

16  
2ej



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE DERECHO

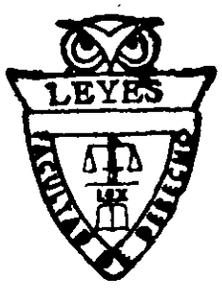
SEMINARIO DE DERECHO DEL TRABAJO Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL

## LOS RIESGOS DE TRABAJO EN LA NUEVA LEY DEL SEGURO SOCIAL

### T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADO EN DERECHO PRESENTA:

JAQUELINE J. ALQUICIRA TORRES



MEXICO, CIUDAD UNIVERSITARIA

1999.

TESIS CON  
ALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

**A Dios**  
por su infinita bondad  
y ser mi guía espiritual.

**A la U.N.A.M.**  
por haberme permitido ingresar  
a la institución más grande de  
México.

**A la Facultad de Derecho,** por haberme  
brindado la oportunidad de desarrollarme  
profesionalmente.

**A la Lic. Lilia García Morales,**  
gracias por su asesoría y  
conducción para la realización  
del presente.

A la memoria de mi papá  
**TOMAS ENRIQUE ALQUICIRA ROSALES**,  
quien con su ejemplo de superación y fortaleza  
pude lograr lo que tanto anhelé.

A mi querida mamá  
**MARCELINA TORRES JERONIMO**, a quien  
dedico el presente no por el valor que pueda tener,  
ya que en nada compensa sus sacrificios que  
hicieron posible la realización de mi carrera, sino  
únicamente como muestra de mi amor y cariño.

**A LUIS**  
por su gran amor y quien con  
su inagotable comprensión ha  
sabido alentarme.

A mi hermana **ARACELI** y  
mi cuñado **VASARI**, por  
el apoyo recibido.

A mi hermana **ROSELINE**  
y mi sobrina **ITZEL**, por su  
gran cariño, esperando les  
sirva como ejemplo.

# INDICE

	Pág.
INTRODUCCION .....	I

## CAPITULO I. CONCEPTOS BASICOS.

1.	Seguridad Social .....	1
2.	Seguro Social .....	5
3.	Relación de Trabajo .....	8
3.1.	Sujetos de la Relación de Trabajo .....	13
3.1.1.	Trabajador .....	13
3.1.2.	Patrón .....	15
4.	Riesgos de Trabajo .....	16
4.1.	Accidentes de Trabajo .....	19
4.2.	Enfermedades de Trabajo .....	21
5.	Incapacidades .....	23
6.	Indemnizaciones de los Riesgos de Trabajo ..	28

## CAPITULO II. ANTECEDENTES DE LOS RIESGOS DE TRABAJO.

1.	Antecedentes en el Mundo .....	32
2.	Antecedentes en México .....	40
2.1.	Constitución de 1917 .....	47
2.2.	Ley Federal del Trabajo de 1931 .....	51
2.3.	Ley del Seguro Social de 1943 .....	56

CAPITULO III. LOS RIESGOS DE TRABAJO EN EL  
DERECHO MEXICANO.

1.	Constitución Política de 1917 .....	68
2.	Ley Federal del Trabajo de 1970 .....	71
3.	Ley del Seguro Social de 1973 .....	85
4.	Nueva Ley del Seguro Social .....	95
5.	Jurisprudencia .....	99

CAPITULO IV. RIESGOS DE TRABAJO EN LA NUEVA  
LEY DEL SEGURO SOCIAL.

1.	Nueva Ley del Seguro Social que abroga la de 1973 .....	104
2.	Seguros que comprende .....	106
3.	Del Seguro de Riesgos de Trabajo .....	109
4.	Causas y Prevención de los Riesgos de Trabajo .....	128

CONCLUSIONES .....	130
--------------------	-----

BIBLIOGRAFIA .....	135
--------------------	-----

## INTRODUCCION

El objetivo del presente trabajo es demostrar que con las reformas al Seguro de Riesgos de Trabajo en la Nueva Ley del Seguro Social, se lesionan los derechos de los trabajadores asegurados y sus beneficiarios, ya que las prestaciones que por ley les corresponden a los derechohabientes se condicionan a la celebración de contratos de seguros, en donde se hace intervenir a instituciones de naturaleza mercantil.

Iniciaremos la exposición, mencionando en el capítulo primero los conceptos básicos que estaremos utilizando en el desarrollo del tema que nos ocupa.

En el capítulo segundo, realizaremos un recorrido a través de la historia no únicamente en México, sino también donde ésta figura jurídica empezó a manifestarse, conociendo así sus antecedentes.

Posteriormente en el capítulo tercero, se menciona la presencia de los riesgos de trabajo en nuestro derecho mexicano iniciando con la Constitución Política de 1917 que no tiene concepto alguno de riesgos de trabajo, pero nos habla de accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales; la Ley Federal del Trabajo de 1970 que crea el concepto de riesgos de trabajo como género de las especies accidentes y enfermedades de trabajo; la Ley del Seguro Social de 1973 abrogada y la Nueva Ley del Seguro Social, dado que también corresponde su aplicación a los sujetos del artículo 123 constitucional, apartado A.

Finalmente, en el capítulo cuarto haremos referencia de la Nueva Ley del Seguro Social vigente a partir del primero de julio de 1997, a los seguros que comprende, ya que éstos han sido modificados y dentro de los mismos el seguro de riesgos de trabajo el cual también sufrió reformas y por lo tanto los derechos de los trabajadores asegurados son sacados del ámbito laboral para hacerlos parte de una negociación mercantil que les

resulta ajena. También hablaremos de las principales causas que originan los riesgos de trabajo y la manera de como prevenirlos, con la finalidad de preservar la salud y la integridad física de los trabajadores en los centros de trabajo.

## CAPITULO I.

### CONCEPTOS BASICOS.

Este primer capítulo nos servirá de base para comprender mejor los conceptos que en el desarrollo del trabajo de investigación utilizaremos, para abordar el tema que nos ocupa.

#### 1. Seguridad Social.

La razón de ser de la seguridad social, es proteger a los trabajadores y a sus familias frente a la enfermedad, a los accidentes, a la invalidez, a la vejez y a la muerte. Estos riesgos, inherentes a la vida misma, afectan la capacidad del trabajador de percibir un salario, única fuente de la que obtienen los recursos indispensables para la subsistencia de ellos y la de sus familias.

Miguel García Cruz, nos da una idea de seguridad social describiéndola como “un derecho público de observancia obligatoria y de aplicación universal, para el logro solidario de una economía auténtica y racional de los recursos y valores humanos, que aseguren a toda la población una vida mejor, con ingresos o medios económicos suficientes para una subsistencia decorosa, libre de la miseria, temor, enfermedad, ignorancia, desocupación, con el fin de que en todos los países se establezca, mantengan y acrecienten el valor moral y filosófico de su población activa; se prepare el camino a las generaciones venideras y se sostengan a los incapacitados eliminados de la vida productiva”. (1)

La definición anterior debe considerarse como una propuesta a la

---

1. GARCIA CRUZ, Miguel. La Seguridad Social. “Bases, Evolución, Importancia Económica, Social y Política”. s.e. México. 1952. p. 62

integración y aplicación total de la seguridad social, la cual es considerada por dicho autor como el camino de bienestar necesario para todo hombre y que consecuentemente se verá reflejado en cada país, considerando a la seguridad social como un derecho de todo hombre y de vital importancia que conlleve al bienestar social mediante la utilización racional tanto de los valores económicos como humanos.

Los autores Arthur J. Altamayer y Abraham Epstein, establecen “la seguridad social es el deseo universal de todos los seres humanos por una vida mejor, comprendiendo la liberación de la miseria, la salud, la educación, las condiciones decorosas de la vida y principalmente el trabajo adecuado y seguro”. (2)

Los autores antes mencionados, consideran a la seguridad social como un deseo, término que consideramos sería sustituido por el de necesidad, ya que todo ser humano requiere de condiciones adecuadas para un mejor desarrollo individual y colectivo.

Por su parte Gustavo Arce Cano, considera a la seguridad social como “el instrumento jurídico y económico que establece el estado para abolir la necesidad y garantizar a todo ciudadano el ingreso para vivir y a la salud, a través del reparto equitativo de la renta nacional y por medio de prestaciones del Seguro Social, al que contribuyen los patrones, los trabajadores y el Estado, o alguno de ellos como subsidios, pensiones y atención facultativa y de servicios sociales, que otorgan de los impuestos de las dependencias de aquel, quedando amparadas contra los riesgos profesionales y sociales, principalmente de las contingencias de la falta o insuficiencia de ganancia para el sostenimiento de él y de su familia”. (3)

La concepción citada considera dos conceptos diferentes pero en

- 
2. ALTMEYER, A.J. El Desarrollo de la Seguridad Social en los Estados Unidos de América. Seguridad Social, No. 14. México. Enero-marzo. 1995. p. 8
  3. TENA SUCK, Rafael y Hugo Italo Morales. Derecho de la Seguridad Social. Segunda Edición. Pac. México. 1992. p. 14

estrecha vinculación; la seguridad social cubre necesidades propias del individuo, en tanto que el seguro social es el instrumento básico de la seguridad social por medio del cual se obtiene una pensión o subsidio cuando se realiza un riesgo.

José Manuel Almansa, considera a la seguridad social como “el instrumento estatal específico protector de necesidades sociales, individuales y colectivas, a cuya protección preventiva, reparadora y recuperadora, tienen derecho los individuos, en la extensión, límites y condiciones que las normas dispongan, según permita su organización financiera”. (4)

Consideramos que el concepto citado, hace referencia a elementos primordiales de la seguridad social, ya que hace mención a una protección preventiva, reparadora y recuperadora, es decir garantiza la vida presente así como la futura del hombre.

Briceño Ruiz señala que la seguridad social “es el conjunto de instituciones, principios, normas y disposiciones que protege a todos los elementos de la sociedad contra cualquier contingencia que pudieran sufrir, y permite la elevación humana en los aspectos psicofísicos, moral, económico, social y cultural”. (5)

Los conceptos de seguridad social también se plasman en el ámbito internacional, tal es el caso que la Organización Internacional del Trabajo presenta la seguridad social como la cobertura de los infortunios sociales de la población, publicando un folleto de título Hacia la Seguridad Social, en el cual se definió a la seguridad social como “la seguridad de proteger a la sociedad a través de organismos apropiados contra ciertos riesgos a los que siempre está expuesto. Estos riesgos son esencialmente contingencias

- 
4. ALMANSA PASTOR, José Manuel. Derecho de la Seguridad Social. Sexta Edición. Tecnos. España. 1991. pp. 63 y 64
  5. BRICEÑO RUIZ, Alberto. Derecho Mexicano de los Seguros Sociales. Harla. México. 1987. p. 15

contra las cuales el individuo de escasos recursos no puede hacer frente eficazmente por sus propios medios y necesita la colaboración estrecha de todos sus compañeros”.

La Conferencia Internacional de Seguridad Social de 1942 aportó una definición que señala “una economía auténtica y racional de los recursos y valores humanos; que cada país debe crear, mantener y acrecentar el valor intelectual, moral y filosófico de sus generaciones activas, preparar el camino a las generaciones venideras y sostener a las generaciones eliminadas de la vida productiva”.

Las dos definiciones anteriores consideran a la seguridad social como una organización social, económica y racional que busca en caso de desempleo, enfermedad, invalidez y vejez, así como otras situaciones que ponen al hombre en peligro respecto a su medio de subsistencia tenga asegurado su nivel de vida y el de su familia.

Asimismo en la Declaración de Santiago de Chile del mismo año, se proclama que “la seguridad social debe promover las medidas destinadas a aumentar la posibilidad de empleo; o mantenerlo a un alto nivel, a incrementar la producción y las rentas nacionales y distribuir las equitativamente y a manejar la salud, alimentación, vestuario, vivienda y educación general y profesional de los trabajadores y de sus familias”. (6)

Los conceptos de seguridad social también se encuentran expresados en la Declaración Universal de Derechos Humanos, promulgada por la Asamblea General de Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948, al señalar en su artículo 22 que “toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social y a obtener mediante el esfuerzo nacional y a la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los derechos económicos, sociales y culturales indispensables a su

---

6. CABANELLAS DE TORRES, Guillermo. Diccionario Jurídico Elemental. Heliasta. Argentina. 1988. p. 21

dignidad y al libre desarrollo de su personalidad”; a lo que en su artículo 25 añade “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que les garantice y asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tienen asimismo, derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de los medios de subsistencia, por circunstancias independientes a su voluntad. La maternidad y la infancia tiene derecho a cuidados y asistencias especiales, todos los nacidos en matrimonio y fuera del matrimonio tienen derecho a igual protección social”. (7)

Desde el punto de vista jurídico encontramos que el artículo 2º de la Nueva Ley del Seguro Social señala textualmente: “La seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado”.

La ley en comento no aporta propiamente una definición, sino únicamente señala el fin que persigue.

Una vez analizadas las definiciones propuestas por diversos autores, podemos establecer que la seguridad social es un conjunto de normas e instituciones que tiene por objeto garantizar y asegurar el bienestar individual y colectivo otorgando un nivel de vida decoroso.

