

881039



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

UNIVERSIDAD FRANCO MEXICANA  
ESCUELA DE DERECHO

*Handwritten signature*

**"MUERTE EN LA JORNADA DE TRABAJO Y  
SU ANALISIS JURIDICO"**

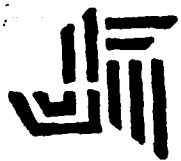
**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

LICENCIADO EN DERECHO

P R E S E N T A I

FLAVIA LUCIA MEIXUEIRO REYES SPINDOLA



ESTADO DE MEXICO

1989

FALLA DE ORIGEN



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 está 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.

## I N D I C E

	PAGINA
CAPITULO PRIMERO ANTECEDENTES HISTORICOS DE LOS RIESGOS DE TRABAJO EN MEXICO	1
CAPITULO SEGUNDO MARCO LEGAL	20
CAPITULO TERCERO TEORIAS ACERCA DE LA RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LOS RIESGOS DE TRABAJO	33
CAPITULO CUARTO REGLAMENTO PARA LA CLASIFICACION DE EMPRESAS Y DETERMINACION DEL GRADO DE RIESGO	39
I.- Disposiciones preliminares	
II.- Sistema de clasificación de empresas y modi- ficación de grados de riesgo	
III.- Determinación del grado de riesgo	
CAPITULO QUINTO PROCEDIMIENTO JURIDICO-LABORAL PARA EL CASO DE MUERTE EN LA JORNADA DE TRABAJO	55
I.- Estudio de caso	
II.- Estudio del mismo caso con peritaje en hechos de tránsito favorable al trabajador	
III.- Estudio del mismo caso con trabajador no ase- gurado o asegurado en un grupo de salario in- ferior	
IV.- Qué es el Capital Constitutivo	
V.- Trámite de la pensión de viudez ante el IMSS	
VI.- Inicio de la prescripción de las acciones co- respondientes a los deudos del trabajador	

<b>CAPITULO SEXTO</b>	<b>85</b>
<b>LAS REPERCUSIONES ECONOMICAS DE LOS RIESGOS DE TRABAJO</b>	
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>96</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	

## INTRODUCCION

En México los daños derivados de las contingencias de la actividad laboral representan un serio y complejo problema, tanto desde el punto de vista del bienestar individual y social, como en cuanto a la economía del país, ya que los gastos erogados año con año por riesgos de trabajo ocurridos a la población, aunados a la disminución o pérdida de la capacidad productiva de los trabajadores que sufren riesgos de trabajo, repercuten directamente en uno de los problemas nacionales de mayor envergadura: la productividad.

Es mi deseo que el tema que voy a tratar en este trabajo que representa mi tesis profesional para obtener el título de Licenciado en Derecho, sea de utilidad para los estudiosos en la materia, ya que el tema no está muy explorado.

El aspecto fundamental que trato es el relativo a la clasificación de las empresas y la aplicación del porcentaje de grado de riesgo de las mismas de acuerdo a la Ley del Seguro Social y sus reglamentos correspondientes; al respecto pongo algunos ejemplos señalando la procedencia e improcedencia de la aplicación de la ley en determinados casos.

Desde el punto de vista económico, reviste mi trabajo un interés para las empresas que por errores pueden estar clasificadas en

un grado de riesgo que no les corresponde, cubriendo sus cuotas sobre un porcentaje mayor, y señalo el procedimiento a seguir para obtener una revisión y en su caso una disminución.

Desde el punto de vista de la Institución del Seguro Social, sus funcionarios y empleados que son los encargados y responsables de aplicar la ley y sus reglamentos, espero que mi modesto trabajo les sea también de utilidad para evitar errores y despejar dudas, facilitándoles la aplicación de la ley.

## **CAPITULO PRIMERO**

### **ANTECEDENTES HISTORICOS DE LOS RIESGOS DE TRABAJO EN MEXICO**

En la Época Colonial empiezan a surgir las medidas preventivas de los riesgos de trabajo. Existió una organización corporativa como en Europa y la Legislación vigente de la época fueron las Leyes de Indias cuya preocupación no fue otra que la de elevar el nivel de la clase indígena.

Las Leyes de Indias tuvieron vigencia en el año de 1680 bajo el reinado de Carlos II y por primera vez en los ordenamientos positivos se aseguró un régimen jurídico preventivo, de asistencia y reparación para los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, señalando: "... Los indios que se accidentaban, debían seguir percibiendo la mitad de su salario o retribución hasta su total restablecimiento; en caso de enfermedad, a los que trabajaran en los obrajes, se les concedía la percepción íntegra de su salario, hasta el importe de un mes de su sueldo, los indios podían hacerse atender en hospitales sostenidos con subvenciones oficiales y cotizaciones de los patrones..." (1)

---

(1) Juan D. Pozzo, citado por Jorge Enrique Marc. Los Riesgos de Trabajo. Editorial de Palma, Buenos Aires, Argentina 1971, Pág. 1.



Estas medidas se perdieron durante la Epoca Independiente, en la que únicamente, el 19 de Septiembre de 1881, se elaboró un proyecto de reglamento de talleres, industrias, depósitos y demás establecimientos peligrosos, insalubres e incómodos, que contenfan disposiciones sobre riesgos de trabajo.

Durante el gobierno del General Porfirio Díaz, existieron en nuestro derecho dos intentos para subsistir la Teoría de la Culpa con la del Riesgo Profesional, cuyas iniciativas corresponden al gobierno del Estado de México, la Ley de José Vicente Villada y la del General Bernardo Reyes del Estado de Nuevo León.

La Ley de José Vicente Villada se votó el 30 de Abril de 1904. No es una legislación completa sobre los accidentes de trabajo y aún cuando de la iniciativa se desprende que su autor se inspiró en la Ley de Leopoldo II de Bélgica, del 24 de Diciembre de 1903, está muy abajo de ella. En el artículo tercero consignó claramente definida la Teoría del Riesgo Profesional: "Cuando por motivo del trabajo que se encargue a los trabajadores asalariados, o que disfruten de sueldo a que se hace referencia en los artículos

anteriores y en el 1787 del Código Civil, sufran éstos algún accidente que les cause la muerte o una lesión o enfermedad que les impida trabajar, la empresa o negocio que reciba sus servicios estará obligada a pagar, sin perjuicio del salario que se debiera devengar por causa del trabajo... se presume que el accidente sobrevino con motivo del trabajo a que el obrero se consagraba, mientras no se pruebe lo contrario..." (2)

En cuanto a la indemnización se señaló lo siguiente:

- A.- Pago de atención médica
- B.- Pago de salario que percibía el trabajador
- C.- Si la incapacidad provenía de enfermedad y duraba más de tres meses, quedaba liberado el patrón
- D.- Si la incapacidad provenía de accidente y el obrero quedaba imposibilitado total o parcialmente para el trabajo, quedaba liberado el patrón.
- E.- Podía pactarse en el contrato que la responsabilidad del patrón durara mayor tiempo, especificando la naturaleza y extensión de las obligaciones.
- F.- En caso de fallecimiento del trabajador quedaba obligado el patrón a pagar los gastos de inhumación y a entregar

---

(2) Mario de la Cueva. Derecho Mexicano del trabajo. Tomo I. Editorial Porrúa, México 1982, Pág. 95.

a la familia que realmente dependiera del trabajador, el importe de 15 días de salario.

Estas disposiciones eran imperativas y por lo tanto no podían ser renunciadas por los trabajadores; únicamente estaban excluidos de la indemnización aquéllos que se entregaran a la embriaguez y no cumplieran exactamente con sus obligaciones laborales.

La ley del General Bernardo Reyes fue dictada el 9 de Noviembre de 1906; en su artículo primero establecía que el propietario de alguna empresa, sería responsable civilmente de los accidentes que ocurran a sus empleados y operarios en el desempeño de su trabajo o con ocasión de éste. No dan origen a responsabilidad civil del empresario los accidentes que se deban a alguna de estas causas:

- I.- Fuerza Mayor extraña a la industria de que se trate
  - II.- Negligencia o culpa grave de la víctima
  - III.- Intención del empleado u operario de causarse el daño.
- Concordaba con la de Villada al imponer al patrón la obligación de indemnizar a sus obreros por los accidentes que sufrieran, así como también en cuanto dejaba a cargo del patrón la prueba de la excluyente de responsabilidad; sin embargo,

la negligencia o culpa grave del obrero fue la válvula de escape de los empresarios, quienes habrían de esforzarse por demostrarla y ésto desvirtuó la Teoría del Riesgo Profesional.

En cuanto a la indemnización, ésta era superior a la establecida en la Ley de Vicente Villada:

- A.- Asistencia médica y farmacéutica por un tiempo no mayor de seis meses.
- B.- En caso de incapacidad temporal total se pagaba el 50% del salario hasta que regresara a trabajar, sin que la obligación subsistiera por más de dos años.
- C.- Si la incapacidad era temporal parcial se pagaba del 20% al 40% hasta por un plazo de año y medio.
- D.- Si la incapacidad era permanente total el sueldo se pagaba íntegro durante dos años.
- E.- En caso de muerte la pensión consistía en el sueldo íntegro del obrero dentro de plazos que variaban entre los 10 meses y dos años, según que de la víctima hubieran dependido los padres o abuelos o bien hijos, nietos y cónyuge; además de esta pensión debían pagarse los gastos del funeral.

Finalmente los artículos sexto y séptimo y siguientes señalaban el procedimiento para exigir el pago de la indemniza-

ción, que consistía en un juicio verbal, con simplificación de los trámites y reducción de los términos.

La protección de los trabajadores en nuestro país se inicia a principios de este siglo en el Programa y Manifiesto a la Nación Mexicana de la Junta Organizadora del Partido Liberal Mexicano, suscrito en San Luis Missouri el 10. de Julio de 1906 por los hermanos Flores Magón, Juan Sarabia, Librado Rivera y otros; señaló en su artículo 25 la obligación de los dueños de minas, fábricas y talleres a mantenerlos higiénicos y seguros; y en su artículo 27 a indemnizar por los accidentes de trabajo. (3)

El 28 de Mayo de 1913, fue presentada al Congreso de la Unión, por los Diputados de Aguascalientes, la Ley para Remediar el Daño Procedente del Riesgo Profesional; esta Ley dejaba a cargo de cada empresa, la asistencia y la indemnización del daño que sufriera el obrero que empleaba y además señalaba que sus disposiciones eran irrenunciables y no podían ser disminuidas por contrato alguno; el derecho a la indemniza-

---

(3) Alberto Trueba Urbina, Nuevo Derecho del Trabajo. Editorial Porrúa, México 1972, Págs. 3 y 4.

ción y la obligación de proporcionarla, no dependía de la obligación o negligencia del que la recibe ni del que la suministra, sino que son consecuencia civil exclusiva y necesaria de la lesión; señaló esta ley, que desde que quedara lesionado o impedido para el trabajo un empleado, a juicio de peritos, recibiría asistencia médica y medio sueldo o jornal durante 90 días y si transcurridos éstos el trabajador no recobraba la facultad de trabajar, percibiría, si continuaba impedido, una pensión alimenticia que sería fijada por la municipalidad; para el caso de que el trabajador lesionado falleciera, se le otorgaría a los deudos una pensión alimenticia hasta que el menor de los hijos alcanzara la edad de 18 años y a la viuda se le daría una pensión -- durante cinco años; ya en esta ley se señalaron normas con base en el derecho común para acreditar el parentesco. A fin de que el patrón pudiera cumplir con las obligaciones que imponía esta ley, se ordenó la creación de la Caja de Riesgos Profesionales que sería alimentada con las contribuciones que, con cargo al costo de producción, enteraran los patrones a las industrias; esta caja quedaría establecida en el Nacional Monte de Piedad y dirigida por el Director

de la Institución y la Junta Gubernativa.

A Salvador Alvarado, Gobernador del Estado de Yucatán, se le atribuye haber dictado la Ley más adelantada en materia de trabajo y en cuestiones de Seguridad y accidentes de trabajo. Al igual que en las demás leyes, en ésta la responsabilidad de los accidentes recaía en el patrón, realizándose ya la actual clasificación de los riesgos y se obligaba al patrón a cubrir los gastos de sepelio del trabajador que sufriera el accidente y muriera a consecuencia de éste.

