de orfandad, ni la ayuda para matrimonio.

ARTICULO 76. El pago de pensión de invalidez, de vejez o cesantía, se suspenderá durante el tiempo que el asegurado desempeñe un trabajo comprendido en el regimen del Seguro Social.

Sin embargo, cuando el pensionado reingrese a un trabajo sujeto al regimen del Seguro Social Obligatoria, y la suma de su pensión y su salario no sean mayor al que percibía al pensionarse, no regirá la suspensión del párrafo primero de esta precepto.

En caso de que la suma de la pensión y el nuevo salario sea mayor al último que tuvo el pensionado, la pensión se disminuirá en la cuantía necesaria para igualar éste.

ARTICULO 77. El Instituto está facultado para proporcionar servicios médicos, educativos y sociales a los asegurados, con objeto de prevenir la realización de un estado de invalidez, cuando las

prestaciones del Seguro de Enfermedades no Profesionales y Maternidad no sean suficientes para lograrlo. También está facultado para proporcionar a los pensionados por invalidez, servicios especiales de curación, reeducación y readaptación, con objeto de obtener la recuperación de su capacidad para el trabajo.

Los servicios mencionados pueden ser prestados individualmente o mediante procedimientos de alcance general. Al efecto el Instituto podrá usar de los medios adecuados de difusión de conocimientos y de prácticas de prevención y previsión y organizar a los asegurados pensionados y familiares derechohabientes en agrupaciones; así como establecer centros de reeducación y readaptación para el trabajo y descanso para vacaciones.

Los gastos correspondientes a las prestaciones que enumeren este artículo, se cargarán al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, o en su caso al de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, sin que dichas erogaciones puedan exceder de los límites actuales que para este efecto se fijen.

Cuando un asegurado o un inválido se niegue a someterse a los exámenes previos y a las atenciones de la Medicina Preventiva, o hubiere abandonado éstas antes de su terminación, puede ser sancionado con la suspensión del pago de subsidios o del de la mensualidad de la pensión de invalidez, además de las otras sanciones que le fueran aplicables.

La suspensión en el goce del subsidio en dinero o la del pago

la mensualidad de la pensión, persistirá mientras el asegurado o pensionado no cumpla con las disposiciones y ordenamientos correspondientes. El goce de estas prestaciones se reanudará desde que se modifique la conducta del asegurado o pensionado a este respecto, sin que haya lugar al reintegro de las prestaciones por el tiempo que duró la suspensión.

La acción preventiva del Instituto en lo que toque con las campañas nacionales contra enfermedades sociales, como la tuberculosis paludismo, las enfermedades venéreas, el alcoholismo y otros semejantes, deberá coordinarse con las actividades que realicen los organismos gubernamentales competentes.

ARTICULO 78. Tendrá derecho a la pensión de viudez la esposa del asegurado fallecido que disfrutará de una pensión de invalidez, de vejez o cesantía, o que al fallecer hubiere justificado el pago al Instituto de un mínimo de ciento cincuenta cotizaciones semanales. A falta de la esposa, tendrá derecho a recibir la pensión, la mujer con quien el asegurado vivió como si fuera su marido durante los cinco años que precedieron inmediatamente a su muerte o con la que tuvo hijos, siempre que ambos hubieren permanecido libres de matrimonio durante el concubinato. Si al morir el asegurado tenía varias concubinas, ninguna de ellas tendrá derecho a recibir la pensión. La misma pensión le corresponde al viudo que estuviese totalmente incapacitado y que hubiere dependido económicamente de la trabajadora asegurada que sufrió el riesgo.

ARTICULO 79. La viudedad será igual al 50% de la pensión de invalidez, de vejez, o de cesantía que el asegurado fallecido -- disfrutaba, o de la que le hubiere correspondido suponiendo realizado el estado de invalidez.

ARTICULO 80. La viuda no tendrá derecho a la pensión que es establecen los dos artículos anteriores, en los siguientes casos:

I. Cuando la muerte del asegurado acaeciere antes de cumplir seis meses de matrimonio;

II. Cuando hubiere contraído matrimonio con el asegurado -- después de haber cumplido éste los cincuenta y cinco años de edad, a menos que a la fecha de la muerte hayan transcurrido dos años -- desde la celebración del enlace, y

III. Cuando al contraer matrimonio el asegurado recibía una pensión de invalidez, vejez o cesantía, a menos de que a la fecha de la muerte hayan transcurrido dos años desde la celebración -- del matrimonio.

Las limitaciones que establece este artículo no regirán -- cuando al morir el asegurado, la viuda compruebe haber tenido hijos con él.

ARTICULO 81. Tendrá derecho a recibir la pensión de orfan-- dad cada uno de los hijos menores de dieciséis años, cuando mueran el padre o la madre asegurados, si éstos disfrutaban de pensión de invalidez, de vejez o de cesantía, o al fallecer hubie-- justificado el pago al Instituto de un mínimo de ciento cincuenta cotizaciones semanales. El Instituto puede prorrogar la pensión de orfandad después de alcanzar el huérfano la edad de 16 años y hasta por una edad no mayor de veinticinco años;

a). Si el hijo no puede mantenerse por su propio trabajo, debido a una enfermedad duradera, defecto físico o psíquico, o

b). Si el hijo se encuentra estudiando en establecimientos públicos o autorizados por el Estado, tomando en consideración -- las condiciones económicas familiares y personales del beneficiario, siempre que en este caso no esté sujeto a la obligación de asegurarse.

El Instituto puede conceder en los términos de este artículo, la pensión de orfandad a los huérfanos mayores de dieciséis años y menores de veinticinco, si cumplen con las condiciones mencionadas.

ARTICULO 82. La pensión al huérfano de padre o madre será -- igual al 20% de la pensión de invalidez, de vejez, o de cesantía que el asegurado estuviere gozando al fallecer, o de la que hubiere correspondido suponiendo realizado el estado de invalidez. Si el huérfano lo fuere de padre y de madre, se le otorgará en las -- mismas condiciones, una pensión igual al 30%.

ARTICULO 83. Si no existieren viuda, huérfanos ni concubinas con derecho a pensión, se pensionará a cada uno de los ascendientes que dependían económicamente del asegurado fallecido, con una cantidad igual al veinte por ciento de la pensión que el asegurado estuviere gozando al fallecer o de la que le hubiere correspondido suponiendo realizado el estado de invalidez.