## 2. Seguro Social.

Existen varios conceptos en relación al seguro social, así Daniel

---

7. RODRIGUEZ TOVAR, José Jesús. Derecho Mexicano de la Seguridad Social. Fondo para la Difusión del Derecho. Escuela Libre de Derecho. México. 1989. p. 30

Antokoletz establece que “el seguro social tiene por objeto proteger a los empleados u obreros y sus familias contra la interrupción temporal o cesación definitiva del trabajo, a consecuencia de accidente, enfermedad, maternidad, paro forzoso, invalidez, vejez o muerte”. (8)

El autor antes mencionado no señala una definición de seguro social, únicamente establece el objeto y las situaciones en las que se debe proteger al empleado y su familia.

Gustavo Arce Cano, expresa la siguiente opinión “el Seguro Social es el instrumento jurídico del derecho obrero por el cual una institución pública queda obligada, mediante una cuota o prima que pagan los patrones, los trabajadores y el Estado, o sólo alguno de éstos, a entregar al asegurado o beneficiario que deben ser elementos económicamente débiles, una pensión o subsidio, cuando se realiza alguno de los riesgos profesionales o siniestros de carácter social”. (9)

Arce Cano en su definición no exige que sean forzosamente trabajadores para recibir los beneficios que otorga el seguro social, basta con que sean económicamente débiles.

Eduardo Carrasco Ruíz establece “el seguro social es el instrumento de la seguridad social mediante el cual se busca garantizar mediante la solidaridad, los esfuerzos del estado y la población económicamente activa; evitando o disminuyendo los riesgos y contingencias sociales y de vida a que está expuesta la población y los que de ella dependen, para obtener el mayor bienestar social, biológico, económico y cultural posible en un orden de justicia social y dignidad humana”. (10)

---

8. ARCE CANO, Gustavo. De los Seguros Sociales a la Seguridad Social. Porrúa. México. 1972. p. 12

9. *Ibidem*. p. 13

10. TENA SUCK, Rafael y Hugo Italo Morales. Derecho de la Seguridad Social. Op. cit. p. 21

La definición aportada por Umberto Borsi y Ferruccio Pergoles señala “con el nombre de seguro social se acostumbra designar a las providencias y previsiones, impuestas en la actualidad por la ley, con las cuales y siguiendo las formas del instituto del seguro privado, mediante el pago de una cuota reducida por cada sujeto asegurado (que es siempre una persona para la cual el trabajo constituye la fuente única y principal de su subsistencia), queda éste garantizado contra los acontecimientos que disminuyen o suprimen la capacidad de trabajo, mediante la prestación de un adecuado socorro en el caso de que tales acontecimientos se verifiquen”. (11)

Los autores antes mencionados consideran al seguro social como una prevención, que toma como base que el sujeto sea trabajador para que en caso de verse disminuida o suprimida su capacidad de trabajo, tenga la garantía de subsistencia.

Borrajo Da Cruz considera “el seguro social es todo seguro, tanto voluntario como obligatorio, sometido a un régimen jurídico especial por imperativos de justicia social”. (12)

Borrajo Da Cruz destaca el régimen del seguro social al clasificarlo en régimen obligatorio y voluntario.

Otra definición es la aportada por Almansa Pastor que considera “el seguro social, en principio, constituye instrumento de previsión social, que se realiza mediante el aseguramiento por los empresarios a favor de sus trabajadores (seguro a favor de terceros), en virtud de la responsabilización impuesta legalmente a aquellos respecto a las posibles y previstas necesidades sociales que éstos puedan sufrir”. (13)

---

11. BRICEÑO RUIZ, Alberto. Derecho Mexicano de los Seguros Sociales. Op. cit. pp. 17 y 18

12. Idem.

13. ALMANSA PASTOR, José Manuel. Derecho de la Seguridad Social. Op. cit. p. 54

El concepto señalado, contempla una de las obligaciones de todo patrón respecto a sus trabajadores, es decir dicho autor hace notar que el seguro social es de carácter obligatorio y de origen legal.

Mario de la Cueva, sustenta la siguiente definición al señalar “el seguro social es la parte de la previsión social obligatoria que, bajo la administración o vigilancia del Estado, tiende a prevenir o compensar a los trabajadores por la pérdida o disminución de su capacidad de ganancia, como resultado de la realización de los riesgos materiales y sociales a que están expuestos”. (14)

El autor citado, considera al estado como vigilante y administrador del seguro social, ya sea por la pérdida o disminución de capacidad para el trabajo como consecuencia de riesgos.

Por su parte, Javier Moreno Padilla considera al seguro social como “el instrumento de la seguridad social por medio del cual una institución pública queda obligada a entregar a los derechohabientes que son económicamente débiles, prestaciones y subsidios cuando reúnen los supuestos establecidos en la ley, a cambio de una cuota o prima que pagan los beneficiarios, la población en general y el Estado, o sólo alguno de éstos”. (15)

Tenemos que la Nueva Ley del Seguro Social en su artículo 4º establece: “El Seguro Social es el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional en los términos de esta ley, sin perjuicio de los sistemas instituidos por otros ordenamientos”.

- 
14. DE LA CUEVA, Mario. El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo. T. II. Octava Edición. Porrúa. México. 1996. p.70
  15. MORENO PADILLA, Javier. El Régimen Fiscal de la Seguridad Social. Themis. México. 1991. p. 25

Una vez analizados los conceptos citados, entendemos al seguro social como el instrumento básico de la seguridad social, que garantiza la protección integral del ser humano a cargo de una institución pública.

### **3. Relación de Trabajo.**

Para poder determinar su naturaleza jurídica, la relación de trabajo es equiparada con cualquiera de las formas ya clásicas de los contratos civiles; así existen cuatro teorías que a continuación presentamos.

#### **A. Teoría de Arrendamiento.**

El arrendamiento es un concepto extraído del derecho privado, el Código Civil en su Título Sexto, artículo 2398 señala: "Hay arrendamiento cuando las dos partes contratantes se obligan recíprocamente, una, a conceder el uso o goce temporal de una cosa, y la otra, a pagar por ese uso o goce un precio cierto".

Doctrinalmente se ha definido como "aquel por virtud del cual una persona llamada arrendador se obliga a conceder temporalmente el uso y goce de un bien a otra persona llamada arrendatario, quien se obliga a pagar como contraprestación, un precio cierto". (16)

La teoría del arrendamiento, en la relación de trabajo fue expuesta por Planiol quien al definir el arrendamiento de trabajo se sustenta en un análisis en el cual se plantea la posibilidad de alquilar la fuerza de trabajo encontrada en cada persona y por tal puede llegar a ser utilizada por otra; así también puede ser alquilada la fuerza de una máquina o de un caballo y la remuneración de este arrendamiento de trabajo es precisamente el

---

16. ZAMORA Y VALENCIA, Miguel Angel. Contratos Civiles. Cuarta Edición. Porrúa. México. 1992. p. 155

salario.

Muchas fueron las críticas y una de las más importantes fue la de Phillipe Lotmar en Alemania, pero sólo la hizo desde el punto de vista del contrato de arrendamiento, al manifestar que el trabajo no puede separarse de quien lo presta, mientras que el arrendamiento de la cosa arrendada si se separa, ya que pasa a manos del arrendatario.

## **B. Teoría de la Compraventa.**

Al igual que el arrendamiento, la compraventa se encuentra regulada en el Código Civil en el artículo 2248 de su Título Segundo. “ART. 2248.- Habrá compraventa cuando uno de los contratantes se obliga a transferir la propiedad de una cosa o de un derecho y el otro a su vez se obliga a pagar por ellos un precio cierto y en dinero”.

En la doctrina mexicana se ha considerado a la compraventa como “aquel por virtud del cual, una de las partes contratantes llamada vendedor, se obliga a transmitir la propiedad de una cosa o la titularidad de un derecho a la otra parte llamada comprador, quien se obliga a pagar como contraprestación un precio y en dinero”. (17)

La teoría de la compraventa fue sustentada por Francesco Camelutti, quien tenía la idea de que la relación de trabajo era un contrato de compraventa, semejante al contrato de suministro de energía eléctrica, pues en virtud de él, los trabajadores vendían su energía de trabajo al empresario, quien podía utilizarla en la forma que estimara conveniente; el objeto de este contrato de compraventa no es la fuente de origen de la energía, sino la energía misma.

---

17. Ibidem. p. 78

### **C. Teoría del Contrato de Sociedad.**

Nuevamente, el contrato de sociedad, es un concepto que se encuentra en derecho privado y a él se refiere el Código Civil, en su artículo 2688 al establecer: “Por el contrato de sociedad, los socios se obligan mutuamente a combinar sus recursos o sus esfuerzos para la realización de un fin común, de carácter preponderantemente económico, pero que no constituya una especulación comercial”.

Con relación a la teoría del contrato de sociedad, sus principales expositores son Chatelain y Valverde, los cuales sostuvieron que debería considerarse a la relación de trabajo como un contrato de sociedad, lo que tendría la ventaja de salvar la dignidad humana, ya que en él, los trabajadores aportaban su energía de trabajo y el empresario el capital, a fin de compartir las utilidades, de donde resulta que el salario es la participación correspondiente al trabajo.

### **D. Teoría del Mandato.**

El mandato se encuentra regulado en el artículo 2546 del Código Civil al mencionar que: “El mandato es un contrato por el que el mandatario se obliga a ejecutar por cuenta del mandante los actos jurídicos que éste le encarga”.

La teoría del mandato, queda descartada en relación a la naturaleza de la relación de trabajo, ya que el mandato solamente existe para la ejecución de actos jurídicos.

Así se manifestó la urgente necesidad de desligar a la relación de trabajo de las teorías civilistas antes mencionadas y demostrar que tenía una naturaleza propia y diferente. El esfuerzo continuaba y con la aparición del libro Derecho Mexicano del trabajo del Dr. Mario de la Cueva, se inició en los pueblos de habla española y portuguesa una guerra en contra del

contractualismo y pasó a ser uno de los episodios más dramáticos en la lucha del Derecho del Trabajo por afirmar su individualidad y con ella su autonomía y por transformarlo en el derecho de las relaciones de trabajo.

Con ello, el Derecho Civil quedó estático al ver que aparecían leyes protectoras del trabajo y por lo tanto el contractualismo estaba a punto de ser desbancado, ya que se haría de lado la idea de que el contrato que se basaba en la autonomía de la voluntad, era la fuente creadora de los derechos y obligaciones en las relaciones entre los hombres y ahora prevalecería la tesis en la que la simple prestación de un trabajo era suficiente para crear aún en contra de la voluntad de las partes derechos y obligaciones entre ambos.

Así seguía la lucha por defender a cualquier precio la teoría de la relación de trabajo como una situación jurídica independientemente de su origen, puesto que había nacido como una consecuencia del desarrollo industrial y la toma de conciencia del proletariado para un mayor bienestar.

Fue larga y difícil la lucha, pero finalmente la Ley de 1970 dio la solución “la aplicación del derecho del trabajo es un imperativo donde quiera que existe el trabajo humano subordinado”. (18)

Una vez lograda la autonomía de la relación de trabajo, la Ley Federal del Trabajo de 1970 nos proporciona su definición la cual hasta la fecha nos rige, señalando en su artículo 20: “Se entiende por relación de trabajo, cualquiera que sea el acto que le dé origen, la prestación de un trabajo personal subordinado a una persona, mediante el pago de un salario...”.

De aquí Mario de la Cueva desprende una nota importante “donde

---

18. DE LA CUEVA, Mario. El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo. T. I. Decimocuarta Edición. Porrúa. México. 1996. p. 185

hay una prestación de trabajo subordinado, ahí hay una relación de trabajo a la que se le aplicará el estatuto laboral”. (19)

El Diccionario Jurídico Mexicano define a la relación de trabajo como “denominación que se da al tratamiento jurídico de la prestación de servicios por una persona a otra, mediante el pago de un salario, con independencia del acto que haya motivado la vinculación laboral”. (20)

Rubinstein señala que la relación de trabajo es “la vinculación entre la parte patronal y la obrera, con prestación de trabajo, y que tiene vigencia aun cuando no se haya concretado la contraprestación, o sea, el pago inmediato del salario, siendo independiente de la existencia o inexistencia del contrato de trabajo”. (21)

Por lo que consideramos que basta con que se preste un trabajo personal subordinado para que exista la relación de trabajo.

### **3.1. Sujetos de la Relación de Trabajo.**

En el vínculo laboral que implica la prestación del servicio personal y subordinado, forzosamente se requiere de la participación de dos partes.

#### **3.1.1. Trabajador.**

A la persona que presta un servicio a otra se le ha denominado de diversas maneras como la de obrero, operario, jornalero, empleado; pero el

---

19. *Ibidem.* p. 188

20. Instituto de Investigaciones Jurídicas. Diccionario Jurídico Mexicano. T. P-Z. Quinta Edición. Porrúa. México. 1992. p. 2769

21. RUBINSTEIN, Santiago J. Diccionario de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Depalma. Argentina. 1983. p. 171

concepto que ha tenido mayor aceptación tanto en la doctrina como en la legislación es la de trabajador.

Rubinstein manifiesta “trabajador es toda persona física que mediante un contrato de trabajo o relación laboral, se obliga a prestar su actividad o sus servicios para un patrón o empresa determinada. Recibe como contraprestación un sueldo o remuneración convenida. Debe imperar la subordinación “. (22)

Dicho autor en su concepto consideramos contiene elementos importantes, ya que señala a una persona física y la subordinación.