En Diciembre de 1915, se dictó en el Estado de Hidalgo, la Ley Sobre Accidentes de Trabajo de Nicolás Flores, con la innovación que se refiere a que las indemnizaciones por accidentes de trabajo y muerte, serían aumentadas en un 25% si el responsable del accidente no hubiere tomado todas las precauciones indispensables para prevenir al trabajador del accidente.(4)

En Octubre de 1916, se dictó la Ley del Trabajo de Gustavo

---

(4) Instituto Mexicano del Seguro Social. Antecedentes de la Ley del Seguro Social. IMSS. México 1972, Págs. 11 y sigs.

Espínosa Mireles del Estado de Coahuila y en el capítulo "X", se encuadraba una avanzada reglamentación en materia de - - accidentes de trabajo, señalando primeramente a las empresas que dan lugar a la responsabilidad y que incluye a todas las industrias, talleres y trabajos que en aquella época se desarrollaban.

Señalaba la responsabilidad civil en que incurren estas empresas, comprendiendo el pago inmediato de asistencia médica, y farmacéutica, el del salario íntegro del obrero lesionado, por todo el tiempo que dure la enfermedad causada sin exceder de seis meses y el pago de inhumación del trabajador, en caso de muerte.

Asimismo, obligó al patrón a cubrir pensiones de viudez y orfandad en caso de muerte del trabajador, por un lapso - - que no excediera de dos años para la viuda e hijos; 18 meses si sólo dejó hijos, un año si sólo dejó cónyuge y 10 - meses a sus ascendientes en caso de que no hubiere dejado esposa e hijos.

Esta ley exime de responsabilidad a los empresarios si el - accidente ocurrió por causa extraña al trabajo o industria; por negligencia inexcusable de la víctima; por la intención



misma del trabajador y causas análogas a las anteriores.

La consecuencia de este movimiento legislativo fue que el trabajo llegara a ser una garantía social consagrada en la Carta Magna del país y por lo tanto la misma Constitución sentó las bases para exigir la responsabilidad a los propietarios de la empresa donde ocurriera algún infortunio en el trabajo.

Con base en las fracciones VI, XII, XV del artículo 123 Constitucional, las legislaturas locales reglamentaron la protección legal, entre otros, de los Riesgos Profesionales, higiene y salubridad y para crear las primeras instituciones que vendrían a prefigurar las prestaciones sociales que otorgan nuestros diferentes sistemas de seguridad social.

Los seguros de accidentes se mencionaban expresamente en la fracción XXIX del citado artículo, que concedía a las legislaciones la facultad discrecional para crearlos, en el momento en que lo consideraran oportuno.

En Octubre de 1918, se presentó ante la Cámara de Diputados un proyecto sobre Accidentes de Trabajo, la exposición de motivos contenía un amplio relato de la Teoría del Riesgo Profesional, tanto desde el punto de vista histórico como del de

la doctrina extranjera. Como punto culminante del proyecto conviene hacer notar la obligación que imponía a los patrones, en los casos de incapacidad permanente y de muerte, de pagar a la víctima o a sus deudos una renta vitalicia, siendo éste el único proyecto en que se excluyó el pago de la indemnización global.

En 1921, el presidente Alvaro Obregón elaboró un proyecto de ley para la creación del Seguro Obrero; propuso la creación del Seguro Social administrado por el Estado, a fin de solucionar los problemas que atañen a los trabajadores al encargarse de velar por los derechos de los mismos y protegerlos al amparo de la ley.

Entre los puntos más importantes de este proyecto de ley se destacan los siguientes:

- 1.- Considerar bajo el amparo de la misma a todos los trabajadores del territorio nacional, entendiéndose por éstos, a todos aquéllos que ejecuten un trabajo personal a cambio de un salario.
- 2.- Otorgar los siguientes derechos:
  - a) Indemnizar por accidentes de trabajo: el Estado concedería al accidentado una pensión igual al 75% del - - salario que percibía en el momento en que acaeció el ac

cidente, en forma vitalicia; y

b) En caso de muerte, si hubiera viuda y/o hijos menores de edad, las dos terceras partes de la pensión, bajo la condición de que la viuda no cambie de estado civil y los hijos no lleguen a la mayoría de edad.

Las Comisiones Unidas de Trabajo y Previsión Social presentaron a las Cámaras un proyecto de ley sobre Accidentes de trabajo y Enfermedades Profesionales, el 3 de Septiembre de 1925, en él se propuso la creación de una Institución Nacional de Seguro Social, cuyo objeto era prevenir los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales y otorgara atención médica, salario e indemnización a quienes los sufrieren y las pensiones, en caso de muerte del trabajador, a quienes dependieran económicamente del mismo, para su subsistencia.

En 1928, se iniciaron trabajos para elaborar un Código Federal del Trabajo, que fue presentado por la Secretaría de Gobernación a la Convención Obrero-Patronal y que fue ampliamente criticado por el sector empresarial; se definió el riesgo profesional como aquél a que están expuestos los trabajadores con motivo del trabajo que ejecutan o en ejercicio del mismo.

También señaló las consecuencias que los riesgos producen:

- a) muerte
- b) incapacidad permanente total o parcial
- c) incapacidad temporal

Se habló en este proyecto de ley de una Institución Nacional del Seguro Social, que iba a adquirir estas responsabilidades, pero mientras ésta entraba en funciones, el patrón podía contratar con una institución de seguros para que ésta proporcionara los servicios.

En 1929, Emilio Portes Gil, elaboró reformas a la fracción X, del artículo 73 y a la fracción XXIX del artículo 123 Constitucional. La primera de ellas concedió la facultad al Congreso de legislar en toda la República, entre otras materias, en materia de trabajo, leyes que serían aplicadas por los estados en sus respectivas jurisdicciones, excepto cuando se trate de asuntos relativos a ferrocarriles y demás empresas de transporte, amparadas por concesión federal, minería e hidrocarburos y los trabajos ejecutados en el mar y zonas marítimas.

La segunda de las reformas consideró de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social que comprendería:

- 1.- Seguros de Invalidez
- 2.- Seguros de Vida
- 3.- Seguros de Cesación Involuntaria
- 4.- Seguros de Enfermedades y Accidentes, y otros de fines análogos.

En 1931, se promulgó la Ley Federal de Trabajo la cual reflejó el resultado de todo el movimiento ideológico y de preocupación por proporcionar al trabajador una seguridad que nunca tuvo. La legislación del trabajo se federalizó como una consecuencia del desarrollo del país y de la extención de los organismos de trabajo, que al ampliar sus relaciones obrero-patronales a diversos estados de la república, requirieron la aplicación de un criterio uniforme para evitar que las divergencias de doctrina obstaculizaran la prosperidad de la industria nacional.

Algunos de los aspectos más importantes de esta ley son los siguientes:

A.- Adoptó en materia de accidentes y enfermedades de trabajo la Teoría de la Responsabilidad Objetiva o de la industria; y define a los riesgos como los accidentes o enfermedades a que están expuestos los trabajadores con motivo de sus labores o en ejercicio de ellas.

B.- Cuando el riesgo realizado trajera como consecuencia la muerte del trabajador, la indemnización comprendería un mes de sueldo por concepto de gastos funerarios y el pago de las cantidades que fijaba esa ley en favor de las personas que dependían económicamente del difunto, como son la esposa y los hijos legítimos o naturales menores de 16 años y los ascendientes, a menos que se probara que no dependían económicamente del trabajador, repartiendo dicha indemnización por partes iguales entre estas personas; a falta de hijos, esposa y ascendientes, la indemnización se repartiría entre las personas que económicamente dependieran parcial o totalmente del trabajador y en la proporción en que dependieran del mismo, según lo decidiera la autoridad de trabajo vistas las pruebas que para el efecto se rindieran.

C.- Obligó al patrón a dar aviso de los accidentes ocurridos a la autoridad del trabajo correspondiente, debiendo hacer ésto dentro de las primeras 72 horas.

D.- El patrón sería exceptuado de la obligación que le impone la ley, respecto de la indemnización, atención médica y suministro de medicinas y material de curación, cuando el accidente ocurriera encontrándose el trabajador en estado de embriaguez, o bajo los efectos de algún narcótico o droga

enervante, caso en el cual sólo tendrfa la obligación de proporcionar los primeros auxilios; exceptuó también al patrón de esta obligación, cuando el trabajador se ocasionare deliberadamente el accidente, por sí solo o de acuerdo con otra persona y cuando el accidente fuera debido a la fuerza mayor extraña al trabajo, situación ésta última, que fue suprimida en la vigente ley del trabajo. (5)

El 29 de Noviembre de 1934, el Ejecutivo Federal publicó el Reglamento de Medidas Preventivas de Accidentes de Trabajo que estableció, entre otras cosas, las siguientes:

- 1) La obligación para el patrón de instalar extinguidores en donde hubiera peligro de incendio.
- 2) Prohibió terminantemente presentarse al trabajo en estado de embriaguez o bajo la acción de alguna droga enervante.
- 3) La obligación a los trabajadores de dar inmediatamente - aviso a su superior, en caso de accidente personal o de alguno de sus compañeros.

---

(5) Dionisio J. Kaye. Los Riesgos de Trabajo, aspectos teórico-prácticos. Editorial Trillas, México 1965, Págs.37 y sigs.

- 4) La organización de las comisiones de higiene y seguridad
- 5) Reglamentó las inspectorías de trabajo.

En 1943, se expidió la ley, creando el Instituto Mexicano del Seguro Social, el cual es un organismo público descentralizado con patrimonio y personalidad jurídica propia, e instaurando cuatro ramas del seguro obligatorio:

- a).- Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales,
- b).- Enfermedades no Profesionales y Maternidad.
- c).- Invalidez, vejez y muerte.
- d).- Cesantía en edad avanzada.

Esta ley introdujo un nuevo sistema para la reparación económica de los infortunios de trabajo, que fue el de pensionar a los trabajadores que sufrieran un riesgo, en lugar de indemnizar como lo hacía la ley laboral.

Es así como el régimen obligatorio del Seguro Social previsto por el artículo 123, apartado A, fracción XXIX, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos comprende: seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de enfermedades y accidentes, y de servicios de guardería, aplicándose fundamentalmente a los



trabajadores que, conforme a nuestra doctrina y Ley Federal del Trabajo, desempeñan un servicio personal subordinado a otro individuo mediante el pago de un salario, en la inteligencia de que este sistema de beneficio social se extiende y comprende a los familiares de dichos trabajadores, enumerados por la propia Ley del Seguro Social.

## CAPITULO SEGUNDO

### MARCO LEGAL

Nuestra legislación establece de manera clara y precisa la responsabilidad empresarial de garantizar la integridad física y la salud de los trabajadores que la conforman. La salud es un derecho con aplicación en toda la República; en el Diario Oficial de la Federación del 7 de Febrero de 1984, apareció publicada la ley General de Salud que deroga el antiguo Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, siendo la Secretaría de la Salud la encargada de su aplicación.

Esta nueva ley entró en vigor el 10. de Julio de 1984, es decir, 5 meses después de su publicación, con dos meses más de prórroga para su aplicación afinada; empieza por no definir la salud, sino por señalar las siguientes finalidades dentro de la protección a sus alcances:

- I.- Bienestar físico y mental del hombre.
- II.- La prolongación y mejoramiento de la vida humana.
- III.- Conservación y acrecentamiento de los valores que contribuyen al desarrollo social.
- IV.- Extensión de actitud solidaria en la población hacia la salud integral.
- V.- El disfrute de la salud que satisfaga a la población.
- VI.- El conocimiento para el aprovechamiento de los servicios de salud.

VII.- El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica hacia la salud.

En el presente capítulo, nos remitiremos primeramente a los principios establecidos en el artículo 123 Constitucional, fracción XIV, de donde se deriva su reglamentaria Ley Federal del Trabajo vigente, de acuerdo a los cuales, los patrones son responsables de los riesgos de trabajo a que están expuestos los trabajadores en su actividad laboral, como consecuencia surge la obligación del mismo de pagar la indemnización que corresponda, ya sea que se haya ocasionado la incapacidad temporal o permanente para trabajar o más grave aún: la muerte.