ARTICULO 84. El total de las pensiones atribuidas a la viuda, o a la concubina, y a los huérfanos de un asegurado fallecido no

deberá exceder del monto de la pensión de invalidez, de vejez o de cesantía que disfrutaba el asegurado, o de la que le hubiere correspondido suponiendo realizado el estado de invalidez. En caso de que ese total excediera, se reducirán proporcionalmente cada una de las pensiones.

ARTICULO 85. Cuando una persona tuviere derecho a dos o más de las pensiones establecidas en este capítulo, la suma de las -- cuantías de las pensiones no debe exceder del 80% del salario mayor de los que sirven de base para la concesión de la pensión.

ARTICULO 86. Si una persona tiene derecho a cualquiera de -- las pensiones de este capítulo y también a pensión proveniente -- del seguro de riesgos profesionales, percibirá sólo ésta; pero si la que corresponde a invalidez, vejez, cesantía o muerte es mayor, se le abonará la diferencia.

ARTICULO 87. El derecho al goce de la pensión de invalidez -- comenzará desde el día en que se produzca el siniestro, o si no -- puede fijarse el día, desde la fecha de la presentación de la so- -- licitud para obtener la pensión. El pago de ésta cesará con la re- -- cuperación del asegurado para un trabajo sujeto al regimen del Se- -- guro Social, en los términos del artículo 76.

ARTICULO 88. El derecho al goce de la pensión de vejez o de -- cesantía comenzará desde el día en que el asegurado cumpla con los -- requisitos establecidos en los artículos 71 y 72 de esta ley y, -- en el caso de la pensión de vejez diferida que prevé el párrafo -- antepenúltimo del artículo 74, desde la fecha de la presentación

de la solicitud del asegurado o desde el día en que fue dado de baja en su trabajo.

ARTICULO 89. El derecho al goce de la pensión de viudez comenzará desde el día del fallecimiento del asegurado y cesará con la muerte del beneficiario o cuando la viuda o concubina contrajeran matrimonio o entraren en concubinato.

La viuda o concubina con pensión, que contraiga matrimonio, recibirá una suma global equivalente a tres anualidades de la cuantía de la pensión que gozaba.

El derecho al goce de la pensión de orfandad, comenzará desde el día del fallecimiento del asegurado y cesará con la muerte del beneficiario, o cuando éste haya alcanzado los dieciseis años de edad, o una edad mayor, de acuerdo con las disposiciones del artículo 81.

Junto con la última mensualidad, se otorgará al huérfano una cuantía equivalente a tres mensualidades.

ARTICULO 90. Tiene derecho a recibir una ayuda para los gastos del matrimonio, el asegurado que lo contraiga, si cumple los siguientes requisitos:

a). Que tenga reconocido el pago de un mínimo de 150 semanas de cotización en la rama de Invalidez, Vejez y Muerte, en la fecha de celebración del matrimonio.

b). Que compruebe con documentos fehacientes, la muerte de la persona que registró como esposa en el aviso de la inscripción, o que, en su caso, exhiba el acta de divorcio de aquella.

c). Que la cónyuge no haya sido registrada en el aviso de inscripción como esposa, antes de la fecha del nuevo matrimonio.

Esta prestación se otorgará por una sola vez y su cuantía será igual al 30% de la anualidad de la pensión de invalidez a que tuviere derecho el contrayente en la fecha del matrimonio, - sin que pueda exceder de la cantidad de \$6,000.00. La cuantía mínima establecida para fines del cálculo de la cuantía de la ayuda para matrimonio.

El asegurado que haya dejado de pertenecer al Seguro Obligatorio conservará sus derechos a la ayuda para matrimonio durante 90 días, contados a partir de la fecha en la comunicación del -- aviso de su baja como asegurado.

El solicitante que suministre datos falsos, pierde todo el derecho a la ayuda para matrimonio.

ARTICULO 91. Los asegurados que al dejar de estar sujetos al regimen del Seguro Social Obligatorio, no se acojan a la continuación voluntaria que establecen los artículos 96 y 97, con--servarán los derechos que tuvieron adquiridos a pensiones en la rama de invalidez, vejez y muerte, en la fecha de la baja, por - un período igual a la quinta parte del tiempo cubierto por sus - cotizaciones. Este tiempo de protección no será menor de doce meses ni excederá de tres años. Las disposiciones de este artículo regirán también para el caso de terminación de la continuación - voluntaria del Seguro Obligatorio.

ARTICULO 92. Al pensionado que hubiere gozado de la pensión de invalidez, o de vejez y reingrese al regimen del Seguro Social Obligatorio, se le reconocerá el tiempo anterior cubierto por sus cotizaciones.

El asegurado que haya dejado de estar sujeto al regimen del Seguro Social Obligatorio y reingrese a éste, se le reconocerá el tiempo cubierto por sus cotizaciones, sea en el Seguro Obligatorio o en la continuación voluntaria de ésta, siempre que la interrupción en el pago de cotizaciones no hubiere sido mayor de tres años. Si la interrupción, excedió de este tiempo, pero no llegó a cinco años, se le reconocerá el tiempo anterior cubierto por sus cotizaciones siempre que estén cubiertas las cotizaciones de veintiseis semanas posteriores a la fecha del reingreso. Si la interrupción fue de más de cinco años, se le reconocerá el tiempo anterior cubierto por sus cotizaciones, cuando a partir de la fecha del reingreso estén cubiertas a lo menos 52 semanas de cotización.

ARTICULO 93. Los recursos necesarios para cubrir las prestaciones y los gastos administrativos del Seguro de Invalidez, de Vejez, de Cesantía y de Muerte, así como para la constitución de las reservas técnicas, se obtendrá para las cuotas que están obligados a cubrir los patrones y los obreros y de la contribución que corresponde al Estado.

Las disposiciones del artículo 48 de la presente ley, serán aplicables al Seguro de Invalidez, de Vejez, de Cesantía en Edad Avanzada y Muerte.