Es la propia Ley Federal del Trabajo vigente la que nos ofrece el concepto de trabajador, al señalar en su artículo 8º que: “Trabajador es la persona física que presta a otra, física o moral, un trabajo personal subordinado”.

De la definición anterior podemos destacar los siguientes elementos:

- a) El trabajador siempre será una persona física. Esto significa que todo ser humano, es decir individuos de carne y hueso a la que materialmente podamos ver y tocar, podrán ser trabajadores.
- b) Esa persona física ha de prestar un servicio a otra física o moral. El servicio puede ser prestado a una persona que materialmente podamos ver y tocar, pero también puede prestarse a una persona moral como lo es una empresa, una negociación, un sindicato.
- c) El servicio prestado ha de ser en forma personal. Quiere decir que el trabajo debe de ser desempeñado por el mismo trabajador en forma personal y no por conducto de otra persona. Pero si se hace a través de otra persona y el patrón lo acepta, es válido.
- d) El servicio tiene que ser de manera subordinada. La

---

22. *Ibidem*. p. 207

subordinación constituye el elemento central de la relación de trabajo y consiste en que el trabajo habrá de realizarse bajo las órdenes del patrón a cuya autoridad estarán subordinados los trabajadores en todo lo concerniente al trabajo estipulado. La facultad jurídica de mando y el deber jurídico de obediencia del trabajador.

### 3.1.2. Patrón.

Se le conoce bajo distintas denominaciones existiendo una amplísima gama de nombres utilizados; entre otras están las de acreedor de trabajo, patrón, patrono, principal, dador de trabajo, dador de empleo, empresario, empleador y locatario.

Néstor de Buen, utiliza el término de empleador al señalar “no tiene, en rigor, un sentido social peyorativo; no está asociado a la idea de lucro como, por el contrario, lo está el de empresa. Expresa, sin ambigüedad, la idea de que un sujeto utiliza los servicios de otro, en una relación de trabajo. Tiene, por otra parte, cierto prestigio internacional”. (23)

Nuestra ley laboral en su artículo 10 menciona: “Patrón es la persona física o moral que utiliza los servicios de uno o varios trabajadores”.

A la anterior definición podría hacerse una observación: se abstiene de destacar el elemento subordinación y hace caso omiso de la obligación de pagar salario. Por lo que consideramos respecto a la subordinación es innecesario incluirla, ya que es un dato referente al concepto de trabajador y no al patrón; por lo que se refiere al salario podemos decir que no representa un elemento de existencia de la relación de trabajo, es tan solo una consecuencia.

---

23. DE BUEN LOZANO, Néstor. Derecho del Trabajo. T. I. Décima Edición. Porrúa. México. 1997. p. 501

Juan D. Pozzo establece "...el empleador, o patrón o empresario es quien puede dirigir la actividad laboral de un tercero que trabaja bajo su dependencia en su beneficio mediante retribución". (24)

Dicho autor considera como elementos que caracteriza al patrón la obligación de pagar una retribución a cambio de la actividad laboral.

Dávalos no aporta una definición de patrón, se apega a la señalada por la ley, haciendo la siguiente observación "la actual definición difiere sustancialmente de la que se había incluido en la Ley de 1931, ya que en ésta se conceptuaba al patrón en unión de la previa existencia de un contrato de trabajo; se decía: Patrón es toda persona física o jurídica (este término es más apropiado que el actual moral) que emplee el servicio de otra, en virtud de un contrato de trabajo, lo cual ha sido un acierto, ya que se ha establecido que la ausencia del contrato de trabajo en nada afecta la existencia del vínculo laboral, según se desprende de los artículos 25 y 26...". (25)

Por su parte Néstor de Buen expresa "patrón es quien puede dirigir la actividad laboral de un tercero, que trabaja en su beneficio, mediante retribución". (26)

Podemos agregar que todos los términos han sufrido críticas y han concluido que su uso resulta inadecuado, por lo que optamos utilizar el término que nos proporciona nuestra ley laboral.

#### **4. Riesgos de Trabajo.**

La expresión riesgos de trabajo no siempre fue concebida así, ya que

---

24. *Ibidem.* p. 502

25. DAVALOS, José. Derecho del Trabajo I. Séptima Edición. Porrúa. México. 1997. p. 97

26. DE BUEN LOZANO, Néstor. Derecho del Trabajo. Op. cit. p. 503

la Ley de 1931 utilizaba la expresión **Riesgos Profesionales**, al referirse a los accidentes y enfermedades derivadas del trabajo.

La Ley Federal del Trabajo que nos rige actualmente ha sustituido este término por el de **Riesgos de Trabajo** que en su artículo 473 así como el artículo 41 de la Nueva Ley del Seguro Social establecen “Riesgos de trabajo son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo”.

De los artículos antes mencionados se desprende que los riesgos de trabajo comprenden dos especies: los accidentes y las enfermedades de trabajo, supuestos en los que se puede encontrar el trabajador cuando realiza su actividad laboral e incluso a consecuencia de la misma; desde luego se trata de dos tipos de daños al organismo. La ley al darnos éstos dos supuestos, trata de manejar a los riesgos de trabajo en forma genérica.

Más adelante definiremos de manera extensa el accidente y la enfermedad de trabajo, por el momento nos enfocaremos a precisar sobre la definición de riesgos de trabajo, tomando varios puntos de vista.

Desde el punto de vista doctrinal, Rubinstein define el riesgo de trabajo como “acontecimientos o contingencias que pueden aproximar un daño o peligro a los trabajadores. El infortunio es la concreción del riesgo, o sea, cuando se produce el hecho”. (27)

El Diccionario Jurídico Mexicano, define a los riesgos profesionales mencionándonos que “la expresión coloquial es riesgo de trabajo; la técnica, riesgos profesionales. Estas dos locuciones designan al genero; los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales (también llamadas enfermedades de trabajo) constituyen las especies.

---

27. RUBINSTEIN, Santiago J. Diccionario de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Op. cit. p. 175

De tal forma que los riesgos profesionales son la locución que engloba a las lesiones orgánicas, perturbaciones funcionales o la muerte misma, así como todo estado patológico imputable al sistema de producción; es decir, que reciben el calificativo de profesionales, cuando se producen como consecuencia o en el ejercicio del trabajo". (28)

El Instituto de Investigaciones Jurídicas no aporta una definición, sino únicamente señala las causas que dan origen al riesgo y sus consecuencias.

José Santiago Barajas, señala "se ha definido el riesgo profesional como aquel que en un determinado trabajo o clase de trabajo engendra fatalmente, para el que lo ejecuta con mayor o menor peligro para la vida o la salud, sea por lo nocivo de la materia que elabora, por lo insalubre del lugar donde trabaja o por el peligro constante que el manejo de las máquinas o aparatos entraña, consecuencias personales que disminuyen la capacidad física del individuo o que producen la muerte". (29)

Muñoz Ramón, considera a los riesgos de trabajo como "las lesiones orgánicas, las perturbaciones funcionales, los estados patológicos o la muerte a que, con motivo del trabajo o del medio en que lo prestan, se encuentran expuestos los trabajadores". (30)

Toda las definiciones que encontramos sobre el riesgo de trabajo se asemejan a la que nos da la ley laboral, por lo que consideramos que la definición de la Ley Federal del Trabajo y de la Nueva Ley del Seguro Social, determinan de mejor forma lo que es el riesgo de trabajo.

---

28. Instituto de Investigaciones Jurídicas. Diccionario Jurídico Mexicano. Op. cit. p. 2860

29. BARAJAS, Santiago. Introducción al Derecho Mexicano. "Derecho del Trabajo". Instituto de Investigaciones Jurídicas. UNAM. México. 1981. p. 84

30. MUÑOZ RAMON, Roberto. Derecho del Trabajo. "Instituciones". T. II. Porrúa. México. 1983. p. 386

#### 4.1. Accidentes de Trabajo.

En relación al accidente de trabajo Euquerio Guerrero expresa “el accidente de trabajo se caracteriza, pues, por la instantaneidad, o sea por la acción repentina de una causa exterior que provoca una lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte producida en ejercicio o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se preste”. (31)

Dicho autor no define lo que es el accidente de trabajo, se refiere a las consecuencias del mismo.

Dávalos argumenta que la ley no aporta una definición de accidente de trabajo sino únicamente hace mención de las consecuencias que se originan y señala “el accidente de trabajo es un acontecimiento eventual o acción del que involuntariamente resulta un daño a las personas o a las cosas; sus consecuencias pueden ser una lesión orgánica, una perturbación funcional o la muerte”. (32)

La definición aportada por Dávalos no se refiere en exclusiva al accidente de trabajo, ya que habla de daños a las cosas; y si consideramos que en este apartado únicamente se aplica a las personas, concretamente a los trabajadores, no define al accidente de trabajo.

Por su parte Muñoz Ramón señala “accidente de trabajo son los infortunios –hechos o acaecimientos desgraciados- que, con motivo o en ejercicio del trabajo, en cualquier tiempo o lugar, produce una lesión orgánica, una perturbación funcional o la muerte repentina”. (33)

---

31. GUERRERO, Euquerio. Manual de Derecho del Trabajo. Decimonovena Edición. Porrúa. México. 1996. p. 252

32. DAVALOS, José. Derecho del Trabajo I. Op. cit. p. 403

33. MUNOZ RAMON, Roberto. Derecho del Trabajo. Op. cit. p. 387

Respecto al accidente de trabajo Cabanellas establece “suceso imprevisto, sobrevenido en el acto o con motivo del trabajo, que produce una lesión o perturbación funcional transitoria o permanente. Todo acontecimiento que, por razón de su trabajo, ocasione un daño fisiológico o psicológico al obrero o empleado, y que le impida proseguir con toda normalidad sus tareas, constituye accidente. Puede originarse éste por culpa del mismo trabajador, por la del patrono, por la de ambos, por la de un tercero, por circunstancia o naturaleza del trabajo y por causas indeterminables”. (34)

El concepto aportado por Cabanellas consideramos apropiada ya que establece lo que es el accidente de trabajo, como se origina, así como sus consecuencias.

Los artículos 474 de la ley laboral y 42 de la Nueva Ley del Seguro Social, nos proporcionan la definición de accidente de trabajo con algunas variantes en la redacción, sin embargo en cuanto al contenido son idénticos, por lo que únicamente nos referiremos a lo señalado por el artículo 42 de la ley antes aludida al indicar: “Se considera accidente de trabajo toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior; o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que dicho trabajo se preste.

También se considerará accidente de trabajo el que se produzca al trasladarse el trabajador, directamente de su domicilio al lugar del trabajo, o de éste a aquél”.

La definición de la Ley Federal del Trabajo y de la Nueva Ley del Seguro Social con relación al accidente de trabajo la consideramos inexacta, ya que no explica que es el accidente de trabajo; por tal motivo lesión orgánica o perturbación funcional o la muerte son las consecuencias

---

34. CABANELLAS DE TORRES, Guillermo. Diccionario Jurídico Elemental. Op. cit. p. 7

del accidente y no el accidente mismo, además de que contiene errores en su redacción. Por lo que pensamos que el accidente de trabajo es un acontecimiento eventual, imprevisto, que ocasiona un daño a las personas y cuyas consecuencias son toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte; producidas repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo desempeñado, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que dicho trabajo se preste.

En la segunda parte de los artículos antes mencionado, se señalan a los accidentes que se produzcan al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar de trabajo, o de éste a aquél, con lo cual el juzgador busca proteger al trabajador de los accidentes a que está expuesto no solo en el centro de trabajo, sino también de aquellos que se pueden presentar en el traslado de su casa al lugar de trabajo y viceversa.

“Las contingencias que se actualicen y afecten al trabajador cuando éste se traslade directamente de su domicilio a su centro de labores y viceversa, a esta modalidad se le designa accidentes in itinere, en virtud de que suceden en el tiempo y ruta de traslado (tempus in itinere) hacia las labores diarias, como si de hecho se hubiera iniciado ya la jornada de trabajo”. (35)

#### **4.2. Enfermedades de Trabajo.**

Cabanellas de Torres, expone “la enfermedad de trabajo es la alteración de la salud que no es de carácter profesional ni productora de incapacidad de éste género, aunque en el trabajo encuentre su origen o causa eficiente”. (36)

35. Instituto de Investigaciones Jurídicas. Diccionario Jurídico Mexicano. T. A-CH. Cuarta Edición. Porúa. México. 1991. p.30

36. CABANELLAS DE TORRES, Guillermo. Diccionario Jurídico Elemental. Op. cit. p. 115

El concepto anterior, establece lo que no es la enfermedad de trabajo, por lo que no se concreta a señalar una idea clara de lo que debemos entender por dicho término.

De Ferrari la define como “el estado patológico que después de un tiempo y en forma casi normal produce la actividad profesional cumplida en determinadas industria en las cuales se acostumbra manipular sustancias tóxicas o a exponer el organismo en forma continua a ambientes malsanos e insalubres”. (37)

Respecto a dicho autor podemos señalar que únicamente menciona las causas que pueden originar una enfermedad de trabajo, pero no la define.

Rubinstein la conceptúa como “ la que se adquiere en el ambiente de trabajo, ya sea por las condiciones ambientales adversas o por el trabajo realizado”. (38)

Los artículos 475 de la Ley Federal del Trabajo y 43 de la Nueva Ley del Seguro Social, establecen: “Enfermedad de trabajo es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo, o en el medio en el que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios”.