El trabajo origina o motiva riesgos específicos, es decir, contingencias o proximidades de un daño, denominados Riesgos de Trabajo por nuestra legislación, los cuales, para ser considerados dentro de los beneficios que previene la Ley del Seguro Social, deberán ser calificados como tales por el Instituto, a fin de que el trabajador, posteriormente, reciba del mismo las prestaciones en especie y/o dinero del caso.

Según lo establece la Ley Federal del Trabajo en su artículo 473 y la Ley del Seguro Social en su artículo 48, "Los riesgos de trabajo son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo".

Los riesgos de trabajo están comprendidos dentro del régimen obligatorio del Seguro Social, puesto que se considera que los mismos son los que mayores consecuencias graves causan entre los trabajadores, independientemente de constituir una de las formas de mayor tradición proteccionista en nuestra legislación y una de las causas fundamentales que generaron el actual Derecho del Trabajo en México.

Con el propósito de que se tenga una idea precisa del significado de accidente y enfermedad de trabajo, a continuación me permito transcribir la definición que nos da la propia Ley Federal del Trabajo e inclusive la Ley del Seguro Social:

El accidente de trabajo es "Toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo, cualesquiera que sea el lugar y el tiempo en que se preste. También se considera accidente de trabajo el que se produzca

al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar del trabajo, o de este a aquél." (6)

En esta definición conviene hacer resaltar dos circunstancias: primera, que se considera como lugar de trabajo no solamente los lugares cerrados en que esté instalada la empresa, sino cualquier lugar, la vía pública u otro local al que se hubiese trasladado el trabajador; en segundo lugar, que el tiempo de trabajo es todo momento en que el obrero está desarrollando una actividad relacionada con la empresa; lo importante es considerar también a los accidentes en tránsito como si fueran de trabajo, claro está que previamente se compruebe que los accidentes que tengan esta característica sean realmente de tránsito, así como las horas de entrada y salida de ambos sitios en relación con la hora del accidente.

La enfermedad de trabajo es " todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su ori-

---

(6) Tomado de la Ley Federal del Trabajo, artículo 474; y de la Ley del Seguro Social, artículo 49. México 1988. Editorial Porrúa.

gen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios. " (7)

Tomando como base lo antes citado se puede afirmar que son elementos necesarios para configurar un riesgo de trabajo, los siguientes:

- 1.- Que el trabajador sufra una lesión.
- 2.- Que le origine en forma directa la muerte o una perturbación permanente o temporal.
- 3.- Que dicha lesión se ocasione durante o en ejercicio o con motivo de su trabajo.
- 4.- Que el accidente se produzca al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar de trabajo o de éste a aquél.

De manera que si sólo se demuestran los dos primeros elementos es de estimarse que no se configura el riesgo de trabajo.

A continuación se señalarán las diferencias que existen entre accidente de trabajo y enfermedad de trabajo:

---

(7) Tomado de la Ley Federal del Trabajo, artículo 475 y de la Ley del Seguro Social artículo 50. México, 1988. Editoria! Porrúa.

La característica fundamental de todo accidente es su aparición súbita y la unidad de acción de su causa.

La enfermedad profesional se prevé; los conocimientos sobre Higiene y Medicina del Trabajo indican que, tarde o temprano, un trabajador puede sufrir un padecimiento como consecuencia del trabajo. La causa que lo provoca tiene la característica de repetirse durante mucho tiempo; desencadena trastornos orgánicos por múltiples acciones del mismo tipo que se van acumulando. En cambio el accidente de trabajo se puede o no prever, la causa que lo desencadena es única y susceptible de ser medida, provocando lesiones cuya gama puede extenderse desde las lesiones leves hasta las que provocan la muerte.

Otra diferencia más: en el accidente existe la prueba causal de lo acaecido; en la enfermedad profesional existe la presunción de la causa; en el accidente de trabajo hay testimonio fehaciente; en la enfermedad del trabajo sólo hay evidencias y presunción. Sólo la autopsia, en caso de muerte, lo confirma.

En la mayoría de los casos un accidente del trabajo no es previsible. Claro que si no existen dispositivos de seguridad se puede pensar en los accidentes, pero no se puede



determinar con precisión quiénes, cuándo y a qué hora pueden sufrirse.

El siguiente cuadro resume lo expuesto:

CARACTERISTICAS	ACCIDENTE DE TRABAJO	ENFERMEDAD PROF.
Origen	Lesión procedente de un acontecimiento <u>re</u> pentino, imprevisto, durante el trabajo.	Lejos de constituir un hecho excepcional, es la consecuencia del trabajo ord.
Naturaleza y momento de aparición	Aparece de pronto sin que nunca se pueda prever; depende de una causa anormal y cuyo <u>e</u> fecto inmediato y consecuencias no se pueden determinar.	Se puede predecir estudiando la calidad del oficio; es fatal que se produzca, ya que depende de la <u>r</u> epe-tición del mismo trabajo y resulta de una acción <u>in</u> sensible, pero <u>con</u> stante.
Patogenia	Puede medirse exactamente.	
Evolución		Se agrava lentamente puede permanecer ignorada hasta la <u>e</u> cl <sup>o</sup> sión de fenómenos que a veces, aparecen repentinamente.
Modalidades del Trabajo		Condiciona su frecuencia en un medio industrial determinando, -- las anomalías de la -- evolución, la gravedad de las formas, las características de los --

CARACTERISTICAS	ACCIDENTE DE TRABAJO	ENFERMEDAD PROF.
Individual	Importa para la evolución de la lesión, así como para secuelas y complicaciones.	síntomas, la agravación de una enfermedad común.  La causa patológica produce, en ciertas personas, síntomas leves; en otras muy graves.
Muerte	Resulta de un hecho único, traumatismo externo o interno.	Resulta de una serie comprobada de accidentes, cuya repetición aumenta más su efecto, ya que cada uno de ellos disminuye la fuerza de la resistencia del organismo, de suerte que el accidente nuevo adquiere cada vez más gravedad.

En diversas ejecutorias que han sentado precedente, la H. Suprema Corte de Justicia de la Nación, sostiene que la presunción legal de la existencia del accidente de trabajo, sólo se desvirtúa con prueba en contrario, y agrega el más Alto Colegiado de Justicia de la Nación, que las lesiones que sufra el trabajador en el desempeño de sus actividades o en el lugar en el que labora, o al trasladarse directamente de su domicilio al lugar de trabajo y de éste a aquél crean en

su favor la presunción legal de que se trata de un accidente de trabajo, a menos de que se pruebe lo contrario. Am - paro Directo 471/80.- Instituto Mexicano del Seguro Social.- Agosto 4 de 1980. (8)

Respecto a la última presunción legal " con motivo del trabajo " el mismo tribunal de Justicia (Cuarta Sala), ha expresado su criterio en los términos siguientes:

"Que en cuanto a la naturaleza de los riesgos profesionales por muerte del trabajador fuera del centro de trabajo expresa el colegiado que la Teoría de los Riesgos Profesionales, elaborada en torno al concepto de la responsabilidad objetiva, como noción fundamental en contraposición a la idea de la responsabilidad subjetiva, pone a cargo de la empresa la responsabilidad de los infortunios del trabajo, en su doble aspecto de accidentes y enfermedades profesionales, cuando uno y otro sobrevienen, con motivo o en ejercicio de la profesión o del trabajo que ejecutan los trabajadores, o del medio en que se ven obligados a laborar, de tal manera que la causa de la lesión o de la perturbación funcional debe radicar en

---

(B) Jurisprudencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación y Tesis sobresalientes, Editorial Mayo, México 1970.

el trabajo, ser consecuencia ordinaria de su naturaleza o del medio en que se desarrolla." (9)

Establecidos estos principios por los artículos 123 apartado A Fracción XIV, de la Constitución General de la República Mexicana y los artículos 472, 473 y 475 de la Ley Federal del Trabajo, habida cuenta de que el legislador con base en la ciencia médica ha precisado en forma enunciativa y no limitativa cuales son las enfermedades profesionales, dejando al juzgador la facultad de determinar cuando se trata de un procedimiento de esta índole en el caso de no estar catalogado, se impone la necesidad de examinar la relación que pueda existir entre la enfermedad y el trabajo referido al estudio analítico de la casualidad, tomando en consideración que no siempre subsiste una sola causa en la producción de un resultado, sino que es frecuente la concurrencia de dos o más, a las cuales debe concederse valor apropiado acerca de su relevancia sobre aquél, cuestión que no puede resolverse sino en cada caso concreto, con vista a los datos y elementos de convicción que aporte. Por tanto, de acuerdo con la fracción XIV del artículo 123 Constitucional y los

---

(9) Jurisprudencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación y Tesis sobresalientes, Editorial Mayo, México 1970.

artículos 472 y 473 de la Nueva Ley Federal del Trabajo no es indispensable que el deceso de un trabajador ocurra en ejercicio de sus labores, sino que aún ocurriendo en otro lugar, si dicho fallecimiento sobreviene con "motivo de sus labores" debe ser considerado tal suceso como riesgo.

El contenido de la fracción XIV del artículo 123 Constitucional, no afecta el contenido del artículo 32 fracción IV del Código Penal del D. F. en materia de fuero común y para toda la república en materia de fuero federal, que se refiere a la responsabilidad civil de los dueños, empresas, o encargados de negociaciones o establecimientos, para reparar el daño que cometan sus obreros, jornaleros, empleados, etc., con motivo y en el desempeño de un servicio.

El Código Civil vigente señala en sus artículos 1910, 1913 y 1915, las obligaciones que nacen de los actos ilícitos, haciendo referencia también a la reparación del daño. Estos artículos, como se menciona posteriormente, se refieren a la Teoría de la responsabilidad subjetiva, fundándose en la noción de culpa.

Por lo señalado anteriormente se considera de vital importancia que el patrón asegure a los trabajadores a su servicio, porque de esta manera queda relevado del cumplimiento de las obligaciones por accidentes que hayan producido la muerte, ya que las mismas corren a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social, es decir el Instituto se subroga en la obligación que la Ley Federal del Trabajo impone a los patrones en materia de accidentes de trabajo, cuando aseguren a sus trabajadores en contra de tales riesgos y cuando ocurre la muerte del asegurado, el Instituto otorga beneficios asistenciales y pecuniarios, tendientes a proteger la subsistencia de los que dependían económicamente del difunto.

## CAPITULO TERCERO

### TEORIAS ACERCA DE LA RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LOS RIESGOS DE TRABAJO.

Teoría de la Culpa o de la Responsabilidad Subjetiva:

Obrar con dolo o bien proceder sin intención de daño, pero con culpa porque no se haya tomado las precauciones necesarias, porque se incurra en descuido, negligencia o falta de previsión; en este caso el autor del daño debe responder de él, cubriendo la indemnización consiguiente, por lo tanto - los trabajadores no podían reclamar indemnización del patrón, salvo que pudiera acreditar que el accidente había sobrevenido por culpa del patrón.

En nuestro país esta tesis fue recogida en los artículos -- 1574 y 1575 del Código Civil de 1870 y 1458 y 1459 del Código Civil de 1884; en el Código Civil de 1928, vigente actualmente, plasmó en su artículo 1910 lo siguiente:

" El que obrando ilícitamente o contra las buenas costumbres cause daño a otro, está obligado a repararlo, a menos de que demuestre que el daño se produjo como consecuencia o culpa o negligencia inexcusable de la víctima." Este artículo se refiere a la teoría subjetiva, fundándose en la noción de culpa; sin embargo las cargas procesales de los accidentes eran intrascendentes por los patrones, causando con ello perjuicios



inevitables a los trabajadores." (10)

Teoría de la Responsabilidad Contractual:

Es obligación del patrón el velar por la seguridad de sus obreros y por tanto debe restituirlos sanos y salvos a la salida del trabajo. Todo accidente de trabajo hace pesar sobre el patrón, una presunción de culpa; invirtiéndose así la carga de la prueba y deja subsistente el arbitrio judicial para fijar la indemnización, dentro del propio procedimiento civil ordinario.

Teoría del Caso Fortuito:

Quien obtiene una utilidad de una persona o de una cosa, justo es que asuma los riesgos originados por el empleo o uso de la cosa o de esa persona. Existe responsabilidad patronal aún cuando no exista culpa de su parte, ya que el siniestro resulta imputable en realidad a la empresa. Esta teoría es el antecedente inmediato de la teoría de riesgo profesional.