Artículo 94.- A los patrones y a los trabajadores les corresponde cubrir, para el Seguro a que se refiere este capítulo, las cuotas que señala la tabla siguiente:

SALARIO

Grupo	Más de	Promedio	Hasta	Cuotas Semanales	
				Del patrón	Del trabajador.
H	\$ _____	\$ 13.50	\$ 15.00	\$3.55	\$ 1.42
I	15.00	16.50	18.00	4.33	1.73
J	18.00	20.00	22.00	5.25	2.10
K	22.00	26.40	30.00	6.93	2.77
L	30.00	35.00	40.00	9.20	3.68
M	40.00	45.00	50.00	11.83	4.73
N	50.00	60.00	70.00	15.75	6.30
O	70.00	75.00	80.00	19.70	7.88
P	80.00	90.00	100.00	23.63	9.45
R	100.00	115.00	130.00	30.19	12.08
S	130.00	150.00	170.00	39.38	15.75
T	170.00	195.00	220.00	51.19	20.48
U	220.00	250.00	_____	65.63	26.25

Oyendo la opinión de las agrupaciones patronales y obreras, el Instituto podrá, en vez de aplicar el sistema de grupos contenidos en la tabla anterior, determinar las cuotas correspondientes sobre la base de porcentaje de salarios. El reglamento especificará la forma y términos en que se fijarán las cuotas en este caso.

ARTICULO 95. La contribución del Estado para el Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte, se entregará bimestralmente y será igual al veinte por ciento del total de las cuotas que corresponda pagar a los patrones. Será cubierta en los términos del artículo 64.

4. CONTINUACION VOLUNTARIA DEL SEGURO OBLIGATORIO, - DEL SEGURO FACULTATIVO Y DE LOS SEGUROS ADICIONALES.

La Ley del Seguro Social establece el regimen del Seguro Obligatorio con la finalidad de no dejar al libre arbitrio de los trabajadores los beneficios que tienen derecho de acuerdo con las normas legales establecidas.

De tal manera los beneficios que el Seguro Social otorga a sus derechohabientes alcanza a todas las personas afiliadas al Instituto sin distinciones de ninguna especie.

Los plazos que se conceden a los patrones para dar aviso de inscripción, alta, baja o modificación de salarios está estudiada y reglamentada en nuestra legislación obrera; en caso de que el patrón no cumpla con esta obligación, el trabajador disfruta del derecho de acudir al Instituto para proporcionar los informes correspondientes, sin que ello exima al patrón de las sanciones correspondientes.

Al lado del seguro obligatorio se crea un seguro facultativo para los trabajadores que, por sus especiales circunstancias no quedan incluidos en el regimen obligatorio, tales como los trabajadores de empresas de tipo familiar, a domicilio, domésticos, del campo, temporales y eventuales y los independientes, como profesionistas libres y ejidatarios.

Los seguros Facultativos se sujetan a condiciones y tarifas especiales, pues se considera que constituyen una simple apéndice del regimen de seguros obligatorios y poseen una fisonomía propia, se contratan individual y colectivamente.

El Seguro Adicional se ofrece con el objeto de que los obreros que conforme a sus contratos colectivos de trabajo obtienen - de sus patrones prestaciones superiores a las que proporciona esta ley, pueden gozar de ellas a través del Instituto, así también se crea para ser posible que todos los trabajadores en general, - cuando terminen su obligación de pertenecer al seguro quieran continuar voluntariamente dentro del sistema, obtener mayores prestaciones o asegurarse bajo condiciones más favorables.

Tanto el Seguro Facultativo como los adicionales se maneja-- rán en organización especial, con contabilidad y administración - de fondos separados de la que corresponde a los seguros obligato-- rios, por constituir un regimen independiente, dotado de peculia-- ridades y fines diversos a los del seguro obligatorio.

LA CONTINUACION VOLUNTARIA DEL SEGURO OBLIGA
TORIO, DEL SEGURO FACULTATIVO Y DE LOS SEGUROS
ADICIONALES

(14) ARTICULO 96. El asegurado con más de cien cotizaciones semanales cubiertas en el Seguro Obligatorio, al ser dado de baja tiene derecho de continuar voluntariamente sus seguros conjuntos de En-- fermades no Profesionales y Maternidad y de Invalidez, V jez y -- Muerte o únicamente el de Invalidez, Vejez y Muerte, cubriendo, a su elección, las cuotas obrero patronales correspondientes al grupo de salario al que pertenecía en el momento de la baja o las del grupo inmediato inferior, siempre que tenga su domicilio en las -- circunscripciones en donde esté implantado el regimen del Seguro - Social Obligatorio a menos que elija continuar solamente en el Se-

guro de Invalidez, Vejez y Muerte, en cuyo caso podrá residir en cualquier lugar de la República Mexicana.

ARTICULO 97. El derecho establecido en el artículo anterior se pierde:

a). Si no se ejercita mediante solicitud por escrito presentada, de acuerdo con los requisitos establecidos en el reglamento correspondiente, dentro de un plazo de doce meses, contados desde la fecha de la baja.

b). En el Seguro de Enfermedades no Profesionales y Maternidad, en caso de cambio de domicilio a una circunscripción en donde no esté implantado el regimen del Seguro Social Obligatorio.

La continuación voluntaria del Seguro Obligatorio termina:

- a). Por reingreso al regimen del Seguro Obligatorio.
- b). Por declaración expresa firmada por el asegurado;
- c). Si deja de pagar las cuotas obrero patronales durante un plazo de cuatro meses.

ARTICULO 98. El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá contratar seguros facultativos y seguros adicionales. Estos seguros se organizarán en sección especial, con contabilidad y administración de fondos separada de la correspondiente a los seguros obligatorios.

ARTICULO 99. El Instituto podrá contratar, individual o colectivamente, seguros facultativos que comprendan uno o más de los seguros señalados en el artículo 3o. con los trabajadores a -

que se refiere el artículo 6o., los profesionistas libres, los -
trabajadores independientes, los artesanos y con todos aquellos
que les fueren similares.

ARTICULO 100. El Instituto podrá contratar, individual o -
colectivamente con los ejidatarios y los miembros de las comuni-
dades agrarias que no estuvieren sujetos al Seguro Obligatorio,
seguros facultativos en las tres semanas.

ARTICULO 101. Los seguros facultativos se sujetarán a con-
diciones y tarifas especiales que tendrán como base los resul-
tados del examen médico del solicitante, las características -
del riesgo que signifique y las prestaciones que se convengan.
Las tarifas incluirán el recargo necesario para cubrir los gas-
tos de administración propios de este seguro, así como el por-
ciento correspondiente de los gastos generales del Instituto.