Esta definición generaliza la causa en cuanto a que el estado patológico derive de una acción continuada, por lo que consideramos es un error ya que una enfermedad puede acontecer de manera instantánea y no por causa de una acción continuada, teniendo como ejemplo a la pulmonía ocasionada por un enfriamiento y que la ley las debe considerar también

---

37. DE FERRARI, Francisco. Derecho del Trabajo. Vol. III. Segunda Edición. Depalma. Argentina. 1977. p. 338

38. RUBINSTEIN, Santiago J. Diccionario de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Op. cit. p. 85

como enfermedades de trabajo.

## 5. Incapacidades.

Antes de abordar los diferentes tipos de incapacidades que producen los riesgos de trabajo, es necesarios saber el concepto de incapacidad, tomando varios puntos de vista.

Rubinstein considera a la incapacidad como “toda disminución física o psíquica producida por un accidente, por una enfermedad profesional, por una enfermedad causal o por una enfermedad inculpable, que disminuya en forma temporaria o permanente, y ostensiblemente, la insuficiencia del obrero en su trabajo o que implique su afectación estética, con el consiguiente cercenamiento de sus posibilidades en el campo del empleo”. (39)

Dicho autor considera a la incapacidad como la afectación que sufre el trabajador en relación a la actividad laboral que desempeñe, en virtud de un riesgo de trabajo.

En opinión de Cabanellas, incapacidad es “la falta de disposiciones o calidades para hacer, dar, recibir, transmitir o recoger alguna cosa”. (40)

En base al concepto citado, podemos entender a la incapacidad como la falta de disposición o calidad necesaria para desempeñar en este caso un trabajo.

La doctrina define a la incapacidad como “la disminución o pérdida

---

39. Ibidem. p. 110

40. CABANELLAS DE TORRES, Guillermo. Diccionario Jurídico Elemental. Op. cit. p. 156

de la aptitud para el trabajo, como consecuencia de una alteración anatómica o funcional del cuerpo humano”. (41)

Una vez analizadas las definiciones con relación a la incapacidad, consideramos a la misma como la insuficiencia que padece una persona para realizar alguna actividad laboral.

En el artículo 477 de la Ley Federal del Trabajo, indica que “cuando los riesgos se realizan pueden producir:

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

### **Incapacidad Temporal.**

Cabanelas la define como “la disminución de la capacidad profesional del trabajador, prolongada durante cierto tiempo, con privación parcial o total de la aptitud laboral”. (42)

Castorena establece que la incapacidad temporal “es la imposibilidad de trabajar durante determinado período”. (43)

---

41. DE LA CUEVA, Mario. El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo. T. II. Op. cit. p. 162

42. CABANELLAS DE TORRES, Guillermo. Diccionario Jurídico Elemental. Op. cit. p. 156

43. CASTORENA, Jesús J. Manual de Derecho Obrero. Segunda Edición. s.e. México. 1949. p. 125

Euquerio Guerrero menciona “la incapacidad temporal implica el tiempo en que el trabajador está incapacitado para desempeñar sus labores”. (44)

Al respecto Rubinstein señala “su existencia nace con el accidente o enfermedad profesional, y termina con el alta médica y el reingreso del obrero a su trabajo”. (45)

Como podemos observar, los autores citados anteriormente señalan como característica de la incapacidad temporal, la transitoriedad del impedimento laboral para desempeñar su actividad.

La incapacidad temporal es considerada por la ley en comento en su artículo 478, al indicar que: “es la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo”.

Respecto a la incapacidad temporal podemos establecer que es aquella en la que el trabajador se encuentra imposibilitado para realizar su trabajo por cierto tiempo, es decir éste tipo de incapacidad es transitoria.

### **Incapacidad Permanente Parcial.**

La incapacidad permanente parcial, manifiesta Rubinstein “se concreta con la limitación en parte de las funciones laborales, pero sin posibilidad de recuperación, o sea que dicha disminución de la capacidad laboral es definitiva”. (46)

---

44. GUERRERO, Euquerio. Manual de Derecho del Trabajo. Op. cit. p. 253

45. RUBINSTEIN, Santiago J. Diccionario de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Op. cit. p. 111

46. Idem

Castorena menciona “es la pérdida definitiva de una porción de las facultades de trabajo”. (47)

Euquerio Guerrero señala “es aquella cuando queda el accidentado inhábil para el desempeño de alguna clase de trabajo”. (48)

Cabanellas establece “consiste en una disminución, reputada incurable, de la aptitud laboral de la víctima del accidente de trabajo”. (49)

Nuevamente coinciden dichos autores en que la incapacidad permanente parcial afecta al trabajador para desempeñar alguna clase de trabajo.

El artículo 479 de la ley laboral dice: “es la disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar”.

En virtud de las definiciones citadas así como la de la ley, podemos señalar que la incapacidad permanente parcial es aquella en la que el trabajador no puede realizar su actividad a consecuencia de una disminución de las facultades o aptitudes para desempeñar su trabajo. Sin embargo existe la posibilidad de poder realizar otro trabajo.

### **Incapacidad Permanente Total.**

El concepto aportado por Cabanellas señala “se entiende por ella toda lesión que imposibilita de manera definitiva al accidentado para todo género de trabajo”. (50)

47. CASTORENA, Jesús J. Manual de Derecho Obrero. Op. cit. p. 125

48. GUERRERO, Euquerio. Manual de Derecho del Trabajo. Op. cit. p. 253

49. CABANELLAS DE TORRES, Guillermo. Diccionario Jurídico Elemental. Op. cit. p. 156

50. Idem

El concepto aportado por Cabanellas es limitativo ya que solo habla de lesiones, sin tomar en cuenta las enfermedades.

Respecto al resto de la definición se apega a lo que señala la ley laboral, es decir la imposibilidad que tiene el trabajador para seguir desempeñando de manera definitiva, cualquier tipo de trabajo.

Conforme a Rubinstein “es la incapacidad que priva o cercena completamente la aptitud para realizar las actividades laborales”. (51)

Al igual que la definición anterior, menciona que es la privación definitiva de aptitudes para desempeñar cualquier tipo de trabajo.

Castorena indica “es la pérdida definitiva de las facultades de trabajo”. (52)

Euquerio Guerrero dice “la incapacidad permanente total es cuando queda absolutamente incapacitado para desempeñar cualquier clase de trabajo”. (53)

El artículo 480 de la ley en comento, define a la incapacidad permanente total como: “la pérdida de facultades o aptitudes de una persona que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida”.

En relación a éste tipo de incapacidad consideramos que la señalada por la ley laboral es correcta ya que este tipo de incapacidad es para toda la

---

51. RUBINSTEIN, Santiago J. Diccionario de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Op. cit. p. 111

52. CASTORENA, Jesús J. Manual de Derecho Obrero. Op. cit. p. 124

53. GUERRERO, Euquerio. Manual de Derecho del Trabajo. Op. cit. p. 253

vida y afecta de forma total al trabajador, el cual ya no puede desempeñar su actividad, ni ninguna otra.

### **Muerte.**

La Ley Federal del Trabajo en su artículo 477 al hablar de incapacidades como consecuencia de los riesgos de trabajo, cita a la muerte en su fracción IV sin darnos un concepto de la misma, refiriéndose únicamente a la indemnización correspondiente en caso de que esta se presente. Por lo que consideramos importante exponer algunos conceptos de la misma.

Muerte del “latín mors, mortis. En el proceso vital es el término del ciclo de la vida de un individuo; los signos generales de la muerte son la cesación de la respiración y de los latidos del corazón, seguidos de enfriamiento y palidez, además de inmovilidad y rigidez absoluta”. (54)

“Cesación o término de la vida”. (55)

### **6. Indemnización de los Riesgos de Trabajo.**

La ley Federal del Trabajo nos menciona que cuando se produce algún tipo de incapacidad e incluso la muerte del trabajador tendrá derecho a una indemnización, sin darnos un concepto de la misma, por lo que consideramos conveniente señalar algunos conceptos.

La indemnización es considerada por el Diccionario de Derecho

54. Enciclopedia Ilustrada Cumbre, T. IX. Vigésima Quinta Edición. Cumbre. México. 1984. p. 391

55. Diccionario Porrúa de la Lengua Española. Trigésima Cuarta Edición. Porrúa. México. 1992. p. 501

como “la cantidad de dinero que se entrega a alguien en concepto de daños o perjuicios que le han ocasionado en su persona o en sus bienes”. (56)

El Diccionario Jurídico Mexicano manifiesta “es la entrega de una suma de dinero equivalente a una parte del salario que ha devengado el trabajador, para resarcirlo de la falta de ocupación en que se encuentre en un momento dado, debida a causas ajenas a su voluntad; o para atemperar esta circunstancia; por analogía han sido extendidos sus efectos al pago de una compensación por incapacidad o muerte del trabajador a consecuencia de un riesgo de trabajo”. (57)

Analizadas las definiciones anteriores, la indemnización la consideramos como la reparación de los daños provocados por los riesgos de trabajo.

Así los trabajadores que sufran un riesgo de trabajo tienen derecho a asistencia médica y quirúrgica, rehabilitación, hospitalización, medicamentos y material de curación, aparatos de prótesis y ortopedia, así como a una indemnización.

La Ley Federal del Trabajo en su artículo 483 precisa que “las indemnizaciones por riesgos de trabajo que produzcan incapacidades, se pagarán directamente al trabajador.

En los casos de incapacidad mental, comprobados ante la Junta, la indemnización se pagará a la persona o personas, a que hace alusión el artículo 501, a cuyo cuidado queden...”.

---

56. DE PINA, Rafael y Rafael de Pina Vara. Diccionario de Derecho. Decimoctava edición. Porrúa. México. 1992. p. 317

57. Instituto de Investigaciones Jurídicas. Diccionario Jurídico Mexicano. T. I-O. Quinta Edición. Porrúa. México. 1992. p. 1676

Para determinar las indemnizaciones por riesgos de trabajo que produzcan diversos grados de incapacidad e incluso la muerte, se toma como base el salario diario que perciba el trabajador al ocurrir el riesgo y los aumentos posteriores que correspondan al empleo que desempeñaba, hasta que se determine el grado de la incapacidad, el de la fecha en que se produzca la muerte o el que percibía al momento de su separación de la empresa.

La cantidad que se toma como base para el pago de las indemnizaciones tendrá como tope el salario mínimo y se tomará como máximo el doble del salario mínimo del área geográfica de aplicación a que corresponda al lugar de prestación del trabajo, aún cuando se perciba una cantidad mayor a esta.

La indemnización por riesgos de trabajo varía según que la incapacidad sea temporal, permanente parcial, permanente total o la muerte del trabajador.

Si un riesgo produce una incapacidad temporal, la indemnización consiste en el pago íntegro del salario mientras dure la incapacidad, pagándose desde el primer día de la incapacidad.

Cuando el riesgo produce una incapacidad permanente parcial, la indemnización consiste en el pago del tanto por ciento fijado por la tabla de valuación de incapacidades, que corresponda entre el máximo y el mínimo establecidos, considerando la edad del trabajador, la importancia de la incapacidad y la aptitud para ejercer actividades remuneradas semejantes a su profesión. Dicha indemnización consiste en el tanto por ciento fijado en la tabla, calculado sobre el importe que debería pagarse si la incapacidad hubiese sido permanente total.

Si el riesgo produce una incapacidad permanente total, la indemnización consiste en una cantidad equivalente a mil noventa y cinco días de salario.

En caso de que se reúnan más de dos incapacidades, el patrón no tiene la obligación de pagar una cantidad mayor de la que corresponda a una incapacidad permanente total.

Cuando el riesgo traiga como consecuencia la muerte del trabajador, sus beneficiarios tienen derecho a la indemnización consistente en dos meses de salario para gastos de funeral y setecientos treinta días de salario. Tienen derecho a recibir ésta indemnización: la viuda, o el viudo que dependió económicamente de la trabajadora y que tenga una incapacidad del 50% o más; los hijos menores de dieciséis años y los mayores de esta edad si tienen una incapacidad de 50% o más; los ascendientes que dependieron económicamente del trabajador; la concubina o la persona con la que el trabajador haya procreado hijos; a falta de cónyuge sobreviviente, hijos y ascendientes concurrirán con la concubina, las personas que dependían económicamente del trabajador, en la proporción que cada una dependía de él; a falta de todos los anteriores el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

## CAPITULO II.

### ANTECEDENTES DE LOS RIESGOS DE TRABAJO.

Cuando se trata de encontrar los orígenes de un tema en concreto, tenemos que apoyarnos en la historia y en todos aquellos acontecimientos que influyeron para darse los cambios.

#### **1. Antecedentes en el Mundo.**

Desde sus orígenes sobre la tierra, el hombre ha tenido que trabajar, esta actividad ha traído como consecuencia la producción de accidentes y enfermedades derivadas directamente del ejercicio de un trabajo o con motivo del mismo, con mayor o menor riesgo.

En la antigüedad, el trabajo era de naturaleza manual y estaba a cargo en su gran mayoría, de los esclavos. Cuando uno de estos esclavos sufría alguna enfermedad o lesión, la incapacidad laboral implicaba solamente un daño que era soportado por el dueño del esclavo como cualquier otro provocado por un objeto o animal.