Teoría de la Responsabilidad Objetiva:

Llamada también teoría de la responsabilidad por el riesgo

---

(10) Dionisio J. Kaye. Los riesgos de Trabajo, aspectos teórico-prácticos. Editorial Trillas, México 1985, Pág. 43.

creado. Toda actividad que crea un riesgo para los demás hace responsable al agente de los daños que cause, sin necesidad de que se investigue si hubo o no culpa de su parte. La culpa pasa a un segundo plano; basta acreditar la relación de causa-efecto sobre el riesgo y la cosa que lo produjo para que, automáticamente nazca la responsabilidad de indemnizar.

#### Teoría del Riesgo Profesional:

Consiste en atribuir a la industria las consecuencias de los riesgos que la propia industria produce; se funda en una presunción de culpa del patrón, que derivaría del hecho de que su industria genera riesgo y siendo él quien obtiene los beneficios, justo sería que también asuma las responsabilidades. El doctor Mario de la Cueva nos indica que la idea del Riesgo Profesional, si bien abrió el camino a una nueva tesis de la responsabilidad, presentaba el inconveniente de estar ligada a una situación particular; la creación de un riesgo específico por la máquina, principio que impedía la realización integral del propósito del Derecho del Trabajo, que es la protección del trabajador, cualesquiera que sean las circunstancias en que se encuentre colocado. La influencia de la máquina en la frecuencia de los accidentes de trabajo es indudable, pero también es cierto que los accidentes se producen en to-

dos los aspectos de la actividad humana y que resultan en todos los casos igualmente inevitables. Es asimismo incuestionable que los accidentes son más frecuentes en la industria; este hecho empero, no debe tener otro alcance que el de la mayor frecuencia, pues es contrario a las nociones de justicia y equidad que la mayor frecuencia de los accidentes en la industria sirva para establecer que sólo en esa rama de la actividad social hay lugar a la responsabilidad. (11)

#### Teoría del Riesgo de Empresa:

Llamada también del riesgo generalizado, pues con ella se llega a la aplicación del principio de que toda eventualidad que tenga por causa o con causa el trabajo, siempre que se ocasionen perjuicios o lesión al trabajador, debe responder la empresa. Todo hecho relacionado de una u otra manera con el trabajo y que provoque un daño en la persona del trabajador, con la consecuente disminución de su capacidad de ingreso, debe indemnizarlo de un modo u otro. Toma como base la misma idea de la Teoría del Riesgo Profesional, ya que es una derivación de la misma.

---

(11) Derecho Mexicano del Trabajo, Tomo II, Editorial Porrúa  
Pág. 77.

Un punto en el que todas las teorías difieren, es en el de señalar el por qué se es responsable, así aparece la culpa del patrón, la responsabilidad derivada del acuerdo - de voluntades para el desempeño del trabajo, las causas ajenas e inevitables de una empresa, y las causas objetivas; todas estas ideas contemplan al hombre como ente individual y lo asimilan a las cosas que por un riesgo sufren un - perjuicio que debe ser resarcido; dentro de la corriente social, se fincó la responsabilidad bajo la idea de que los riesgos se sufren con motivo y en ocasión del trabajo, o por la autoridad del patrón, por su dirección y subordinación -- y por último, por el hecho de pertenecer a una empresa o ser miembro de la sociedad.

La Ley Federal del Trabajo, en vigor a partir del 10. de Mayo de 1970, adopta la Teoría del Riesgo de Empresa, de acuerdo a la cual los patrones son responsables de los riesgos de trabajo a que están expuestos los trabajadores en su actividad laboral, y como consecuencia surge la obligación del mismo de pagar la indemnización que corresponda.

#### **CAPITULO CUARTO**

### **REGLAMENTO PARA LA CLASIFICACION DE EMPRESAS Y DETERMINACION DEL GRADO DE RIESGO.**

**I.- DISPOSICIONES PRELIMINARES.**

**II.- SISTEMA DE CLASIFICACION DE EMPRESAS Y MODIFICACION DE  
GRADOS DE RIESGO.**

**III.- DETERMINACION DEL GRADO DE RIESGO.**

### I.- DISPOSICIONES PRELIMINARES.-

El Reglamento para la Clasificación de Empresas y determinación del grado de riesgo: es el instrumento jurídico que hace posible la vigencia y operatividad de los mecanismos de financiamiento del ramo de seguros de riesgos de trabajo, a través de su catálogo de actividades, así como el proceso de determinación del grado de riesgo y prima.

El Reglamento anterior se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 29 de Junio de 1981, dejando sin efectos el anterior de fecha 27 de Enero de 1964; por primera vez desde el año de 1943, en que fue publicada la Ley del Seguro Social, - se incluyen los grados de riesgo de cada una de las clases en que deben ser clasificadas las empresas, de conformidad con su actividad.

Con dicha inclusión se logra una verdadera fundamentación - - constitucional para las cuotas derivadas del seguro de riesgos del trabajo, toda vez que esta disposición, por ser aprobada - por el Congreso de la Unión, legitima constitucionalmente la - procedencia de las primas que deben cubrir las empresas en el seguro de riesgos de trabajo.

La clasificación de las empresas en el seguro de riesgos de trabajo es la acción de distribuir o agrupar las actividades de las mismas por ramas de actividad económica o grupos industriales, catalogándolas en razón a la mayor o menor peligrosidad a que están expuestos los trabajadores; este sistema de clasificación basado en cinco clases de riesgo para calcular y captar las cuotas, permite a las - empresas ubicarse de acuerdo con su actividad en clases, cuyos grados de riesgo mínimo, medio y máximo, así como sus primas correspondientes se definen claramente en el Artículo 79 de la Ley del Seguro Social.

II.- SISTEMA DE CLASIFICACION DE EMPRESAS Y MODIFICACION DE GRADOS DE RIESGO.

GRADO DE RIESGO Y PRIMAS

<u>RIESGO</u>	<u>CLASE</u>	<u>MINIMO</u>	<u>MEDIO</u>	<u>MAXIMO</u>
ORDINARIO DE VIDA	I	1 1.538%	3 4.605%	5 7.672%
BAJO	II	4 6.143%	9 13.815%	14 21.487%
MEDIO	III	11 16.882%	24 36.840%	37 56.798%
ALTO	IV	30 46.050%	45 69.075%	60 92.100%
MAXIMO	V	50 76.747%	75 115.125%	100 153.503%

La clasificación de las empresas se puede presentar bajo los siguientes apartados:

A.- AUTOCLASIFICACION: el titular de la empresa deberá analizar las actividades que la empresa desempeña y compararlas con el catálogo descrito en el artículo 13 del reglamento para la



clasificación de empresas y determinación del grado de riesgo del seguro de riesgos del trabajo; cuando se trata de empresas que realizan diversas actividades, debe atenderse a la que sea fundamental o preponderante; los patrones que no puedan identificar su actividad en la lista establecida en el mencionado artículo 13, la podrán clasificar, por analogía o similitud, en los procesos de trabajo y en los riesgos de la actividad con la que sea más semejante a la lista referida.

Otra forma de autoclasificación, se refiere a la fusión de sociedades, donde se tendrán que explicar los datos relativos a la empresa que subsiste, sin perjuicio de que proceda o no el cambio de clase y grado de riesgo.

B.- CLASIFICACION PARTICULAR: El Instituto sustituye al patrón cuando éste fue omiso, atando su actividad al momento de su inscripción, con base en la información que obtenga de la visita domiciliaria que practique al establecimiento.

C.- CLASIFICACION GENERAL: El Consejo Técnico revisará las clases por trienios tomando como base los estudios originados en la estadística de toda la actividad empresarial evaluada de manera global, y si el resultado genera índices de

sinistralidad global superiores al grado máximo de la clase en que está catalogada esta actividad empresarial, la empresa pasará a la inmediata superior, sin embargo, si el resultado de los índices es inferior al grado mínimo de la -- clase, la actividad descenderá a la inmediata inferior.

D.- RECTIFICACION: se dá en los siguientes casos:

- 1.- Cuando la clase manifestada por los patrones no se ajusta a la correcta.
- 2.- Cuando la clasificación inicial formulada por el Instituto, por omisión patronal no esté comprendida en la realidad.
- 3.- Cuando exista instancia aclaratoria de parte de los patrones.
- 4.- Por cambio de actividad.
- 5.- Incorporación de otro giro.
- 6.- Cambio de circunscripción territorial.
- 7.- Sustitución patronal.

Para localizar la fracción y clase de riesgo que les corresponde a la empresa, deberán aplicar las siguientes reglas:

En primer término, se determinará a cual de las divisiones - económicas del catálogo corresponderían las actividades de la empresa que se va a clasificar. Este nivel de clasificación - representa el agrupamiento más amplio de la estructura e implica la ubicación de los diferentes sectores de la actividad económica. Se codifican e identifican por un sólo dígito, comprendido del 0 al 9.

CATALOGO DE ACTIVIDADESDIVISIONES ECONOMICAS

<u>CLAVE</u>	<u>DIVISION</u>
0	Agricultura, Ganadería, Silvicultura, Pesca y Caza.
1	Industrias Extractivas
2 y 3	Industrias de Transformación
4	Construcción
5	Industria Eléctrica y captación y suministro de agua potable.
6	Comercio
7	Transportes y Comunicación
8	Servicios para Empresas, Personas y el Hogar
9	Servicios Sociales y Comunales.

Acto seguido, se determina el grupo que correspondería a la empresa, constituyendo esta fase el segundo nivel de clasificación y representando asimismo las diferentes ramas industriales que integran a cada una de las divisiones, identificándose por su clave que se compone de dos dígitos, el primero de los cuales corresponde a la división de la cual forma parte y el segundo al grupo dentro de la misma.

Los grupos definen en forma general las características de las actividades económicas en cuanto a los bienes producidos, objeto de comercio, servicios prestados y tecnología de la producción.

A continuación, determinados ya la división y el grupo, se localizará la fracción, que es la categoría correspondiente al tercer nivel de la clasificación, identificada por su clave - formada por tres o cuatro dígitos, el primero de los cuales corresponde a la división de que se trate, el segundo al grupo o rama industrial de la división y el último o últimos que representan el orden dentro del grupo al que pertenece. Este último nivel de clasificación, la fracción, especifica - la clase de riesgo que corresponde a las actividades empresariales, en cual quedarán registrados hasta en tanto no cambien las condiciones que sirvieron de base para su clasificación.

Cuando el patrón esté en desacuerdo con la resolución emitida sobre su clasificación, puede acudir por la vía administrativa de aclaración, elaborando un escrito en donde precise los puntos específicos que desea impugnar, después de recibida la notificación resolutoria del Instituto.

Con objeto de atender y desahogar las solicitudes de aclaración administrativa interpuestas por los patrones, las delegaciones del sistema institucional, ordenan la realización de una visita de verificación para comprobar y determinar - los procesos de trabajo, personal, maquinaria, equipo, instalaciones, etc.

Los resultados de la visita practicada se remiten a la Jefatura de Clasificación y Determinación del Grado de Riesgo de las Empresas, anexando la solicitud patronal correspondiente.

La información de referencia es analizada a fin de determinar si la clasificación impugnada debe rectificarse o ratificarse según el caso, el estudio correspondiente se somete a consideración del Comité Consultativo del Seguro de Riesgos de Trabajo, quien conforme a sus facultades emite resolución sobre los casos motivados por desacuerdo del patrón.

### III.- DETERMINACION DEL GRADO DE RIESGO.-

La determinación del grado de riesgo se regula por el capítulo III del Reglamento para la Clasificación y Determinación del

Grado de Riesgo del Seguro de Riesgo de Trabajo, y es el resultado del cálculo de índice de siniestralidad que se aplica a una empresa, actividad productiva o rama industrial para la cobertura del Seguro de Riesgos de Trabajo, derivado del cómputo y evaluación de los casos de riesgo de trabajo, terminados, considerando períodos anuales o trianuales; para los efectos de la determinación del grado de riesgo con base en el ordenamiento señalado, se establece una escala de Grados de Riesgos que va del 1 al 100.