ARTICULO 102. El examen médico a que se refiere el artículo
anterior, no será exigible tratándose de los ejidatarios, y a --
juicio del Instituto, también se podrá dispensar cuando se trate
de seguros de grupo.

ARTICULO 103. El Seguro Adicional proporciona a sus afilia-
dos prestaciones superiores o les permite asegurarse bajo condi-
ciones más favorables de las fijadas por el Seguro Obligatorio.

Podrán contratar este seguro los trabajadores comprendidos
en el Seguro Obligatorio, y aquéllos que, una vez terminada la -
obligación conserven el seguro voluntariamente.

ARTICULO 104. Los seguros adicionales pueden también ser -- contratados por el patrón en beneficio de sus trabajadores, individual o colectivamente, o por un grupo de asegurados, mediante pagos de prima única o de primas periódicas mensuales o anuales, según las tarifas y condiciones especiales que tendrán en cuenta lo dispuesto por el artículo 101.

Esas tarifas se reducirán en un 50% cuando se trate de prestaciones médicas a los hijos de asegurados mayores de 16 años y menores de 18 años y la diferencia de la tarifa se cubrirá con cargo al fondo del regimen ordinario del seguro social obligatorio.

ARTICULO 105. El Instituto podrá contratar seguros adicionales por una o varias de las prestaciones consignadas en los contratos colectivos, que sean distintas a las establecidas en esta Ley, sujetándose a las disposiciones generales de este capítulo y mediante condiciones y tarifas especiales de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 101.

Si se trata del Seguro Adicional de un grupo de asegurados, el Instituto puede contratar con independencia de la edad o estado civil y familiar de cada uno de los trabajadores en la forma que fije el Reglamento respectivo.

ARTICULO 106. El Instituto elaborará un balance actuarial correspondiente a los seguros facultativos y adicionales, individuales o de grupo, en los términos y plazos fijados para la realización del balance actuarial de la organización correspondiente a los seguros obligatorios.

El superávit actuarial correspondiente a cada uno de estos seguros, se utilizará en la creación de un fondo de reserva -- hasta un límite, se aprovechara en mejorar las prestaciones de estos mismos seguros conforme lo decida el Consejo Técnico.

Los déficits actuariales que de cada uno de esos seguros resulten, serán cubiertos por el fondo de reserva constituido -- por los superávit; si éste no bastare, será cubierto aumentando las primas, reduciendo los beneficios o combinando ambas medidas.

CAPITULO TERCERO
LA SEGURIDAD SOCIAL

1o. SU CONSTITUCIONALIDAD.

En el Art. 123 Constitucional están plasmados los preceptos que dan una protección y una seguridad a los trabajadores.

Establece el derecho de los trabajadores a la Seguridad Social, para su protección contra las enfermedades, contra la insalubridad, contra la invalidez, la maternidad, la vejez, la cesantía y demás contingencias del trabajo que la ley regula.

Implícitamente regula también el derecho a la pensión por causa de muerte, al seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, también determina que la Seguridad Social estará a cargo y dirigida por el Estado.

En la fracción V del Art. 123 nos encontramos con la protección que se le da a la madre trabajadora al establecer que las mujeres durante los 3 meses anteriores al parto no desempeñarán trabajos físicos que exijan esfuerzo material considerable, al mes siguiente del parto disfrutarán de su salario íntegro y su descanso, conservando su empleo y sus derechos adquiridos.

En la fracción XII del Art. 123 Constitucional están señalados algunos de los requisitos que en materia de protección y seguridad se exigen, para amparar a los trabajadores y a los que de él dependan para que vivan una vida más humana y honesta en compañía de sus familiares.

a). Los patrones están obligados a proporcionar a los trabajadores - agrícola, industrial, minero o de cualquier otra índole - habitaciones cómodas e higiénicas.

b). Establecer una buena atención médica, con todos sus servicios de enfermería y los servicios sociales y económicas que - sean necesarios para el desarrollo de la comunidad.

En la fracción XIII del propio precepto Constitucional dice que es necesario cuando existan más de 200 gentes en los centros de trabajo se les dote de una extensión de terreno de cinco mil - metros cuadrados para el establecimiento de servicios municipales, centros recreativos y mercados públicos.

En la fracción XIV se especifica que los empresarios serán - los responsables de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales sufridos con motivo o en ejercicio de la profesión o trabajo que tengan encomendado ejecutar.

Es decir que los patrones tendrán la obligación de pagar la indemnización correspondiente, según que haya traído como consecuencia la muerte o la incapacidad temporal o permanente.

La fracción XV ordena que el patrón está obligado a conservar en sus instalaciones la higiene, salubridad y adoptar medidas para prevenir accidentes en el uso de las máquinas, instrumentos y materiales de trabajo.

La fracción XXIX dice que se considera de utilidad pública la expedición del Seguro Social, y ella comprenderá:

- a). Seguros de invalidez.
- b). Seguros de vida.
- c). Cesación involuntaria del trabajo.
- d). Enfermedades y accidentes.

Se piensa que ésta fracción revela la grandeza y gran espíritu de los Constituyentes al dar origen esa ley a un servicio público, lo que quiere decir que su propósito es la satisfacción de una necesidad colectiva.

Fue concebido como un Servicio Público Nacional, que ampara todo el territorio y beneficia a todos los trabajadores.

El Seguro Social es uno de los instrumentos principales en que se basa el Estado para preparar una vida higiénica en el futuro, es decir que se transforme en un mundo más humano para vivir.

Como lo hemos visto es una afortunada decisión Constitucional del pueblo, pues es un deber primordial de nuestra sociedad, consiste en liberar al hombre que trabaja de la incertidumbre, de la vida y de las grandes preocupaciones políticas y sociales.

En la fracción XXX se menciona que son consideradas de utilidad social las sociedades cooperativas para la construcción de viviendas baratas e higiénicas, destinadas a ser adquiridas en propiedad por los trabajadores en plazos determinados, dándole una gran protección y seguridad a éste y a su familia pues se considera que un lugar o casa propia es un gran beneficio para su plena realización y dignidad ofrendado en un techo a sus seres queridos.