El antecedente más remoto que se conoce relacionado a los riesgos de trabajo proviene de la Edad Media en Alemania dentro del gremio de los mineros; éste añejo sistema en que si algún trabajador miembro del gremio minero sufría alguna enfermedad (no especificándose si era enfermedad de trabajo o alguna enfermedad ocasionada por causas ajenas a la realización del mismo) sus demás compañeros lo sustituían en la actividad o actividades que ese trabajador enfermo debía de realizar durante todo el lapso que durara el malestar del compañero. Posteriormente se creó un sistema por medio del cual los propios mineros aportaban cantidades voluntarias, constituyéndose en cajas, dichas sumas de dinero eran utilizadas para los compañeros pertenecientes al gremio que requerían asistencia en caso de enfermedad. “Esta ofrenda se convirtió con el tiempo

en una cotización fija obligatoria, de la cual se pagaban médicos, medicamentos y asignaciones en caso de muerte, a los mineros". (58)

Como podemos observar, no se utilizaba el lenguaje concreto de riegos, accidentes, enfermedades o la muerte producidas por causas que tuvieran su origen en la actividad o actividades de trabajo que se realizaban, pero sin lugar a dudas constituye un antecedente importante de los riesgos de trabajo, ya que no solamente existió el conocimiento de que los trabajadores, en éste caso los mineros, estaban expuestos como seres humanos a algún accidente, enfermedad e incluso la muerte producidos dentro o fuera del lugar de trabajo, sino que se intentó dar una solución a dicho problema.

Durante la vigencia del sistema corporativo, no existía sistema legal alguno sobre la prevención de los riesgos de trabajo, sólo se observaba cierta obligación de carácter moral entre el maestro, sus compañeros y aprendices. Así la corporación atendía a los damnificados mediante instituciones de beneficencia, que formaban parte de un sistema de asistencia social basado en el sentido de fraternidad cristiana.

Si bien accidentes de trabajo y enfermedades profesionales se han producido en todos los tiempos, con el apogeo de la Revolución Industrial se multiplicaron extraordinariamente unos y otras. Con la aparición del maquinismo, los trabajadores que laboraban en las fábricas comienzan de manera irremediable a exponerse con más frecuencia y gravedad a los riesgos de trabajo, debido a la utilización de maquinaria innovadora y por lo mismo desconocida para quienes la usaban en el desempeño de sus labores, por lo que los accidentes y las enfermedades aumentaron considerablemente, surgiendo la necesidad de proteger de alguna manera a los trabajadores, previniendo los riesgos profesionales y adoptando medidas de seguridad que en forma instintiva aplicaban los mismos operarios en su propio beneficio.

---

58. Monografías Nacionales de Seguridad Social. "La Seguridad Social en Alemania". Revista Mexicana de Seguridad Social. IMSS. No. 9. México. 1976. p. 115

A finales del siglo XVIII, con la existencia por una parte de la producción en masa y por la otra, la propagación de los accidentes y de las enfermedades producidas en el desempeño del trabajo, se inició la preocupación del Estado por solucionar el problema, y se dictó una serie de normas contra los riesgos provenientes del uso de motores, engranes, poleas, cuchillas, etc. “Pero además de la seguridad de los trabajadores empleados en los establecimientos industriales, debió tenerse muy presente la necesidad de aplicar medidas de higiene, pues el material humano tanto puede destruirse violentamente por accidentes como, con mayor lentitud, por desidia y desaseo”. (59)

Inglaterra, en el año de 1812 dictó una ley que reglamentaba el trabajo de los aprendices y señalaba ciertas obligaciones de los patrones en materia de higiene y seguridad, que consistía en proveer a las fábricas de ventilación y limitar como medida de prevención, el trabajo de mujeres y menores.

En 1867, en Alsacia, se fundó una asociación dedicada al estudio y a la colocación de aparatos y dispositivos que disminuyeran la peligrosidad de las máquinas así como la elaboración de reglamentos tendientes a prevenir diversos movimientos.

En Alemania con el auge industrial, se generó miseria entre la clase obrera, por lo que el canciller Bismark concibió un sistema político en el que se les otorgó a los trabajadores mayor bienestar; sistema político y social mediante el cual el Estado intervenía con la obligación de brindar protección a los alemanes económicamente débiles. Surge así el 21 de junio de 1869, la ley de Trabajo en donde se plasma como obligación de la sociedad y del Estado, la de proteger a los asalariados.

Posterior a la Ley de Trabajo, en el año de 1881, se expide la Carta

---

59. CABANELLAS, Guillermo. Tratado de Derecho Laboral. T. IV. Tercera Edición. Heliasta. Argentina. 1988. p. 12

Imperial de Guillermo I. cuyo elemento esencial era el seguro obligatorio, manifestándose en la misma que los trabajadores tenían derecho a asistencia contra riesgos de enfermedad, accidente, invalidez y vejez, por medio del sistema de cajas que los propios trabajadores administraban. El 13 de junio de 1883 entra en vigor el seguro obligatorio de enfermedad.

El 6 de julio de 1884, se expide ya en materia de riesgos de trabajo y en específico de accidentes, el seguro obligatorio de accidentes de trabajo, cuyos sujetos de aseguramiento eran los obreros y empleados de empresas industriales, incluyéndose en dicho seguro una pensión para los parientes sobrevivientes cuando el trabajador sufría la muerte, producto de un accidente de trabajo.

“Todos los patronos tenían la obligación de asegurar a sus obreros contra accidentes. Se administraba por corporaciones profesionales o asociaciones obligatorias; en éstos casos, los recursos económicos procedían sólo de los patronos”. (60)

Para el año de 1905 el seguro de accidentes de trabajo se amplió al abarcar ya no solamente éstos, sino que se agregaron las enfermedades y la invalidez. En 1911, se promulgó el Código General de Seguros Sociales, donde también se hizo alusión a los accidentes ocurridos en el trabajo.

Es en 1919 cuando en Alemania nace la Constitución de Weimar, adelantada en cuanto a aspectos sociales se refiere, que elevó a rango constitucional lo que ya estaba contemplado en el Código General de Seguros Sociales de 1911 respecto al sistema de seguros sociales.

En Francia, la materia de Riesgos Profesionales estaba integrada en el Derecho Civil, en la Ley de Accidentes de Trabajo del 7 de agosto de

---

60. ULLOA, María Elena. Temas de Estudio. “Origen de los Seguros Sociales en Alemania”. Revista Mexicana de Seguridad Social, IMSS. No. 15. México. 1979. p.

1898 integrada por seis elementos: a) La idea del Riesgo Profesional, fundamento de la responsabilidad del empresario; b) la limitación del campo de aplicación de la Ley de Accidentes de Trabajo; c) la distinción entre caso fortuito y fuerza mayor; d) la exclusión de la responsabilidad del empresario cuando el accidente es debido a dolo del trabajador; e) la idea del principio de la Indemnización Forfaitaire y, f) la idea de que el obrero tiene únicamente que acreditar la relación entre el accidente y el trabajo.

El primero de estos elementos se fundaba en la idea del riesgo objetivo, señalada en el artículo 1384 del Código de Napoleón en forma restringida, ya que si bien el riesgo objetivo se refiere a la responsabilidad del propietario por los daños que ocasiona la cosa, la idea de la ley de 1898 se fundaba en la peligrosidad de las instalaciones fabriles, en el peligro particularmente grave suscitado por el empleo de las máquinas y de la técnica para generar la responsabilidad.

El segundo de los elementos se explica en el sentido de que la ley a que nos referimos, sólo se aplicaba a los accidentes de trabajo y no incluía lo relativo a las enfermedades profesionales por su desconocimiento.

El tercer elemento distinguía entre caso fortuito y fuerza mayor, al señalar que el caso fortuito es todo acontecimiento imprevisto e inevitable cuya causa es inherente a la empresa o se produce en ocasión del riesgo creado por la propia negociación; en tanto que la fuerza mayor, es el acontecimiento imprevisto cuya causa física o humana es absolutamente ajena a la empresa. Al hacer esta distinción la ley en comento, concluimos que la fuerza mayor sólo era causa excluyente de responsabilidad para el patrón.

El cuarto elemento excluía al patrón de la responsabilidad cuando el accidente se debía a dolo o falta intencional del trabajador.

El quinto de los elementos de esta ley, se refiere a la Indemnización Forfaitaire, que constituye la base para la fijación de las indemnizaciones

por los accidentes de trabajo ocurridos y comprende la idea de que la indemnización no debe ser total sino parcial, suprimiendo así el arbitrio judicial mediante el establecimiento de indemnizaciones fijas, sistema que evita la controversia sobre el monto de las mismas y permite al patrón prever sus responsabilidades facilitándole la contratación de seguros.

El sexto y último de los elementos en que se fundaba la Ley de Accidentes de Trabajo, señalaba que se debía probar la relación entre el accidente y el trabajo, ya que en su artículo 1º decía que los accidentes debían ocurrir por el hecho o en ocasión del trabajo, concepto que dio lugar a una serie de interpretaciones oscuras; entre otras, la de la Corte de Casación Francesa, la cual señaló que bastaba que el accidente ocurriera en el lugar y durante las horas de trabajo para ser considerado como de trabajo, restringiendo así el artículo 1º. Estableció además, que si el obrero demostraba que el accidente ocurría en el lugar y en horas de trabajo, no tendría que probar la relación de causa (trabajo) efecto (accidente), obligando al patrón a probar el dolo del trabajador o la fuerza mayor, invirtiéndose la carga de la prueba para el trabajador en caso de prestar sus servicios fuera del centro de trabajo.

Posteriormente, la Conferencia de Berna de 1913, trató el problema de los riesgos proponiendo medidas destinadas a la protección de los trabajadores en relación con los accidentes y las enfermedades de trabajo.

En 1919 se dictó la Ley de Enfermedades Profesionales, tema que por su desconocimiento e imprecisión no había sido tratado hasta entonces, aunque el legislador francés estaba convencido de que la idea del Riesgo Profesional reclamaba la inclusión de las enfermedades ocasionadas con motivo del trabajo. Esta ley, contenía una tabla donde se señalaban las enfermedades consideradas como profesionales y para probar su existencia se necesitaba la concurrencia de algunas circunstancias, como eran los dictámenes médicos elaborados por peritos. El trabajador debía probar que trabajó habitualmente en la profesión correspondiente y si el trabajador se separaba de la empresa, se daba un plazo de incubación para la enfermedad, durante el cual había lugar a la responsabilidad del empresario.

En 1938 se dictó también en Francia una nueva ley, ya no comprendida dentro del Derecho Civil, sino del Derecho Laboral, basándose sin embargo en las ideas civilistas y cuyas innovaciones fueron trascendentes ya que distinguió entre contrato y relación de trabajo con el fin de que si el contrato era nulo, era suficiente la existencia de una prestación de servicios para generar la aplicación de la ley; es decir, para producir efectos bastaba la simple relación de trabajo, independientemente de su origen. Abarcó a todos los trabajadores, a diferencia de la ley de 1898 que enumeraba a los sujetos que quedaban bajo su amparo y por último, suprimió el término Industria Creadora de un Riesgo Específico utilizado en la ley de 1898, sustituyéndolo por el de empleador, equivalente a patrono.

Con base en el Derecho francés, pionero en materia de riesgos de trabajo, otros países europeos fueron dictando sus leyes sobre la materia. Así, Bélgica dicta su primera ley en 1903, basándose en la ley francesa de 1898; una segunda en 1930, que se aplicaba a todos los obreros de empresas públicas o privadas y la ley de 1945, que amparaba a todos los trabajadores domésticos. Estas leyes sólo se ocuparon de los accidentes ocurridos en el hecho o en ocasión del trabajo y no de las enfermedades profesionales, establecieron el principio de la relación causal entre trabajo y accidente, establecieron la prueba del accidente, con la presunción iuris tantum a favor del obrero.

También en España se dictaron varias leyes sobre accidentes de trabajo. En éstas se asimiló la doctrina y la jurisprudencia que incluían a las enfermedades profesionales. En dicha ley no se confundieron los términos de accidente y enfermedad, pero si ésta última se producía en ocasión o como consecuencia del trabajo, se encontraba totalmente bajo el amparo de la citada ley, ya que lo importante era la lesión corporal sufrida, ya fuera repentina o paulatinamente.

A diferencia de las leyes francesas y belgas sobre la materia, las leyes españolas ampararon los accidentes sobrevenidos por caso fortuito, culpa del patrono e imprudencia profesional del trabajador y el dolo fue considerado como la única excluyente de responsabilidad.

Italia, por su parte, dictó su primera ley en 1898 al igual que Francia, en donde se extienden sus beneficios a los trabajadores de la industria. En relación con las enfermedades profesionales, la ley italiana siguió el sistema francés señalándolas limitativamente.

Estados Unidos de Norteamérica dictó sus primeras legislaciones sobre riesgos de trabajo en 1898, lo que trajo consigo problemas de orden constitucional, porque traían consigo constantes enmiendas a las constituciones locales hasta que en 1917 la Corte norteamericana resolvió la constitucionalidad de las leyes locales y reconoció que la institución del seguro obligatorio constituía un legítimo ejercicio de las atribuciones de las cámaras legislativas del Estado. No existe una ley de la materia, sino que se han establecido normas referentes a determinados trabajos u oficios, teniendo en cuenta los riesgos que en los mismos se presentan.