Es importante señalar que las empresas al inscribirse, son registradas en el grado de riesgo medio que corresponda a la clase de riesgo en que fueron ubicadas, conforme al catálogo de actividades del artículo 13 del Reglamento; posteriormente, dicho grado de riesgo puede modificarse, si el promedio del producto del índice de frecuencia por el de gravedad de los riesgos computados en las empresas en el último año calendario (1o. de Enero al 31 de Diciembre; según art. 24 fracción II del Reglamento) sea inferior o superior al del grado de riesgo en que la empresa se encuentre cotizando.

Con fundamento en el artículo 35 del Reglamento para la Clasificación de Empresas y Determinación del Grado de Riesgo del Seguro de Riesgos de Trabajo, los patrones que estén en

desacuerdo con la resolución de su determinación anual del grado de riesgo, podrán acudir ante la dependencia técnica responsable (Jefatura de Clasificación y Determinación del Grado de Riesgo de las empresas) por la vía de aclaración administrativa; sin perjuicio de que pueda interponer el recurso de inconformidad en los términos de la Ley del Seguro Social y del Reglamento respectivo; éste recurso se interpondrá dentro de los 15 días hábiles siguientes a la fecha en que surta efectos la notificación de la resolución sobre su clasificación, o la que determine su grado de riesgo.

El procedimiento establecido para el efecto, se da cuando la delegación de que se trate, al recibir el escrito de referencia procede a solicitar ante las áreas correspondientes (Medicina de Trabajo o Servicios Jurídicos Delegacionales), pre vio análisis, la información necesaria que se juzgue pertinente para la integración del expediente respectivo.

Tanto el escrito patronal como la información indicada, se remiten a la Jefatura de Clasificación y Determinación de Grado de Riesgo de las Empresas, la cual procederá a su análisis y a la elaboración del dictamen resolución sobre Determinación del Grado de Riesgo y Prima, el cual es sometido posteriormente

te a la propia delegación para su revisión y notificación - correspondiente.

#### INDICE DE FRECUENCIA.-

Lo define el artículo 28 del Reglamento como la probabilidad de que ocurra un siniestro en un día laborable y es el coeficiente de definir el número de días de exposición al riesgo, entre el número de casos que efectivamente haya reportado la empresa por accidentes y enfermedades de trabajo.

#### INDICE DE GRAVEDAD.-

Lo conceptualiza el artículo 29, como el tiempo perdido en promedio, por riesgo de trabajo, y se obtiene de dividir los días perdidos para laborar por incapacidad parcial o total y defunciones entre el número de casos de riesgos o trabajos reportados.

#### INDICE DE SINIESTRALIDAD.-

Definido por el artículo 8 del citado reglamento, como el promedio del producto del índice de frecuencia por el índice de gravedad; ponderado al millón para hacer más fácil su lectura y aplicación.

Las fórmulas para determinar los índices de frecuencia, grav



dad y siniestralidad son los siguientes:

1.- INDICE DE FRECUENCIA:

$$IF = \frac{\frac{n}{1000}}{\frac{90}{N}}$$

2.- INDICE DE GRAVEDAD:

$$I_g = \frac{\frac{S}{365} + (0.16 \times I) + (16 \times D)}{N}$$

3.- INDICE DE SINIESTRALIDAD:

$$IS = IF \times I_g \times 1000 \ 000$$

$$\frac{1000}{90} \times \frac{S}{365} = (0.16 \times I) + (16 \times D)$$

$$I_s = \frac{\frac{1000}{90} \times \frac{S}{365}}{N^2} \times 1000 \ 000$$

SIGNIFICADO DE LAS VARIABLES Y CONSTANTES QUE INTERVIENEN -  
EN LAS FORMULAS:

n = Número de casos de riesgos de trabajo terminados

N = Número de trabajadores promedio expuestos a los riesgos

S = Total de días subsidiados a causa de incapacidad temporal

I = Suma de los porcentajes de las incapacidades permanentes, parciales y totales

D = Número de defunciones

1000

$\frac{\quad}{90}$  = Factor de equilibrio, relativo al número de casos de riesgos de trabajo por cada mil trabajadores expuestos al riesgo.

365 = Número de días naturales al año.

16 = Factor de ponderación sobre la vida activa de un individuo que es víctima de un accidente mortal o de una incapacidad permanente total.

1 000 000 = Ponderación para hacer más fácil la lectura y aplicación del índice de siniestralidad.

El Instituto ha calculado los índices de siniestralidad en forma general para todas las empresas y los ha diseñado en una tabla donde se distribuyen los grados de riesgo; este modelo de índices es revisado anualmente por medio de las dependencias responsables, las que efectuarán un estudio preliminar en los

meses de abril de cada año, el cual será analizado por los Servicios de Actuaría y por el Comité Consultivo del Seguro de Riesgos del Trabajo, por un período de 30 días sucesivos; una vez aprobado por estas dos dependencias, el proyecto se turnará al Consejo Técnico para que, si lo juzga pertinente, lo someta a la Asamblea General y se autorice la revisión de las clases y grados de riesgo con apoyo en los índices estudiados.

Cuando el Instituto Mexicano del Seguro Social pretenda aumentar el grado de riesgo de una empresa, debe concederse - previa audiencia al afectado, pues no obstante no existir - mandato expreso en el Reglamento de Clasificación de Empresas y Grados de Riesgos para que se satisfaga dicha garantía, es necesario que previamente a la afectación se escuche al interesado, ya que el reglamento en cuestión no determina el monto preciso de las aportaciones de la empresa por el concepto señalado y los elementos para fijarlas únicamente son conocidos por la autoridad administrativa, por lo que al estarse - solamente a la disposición reglamentaria, dejaría de obser-varse la garantía de audiencia, y la ley secundaria no debe prevalecer sobre el artículo 14 Constitucional. Por consiguiente, para que pueda acordarse un aumento en el grado de riesgo

de una empresa, no solamente es necesario tomar en consideración los índices de frecuencia y gravedad de accidentes - profesionales, sino que, además, se debe requerir a la empsa para que adopte una serie de medidas preventivas al efecto y solamente, si transcurrido el plazo legal, aparece que la interesada no ha dado cumplimiento a tal requerimiento, entonces procederá al aumento del grado de riesgo.

## CAPITULO QUINTO

### PROCEDIMIENTO JURIDICO-LABORAL PARA EL CASO DE MUERTE EN LA JORNADA DE TRABAJO

- I.- Estudio de caso
- II.- Estudio del mismo caso con peritaje en hechos de tránsito favorable al trabajador
- III.- Estudio del mismo caso con trabajador no asegurado o asegurado en un grupo de salario inferior
- IV.- Qué es el Capital Constitutivo
- V.- Trámite de la pensión de viudez ante el IMSS
- VI.- Inicio de la prescripción de las acciones correspondientes a los deudos del trabajador.

En el presente capítulo se expondrá un estudio de caso de riesgo de trabajo, bajo diversas circunstancias y que corresponde a un accidente en tránsito; se precisará el procedimiento a seguir desde el momento en que fallece la persona, hasta el pago de la indemnización que en su caso corresponda.

#### I.- ESTUDIO DE CASO.

NOMBRE DE LA EMPRESA.- Industrias Kar, S. A.

ACTIVIDAD: Fabricación de productos de hule y plástico

GRUPO: 32

FRACCION: 321

CLASE: V

NOMBRE DEL TRABAJADOR: V.C.F.

DOMICILIO: Francisco Javier Mina No. 82, Col. Valle Dorado,  
Naucalpan de Juárez, Estado de México.

CATEGORIA: Jefe de Departamento de Producción

HORARIO DE LABORES: De 8:00 a.m. a 5:30 p.m. de Lunes a Viernes;  
horario de comida de 2:00 p.m. a 3:30 p.m.

ANTIGUEDAD: Cuatro años; del 27 de Agosto de 1984, al 23 de Febrero de 1988.

DIA DEL ACCIDENTE: Febrero 23 de 1988, a las 15:00 p.m.

HECHOS: El trabajador regresaba de su hora de comida, cuando se impactó contra otro vehículo; a las 15:15 - fue recogido por una ambulancia del Seguro Social, lo trasladaron al Hospital de Traumatología de -- Lomas Verdes para prestarle el auxilio necesario y en dicho hospital el trabajador falleció a las 16:00 p.m., siendo la causa de la muerte "Contusión profunda de Tórax y Abdomen" (según el informe del médico que lo atendió en urgencias).

PROCEDIMIENTO:

1.- Si el trabajador estaba inscrito en el IMSS:

a).- Los familiares del trabajador, de acuerdo con el artículo 109 del Reglamento de Servicios Médicos, deberán dar aviso a la empresa donde trabajaba, dentro del término de 24 horas después de que ocurra el accidente de tránsito, para que el patrón a su vez, dentro de las 72 horas, dé aviso por escrito a la Secretaría del Trabajo.

b).- Los familiares o representante del asegurado irán al Hospital General de la Zona, a la Jefatura de los Servicios de Medicina del Trabajo, donde les entregarán un Aviso para calificar probable riesgo de trabajo (Forma MT-1) y ---

para que la empresa en la que prestaba sus servicios lleve el anverso.

c).- Los familiares o representante deberán entregar al Servicio de Medicina del Trabajo, la siguiente documentación:

- Forma MT-1
- Copia certificada del acta o actas del Ministerio Público.
- Certificado de Defunción.
- Certificado de Necropsia.
- Expediente Clínico, en su caso.
- Copia del informe de la Policía Federal de Caminos o de la Policía Local, según el caso.
- Informe en relación a la fecha y hora de la primera atención.

d).- El médico de Medicina del Trabajo revisará la documentación anterior para calificar si el accidente que originó la defunción procede como de trabajo, firmando SI o NO DE TRABAJO, según el caso, al reverso de la Forma MT-1 y elabora dictamen de defunción por riesgo de trabajo (Forma - - MT-3); si el beneficiario legal desea una copia de dicho dictamen para promover prestaciones adicionales en su empresa o sindicato, debe solicitarla por escrito en el servicio



de medicina del trabajo que le corresponda. Se entregarán a los familiares del asegurado fallecido, dos copias de la forma MT-1; una para entregarla a la empresa y la otra para que acudan al control de prestaciones de la unidad de Medicina Familiar que le corresponda, a realizar los trámites necesarios para el pago de la ayuda para gastos de funeral.

e).- El dictamen de defunción por riesgo de trabajo se elabora en el Departamento de Medicina Legal del Trabajo, aquí se realiza lo siguiente:

1.- Se checa el dictamen de necropsia que fue practicado por los Peritos del Servicio Médico Legal del Centro de Justicia de Naucalpan de Juárez, en el que se asentaron las lesiones que le causaron la muerte.

2.- Se debe practicar el examen de sangre por Peritos en Criminalística, por el método de cromatografía de gases para la determinación de alcohol en sangre; en este caso se encontró 218 mg % de alcohol en la sangre.

3.- Se revisa el informe de la Policía Federal de Caminos o de la Policía Local, así como el dictamen rendido por los Peritos en Tránsito Terrestre del Centro de Justicia de Naucalpan de Juárez, mismos que hicieron una reconstrucción de

los hechos resultando negativo el peritaje para el asegurado, puesto que se determinó la culpabilidad del trabajador fallecido, ocasionando el accidente, por manejar en estado de ebriedad (Incompleta), la falta de pericia, y el exceso de velocidad con que conducía el automóvil.

4.- El departamento de Medicina Legal del Trabajo resuelve lo siguiente:

I.- Que legalmente el trabajador fallecido tenía una ebriedad incompleta.

II.- El proceso del metabolismo del alcohol y de su excreción por los riñones, pulmones, se interrumpió, por lo tanto las concentraciones de alcohol en la sangre del -- cadáver, pueden corresponder a una concentración semejante a la que se podría haber encontrado instantes antes de la muerte.

III.- La cifra de concentración de alcohol no produce la muerte, pero es la más propicia para desencadenar actos violentos o accidentes.