2. SEGURIDAD SOCIAL, FACTOR DEL DESARROLLO

Los beneficios del Régimen de la Seguridad Social son parte medular de los derechos ganados por los trabajadores Mexicanos a costa de grandes esfuerzos y múltiples sacrificios en la revolución, pues fue de eminente orden Social.

Desde sus orígenes, la Seguridad Social ha sido considerada como un factor decisivo en el desarrollo económico de los países, esto se comprueba al recordar que al institucionalizarse tuvo como propósito la consolidación del factor trabajo en los países -- que estaban realizando su expansión industrial. Se concreta lo anterior al indicar que se trataba entonces de una política de recursos humanos para la industria.

Con el paso de los años, la teoría y práctica de la Seguridad Social, tomaron derroteros más altos y establecieron propósitos ambiciosos, siempre buscando metas positivas encaminadas al beneficio de la sociedad.

Se concebía a la Seguridad Social como un sistema de protección contra todas las contingencias de la vida, extendido a la totalidad de la población; posteriormente se consagró a la Seguridad Social como un derecho de la persona humana y un medio para desarrollar lazos de solidaridad en todos los miembros de la sociedad.

Dentro de estas ideas modernas se funda la Seguridad Social en México, que desde su origen estuvo orientada a la protección del hombre mismo.

Dentro de la política de Justicia Social cuya fuente lo sabemos, es la ideología de los constituyentes de 1917, y al mismo tiempo los principios supremos de la Revolución Mexicana que se elevaron a Ley fundamental en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Se piensa por lo tanto, que desde su principio la Seguridad Social protege a la totalidad de la familia del trabajador y no sólo a éste como factor de la producción, ya que se concibió como una institución de bienestar social y no sólo como fomento para la producción.

Con el devenir del tiempo el régimen de Seguridad Social - va adaptándose a las necesidades de nuestro país, como nación en proceso acelerado de desarrollo. Muchas veces, como hemos visto, se ha apartado de lo que llamamos los moldes clásicos de los Seguros Sociales originados en países de condiciones distintas a las nuestras. Se ha hecho esto en México no por ser originales ni auténticos, sino porque así conviene a las necesidades del país y a los problemas concretos que se han planteado en el crecimiento de la Seguridad Social Mexicana.

Una cosa tan vital para el desarrollo de la sociedad debe - forzosamente contener un principio fundamental, el éxito de la ideología de la Seguridad Social en el mundo contemporáneo va de acuerdo a una etapa en la evolución general dentro del desarrollo social.

La necesidad de protegerse es inherente a la naturaleza humana y se ha manifestado en todas las civilizaciones y en todas las épocas, anteriormente se entendía como un amparo contra la arbitrariedad gubernamental y policíaca, estos conceptos tuvieron su madurez en los principios de libertad de la Revolución Francesa de 1789.

En los siguientes años, como consecuencia de las transformaciones de orden económico y social se acentuaron las necesidades de la Seguridad Social frente a las terribles amenazas de la vida económica, la garantía mínima pero suficiente de un nivel de vida mejor y el seguro ingreso individual que se reflejará principalmente en la familia.

3). SEGURIDAD SOCIAL EN RELACION CON LA SOCIEDAD

En las sociedades económicas débiles, el sistema de protección al cual damos el nombre de Seguridad Social existe como una forma primitiva, únicamente de relaciones familiares.

En estas sociedades, la familia se identifica con una explotación agrícola o artesanal, actividad en la cual participan, en función de su edad o de sus aptitudes todos los miembros de esta, lo que asegura la subsistencia de todos, activos o inactivos, niños, enfermos o inválidos y ancianos, así como de los adultos que producen estos satisfactores.

Como consecuencia lógica del tiempo, la evolución económica se transforma por la Revolución Industrial y es necesario dar una concepción más humana a la protección de la Sociedad.

Por lo tanto es necesario y urgente separar el trabajo de la existencia familiar pues son conceptos muy distintos.

Debe la Seguridad Social fomentar por medio de Centros de Planeación Familiar y Social, un nuevo tipo de familia de dimensión reducida en el medio urbano y en el rural.

Con lo anterior se busca encontrar remedio contra los infortunios de la vida y del patrimonio del trabajador, pues con la evolución económica y social se multiplican los riesgos, los accidentes de trabajo, el desempleo, las enfermedades profesionales, la invalidez y en no pocos casos de muerte.

Una de las bases esenciales de la distribución de clases sociales en la sociedad capitalista ha sido la desigualdad en la seguridad.

Anteriormente la clase obrera vivían la inquietud permanente del mañana, de la pérdida del trabajo debido a circunstancias económicas, de enfermedad, de la decisión arbitraria de un patrón, significando todo lo anterior la miseria e inseguridad social.

Por ningún motivo puede decirse que el movimiento obreros mexicano se haya dado al azar, fue el producto de una aspiración profunda.

La Seguridad Social, fue un medio para llegar a la dignidad creciente del hombre.

La Seguridad Social implica en efecto, aún por definición el establecimiento de una solidaridad nacional por el acoplamiento -

de instituciones que cubren el conjunto de la población contra las amenazas de una vida cada vez más complicada.

La Seguridad Social, parte integrante de una política económica consciente, es un instrumento de transformación social ya no está dirigida al individuo o al grupo familiar que protege sino a toda la Sociedad.

4). INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL.-

En materia de Seguridad Social es necesario la coordinación de las instituciones que resuelven este problema, sería más simple y efectivo si se obtuviera la uniformidad de los regímenes de protección, en los aspectos de cobro de cotizaciones y de prestaciones médico-sociales y económicas.

La tendencia a la uniformidad y extensión de los regímenes de Seguridad Social incorporando grupos sin protección a las prestaciones médicas y sociales, significa un factor importante para el desarrollo integral de la Seguridad Social.

Esto es un problema de carácter económico-financiero cuya aplicación dependerá, en primer lugar, de la capacidad del producto nacional para absorber el financiamiento de las prestaciones de la Seguridad Social y en segundo término, de la capacidad de los individuos componentes de la sociedad para pagar las cotizaciones que exija la Seguridad Social.