De vital importancia resulta comentar las medidas adoptadas por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en materia de riesgos de trabajo. Sus miembros se reúnen cada año y su representación es tripartita, compuesta por delegados de los gobiernos, de los patrones y de los trabajadores; sus votos se toman por las dos terceras partes de sus miembros; su sede se encuentra en Ginebra, en donde funciona la Oficina Internacional del Trabajo a manera de Secretaría permanente. Su objeto es mejorar las condiciones de trabajo en todo el mundo, la regulación de los horarios de trabajo, prevención del desempleo, salario, protección al trabajador contra enfermedades y lesiones en el trabajo, etc.

Las convenciones adoptadas por la Conferencia de la Organización Internacional del Trabajo, han ejercido gran influencia en el plano mundial para unificar las medidas tendientes a la prevención de accidentes y a la seguridad e higiene en el trabajo. En materia de riesgos de trabajo, la conferencia ha aprobado las siguientes convenciones: "12ª convención en 1921, cuyo asunto fue la indemnización por accidentes del trabajo en la agricultura; 13ª convención también en 1921, cuyo asunto fue la prohibición del uso del albayalde en la pintura; 17ª, 18ª y 19ª convenciones celebradas en 1925, cuyo asunto fue la indemnización por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, revisado en la convención número

42 en 1934, y la igualdad de trabajo e igualdad de trato en caso de accidentes del trabajo entre nacionales y extranjeros, respectivamente; 55ª convención celebrada en 1936, cuyo asunto fue las obligaciones del armador en caso de enfermedad o accidente de la gente del mar; 62ª convención celebrada en 1937 sobre prescripciones de seguridad en la industria de la edificación; 81ª y 85ª convenciones celebradas en 1947 sobre inspección del trabajo e inspección del trabajo en territorios no metropolitanos.

De entre las recomendaciones enviadas por la OIT a sus miembros, resaltan por su importancia las siguientes: en 1923, las relativas a los principios generales para la organización de servicios especiales destinados a asegurar la aplicación de las leyes y reglamentos para la protección de los trabajadores; en 1929, las relativas a la prevención de los accidentes del trabajo así como la consulta entre las organizaciones profesionales para el establecimiento de reglamentos sobre seguridad de los trabajadores; en 1937 las relativas a prescripciones de seguridad para la industria de la construcción y la colaboración para la prevención de accidentes y educación profesional para la industria de la construcción". (61)

## 2. Antecedentes en México.

En México también se dieron avances respecto de la regulación de los riesgos de trabajo como explicaremos a continuación, enfocándonos a las medidas que se crearon para prevenirlos y tratarlos.

En nuestro país el ser humano a través del tiempo fue buscando la manera de subsistir, en un principio en el campo existiendo en sus inicios mano de obra pasando así de la agricultura a la industria, esto con los cambios que posteriormente se dieron con la influencia de la Revolución Industrial que se dio en el siglo XVIII, dándose cambios no sólo en la actividad productiva sino también en las formas de pensar y actuar, modificándose la falta de seguridad provocando problemas laborales.

---

61. CABANELLAS, Guillermo. Tratado de Derecho Laboral. Op. cit. pp. 16 y 17

Se dio el crecimiento de la mano de obra sin ninguna especialización, la deficiente capacitación de los recursos humanos, la escasa intervención y previsión de los riesgos de trabajo por parte de los empresarios, fue el resultado del establecimiento de un sistema de libre contratación. Las condiciones de trabajo eran extremadamente peligrosas ya que todas las partes móviles de las máquinas que se utilizaban en diversas industrias como las extractivas, textiles, de fundición, petrolera, etc., implicaban riesgos respecto a los cuales no existía prevención causando el desplazamiento de trabajadores que quedaban permanentemente incapacitados y por lo tanto marginados de toda actividad económica.

Es en la época de la colonia en la cual empiezan a surgir medidas preventivas de los riesgos de trabajo, en donde su legislación vigente fueron las Leyes de Indias cuya preocupación no fue otra que la de elevar el nivel de la clase indígena. Estas leyes iniciaron su vigencia en el año de 1680, durante 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.

En dichas leyes encontramos disposiciones en materia del trabajo respecto de los riesgos suscitados en la actividad laboral, tales como la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales así como la reparación de los mismos; retribuyéndoles en algunos casos la mitad de su salario hasta su total restablecimiento del accidente sufrido. En los casos de enfermedades se les otorgaba hasta el importe del 100% de su salario, además del derecho a la atención médica.

La Legislación de Indias consignó medidas para prevenir los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, teniendo médicos que se encargaban de atender a los accidentados y enfermos, durante el desarrollo de su actividad laboral. Por lo que consideramos que el contenido de las Leyes de Indias se anticipa a los países europeos, pero desgraciadamente, éstas medidas se perdieron durante la época independiente, y es en la Revolución Mexicana de 1910 que culmina con la Constitución de 1917, cuando vuelven a aparecer medidas de esta índole.

“En efecto, la protección de los Riesgos de Trabajo en nuestro país se inicia a principios de este siglo con el Programa y Manifiesto a la Nación de la Junta Organizadora del Partido Liberal Mexicano, suscrito en San Luis Missouri el 1º de julio de 1906, por los hermanos Ricardo y Enrique Flores Magón, Antonio I. Villarreal, Juan Sarabia, Manuel Sarabia, Librado Rivera y Rosalío Bustamante, que señalaba:

21.- Establecer un máximo de ocho horas de trabajo y un salario mínimo en la proporción siguiente: de un peso diario para la generalidad del país, en el que el promedio de los salarios es inferior al citado; y de más de un peso para aquellas regiones en que la vida es más cara y en las que este salario no bastaría para salvar de la miseria al trabajador.

22.- Reglamentación del servicio doméstico y del trabajo a domicilio.

23.- Adoptar medidas para que con el trabajo a destajo los patrones no burlen la aplicación del tiempo máximo y del salario mínimo.

24.- Prohibir en lo absoluto el empleo de niños menores de catorce años.

**25.- Obligar a los dueños de minas, fábricas, talleres, etc., a mantener las mejores condiciones de higiene en sus propiedades y a guardar los lugares de peligro en un estado que preste seguridad a la vida de los operarios.**

26.- Obligar a los patrones o propietarios rurales a dar alojamiento higiénico a los trabajadores, cuando la naturaleza de éstos exija que reciban albergue de dichos patrones o propietarios.

**27.- Obligar a los patrones a pagar indemnizaciones por accidentes de trabajo.**

28.- Declarar nulos los adeudos actuales de los jornaleros del campo para con los amos.

29.- Adoptar medidas para que los dueños de tierras no abusen de los medieros.

30.- Obligar a los arrendadores de campos y casas, que indemnicen a los arrendatarios de sus propiedades por las mejoras que dejen en ellas.

31.- Prohibir a los patrones bajo severas penas, que paguen al trabajador de cualquier modo que no sea dinero en efectivo; prohibir y castigar el que se impongan multas a los trabajadores, o que se les hagan descuentos de su jornal, o se retarde el pago de la raya por más de una semana o se niegue al que se separe del trabajo, el pago inmediato de lo que tiene ganado; suprimir las tiendas de raya.

32.- Obligar a las empresas o negociaciones a no aceptar entre sus empleados y trabajadores sino una minoría de extranjeros, no permitir en ningún caso, que los trabajos de la mismas clase se paguen peor al mexicano que al extranjero, en el mismo establecimiento; o que a los mexicanos se les pague en otra forma que a los extranjeros.

33.- Hacer obligatorio el descanso dominical". (62)

El documento citado anteriormente, analizó la situación del país y las condiciones de la clase campesina y obrera, y concluye proponiendo reformas trascendentales en aspectos políticos, agrario y de trabajo. De éste último, el Partido Liberal hace notar la necesidad de crear bases generales para una legislación humana del trabajo: mayoría de trabajadores mexicanos en todas las empresas e igualdad de salario para nacionales y extranjeros, jornada máxima de ocho horas, prohibición del trabajo de los menores de catorce años, fijación de salarios mínimos, pago de salario en efectivo, pago semanal de las retribuciones y por lo que se refiere a riesgos de trabajo indemnización por los accidentes de trabajo, higiene y seguridad en las fábricas y talleres, así como habitaciones higiénicas para los trabajadores.

José Vicente Villada, en el Estado de México, al igual que Bernardo Reyes en Nuevo León, iniciaron una reforma de los cuerpos legislativos y de las situaciones reales en beneficio de los trabajadores, evitando mediante una rudimentaria legislación laboral los problemas de las familias de los trabajadores, derivados de los riesgos de trabajo. Estas normas reconocieron la responsabilidad patronal de los accidentes de trabajo, ya que ambas leyes adoptaron la Teoría del Riesgo Profesional mediante el pago de responsabilidad civil del empresario a los trabajadores, salvo los casos de fuerza mayor extraña a la industria, negligencia o culpa grave de la víctima y la producción intencional del accidente por parte del trabajador.

El 20 de febrero de 1904, José Vicente Villada gobernador del

---

62. TRUEBA URBINA, Alberto. Nuevo Derecho del Trabajo. Sexta Edición. Porrúa. México. 1981. pp. 3 y 4

Estado de México promulgó una ley referente a los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, en la que se obligaba al patrón a responsabilizarse de los riesgos laborales de sus empleados y cubrirles indemnizaciones, pago de salarios y atención médica durante tres meses y, en caso de muerte, funerales y salario de quince días.

Más tarde, el 9 de noviembre de 1906 Bernardo Reyes, gobernador del Estado de Nuevo León, expidió la Ley sobre accidentes de trabajo, en la que se obligaba el patrón a otorgar prestaciones médicas, farmacéutica y pago de salario al trabajador, por incapacidad temporal o permanente e indemnizarlo en caso de muerte. Dicha ley sirvió de modelo para la Ley de Accidentes del Trabajo del Estado de Chihuahua del 29 de julio de 1913 y para la Ley del Trabajo de Coahuila, de 1916.

En 1911, con el Programa de Madero, se “proclamó el mejoramiento de la condición material, intelectual y moral del obrero, procurando la expedición de leyes sobre pensiones e indemnizaciones por accidentes de trabajo”.(63)

En algunos estados de la República se regularon disposiciones para la prevención y atención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, supervisando la aplicación de medidas técnicas e indemnizaciones por accidentes de trabajo.

En el año de 1907, el 19 de febrero Rodolfo Reyes presentó al Ministerio de Fomento un proyecto de Ley Minera, en cuyo capítulo IX aparecían diversas medidas protectoras de los trabajadores y sus familiares, quienes eran indemnizados en caso de ocurrir algún siniestro. Al incluirse este capítulo en la ley minera, se planteó la posibilidad de convertir en federal la materia del trabajo, la cual estaba reservada a los estados y se regía por disposiciones de derecho común.

---

63. CARRILLO PRIETO, Ignacio. Derecho de la Seguridad Social. Mc. Graw-Hill. México. 1997. p. 25

En su artículo 166 señalaba que los explotadores de minas serían responsables civilmente de todos los accidentes ocurridos a sus empleados y operarios en el desempeño de su trabajo o en ocasión de éste, excluyendo al patrón de la obligación en caso de fuerza mayor, negligencia inexcusable o culpa del trabajador, o la producción intencional del accidente por parte del mismo.

Una importante innovación presentó dicha ley al señalar que en caso de insolvencia por parte del explotador, la responsabilidad civil recaería sobre el dueño de la mina, además estableció que en caso de algún accidente minero el encargado de los trabajos debía dar aviso inmediatamente a las autoridades correspondientes.

La Ley para Remediar el Daño Procedente del Riego Profesional del 28 de mayo de 1913, presentada al Congreso de la Unión por los diputados de Aguascalientes, presentó grandes innovaciones a pesar de continuar dentro del derecho común. En su artículo 1º estableció que dejaba a cargo de cada empresa la asistencia y la indemnización del daño que sufriera el obrero que empleaba, además señaló que sus disposiciones eran irrenunciables y no podían ser disminuidas por contrato alguno.

Para 1914, Manuel M. Diéguez, en Jalisco, y Cándido Aguilar, en Veracruz, reglamentaron las relaciones laborales. “Este último contempló preceptos sobre previsión social haciendo recaer sobre el empleador las obligaciones asistenciales y el pago de salarios en los casos de accidentes de trabajo y enfermedad”. (64)

En el año de 1915, el General Salvador Alvarado se propuso reformar al orden social y económico del Estado de Yucatán, a cuyo efecto expidió las leyes que se conocen con el nombre de las cinco hermanas: agraria, de hacienda, de catastro, de municipio libre y de trabajo. Al mismo, se le atribuye haber dictado la ley más adelantada en materia de trabajo y

---

64. Idem.

en cuestiones de higiene, seguridad y accidentes de trabajo, en donde la responsabilidad de los accidentes recaían en el patrón realizándose ya la actual clasificación de los riesgos y se obligaba al mismo 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 una novedad la cual consistía en que las indemnizaciones por accidentes de trabajo y muerte serían aumentadas en un 25% si el responsable del accidente no hubiera tomado todas las precauciones indispensables para prevenir al trabajador del accidente.

Manuel Berlanga, gobernador interino del Estado de Jalisco en el mismo año, con el objeto de dar mejores soluciones al problema de los riesgos, reformó el decreto 39 expedido por ese gobierno el 7 de octubre de 1914, ordenando a los propietarios de todo tipo de negociaciones que pagaran los jornales de los obreros durante todo el tiempo que éstos sufrieran alguna enfermedad o accidente ocasionados por el trabajo.