IV.- El accidente fue determinado por el grado de ebriedad en que se encontraba el trabajador.

f).- Toda vez que este caso encuadra en uno de los supues

tos establecidos en los artículos 53 fracción I de la Ley del Seguro Social y el 488 fracción I de la Ley Federal del Trabajo, el patrón queda exceptuado de las obligaciones especificadas en el artículo 487 de la Ley Federal del Trabajo, ya que existe una excluyente de responsabilidad y por lo tanto los beneficiarios no tendrán derecho a recibir ninguna indemnización.

g).- Como en este caso no fue aceptada la profesionalidad de la defunción, el médico de Medicina del Trabajo informa de este resultado a los familiares o al Representante del asegurado y posteriormente se les enviará por correo un documento que explica y fundamenta el porqué se calificó la muerte del asegurado como no derivada del riesgo de trabajo.

h).- Si los familiares o el representante legal del trabajador asegurado no estuvieren de acuerdo con el dictamen de no profesionalidad, pueden inconformarse ante el Consejo Técnico del Instituto, en un término de 15 días hábiles a partir de la fecha de la notificación, exponiendo simplemente su problema y ofreciendo como prueba el dictamen médico del propio Instituto, así como las constan-

cias que sobre el riesgo se hayan recabado. El escrito con el que se interponga el recurso se hará directamente en el Instituto o en la delegación correspondiente, o por medio del correo con servicio de registrado, con acuse de recibo, en escrito dirigido al Consejo Técnico o en su caso al Consejo Consultivo Delegacional.

i).- Si el recurso fuere admitido, se girarán oficios a las dependencias del Instituto con el fin de que rindan el informe correspondiente en un término de tres días.

j).- Para la recepción de las pruebas se señalarán fechas para que tengan verificativo las diligencias propuestas; las mismas deben rendirse en un plazo de 15 días que puede ser prorrogable.

k).- El fallo se pronuncia dentro del término de 30 días; la resolución se dictará por mayoría de votos del Consejo Técnico o del Consejo Consultivo Delegacional, y se notificará personalmente al recurrente o a su Representante legal, dentro de los cinco días siguientes a la fecha de su firma, y se ejecutará en el término de 15 días.

l).- Si el recurso no es admitido o las pruebas acompañadas no se aceptan, el particular podrá interponer recurso de revocación en contra del auto de la Secretaría General, en un término de tres días.

m).- Si el interesado prefiere, puede ir directamente a la Junta de Conciliación y Arbitraje, sin necesidad de agotar previamente el recurso de inconformidad, que es la autoridad competente en esta materia, demandando al Instituto los beneficios no concedidos; deberán ofrecer como prueba la constancia pericial de médicos especialistas para aclarar a la Junta la negativa del Instituto.

n).- Ya sea que se haya promovido inconformidad o se haya ido directamente a la Junta de Conciliación y Arbitraje, en caso de que el recurso de inconformidad se resuelva contrariamente a los intereses de los familiares del trabajador fallecido, se podrá interponer juicio de nulidad ante las Salas del Tribunal Fiscal de la Federación (fracción I del artículo 23 de la Ley Orgánica); revisión y -- amparo en su caso.

II.- ESTUDIO DEL MISMO CASO CON PERITAJE EN HECHOS DE TRÁNSITO FAVORABLE AL TRABAJADOR.

El dictamen de los Peritos en Tránsito Terrestre fue favorable al trabajador fallecido; el peritaje determina que la culpa fue del otro vehículo contra el cual se impactó toda vez que éste se pasó una luz roja, y aunque el trabajador presentaba 40 mg. % de alcohol en la sangre, ésto no fue la causa del accidente, sino la imprudencia con que manejaba el conductor del otro vehículo.

En este caso será aceptada la profesionalidad de la defunción y por lo tanto los familiares que dependían económicamente del trabajador fallecido tendrán derecho a los beneficios establecidos en el artículo 71 de la Ley del Seguro Social, los cuales se pueden resumir de la siguiente manera:

Gastos de Funeral

Dos meses de salario mínimo general que rija en el D. F.  
Límites: \$1,500.00 a \$12,000.00 (diarios).

Requisitos: Acta de defun-

ción, credencial del asegurado fallecido y factura de la funeraria.

**PENSION DE VIUDEZ:**

40% de la pensión mensual del asegurado; si contrae nupcias o entra en concubinato, recibirá una indemnización de tres anualidades.

**PENSION DE ORFANDAD:**

Huérfanos de padre y madre, 30% de la pensión mensual del asegurado.

Huérfanos de padre o madre, 20% de la pensión mensual del asegurado.

Se otorgará hasta los 16 años o mientras se encuentran incapacitados. Se prolongará hasta los 25 años si estudian en Planteles del Sistema Educativo Nacional.

**PENSION DE ORFANDAD:**

Al terminar la pensión se les proporcionará una indemnización

global de 3 mensualidades.

**PENSION DE ASCENDIENTES:**

Se otorgará si no existen viuda o huérfanos; será del 20% de la pensión mensual del asegurado. Deberá depender e conómicamente del trabajador fallecido. (12)

Según el artículo 501 de la Ley Federal del Trabajo tienen derecho a recibir la indemnización:

I.- La viuda o el viudo que hubiese dependido económicamente del trabajador y que tenga una incapacidad de 50% o más, y los hijos menores de 16 años y los mayores de esta edad si tienen una incapacidad de 50% o más.

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

III.- A falta de cónyuge supérstite, concurrirán con las personas señaladas en las fracciones anteriores, la persona con quien el trabajador vivió como si fuera su cónyuge durante los cinco años que precedieron inmediatamente a su -

---

(12) Javier Moreno Padilla. Ley del Seguro Social. Editorial Trillas, México 1988, Pág. 63.



muerte, o con la que tuvo hijos, siempre que ambos hubieran permanecido libres de matrimonio durante el concubinato.

IV.- A falta de cónyuge supérstite, hijos y ascendientes, las personas que dependían económicamente del trabajador, concurrirán con la persona que reúna los requisitos señalados en la fracción anterior, en la proporción en que cada uno dependía de él.

V.- A falta de las personas señaladas en las fracciones anteriores, el Instituto Mexicano del Seguro Social".

A continuación me permito transcribir el artículo 503 de la Ley Federal del Trabajo, el cual contiene las normas que se observarán para el pago de la indemnización:

"I.- La junta de Conciliación Permanente o el Inspector de 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 horas siguientes una investigación encaminada a averiguar qué personas dependían económicamente del trabajador y ordenará se fije un aviso en lugar visible del

establecimiento donde prestaba sus servicios, convocando a los beneficiarios para que comparezcan ante la Junta de Conciliación y Arbitraje, dentro de un término de 30 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 de 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, podrán emplear los medios publicitarios que juzguen 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 del 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;

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

III.- ESTUDIO DEL MISMO CASO CON TRABAJADOR NO ASEGURADO O ASEGURADO EN UN GRUPO DE SALARIO INFERIOR.

En el 1er. planteamiento, no asegurado, la responsabilidad completa es para el patrón quien deberá cubrir al Instituto el costo de las prestaciones que se le hayan proporcionado al trabajador y/o a sus beneficiarios. En el 2° planteamiento, asegurado en grupo de salario inferior, una vez comprobado el salario real de cotización del asegurado por el IMSS y registrada la modificación, deberá cubrir el patrón conforme a dicho salario real la diferencia en dinero que corresponda a las prestaciones.

El patrón debe cubrir esas diferencias como capitales constitutivos sobre las cantidades de las prestaciones correspondientes al salario registrado y el salario real debidamente comprobado.

Todo esto es más gastos administrativos.

Si no está asegurado y es atendido en el Instituto Mexicano del Seguro Social, la determinación del carácter de -

no asegurado, deberá hacerla el Departamento de Afiliación, como resultado de la investigación que practique solicitada por el Departamento de Vigencia de Derechos o por el de Riesgos Profesionales e Invalidez. Este Departamento (el último) será el que determine el costo de las prestaciones otorgadas y los gastos administrativos, comunicándoselo al de Cobranzas para la notificación y cobro al patrón.

Entre las obligaciones de los patrones se encuentra: "Registrar e inscribir a sus trabajadores en el Instituto Mexicano del Seguro Social, comunicar sus altas y bajas, las modificaciones de su salario y los demás datos que señalen esta Ley y sus reglamentos, dentro de plazos no mayores de cinco días"; (artículo 19, frac. I de la Ley del Seguro Social).

El hecho de que este artículo permita cinco días para entregar los avisos, no libera al patrón de la responsabilidad por riesgos de trabajo o siniestros sufridos antes de entregar dichos avisos, que pueden traer consecuencias económicas de gravedad por el financiamiento de capital constitutivo. Lo más conveniente es enviar los avisos de inscripción y afiliaciones al Instituto antes que los --

trabajadores comiencen a trabajar en la empresa. Por otra parte, el Instituto Mexicano del Seguro Social ha establecido un sistema de afiliación previa de los trabajadores, a efecto de que los patrones puedan presentar los avisos de altas y reingresos de sus trabajadores, el día hábil inmediato anterior a la fecha en que el trabajador vaya a iniciar la prestación de sus servicios, con la salvedad de que si un siniestro laboral ocurriera al trabajador después de presentado el aviso, pero antes de iniciar su trabajo se fincará el capital constitutivo a que hubiera lugar.

#### IV.- QUE ES EL CAPITAL CONSTITUTIVO.-

El Lic. Javier Moreno Padilla, para poder ingresar a la Academia Mexicana de Derecho Fiscal definió el capital constitutivo de la siguiente manera:

" La cantidad necesaria para invertir de acuerdo con la técnica actuarial, para garantizar el pago de la renta a un pensionado o a los derechohabientes legales". (13)

---

(13) Ley del Seguro Social, Editorial Trillas, México 1988. Pág. 80'

El capital constitutivo se integra con el importe de alguna o algunas de las prestaciones establecidas en el -- artículo 86 de la Ley del Seguro Social y que son las -- siguientes:

- " I. Asistencia Médica;
- II.- Hospitalización;
- III.- Medicamentos y material de curación;
- IV.- Servicios Auxiliares de diagnóstico y de tratamiento;
- V.- Intervenciones quirúrgicas;
- VI.- Aparatos de prótesis y ortopedia;
- VII.- Gastos de traslado del trabajador accidentado y pago de viáticos en su caso;
- VIII.- Subsidios pagados;
- IX.- En su caso, gastos de funeral;
- X.- Indemnizaciones globales en sustitución de la pensión, en los términos de la última parte de la fracción III del artículo 65 de esta Ley; y
- XI.- Valor actual de la pensión, que es la cantidad calculada a la fecha del siniestro y que, invertida a una tasa anual de interés compuesto del cinco por ciento, sea suficiente la cantidad pagada y sus intereses, para que el beneficiario disfrute de la pensión durante el tiempo a que tenga dere-

cho a ella, en la cuantía y condiciones aplicables que determina esta Ley, tomando en cuenta las probabilidades de reactividad, de muerte y de reingreso al trabajo, así como la edad y el sexo del pensionado".

Existen cantidades que el Instituto requiere de los particulares por concepto de capital constitutivo y que no se encuentran dentro de los elementos que este artículo menciona; dichos conceptos son los gastos administrativos, a razón del 5% del total que eroga el Instituto por prestaciones no pensionarias del total del valor actuarial de las pensiones.

El IMSS debe señalar el sistema que utiliza para calcular estos gastos administrativos así como el origen y destino de los mismo.

La fracción XI del artículo 86, habla del valor actual de la pensión, y de la cual se deben tomar en cuenta cuatro aspectos:

- 1) El tipo de pensión
- 2) Edad del asegurado
- 3) Sexo



#### 4) Cuantía de la pensión.

Se fija una cantidad mensual que debe entregar el IMSS al pensionado, la cual se multiplicará por 12 para calcular la cifra de un año, pero como el Instituto va a contar de inmediato con una cantidad de dinero, al producto anterior se le aplica un factor de descuento del 5%, este factor de descuento se eleva a la edad probable del asegurado de acuerdo con tablas biométricas que ha formulado el Departamento Actuarial del IMSS. El producto es el valor actual de la pensión.

El procedimiento que sigue el Departamento Actuarial para la determinación de los capitales constitutivos, consiste en lo siguiente:

- a) Toma en cuenta los datos suministrados por el Departamento de Prestaciones en Dinero, en relación con las prestaciones legales otorgadas a los pensionados.
- b) Posteriormente realiza el cálculo respectivo, en donde considera en primer término la edad de los beneficiarios, en función de la fecha de nacimiento y del inicio legal de la prestación.

c) Después selecciona de la Tabla de Valores Actuales de la Unidad Monetaria Anual, los valores actuales unitarios, de acuerdo con el tipo de pensión, el ramo del seguro y sexo y la cantidad a pagar mensualmente en relación con cada una de las personas beneficiadas.

d) Por último, multiplica el importe anual de la pensión por los valores actuales elegidos, de acuerdo con la siguiente ecuación:

$$\text{Capital Constitutivo} = 12 A V^n P X^n, \text{ en donde}$$

A es = cantidad de dinero

V es = factor de descuento

X es = edad

P es = probabilidad de vida

y de esta manera se obtiene el monto de los capitales constitutivos.