Mientras ni uno ni otro estén en condiciones de financiar una fuerte erogación, que sería lo ideal. La Seguridad Social no podrá

extender su alivio a nuevos grupos no cubiertos como lo están haciendo muchos países. Con ello se ampliaría el campo de acción de las instituciones de Seguridad Social, llevando servicios médicos y sociales a mayores grupos de población, contribuyendo así a la coordinación y al mejoramiento de los Planes Nacionales de Salud.

5. PLANIFICACION NACIONAL DE LA SALUD.-

La planificación Nacional de la Salud es un medio adecuado para promover la coordinación de todos los elementos de la Seguridad Social.

Una de las condiciones fundamentales del proceso de planificación es, en efecto, que a ella se incorporen todos los elementos del sector en estudio.

El problema de la salud debe comprender programas dirigidos a la protección, al fomento y la recuperación de la salud y bienestar, para ello es necesario organizar y desarrollar los recursos con el fin de prestar servicios, de higiene ambiental, de medicina preventiva y curativa de rehabilitación.

Posteriormente estos servicios deben ser realizados por organismos locales de salud que tienen una estructura regionalizada y sectorizada a fin de concentrar los instrumentos de alta especialización y descentralizar los servicios básicos a través de infraestructuras que los pongan a disposición de todos los sectores de la población sin excepción.

Lo anterior implica planificar la utilización máxima de los recursos disponibles, organizar las acciones de salud y evitando duplicaciones y medir la demanda actual y futura de los servicios, desarrollando progresivamente, la capacidad técnica y humana para satisfacer esa demanda.

En este completo proceso de planificación es muy importante que participen, todos los organismos e instituciones que mantienen servicios médico-sociales, que hacen inversiones destinadas a desarrollar esos recursos.

En un plan de Seguridad Social es indispensable que las posibilidades humanas materiales y financieras de todos los organismos e instituciones interesados en la salud se coordinen y centralicen en su acción, para obtener la máxima utilización de ellos y que obedezcan a un plan técnico dirigido, a fin de alcanzar el grado del grado más alto posible de bienestar para todos los miembros de la comunidad.

Desde el punto de vista práctico es necesario y urgente que se nombren representantes de todos los organismos que mantienen, servicios de medicina y salud para que formen parte de las comisiones de planificación y la totalidad de sus recursos médicos y económicos para que exista una concordancia en los Planes Nacionales de Seguridad Social.

6) RESOLUCIONES SOBRE LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL PROGRESO DE AMERICA, DICTADAS DURANTE LA OCTAVA CONFERENCIA DE LOS ESTADOS DE AMERICA, MIEMBROS DE LA ORGANIZACION INTERNACIONAL DEL TRABAJO, REUNIDO EN OHAWA DEL 12 AL 23 DE SEPTIEMBRE DE 1966.

1. La Seguridad Social debe ser un instrumento de auténtica política social, para garantizar un equilibrado desarrollo social y económico y una distribución equitativa de la renta nacional. En consecuencia, los programas de seguridad social deben ser integrados en la planificación económica general del Estado, con el fin de destinar a estos programas el máximo de recursos financieros compatibles con la capacidad económica del país.

2. Deben respaldarse decididamente las tendencias hacia la uniformidad en la protección de los trabajadores de cada país, - eliminando desigualdades; donde se mantenga todavía la pluralidad de los organismos de gestión, debe establecerse la coordinación de los derechos.

3. Con el objeto de propiciar sistemas que cubran las verdaderas necesidades sociales y llenen los vacíos aún existentes en la cobertura de las contingencias, deben revisarse los sistemas inadecuados, tales como los de pensiones de retiro a una edad demasiado temprana, previa consulta con las organizaciones de trabajadores y de empleadores, ya que dichos sistemas no guardan proporción con las posibilidades económicas reales y distorsionan los principios fundamentales de la seguridad social.

4. Con el fin de procurar que no disminuya paulatinamente, el valor real de las prestaciones, debe tratarse de adaptarlas a las variaciones en el costo de la vida y/o en el nivel de los salarios.

5. Debe procurarse que las personas comprendidas por ley en los regímenes de seguridad social, lleguen a serlo realmente en la práctica. Igualmente debe ampliarse el campo legal de aplicación de las personas protegidas, incluyendo categorías o grupos aún no comprendidos, tales como los trabajadores rurales, domésticos, a domicilio, etc., adaptando eventualmente el sistema de cotizaciones y de prestaciones a las características de tales categorías. También deben hacerse esfuerzos para la extensión efectiva de la seguridad social a los trabajadores independientes, aprovechando en su caso la existencia de organizaciones profesionales de este tipo de trabajadores que puedan asumir tareas administrativas que habitualmente competen a los empleadores.

6. En los países que han adoptado el principio de extensión gradual, deberá aplicarse una política dinámica del mismo, ampliando el régimen no solamente a nuevas zonas territoriales y nuevas categorías de asegurados, sino también cubriendo nuevas contingencias. En particular la creación de la rama de pensiones de invalidez, vejez y sobrevivientes debiera efectuarse con un campo de aplicación lo más amplio posible, a fin de que la movilidad de la mano de obra no produzca la pérdida de los derechos en vías de adquisición.

7. Cuando se extienden los regímenes de seguridad social a la rama de pensiones en países donde existen prestaciones de vejez o de retiro a cargo de los empleadores en virtud de disposiciones le-

paciones rurales bien definidas.

10. Deben tomarse medidas para integrar la rama de riesgos -
profesionales en los regímenes de seguridad social.

11. Puesto que el éxito de la seguridad social exige la ---
existencia de una administración eficiente, debe atribuirse prio-
ridad a la organización administrativa. Toda reorganización, ade-
más de una revisión y ajuste de procedimientos y métodos, deberá
comprender la consolidación de una sana política de personal y, -
en su caso, una conveniente coordinación entre las instituciones
interesadas.

12. El saneamiento financiero del regimen de seguridad so---
cial que se impone en algunos países, debe lograrse, según sea el
caso, mediante medidas tales como la revisión de sistemas inadecua-
dos de prestaciones de cobertura y de contribuciones, la efectivi-
dad del pago de estas últimas, la racionalización de los servicios
de asistencia médica sin menoscabo de su eficacia, y las referidas
medidas de reorganización administrativa.

13. Debe garantizarse plenamente en cada país la participa-
ción de representantes de empleadores y de trabajadores en órganos
administrativos y/y en cuerpos consultivos de instituciones de se-
guridad social.