Por último Gustavo Espinoza Mireles en la exposición de motivos de su Ley del Trabajo del Estado de Coahuila, promulgada el 27 de octubre de 1916, expuso que “el obrero en su constante y abnegada labor está expuesto a sufrir por motivos del trabajo un accidente que lo priva total o parcialmente de la capacidad o aptitud de proporcionarse los medios más indispensables de subsistencia, por lo que el Estado debe buscar en las riquezas por el trabajador laboradas y en el capital del empresario, la más justa reparación de los males del obrero ocasionados por los accidentes sufridos en el trabajo, devolviéndole de esa manera cuando menos una pequeñísima parte del capital amasado”. (65)

Asimismo señaló haciendo una perfecta distinción entre los diversos

---

65. KAYE, Dionisio J. Los Riesgos de Trabajo. Trillas. México. 1985. p. 28

tipos de incapacidades, en donde se obligaba al empresario (dependiendo de la incapacidad), a cubrir al trabajador una pensión que no excediera de dos años. Además liberó de responsabilidad a los empresarios si el accidente ocurría por causas de fuerza mayor o extraña al trabajo o industria, por negligencia inexcusable de la víctima y por la provocación intencional del propio trabajador.

A medida que pasaban los años, los gobiernos locales tomaban conciencia de la importancia que tenía proteger la vida y la salud de los trabajadores, ya que constituyen la principal fuente de producción, protegiéndoles en la mayor medida posible. Así a través del tiempo se fueron modificando éstos beneficios, a los que tenían derecho los trabajadores y sus familias a consecuencia de sufrir un riesgo de trabajo, cada vez acrecentándose el pago de indemnizaciones así como percibiendo de acuerdo al caso en concreto su salario íntegro o una proporción determinada, aumentando los beneficios en favor de los mismos.

La consecuencia de este movimiento legislativo en todo el país, a principios de este siglo no se dejó esperar y se logró que el trabajo llegara a ser una garantía social consagrada en la Carta Magna del país, siendo la misma Constitución la que sentara las bases para exigir responsabilidad a los propietarios de empresas donde ocurriera algún infortunio en el trabajo.

Así con la promulgación de la Constitución de 1917 se creó con carácter social la obligación de los patrones de responder por los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales de los trabajadores, señalada en su fracción XIV, del artículo 123 y en la fracción XV establece la obligación de los mismos de observar en sus establecimientos los preceptos legales sobre higiene y salubridad y adoptar las medidas adecuadas para prevenir accidentes.

## **2.1. Constitución de 1917.**

La inquietud social y política creció a partir de 1900 hasta hacerse

incontenible en 1910, pasando por los acontecimientos de Cananea en 1906 y en Río Blanco en 1907, cuyos reclamos eran una jornada de ocho horas de labores y no la inhumana que tenía, un salario mínimo de un peso y no el raquítico que les pagaban, un trato digno de personas y no tratados como bestias de carga, la abolición de las tiendas de raya en donde se encontraban maniatados al patrón de por vida, entre otras prestaciones que solicitaban.

“La población de nuestro país era totalmente campesina en las comunidades que conducía una servidumbre de miseria, y una condición social que únicamente podía mantenerse por la férrea dictadura de los jefes políticos y por la acción de los rurales halcones. Por otra parte, la clase media se ahogaba frente a los cuadros de la burocracia cerrados a toda persona que no perteneciera a las clases privilegiadas. Los hombres despertaron por tercera vez, después de la Guerra de Independencia y de la Revolución Liberal y se prepararon para lo que sería la primera revolución social del siglo XX”. (66)

La Revolución Mexicana, nacida del Plan de San Luis que expidió Francisco I. Madero y que dio inicio el día 18 de noviembre en Puebla por conducto de los hermanos Serdán, extendiéndose en toda la República el 20 de noviembre, dio nacimiento a la declaración de derechos sociales en los debates del Constituyente en 1916 y enero de 1917 en la ciudad de Querétaro, lo que a su vez daría origen a la Constitución General de la República.

La Revolución Mexicana de 1910, cuya fundamentación fue esencialmente democrática, derrumbó la dictadura del General Porfirio Díaz, consolidada por más de 30 años de ejercicio del poder público. Nuestro movimiento revolucionario, tuvo por objeto confirmar los principios democráticos y proyectó más tarde principios sociales.

---

66. ALONSO GARCIA, Arturo. “Los Riesgos de Trabajo en la Nueva Ley del Seguro Social”. *Revista Jurídica Jalisciense*. Año 6. No. 3. México. Septiembre-diciembre. 1996. p. 186

En nuestro país, la revolución democrática de 1910-1916 originó no solo el cambio de estructuras políticas, sino que creó la Constitución de 1917, que introdujo en sus textos derechos sociales, originando una nueva Constitución con preceptos sociales en función protectora y reivindicadora de obreros y campesinos que por primera vez en la historia se consagraban en una Ley Fundamental, por esto la Constitución de 1917 resultó la Primera Declaración de Derechos Sociales del mundo, de los que emerge el derecho del trabajo.

La Constitución fue promulgada el 5 de febrero de 1917 y entró en vigor el 1º de mayo del mismo año, en su Título Sexto denominado Del trabajo y la previsión social, en su artículo 123 originalmente establecía:

Artículo 123.- “El Congreso de la Unión y las Legislaturas de los Estados deberán expedir leyes sobre el trabajo, fundadas en la necesidad de cada región, sin contravenir a las bases siguientes, las cuales regirán el trabajo de los obreros, jornaleros, empleados, domésticos y artesanos, y de una manera general todo contrato de trabajo.

XIV. Los empresarios serán responsables de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales de los trabajadores, sufridas con motivo o en ejercicio de la profesión o trabajo que ejecuten; por lo tanto, los patronos deberán pagar la indemnización correspondiente, según que haya traído como consecuencia la muerte o simplemente incapacidad temporal o permanente para trabajar, de acuerdo con lo que las leyes determinen. Esta responsabilidad subsistirá aun en el caso de que el patrono contrate el trabajo por un intermediario.

XV. El patrón estará obligado a observar en la instalación de sus establecimientos, los preceptos legales sobre higiene y salubridad y adoptar las medidas adecuadas para prevenir accidentes en el uso de las máquinas, instrumentos y materiales de trabajo, así como a organizar de tal manera éste, que resulte para la salud y la vida de los trabajadores la mayor garantía compatible con la naturaleza de la negociación, bajo las penas que al efecto establezcan las leyes”.

La Constitución de 1917, adoptó la teoría del riesgo profesional al señalar que los patrones deben responder por los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales de los trabajadores, sufridas con motivo o en ejercicio de la profesión o trabajo que ejecutan. Asimismo el propio texto constitucional menciona que se debe pagar una indemnización dependiendo del tipo de incapacidad que se produjera.

No obstante que el propio artículo 123 contenía en su fracción XIV lo concerniente a accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, “éste encontró serios obstáculos, toda vez que los patrones trataron por todos los medios de limitar el sentido de dicha fracción, al surgir la duda en virtud de que la palabra sufridas, no se entendía si abarcaba sólo a las enfermedades, ya que si abarcaba también a los accidentes de trabajo se debería emplear la misma palabra pero en término masculino; sin embargo la Cuarta Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación interpretó en el sentido de que la palabra sufridas se refería tanto a los accidentes de trabajo como a las enfermedades profesionales”. (67)

Todas las ideas y regulaciones que se hicieron durante ese tiempo se vieron consagradas en el artículo 123 constitucional en sus fracciones XIV y XV, planteándose lo referente a seguridad e higiene y a la protección del trabajador que asta entonces no se regulaba con precisión.

La Constitución tuvo modificaciones y adiciones en las que sobresale la de 1929 realizada a la parte introductoria del artículo 123 de nuestra Carta Magna, permitiendo la unificación para legislar en materia laboral, facultando para ello únicamente al Congreso de la Unión.

Como justificación de las reformas se estableció en la iniciativa, que el preámbulo del artículo 123 constitucional concedía facultad tanto al Congreso de la Unión como a los Congresos de los Estados, para legislar

---

67. RAMOS, Eusebio y Ana Rosa Tapia Ortega. Nociones de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Pac. México. 1986. p. 169

en materia de trabajo, trayendo una diversidad de disposiciones legales causando perjuicios tanto al trabajador como al capitalista y con ellas constantes conflictos que preocupaban al Estado e impedían la paz y el adelanto del país, siendo necesaria la federalización de la legislatura obrera. Esta reforma que se hizo al artículo 123 constitucional, fue de vital importancia, porque estableció que la legislación laboral sería unitaria y solo podría ser expedida por el Congreso de la Unión, sin que las legislaturas de los estados pudieran legislar en materia de trabajo, dándose por consiguiente la necesidad de expedir la Ley Federal del Trabajo.

Con las reformas en el prefacio del multicitado artículo 123 constitucional, se dio la Federalización, haciendo posible la expedición del Ley Federal del Trabajo.

Consideramos que todas aquellas necesidades y exigencias de la clase trabajadora que por años vinieron postergándose a pesar de las diversas luchas sociales que sufrió México, no fue sino hasta la creación del artículo 123 de la Constitución de 1917, cuando se consagran las aspiraciones de protección al trabajador; es decir, se plasman derechos sociales.

El artículo 123 constitucional, establece las bases para la legislación del trabajo declarando constitucionalmente el derecho del trabajo en la Constitución de 1917, que reconoce y consagra derechos de los trabajadores.

Respecto a los riesgos de trabajo, la Constitución Política de 1917 tomó como base los postulados de la teoría del riesgo profesional, en donde la responsabilidad era subjetiva, ya que se señala al patrón como responsable de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de los trabajadores, con motivo de la profesión desempeñada.

## **2.2. Ley Federal del Trabajo de 1931.**

En México con la primera Ley Federal del Trabajo de 1931, se inició la búsqueda de la seguridad de los trabajadores en materia de riesgos de trabajo.

Como resultado de algunos proyectos e intensos procesos surgió la Ley Federal del Trabajo de 1931, que estableció en su título sexto la parte relativa a los riesgos profesionales, y consagró la teoría del riesgo profesional, que apareció en el siglo pasado, responsabilizando al patrón del riesgo.

La ley de 1931, estuvo precedida de algunos anteproyectos como “el Anteproyecto de Constitución presentado por Venustiano Carranza en Querétaro, en el que se señalaba que sólo el Congreso tendría facultades para dictar leyes en materia de trabajo. Sin embargo esta tesis fue desechada y en el proemio del artículo 123 se concedió la facultad para hacerlo, tanto al Congreso como a los gobiernos de los Estados”. (68)

“El 15 de noviembre de 1928, antes de la reforma constitucional al artículo 73, fracción X y párrafo introductorio del 123, se reunió en la Ciudad de México una asamblea obrero-patronal, a la que le fue presentado, por la Secretaría de Gobernación, para su estudio, un proyecto de Código Federal del Trabajo, que es el primer antecedente de la Ley de 1931”. (69)

“El Presidente Portes Gil, en la Sesión Extraordinaria de la Cámara de Senadores celebrada el 26 de julio de 1929, propuso la reforma de la fracción X del artículo 73 constitucional, relativa a las facultades del Congreso, y la del proemio del artículo 123, para que sólo el Congreso contara con esa facultad. Pese a la oposición del senador Sánchez, fue aceptado el proyecto, y contando con el consenso unánime de los diputados y de las legislaturas de los Estados, con fecha 22 de agosto de 1929 se

---

68. DE BUEN LOZANO, Néstor. Derecho del Trabajo. Op. cit. p. 369

69. DAVALOS, José. Derecho del Trabajo I. Op. cit. p. 72

declararon aprobadas las reformas. A partir de ese momento, quedó expedito el camino para dictar la Ley Federal del Trabajo.

El primer Proyecto Código Federal del Trabajo fue presentado en el mes de julio de 1929.

El segundo proyecto, que ya no llevaría el nombre de Código, sino de Ley, fue formulado siendo Secretario de Industria, Comercio y Trabajo el licenciado Aarón Saenz. La Comisión redactora la integraron los licenciados Eduardo Suárez, Aquiles Cruz y Cayetano Ruiz García, quienes tuvieron en consideración para prepararlo las conclusiones de una Convención obrero-patronal organizada por la propia Secretaría de Industria. La ley fue promulgada por el Presidente Pascual Ortiz Rubio, el 18 de agosto de 1931. En el artículo 14 transitorio se declararon derogadas todas las leyes y decretos expedidos con anterioridad por las legislaturas de los Estados y por el Congreso de la Unión, en materia de trabajo". (70)

El interés de la implantación de la legislación laboral que asegurara un beneficio al obrero y su familia permitiéndole mantener cierta condición económica, se vino retardando hasta el 31 de agosto de 1929, cuando Emilio Portes Gil promulgó las reformas a la fracción X, del artículo 73 y a la fracción XXIX del artículo 123 constitucional.

En la primera, se concedió al Congreso la facultad de legislar en toda la República en materia de trabajo, entre otras materias. En la segunda reforma consideró de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social, que comprendería seguros de invalidez, de vida, de cesación involuntaria, de enfermedades y accidentes y otras con fines análogos.