Los elementos del monto del capital constitutivo deben señalarse en el texto mismo de la resolución y fundarse en la Ley; de esta manera el IMSS al fincar un adeudo por concepto de capital constitutivo, debe motivarlo y fundarlo, esto es:

a).- Señalar la fecha en que ocurrió el accidente;

b).- Dar a conocer las partidas;

c).- Y cómo se fijó el monto de las mismas; es decir, que se deben especificar los subsidios pagados y servicios que prestó el Instituto, así como el monto de dichas partidas cuyo reembolso se exige, además de que para fundar el cobro del capital constitutivo no basta que se cite el artículo 96 de la Ley del Seguro Social, que señala la obligación del patrón de responder de la responsabilidad derivada de un accidente, sino que es menester que cada renglón individual del cobro que constituye el capital constitutivo encuentre su monto preciso justificado en un precepto legal; es decir, que no basta citar preceptos sino que se debe justificar la cuantificación precisa y exacta de cada renglón del cobro, del cálculo actuarial, de la duración de la pensión, pues de lo contrario sería ilegal dejar el arbitrio del Instituto Mexicano del Seguro Social el determinar el costo que fija a sus servicios médicos en forma global sin detallarlos en el texto mismo en que se finca el capital constitutivo.

Los créditos fiscales denominados capitales constitutivos son de naturaleza distinta a la determinación de cuotas obrero-patronales, por lo que no es aplicable a ellos la instancia de aclaración previa al recurso de inconformidad, prevista en los artículos 16 y 17 del Reglamento de Pago de Cuotas y Contribuciones al Régimen del Seguro Social; de donde cabe concluir que el término para interponer el citado recurso debe ajustarse solamente a lo que establece el artículo 40. del Reglamento del artículo 133 de la Ley del Seguro Social, que es de quince días hábiles siguientes a la fecha de la notificación del adeudo.

En caso de que un trabajador no inscrito en el régimen del seguro obligatorio fallezca a consecuencia de un accidente profesional, la facultad del Instituto para fincar un capital constitutivo al patrón que omitió inscribir a ese trabajador prescribe en el término de cinco años, que se empezarán a computar en el momento que este organismo determine como profesional el accidente. En estas circunstancias, es erróneo sostener que el plazo prescriptivo empieza a correr a favor del patrón omi-

so a partir de la muerte del trabajador o en el momento en que la viuda solicitó la pensión correspondiente toda vez que en esas fechas el Instituto no contaba con elementos suficientes para determinar el crédito.

**ESTA TESIS NO DEBE-  
SALIR DE LA BIBLIOTECA.**

## V.- TRAMITE DE LA PENSION DE VIUDEZ ANTE EL IMSS.-

Las personas que tengan derecho de recibir la pensión la pueden solicitar en las oficinas administrativas de la Delegación o Subdelegación que el Instituto tiene en el interior de la República, o en las secciones de Prestaciones en Dinero, de la Agencia Administrativa del Valle de México, más cercana a su domicilio.

Documentos que deben presentar:

- A.- Credencial del asegurado o documento que contenga el número de afiliación del asegurado.
- B.- Acta de defunción del asegurado.
- C.- Acta de matrimonio.
- D.- Si se trata de la concubina tiene que entregar el acta de nacimiento o fe de bautismo de por lo menos uno de los hijos con los siguientes requisitos:
  - 1) Que haya sido registrado dentro de los diez años posteriores al nacimiento;
  - 2) Que conste que el asegurado compareció al registro del nacimiento.
- E.- Si no hay hijos, podrá presentar copia del aviso de

registro de beneficiaria por el asegurado completada con el acta testimonial.

La suma de la pensión de la viuda o concubina y de la que reciben los huérfanos no debe exceder del monto de la pensión que le hubiere correspondido al asegurado por la incapacidad permanente total. Si el total excediera, se reducirá proporcionalmente cada una de las pensiones de los familiares que tuvieran derecho a recibirla.

Una vez concedida la pensión, la viuda debe entregar dos fotos y firmar la credencial de pensionado. A la persona se le indicará el día en que puede pasar a recoger el che que inicia de su pensión. Esta se inicia a partir de la fecha en que murió el asegurado.

Las mensualidades posteriores serán enviadas a su domicilio o las puede recoger en la oficina administrativa de la delegación o subdelegación; en caso de no recibirla de be reclamarla porque la obligación de pagarla prescribe en un año.

## VI.-INICIO DE LA PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES CORRESPONDIENTES A LOS DEUDOS DEL TRABAJADOR.

Para el ejercicio de las acciones que corresponden a los deudos del trabajador, es indiferente que la causa de la muerte sea un accidente o una enfermedad; pues la fecha de inicio de la prescripción es la misma. Sin embargo, la muerte del trabajador puede sobrevenir en tres momentos distintos:

- 1) En el período de incapacidad temporal
  - 2) Después de este período pero antes de la fijación de la incapacidad permanente
  - 3) Después de la fijación de la incapacidad permanente.
- Cuando la muerte sobreviene durante el primer período de los mencionados, la prescripción principia a correr desde la muerte del trabajador.

En la segunda hipótesis deben considerarse dos situaciones: el trabajador intentó en vida la acción de fijación de incapacidad e indemnización, pero muere antes de que se dicte el laudo: tomando en cuenta que las acciones del trabajador y de sus deudos son independientes unas de otras, se llega a la conclusión de que la acción de los



deudos nace al momento de la muerte del trabajador.

La Ley Federal del Trabajo en su artículo 519 establece que: "Prescriben en dos años:

- I.- Las acciones de los trabajadores para reclamar el pago de indemnizaciones por riesgos de trabajo;
- II.- Las acciones de los beneficiarios en los casos de muerte por riesgos de trabajo. . . "

Sin embargo, la Ley del Seguro Social en su artículo 279 fracción III establece que: "Prescribe en un año la obligación del Instituto de pagar a los interesados:

La ayuda para gastos de funeral".

Este artículo se opone al 519 fracción I de la Ley Federal del trabajo, que como se señaló en el párrafo anterior permite dos años para reclamar el pago de indemnizaciones por riesgos de trabajo. Por lo que debe ampliarse el plazo prescriptorio del artículo de la Ley del Seguro Social, para que de esta manera pueda identificarse con la Ley Laboral.

Si el trabajador no intentó su acción y ésta en consecuencia estaba prescrita, los deudos del trabajador carecen -- de acción, pero no es problema de prescripción, sino de - -

falta de acción; para que la acción de los deudos nazca es necesario, en primer término, la muerte del trabajador y en segunda que no hubiera intentado la acción el trabajador, porque de haberla intentado, la única acción de los deudos era la de revisión del convenio. La acción del trabajador excluye la de los deudos, pues de otra manera habría lugar a dos indemnizaciones, lo que no está permitido por la ley. Pero si la acción del trabajador estaba prescrita, es como si la hubiera intentado, pues la prescripción y el pago son dos formas de extinción de las obligaciones.

Si ya fue fijada la incapacidad permanente y muere el trabajador veinte años después, la acción de los deudos prescribiría a los dos años; pero no se toma en cuenta que el trabajador pudo intentar la acción de agravación o que la ejerció o que se encontraba prescrita. En estas condiciones, la incertidumbre de las mismas es considerable, pues muchos años después pueden encontrarse ante compromisos que escapan de toda previsión.

## CAPITULO SEXTO

### LAS REPERCUSSIONES ECONOMICAS DE LOS RIESGOS DE TRABAJO

Se pueden establecer una serie de pautas sobre los costos de los riesgos de trabajo, tal es el hecho innegable, de que el ausentismo imputable a los riesgos de trabajo representa un elevado número de horas perdidas, que influyen en el volumen de producción; al disminuir la cantidad producida se obtienen menos beneficios y se corre el riesgo de -- llegar al grado de que por falta de producción no se pueda atender o mantener el mercado habitual ni mucho menos aspirar a ampliarlo.

No cabe duda que el costo de los riesgos de trabajo impacta el costo total del producto, que la sociedad en su conjunto tiene que sufragar al adquirirlo.

En una primera reflexión se podría pensar que los costos de los riesgos de trabajo, se circunscriben exclusivamente a -- la cuota que las empresas pagan a las instituciones de seguridad social y quizá algunos agregarían las primas de aseguramiento de instalaciones y maquinaria, pero éstos son los denominados costos directos, que básicamente corresponden a las cuotas que por el Seguro de Riesgos de Trabajo paga en su totalidad el patrón al Instituto Mexicano del Seguro Social.

Quienes solamente toman en cuenta los costos directos - - pueden concluir que la magnitud de esta repercusión económica no justificaría el costo de un programa de prevención y el establecimiento en la empresa de una organización de salud y seguridad.

Esta conclusión sería producto de un análisis incompleto, - ya que la repercusión económica más relevante por la ocurrencia de riesgos de trabajo es causada por el impacto que en la empresa tienen los costos indirectos.

Estos costos indirectos se refieren a los daños a los bienes de la empresa y se integran básicamente por:

- A) El tiempo perdido de la jornada laboral;
- B) Los daños causados a las instalaciones, maquinaria y herramienta;
- C) Las pérdidas totales o parciales de las materias primas, subproductos y productos;
- D) Así como el deterioro en el ritmo de producción.

Habría que agregar en estos costos indirectos algunos factores que es difícil medir en unidades monetarias; la disminución de la calidad de los productos, el incumplimiento de -- contratos, el riesgo de la pérdida de mercados, etc.

De lo anterior, podemos concluir que los costos directos son básicamente las erogaciones para la reparación de los daños al trabajador y se cubren por la empresa mediante el pago de las cuotas al IMSS.

Los costos indirectos son los necesarios para la reparación de los daños a los bienes de la empresa. Para ponderar el - impacto económico global de los riesgos de trabajo, debemos tomar en cuenta la magnitud y trascendencia de ambos costos y su relación con los aspectos sociales y mercantiles de la empresa.

En la práctica se tienen varias dificultades para realizar - con precisión aceptable, los cálculos de las repercusiones - antes citadas.

Muchas empresas no tienen establecido un sistema sencillo y flexible que les permita calcular su índice de siniestralidad para poder, tanto estimar los costos directos, como conciliar sus registros de riesgos de trabajo con los del IMSS, y determinar así, la procedencia o improcedencia de las modificaciones del grado de riesgo, relacionado íntimamente - con el monto de las cuotas que la empresa paga por riesgos de trabajo al Instituto.

Establecer un sistema de información se reduce a disponer de los datos siguientes referidos a un período anual:

- Número de trabajadores promedio expuestos al riesgo;
- Total de días subsidiados a causa de incapacidades temporales;
- Porcentajes de las incapacidades permanentes, parciales y totales;
- Número de defunciones por riesgos de trabajo.

La información anterior se puede obtener de:

- a) Los registros contables respecto a las semanas cotizadas, los días de salario devengado o las cuotas pagadas por la empresa por concepto del Seguro de Riesgos de Trabajo.
- b) Los avisos para calificar probables riesgos de trabajo (forma MT-1).
- c) Los dictámenes de alta por riesgo de trabajo (forma MT-3).
- d) Los dictámenes de incapacidad permanente o de defunción - por riesgos de trabajo (forma MT-2).

Por otro lado, los conceptos que fundamentalmente deben tomarse en cuenta para el cálculo de los costos indirectos, son los siguientes:

- 1.- Costo del tiempo perdido por el trabajador que sufrió el

riesgo, en relación a la producción programada para su actividad.