14. Cuando el regimen financiero prevé la acumulación de re--
servas, su inversión debe obedecer a un programa coordinado con los
planes nacionales de desarrollo económico-social. En todo caso debe
rán asegurarse para tales inversiones adecuadas garantías de seguri-
dad y rentabilidad y buscarse el mantenimiento de su valor real.

15. Los programas de integración económico-regional deben complementarse con medidas que permitan el libre movimiento de la mano de obra, a cuyos efectos es necesario proteger los derechos de seguridad social de los trabajadores migrantes. Con este fin se recomienda la ratificación del Convenio sobre la igualdad de trato (seguridad social), 1962 (Núm. 118) y la adopción de instrumentos bilaterales o multilaterales de seguridad social, tales como el Convenio Centroamericano de Seguridad Social de los Trabajadores Migrantes. Los progresos en la integración regional aconsejan la adopción de medidas tendientes a la armonización de los regímenes de seguridad social.

16. Cada país debe evaluar los resultados de la seguridad social, para lo cual debe disponer de un programa apropiado de investigación y de sistemas eficientes de estadísticas y de contabilidad. Para obtener estadísticas a nivel internacional, que faciliten una evaluación basada en la comparación de resultados con regímenes similares, éstas deben basarse en nociones y procedimientos que permitan su comparabilidad. Se sugiere para este fin aplicar el plan mínimo de estadísticas de seguridad social elaborado por la O.I.T., o planes regionales tendientes a su aplicación como el Plan Común de Estadísticas Centroamericanas de Seguridad Social. Para facilitar evaluaciones, los Estados de América deberían participar en la encuesta periódica de la O.I.T., sobre el costo de la seguridad social.

17. La O.I.T. debe intensificar sus actividades en el campo de la seguridad social en los países de América y al mismo tiempo tomar la iniciativa para que se coordinen las acciones que desarrollan en la región y en el mismo campo otros organismos internacionales o regionales, tal es como la Organización de Estados Americanos, la Asociación Internacional de la Seguridad Social, el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, La Organización Iberoamericana de Seguridad Social y la Asociación de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y Panamá y otros organismos vinculados con los anteriores como las Comisiones Regionales Americanas de Seguridad Social y el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social.

18. En especial es necesario coordinar las actividades de cooperación técnica en el campo de la seguridad social, pues, de lo contrario, existe el riesgo de que tales actividades puedan inspirarse en enfoques diferentes y, por ende, que en vez de complementarse, produzcan confusión, dispersión de esfuerzos y hasta conduzcan a la anulación recíproca de sus efectos. Esta coordinación deberá también efectuarse en relación con las actividades de ciertos organismos especializados en el campo económico, como la Comisión Económica para América Latina, El Banco Interamericano de Desarrollo y el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento, a fin de que los planes de desarrollo económico acojan también los puntos de vista de la O.I.T., sobre un equilibrado desarrollo económico y social.

19. Los gobiernos deben evitar incurrir en duplicaciones o superposiciones en sus demandas de cooperación técnica.

20. En relación con los programas de cooperación técnica en el campo de seguridad social, deben propiciarse consultas con -- los representantes de trabajadores y de empleadores.

21. La cooperación técnica de la O.I.T., se dirigirá a todos los aspectos de la seguridad social, tales como el estudio de nuevas legislaciones o perfeccionamiento de la existente, introducción de nuevas ramas, organización de servicios médicos, revisio-
nes actuariales, reorganización de la administración, preparación de acuerdos bilaterales o multilaterales, entrenamiento del perso-
nal técnico y administrativo, implantación del plan mínimo de es-
tadísticas sobre seguridad social y desarrollo de programas gene-
rales de información.

22. Las actividades de cooperación técnica de la O.I.T., de-
berán complementarse con labores de investigación, dando preferen-
cia a tópicos como: formas adecuadas de extender la seguridad so-
cial al ámbito rural, incidencias económicas de la seguridad so-
cial, aspectos relacionados, con el campo administrativo, cuestio-
nes actuariales y de organización financiera, organización de los
servicios médicos y asuntos similares, con el fin de hacer más --
eficaces las actividades prácticas de la O.I.T.

23. Se recomienda que la O.I.T. intensifique su cooperación con los centros existentes de perfeccionamiento de personal de las instituciones de seguridad social. Conviene también que la seguri-

dad social sea incluida en los programas del Centro Interamericano de Administración del Trabajo, así como en los programas de educación de trabajadores.

Seguridad Social. Año XV. Número 41. Epoca III. Pág. 110. Publicación Bimestral de Las Secretarías Generales de la C.I.S.S. y de la A.I.S.S. Septiembre-Octubre 1966. México, D. F.

CONCLUSIONES

1.- La Seguridad Social debe acoger y practicar el -- principio de la universalidad. Actualmente en México, debe-- ría contar con un sistema unificado de Seguridad Social cuyo desenvolvimiento esté garantizado por la gestión oficiosa -- que directamente realice el Estado y por su financiamiento -- con cargo al Presupuesto General de la Nación.

2.- Dado que los intereses supremos de la Nación de-- mandan una concordancia perfecta entre los incisos "A" y "B" del Artículo 123 Constitucional, es necesario dar un concep-- to y un amparo más, mediante una coordinación de esfuerzos -- para obtener el mismo trato y la misma protección a todos -- los mexicanos en materia de Seguridad Social. Es un fenómeno sociológico, se produce porque hay un desequilibrio en las -- partes. Se puede resolver mediante el esfuerzo coordinado de la sociedad, a fin de conquistar el bienestar de la familia y del Estado. Forzosamente y, para siempre, debe imperar un amplio y profundo concepto: LA SEGURIDAD SOCIAL ES LA BASE -- ECONOMICO-SOCIAL DE LA NACION.

3.- La Seguridad Social será el instrumento de autén-- tica y real política que genere equilibrio en nuestro desa-- rrollo socio-económico, a efecto de que mejore la distribu-- ción en lo concerniente a la riqueza nacional.

4.- Los Programas de Seguridad Social deben ser inter-- grados a la Planificación Económica del País con el propósi-- to de destinarles el máximo de recursos económicos de acuer-- do con la capacidad financiera del Estado, y no desglosarse en diferentes partidas a varios Institutos que, actuando in-- dependientemente, traten de resolver en realidad un solo pro-- blema.

5.- Es necesario coordinar las actividades de coopera-- ción y unificación en el campo de la Seguridad Social, pues, de lo contrario, se llegará el día en que tales actividades puedan caer en enfoques diferentes, y que en lugar de comple-- mentarse produzcan confusiones, fuertes erogaciones inneces-- rias y dispersión de esfuerzos. Con ello, sucederá que con-- duzcan al conglomerado a la anulación recíproca de sus resul-- tados; lo cual afectaría gravemente a la población en gene-- ral.

6.- Esta coordinación y centralización no va a significar someterse ni anularse; equivaldrá, sí, a liberarse de la improvisación y de una errónea política en materia de Seguridad Social con la utilización en común de lo existente y el aprovechamiento de todos los recursos no duplicados. Gracias a la coordinación y a la centralización, representará la protección integral del hombre por el hombre y alcanzará su objetivo esencial: LA SEGURIDAD SOCIAL.

CITAS BIBLIOGRAFICAS.

- (1) DERECHO MEXICANO DEL TRABAJO. Editorial Porrúa, S. A. - México, 1954, Pág. 13.
- (2) PANORAMA DEL DERECHO MEXICANO. Publicación del Instituto de Derecho Comparado. Dr. Mario de la Cueva. U.N.A. M. México, 1965, Pág. 20
- (3) PANORAMA DEL DERECHO MEXICANO. Publicación del Instituto de Derecho Comparado. Dr. Mario de la Cueva. U.N.A. M. México, 1965, Pág. 21.
- (4) EL SEGURO SOCIAL EN MEXICO. Publicación del Sindicato - Nacional de Trabajadores del Seguro Social. Ing. Miguel García Cruz. México, 1968, Pág. 16.
- (5) EL SEGURO SOCIAL EN MEXICO. Publicación del Sindicato - Nacional de Trabajadores del Seguro Social. Ing. Miguel García Cruz. México, 1968, Pág. 31.
- (6) EL SEGURO SOCIAL EN MEXICO. Publicación del Sindicato - Nacional de Trabajadores del Seguro Social. Ing. Miguel García Cruz. México, 1968, Pág. 37.
- (7) COLOQUIOS INTERNACIONALES SOBRE LA PREVENCION DE LOS -- RIESGOS PROFESIONALES. Publicación del Organo de difu-- sión del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social. Coloquio II, Pág. 104.

- (8) SEGURIDAD SOCIAL No. 41. Publicación del Organo de difusión del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, 1966, Pág. 51.
- (9) LEY DEL SEGURO SOCIAL. Editorial Libros Económicos. - México, 1971, Pág. 14
- (10) NUEVA LEY FEDERAL DEL TRABAJO. Editorial Libros Económicos. México, 1971, Pág. 135.
- (11) NUEVA LEY FEDERAL DEL TRABAJO. Editorial Libros Económicos. México, 1971, Pág. 146.
- (12) LEY DEL SEGURO SOCIAL. Editorial Libros Económicos. - México, 1971, Pág. 20
- (13) LEY DEL SEGURO SOCIAL. Editorial Libros Económicos. -- México, 1971, Pág. 27.
- (14) LEY DEL SEGURO SOCIAL. Editorial Libros Económicos. - México, 1971, Pág. 35.

BIBLIOGRAFIA.

- 1).- ARCE CANO GUSTAVO. LOS SEGUROS SOCIALES EN MEXICO. EDITORIAL BOTAS. MEXICO 1944.
- 2).- BOLETINES INTERNOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. NUMEROS 1, 5, 7 Y 9 AÑO 1966.
- 3).- CAVAZOS FLORES BALTASAR, "MATER ET MAGISTRA Y LA -- EVOLUCION DEL DERECHO DEL TRABAJO" EDICION OMEBA. AÑO 1965.
- 4).- COLOQUIOS INTERNACIONALES SOBRE LA PREVENCION DE LOS RIESGOS PROFESIONALES. PUBLICADO POR LA SECRETARIA - GENERAL DE LA A.I.S.S. AÑO 1967.
- 5).- CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICA-- NOS. COLECCION PORRUA. MEXICO 1961.
- 6).- CUEVA MARIO DE LA. "PANORAMA DEL DERECHO MEXICANO". SINTESIS DEL DERECHO DEL TRABAJO. PUBLICACION DEL I-- INSTITUTO DE DERECHO COMPARADO DE LA U.N.A.M. MEXI-- CO 1965.
- 7):- GARCIA CRUZ MIGUEL. ING. "EL SEGURO SOCIAL EN MEXICO. DESARROLLO, SITUACION Y MODIFICACIONES EN SUS PRIME-- ROS 25 AÑOS DE ACCION". PUBLICACION DEL SINDICATO - DEL SEGURO SOCIAL. MEXICO 1968.

- 8).- LAS CONSTITUCIONES DE MEXICO. PUBLICACION DE LA EDITORIAL PERIODISTICA E IMPRESORA. PUEBLA 1964.
- 9).- LOS PRESIDENTES DE MEXICO ANTE LA NACION. TOMOS IV Y V. PUBLICACION DE LA CAMARA DE DIPUTADOS. MEXICO 1966.
- 10).- LEY DEL SEGURO SOCIAL. COLECCION FORRUA. MEXICO 1971.
- 11).- LEYES REGLAMENTOS E INSTRUCTIVOS DEL I.M.S.S. MEXICO 1968.
- 12).- NUESTRA GENTE. PUBLICACION DE LA DIRECCION GENERAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. MEXICO 1970.
- 13).- NUEVA LEY FEDERAL DEL TRABAJO. EDITORIAL LIBROS ECONOMICOS. MEXICO 1970.
- 14).- OCHOA CAMPOS MOISES. "LA REVOLUCION MEXICANA" TOMO V. MEXICO 1970.
- 15).- SEGURIDAD SOCIAL. PUBLICADO POR EL ORGANO DE DIFUSION DEL CENTRO INTERAMERICANO DE ESTUDIOS DE SEGURIDAD SOCIAL. MEXICO 1966.
- 16).- TRUERA URBINA ALBERTO DR. NUEVO DERECHO DEL TRABAJO. EDITORIAL FORRUA. MEXICO 1970.