- 2.- Costo del tiempo perdido por otros trabajadores que suspenden sus actividades para: atender al trabajador accidentado, curiosear, reorganizar el trabajo, adiestrar al trabajador sustituto, investigar las causas del riesgo ocurrido y elaborar los informes del mismo.
- 3.- Costo por la pérdida de productividad en las labores de los trabajadores reintegrados y de los sustitutos. Aquí habría que ponderar el impacto económico que tiene la inversión hecha por la empresa para la capacitación y adiestramiento de los trabajadores, en el largo período que se requiere para que se alcance una destreza y habilidad capaz de lograr aceptables niveles de productividad, especialización y calidad del trabajo.
- 4.- Costo de los daños causados a las instalaciones siguientes:
  - Edificio o local
  - Mobiliario
  - Instalaciones eléctricas, neumáticas, hidráulicas, etc.
  - Maquinarias, equipos y herramientas
- 5.- Costos por el daño o pérdidas de la materia prima, subproductos y productos terminados.
- 6.- Costo de reparación de maquinaria y equipo.



- 7.- Costo por pérdida en el volumen y calidad de la producción.
- 8.- Costo por incumplimiento de los contratos (pagos de primas e indemnizaciones, etc.).
- 9.- Costo por pérdidas en la participación en el mercado.
- 10.- Costos de los gastos generales fijos que se continúan cubriendo durante el tiempo que se suspendan las actividades (administración, rentas, energía en general, etc.).

Para realizar un cálculo más preciso de los costos indirectos es recomendable advertir que el anterior listado de conceptos debe agregarse a aquéllos que se determinan en particular para cada empresa en atención a la magnitud, naturaleza y características de sus actividades.

Para estimar los daños a los bienes de la empresa como consecuencia de los riesgos de trabajo y calcular los costos indirectos, puede utilizarse, básicamente, la información contenida en:

- Los avisos internos
- Las solicitudes de reparación de daños
- Los peritajes de valoración técnica de los daños
- Los inventarios

- Los programas de producción
- Las facturaciones

En conclusión, los costos de los riesgos de trabajo son la suma de los costos directos e indirectos y con su estimación se responde a la expectativa de conocer las repercusiones económicas para la empresa.

Después de analizar la información de la empresa, se estará en posibilidad de decidir y priorizar las acciones preventivas que, al aplicarse, contribuirán a disminuir la ocurrencia de los riesgos de trabajo, y como consecuencia a minimizar las repercusiones económicas para la empresa.

El costo de la aplicación de las medidas preventivas debe ponderarse desde la perspectiva de las repercusiones económicas derivadas de los riesgos de trabajo, que afectan a la empresa.

Para disminuir los riesgos de trabajo es indispensable adoptar técnicas y prácticas preventivas que comprometan, en su aplicación, la participación conjunta de trabajadores y patrones.

Las técnicas y prácticas preventivas de los riesgos de trabajo se refieren a los aspectos siguientes:

- 1.- La manera y forma de observar las disposiciones reglamentarias en seguridad e higiene en el trabajo.
- 2.- El contenido y mecanismo para aplicar en la capacitación y adiestramiento recomendaciones específicas para la prevención de riesgos de trabajo.
- 3.- La concepción y adopción de procedimientos seguros para el desempeño del trabajo.
- 4.- El diseño y gestión de una organización racional de los puestos de trabajo.
- 5.- El establecimiento de controles de herramientas, materiales, equipos y maquinaria de trabajo.
- 6.- El establecimiento y supervisión de un programa de mantenimiento preventivo de las instalaciones, maquinaria y equipos.
- 7.- La asignación de los recursos técnicos y financieros para el mejoramiento de las condiciones y el medio de trabajo.
- 8.- El diseño y aplicación de sistemas correctivos para el control de agentes agresores en el medio ambiente de trabajo.

Actualmente el Instituto Mexicano del Seguro Social desarrolla el Programa de Salud y Seguridad para los trabajadores de las

empresas, el cual consiste en cuatro vertientes de acción;  
De trabajo directo en empresas, y que son:

a) Promoción de la salud y seguridad en pequeñas y medianas empresas, mediante brigadas multidisciplinarias; estudios de las condiciones y medio ambiente de trabajo en empresas grandes; estudios específicos del medio ambiente de trabajo en empresas a las que se les haya realizado estudios generales de seguridad en el trabajo y que no se registren disminuciones de riesgo; establecimiento de programas de salud y seguridad en el trabajo, en empresas que dispongan de servicios preventivos de riesgos de trabajo; y de detección de alteraciones en la salud de los trabajadores - diagnóstico oportuno de patología laboral.

b) De capacitación, consistente en:

Cursos para miembros de Comisiones Mixtas de Seguridad e Higiene de las empresas; cursos para la formación de técnicos medios en seguridad en el trabajo; cursos de diplomado en salud y seguridad en el trabajo; cursos monográficos relativos a temas específicos de seguridad en el trabajo; cursos de capacitación y adiestramiento a médicos en medicina del trabajo; y cursos sobre patologías del trabajo específicas. Actualmente existen diez Centros Regionales de

Investigación y Capacitación para la Salud y Seguridad en el Trabajo que fortalecen las acciones de capacitación, adiestramiento, investigación aplicada e intercambio de experiencias en materia de salud y seguridad en el trabajo.

c) De concertación con las comisiones Consultivas Nacional y Estatales de Seguridad e Higiene en el trabajo; los Sectores Públicos, Social y Privado, a nivel estatal en materia de salud y seguridad laboral; las autoridades de tránsito federal y locales, para la prevención de accidentes en trayecto.

d) De difusión, consistentes en:

Producción y difusión de materiales impresos y audiovisuales; emisión de mensajes en medios masivos.

Además de la vinculación con el Programa de Fomento a la Salud y otras acciones específicas de Medicina del Trabajo.

### CONCLUSIONES

PRIMERA.- El marco legal en el que se encuadran los casos de muerte en la jornada de trabajo, lo conforman las siguientes leyes: La Constitución, el Código Penal, el Código Civil, la Ley Federal del Trabajo, la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos.

SEGUNDA.- Dentro del marco legal mencionado, fundamentalmente en la Ley del Seguro Social, sus Reglamentos y la Ley Federal del Trabajo, fijan con toda claridad las características de un accidente ocurrido dentro de la jornada de trabajo y que en su caso ocasionó la muerte.

TERCERA.- En los casos a estudio especificados en este trabajo, la aplicación de la ley es como sigue:

- 1er. caso a estudio.- Cuando el trabajador está asegurado y el peritaje de tránsito establece su culpabilidad. El Seguro Social y el patrón no tienen responsabilidad alguna.
- 2o. caso a estudio.- Cuando el peritaje de tránsito es favorable al trabajador, el IMSS es responsable de cubrir todas las prestaciones de ley.
- 3er. caso a estudio.- Cuando el trabajador no está inscrito o se encuentra inscrito en un grupo salarial inferior al que le corresponde, en el 1er. planteamiento el patrón es responsable absoluto y debe cubrir al IMSS todas las

prestaciones correspondientes al trabajador; en el 2o. planteamiento de este caso, el patrón es responsable de cubrir al IMSS la diferencia de las prestaciones correspondientes al salario real con las del salario inferior en el que estaba registrado indebidamente el trabajador.

CUARTA.- De acuerdo a los ordenamientos legales aplicables a casos como los comentados, al IMSS le corresponde cubrir las prestaciones al trabajador y en su caso, exigirle el importe de dichas prestaciones al patrón, en virtud de la subrogación que conforme a la ley tiene el Instituto, y en los términos que en la siguiente conclusión se señalan.

QUINTA.- El capital constitutivo es el importe de las prestaciones en especie y en dinero que deberá pagar el patrón al Instituto cuando no hayan asegurado a sus trabajadores contra riesgos de trabajo, o los dé de alta después de ocurrido el siniestro, o los asegure en forma tal que se disminuyan las prestaciones a que los trabajadores asegurados o sus beneficiarios tuvieran derecho.

SEXTA.- El punto de vista legal sólo acepta como riesgos de trabajo, todos aquellos trastornos que se originan en el trabajo o como consecuencia del mismo, pero siempre y cuando éste sea de carácter lícito.

SEPTIMA.- Los familiares tienen derecho a una indemnización por muerte y reciben una pensión de acuerdo con el monto de las aportaciones hechas y con el grupo en el cual se encuentran cotizados.

OCTAVA.- En caso de confusión o controversia, respecto al pago de gastos de funeral, pensión o indemnización a la familia por muerte en un accidente de un trabajador asegurado, la ley reglamenta los procedimientos legales que se deben seguir, tales como la inconformidad ante el Consejo Técnico del Instituto, demanda ante la Junta Laboral, demanda ante el Tribunal Fiscal, revisión y en su caso amparo directo.

NOVENA.- Los dictámenes médicos y en criminalística son idóneos para demostrar la naturaleza de un accidente, los efectos del mismo, y la relación de causalidad que existe entre uno y otro.

DECIMA.- La Ley del Seguro Social y sus Reglamentos, establecen con toda precisión la clasificación de grado y de riesgo sobre la que deben pagar las empresas sus cuotas, con base en un sistema de clasificación que permite a las mismas ubicarse de acuerdo con su actividad en clases, cuyos grados de riesgo mínimo, medio y máximo, así como sus primas, se expresan en el reglamento correspondiente, asimismo catalogarlas en razón a la mayor o menor peligrosidad a que están expuestos los trabajadores.



## B I B L I O G R A F I A

- 1.- DE LA CUEVA, MARIO. "Derecho Mexicano del Trabajo", Tomo I, Editorial Porrúa, México 1982.
- 2.- TRUEBA URBINA, ALBERTO. "Nuevo Derecho del Trabajo". Editorial Porrúa, México 1972.
- 3.- KAYE, DIONISIO J.. "Los Riesgos de Trabajo, aspectos teórico-prácticos". Editorial Trillas, México 1985.
- 4.- LAZO CERNA, HUMBERTO. "Higiene y Seguridad Industrial". Editorial Porrúa, México 1987.
- 5.- DE BUEN LOZANO, NESTOR. "Derecho del Trabajo", Tomo I. Editorial Porrúa, México 1984.
- 6.- TENA RAMIREZ, FELIPE. "Derecho Constitucional Mexicano". Editorial Porrúa, México 1983.
- 7.- CARRANCA Y TRUJILLO, RAUL. "Derecho Penal Mexicano". Editorial Porrúa, México 1980.
- 8.- RICCHI, RENZO. "La Muerte Obrera". Editorial Nueva Imagen, México 1986.
- 9.- HFRMAN, DANIEL M.. "Muerte en el Trabajo". Siglo XXI Editores, México 1984.

- 10.- " Lecturas en Materia de Seguridad Social: Accidentes de Trabajo". Secretariado Técnico de Información y Documentación, I.M.S.S., México 1980.
- 11.- " Simposium Nacional sobre accidentes". Secretaría de Salud y Asistencia, Consejo Nacional de Prevención de Accidentes, México 1972.
- 12.- " Dirección de Medicina del Trabajo". Folleto explicativo, Secretaría del Trabajo y Previsión Social, México 1987.
- 13.- " Antecedentes de la Ley del Seguro Social". Departamento de Publicaciones y Documentación, I.M.S.S., México 1972.
- 14.- " Evolución de los Servicios Médicos del I.M.S.S.". Sesiones plenarias presentadas en el Congreso Conmemorativo del XXI Aniversario de la Iniciación de los Servicios Médicos, México 1974.

#### LEGISLACION

- 1.- GONZALEZ DE LA VEGA, FRANCISCO. " El Código Penal Comentado". Editorial Porrúa, México 1982.
- 2.- CAVAZOS FLORES, BALTAZAR. " Nueva Ley Federal del Trabajo Tematizada y Sistematizada". Editorial Trillas, México 1988.
- 3.- MORENO PADILLA, FRANCISCO. " Ley del Seguro Social". Editorial Trillas, México 1988.

- 4.- CRUZ PONCE, LISANDRO. " Código Civil". Editorial Porrúa, México 1984.
- 5.- " Legislación sobre Trabajo". Ediciones Andrade, México 1973
- 6.- " Manual de acceso a la jurisprudencia laboral". Secretaría del Trabajo y Previsión Social. Unidad Coordinadora de Políticas, Estudios y Estadísticas del Trabajo. México 1987.
- 7.- " Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos".
- 8.- " Ley General de Salud". Ediciones Andrade, México 1984.
- 9.- Jurisprudencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación y tesis sobresalientes, Editorial Mayo, México 1970.