"La promulgación de la Ley Federal del Trabajo de agosto de 1931, es sin duda uno de los más grandes acontecimientos en materia legislativa, no

---

70. DE BUEN LOZANO, Néstor. Derecho del Trabajo. Op. cit. p. 370

solo por ser la primera ley de trabajo de carácter federal, sino porque en ella se refleja el resultado de todo el movimiento ideológico y de preocupación por proporcionar al trabajador una seguridad que nunca tuvo". (71)

La Ley Federal del Trabajo de 1931 definió en su artículo 284 que los riesgos profesionales son los accidentes o enfermedades a que están expuestos los trabajadores con motivo de sus labores o en ejercicio de ellas.

Asimismo en su artículo 285, señaló que el accidente de trabajo era toda lesión médico-quirúrgica o perturbación psíquica o funcional, permanente o transitoria, inmediata o posterior, o la muerte, producida por la acción repentina de una causa exterior que pueda ser medida, sobrevenida durante el trabajo, en ejercicio de éste o como consecuencia del mismo; y toda lesión interna determinada por un violento esfuerzo, producida en las mismas circunstancias.

Igualmente definió a las enfermedades profesionales en su artículo 286 al señalar que la enfermedad profesional era todo estado patológico que sobreviene por una causa repetida por largo tiempo como obligada consecuencia de la clase de trabajo que desempeña el obrero, o del medio en que se ve obligado a trabajar, y que provoca en el organismo una lesión o perturbación funcional permanente o transitoria, pudiendo ser originada esta enfermedad profesional por agente físicos, químicos o biológicos.

Además de los padecimientos comprendidos en la definición anterior, se consideraban enfermedades profesionales las incluidas en la tabla a que se refería el artículo 326, y que enumeraba sólo cincuenta enfermedades profesionales. Del mismo modo, se hacía mención a las consecuencias de los riesgos profesionales como son la muerte, la incapacidad total permanente, incapacidad parcial permanente y la incapacidad temporal.

---

71. KAYE, Dionisio. J. Los Riesgos de Trabajo. Op. cit. p. 35

La tabla de enfermedades profesionales que fijó la ley invocada y la valuación de incapacidades, no se estableció en forma limitativa sino en forma taxativa, quedando facultada en aquel entonces la Secretaría de Industria, Comercio y Trabajo para ampliarla, a medida que el adelanto de la ciencia lo fuera requiriendo.

Señaló los derechos de los trabajadores que sufrían un riesgo profesional, en cuanto a recibir asistencia médica, medicamentos y material de curación, además de las indemnizaciones fijadas en el mismo título, y todas aquellas prestaciones consecuentes a la muerte del trabajador en favor de las personas que dependían económicamente de aquél.

La Ley Federal del Trabajo de 1931, fincó la responsabilidad del accidente al empresario, aún cuando éste quedaba exceptuado de las obligaciones que la misma ley le imponía en casos verdaderamente excepcionales, como los siniestros realizados en estado de embriaguez, por el uso de drogas, por la acción deliberada del trabajador para producirse una incapacidad o cuando ésta fuera resultado de alguna riña o intento de suicidio. De la misma manera, el patrón no quedaba exento de sus obligaciones, aún cuando el trabajador explícita o implícitamente asumía los riesgos de su ocupación y cuando el accidente hubiera sido provocado por descuido, negligencia o torpeza de la propia víctima.

Se obligó al patrón a dar aviso de los accidentes ocurridos a la autoridad de trabajo correspondiente, realizándolo dentro de las primeras 72 horas, proporcionando los datos y elementos de que dispusiera para fijar la causa del accidente, los testigos que presenciaron el mismo, el domicilio de la víctima, el lugar al que era trasladado, el salario que percibía en el momento de acaecer el accidente, los nombres de las personas a quienes correspondiera la indemnización en caso de su fallecimiento, y por último la razón social y nombre de la empresa.

La necesidad del trabajador de ser protegido vino a solucionarse con la implantación de la Ley Federal del Trabajo de 1931, respetando todas y cada una de las disposiciones contenidas en el artículo 123 de la

Constitución Federal, además de que consagra igualmente las conquistas legítimas logradas por la clase trabajadora, en la lucha continuada por hacer respetar sus derechos. En relación a los accidentes y enfermedades derivadas directamente del ejercicio de un trabajo, es decir respecto a los riesgos profesionales encontramos amplias disposiciones al respecto, con lo cual se garantizaba la protección del obrero, situación de vital importancia.

### 2.3. Ley del Seguro Social de 1943.

Después de la creación de una legislación laboral, surge la necesidad de crear una Ley del Seguro Social que pueda complementar de manera amplia y eficiente la Ley Federal del Trabajo.

La política mutualista de los trabajadores subsistió hasta el estallido de la Revolución Mexicana, y es así que en el artículo 123 de nuestra Constitución de 1917 en su fracción XXIX, menciona expresamente en su texto original: “Se considera de utilidad social el establecimiento de cajas de seguros de invalidez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de accidentes, y de otros con fines análogos, por lo cual tanto el Gobierno Federal, como el de cada Estado, deberán fomentar la organización de instituciones de esta índole, para infundir e inculcar la previsión popular”.

“Uno de los postulados de la Revolución Mexicana fue la creación d un sistema de seguridad social, en donde el individuo independientemente de su origen social, posición económica y capacidad personal, gozará del derecho a la seguridad social, dando lugar así, al logro de un ideal más del mexicano: el derecho a la seguridad social, consignada en el artículo 123, fracción XXIX”. (72)

En efecto, a partir de la Constitución de 1917, en la que se plasmó el

---

72. GUTIERREZ ARAGON, Raquel. Lineamientos de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Décima Edición. Porrúa. México. 1995. p. 98

ideario de la seguridad social, los estados miembros de la Federación quedaron facultados para legislar en éste aspecto de acuerdo a sus necesidades particulares, tendientes a establecer formas eficientes de previsión, trayendo como consecuencia la creación de una gran diversidad de legislaciones con diferentes alcances y contenidos.

Dicho precepto Constitucional, no obstante su timidez, provocó la inspiración de la Ley del Seguro Social, no sólo en nuestro país sino en toda América Latina y Europa. En tal virtud, el 6 de septiembre de 1929 se promulgó una reforma a la citada fracción XXIX del artículo 123 Constitucional, quedando de la siguiente forma: "Se considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social y ella comprenderá seguros de invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades, accidentes y otros con fines análogos".

En dicho año fue reformado el mismo artículo 123 constitucional, en el sentido de otorgar exclusivamente al Congreso de la Unión la facultad de legislar en materia laboral y concretamente en lo que se refiere a seguridad social, por lo que las leyes que se habían promulgado en las entidades federativas quedaron sin efecto, estableciéndose de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social, convirtiéndose en un derecho público obligatorio.

"En 1921 el Presidente Obregón elaboró el primer proyecto de la Ley del Seguro Social que no llegó a promulgarse, pero sirvió para canalizar una corriente de opinión a favor del Seguro Social. El General Obregón, interesado en el proyecto, durante su campaña política para ocupar nuevamente la Presidencia de la República, en 1927-1928 adquirió el compromiso de una Ley del Seguro Social, cristalizando en una iniciativa de ley elaborada en 1928, en la cual se obligaba a trabajadores y patrones que depositaran en un banco de 2 a 5% del salario mensual para entregarlo posteriormente a los obreros a cuyo beneficio se creaba.

Ciertamente, el primer proyecto de la Ley del Seguro Social elaborada en 1921, inspirado por Alvaro Obregón, aún cuando no llegó a

promulgarse despertó el interés de los trabajadores por los problemas inherentes.

El proyecto presentado el 5 de noviembre de 1928, pretendía el establecimiento del Seguro Social con carácter obligatorio en los Estados Unidos Mexicanos, denominándose Instituto Nacional del Seguro Social. Esta ley comprendía en su organización su autonomía, así como la cobertura de riesgos profesionales y no profesionales". (73)

Por decreto de 27 de enero de 1932, el Congreso de la Unión otorgó facultades extraordinarias al Poder Ejecutivo para que expidiera la Ley del Seguro Social en un plazo de ocho meses, lo que no se pudo cumplir debido al precipitado cambio de gobierno que tuvo lugar en ese año.

Siendo Presidente de la República el General Abelardo L. Rodríguez, a través de la Oficina de Previsión Social del departamento del Trabajo, asignó en febrero de 1934, una comisión encargada de elaborar la Ley del Seguro Social. Los trabajos de dicha comisión establecieron los principios generales que debían normar el proyecto de ley, determinando las bases e instituciones, así como su organización, administración y financiamiento en forma tripartita.

"En los últimos días de gobierno del General Lázaro Cárdenas, el 27 de diciembre de 1938, remitió al Congreso de la Unión un proyecto de la Ley del Seguro Social en los que se cubrirían los riesgos de enfermedades y accidentes de trabajo, enfermedades no profesionales y maternidad, vejez, invalidez y desocupación involuntaria, así como la creación con personalidad jurídica propia de un organismo descentralizado que se denominaría Instituto de Seguros Sociales. Este organismo se encargaría de la aplicación de su ley y reglamento, así como de recaudar cuotas, celebrara contratos, adquirir bienes, organizar sus dependencias etc. Sus funciones

---

73. TENA SUCK, Rafael y Hugo Italo Morales. Derecho de la Seguridad Social. Op. cit. p. 8

estarían enfocadas a las prestaciones individuales y colectivas que consistirían en la indemnización o prevención de los riesgos señalados”. (74)

Dicho proyecto nunca llegó a discutirlo el Congreso de la Unión, con el pretexto de que debía elaborarse un proyecto más completo.

En el año de 1941 se creó el Departamento de Seguros Sociales dependiente de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, que tuvo como atribución la de estudiar proyectos relacionados con la creación de Seguros Sociales.

El 2 de junio de dicho año, el Ejecutivo Federal expidió un decreto que fue publicado el día 18 del mismo mes y año en el Diario Oficial de la Federación, en el que se creó una Comisión Técnica para que estudiara el anteproyecto de la Secretaría del Trabajo y con ello elaborara el proyecto de la Ley del Seguro Social, quedando adscrita dicha Comisión a la propia Secretaría. El proyecto citado pasó al acuerdo del Presidente de la República el 3 de julio de 1942, teniendo como finalidad primordial concretar uno de los propósitos de la Revolución Mexicana; es decir, la protección del trabajador, asegurar su existencia, salario, capacidad productiva y consecuentemente la tranquilidad de la familia obrera, contribuyendo al cumplimiento de compromisos y promesas gubernamentales, siendo la Secretaría del Trabajo quien presentó el proyecto a la Oficina Internacional del Trabajo y a la Conferencia Internacional de Seguridad Social, celebrada en Santiago de Chile en 1942. Ambos organismos emitieron una opinión favorable al proyecto, ocurriendo a su publicación mediante Decreto Presidencial.

“Es en el año de 1943 cuando en el Diario Oficial de la Federación del 19 de enero, después de todos los esfuerzos realizados fue publicada la Ley del Seguro Social comprendiéndose en ella el seguro sobre riesgos de trabajo,

---

74. *Ibidem.* p.10

además de los otros ya citados en la Constitución, y ello es así, por que en México una ley de esa naturaleza que no abarcará ese ramo parecería como incompleta y adolecería de una gran falta, ya que en nuestro país es precisamente la protección n riesgos de trabajo la que mayor tradición tiene, en virtud de lo expuesto en la fracción XIV Constitucional". (75)

Se comprende dentro del Seguro Social lo siguientes riesgos: accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, enfermedades generales y maternidad, invalidez, vejez, cesantía y muerte.

En la exposición de motivos de la Ley del Seguro Social de 1943 se sostiene que siendo el salario la única fuente de la que los trabajadores obtienen los recursos indispensables para la subsistencia de ellos y la de sus familiares, todo hecho que implica pérdida o disminución del mismo causa a todos ellos perjuicios trascendentales. Por ello aunque no exista una forma que impida de modo general y absoluto las consecuencias de los riesgos, si se puede proteger el salario, siendo ese medio el Seguro Social que, al proteger el salario, aminora los sufrimientos en los casos de sufrir alguna incapacidad, vejez u orfandad y auxilia al obrero y a la esposa del trabajador en el caso de la maternidad. Además se estimó que la protección impartida por el Seguro Social constituía un servicio público nacional y por ello no podía ser encomendada a empresas privadas, sino que el Estado tenía el deber de intervenir en su establecimiento y desarrollo, creándose un organismo descentralizado que llevaría el nombre de Instituto Mexicano del Seguro Social.

Asimismo el Seguro Social se estableció con carácter obligatorio, imponiéndole a los patrones la obligación de inscribirse y de inscribir a sus trabajadores en dicho Instituto, para garantizar la estabilidad y extenderlo a la mayor cantidad de personas.

Esta ley en su capítulo tercero, en su artículo 35 y siguientes, se

---

75. QUIROGA GARZA, Ramiro. Los Riesgos de Trabajo en la Nueva Ley del Seguro Social. Revista de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales UANL, Quinta Epoca. No. 1 México. Enero-abril. 1996. p. 78

ocuparon de regular lo relativo a la rama de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, reproduciendo en sus términos los de la Ley Federal del Trabajo de 1931, con lo que se aprecia vuelve a tomar la teoría del riesgo profesional.

La inclusión de los accidentes ocurridos en el trayecto del trabajador de su domicilio al trabajo o del trabajo a su domicilio constituye una novedad que contempló dicha ley.

En lo que difirió la Ley del Seguro Social de 1943 de la del Trabajo fue en el sistema de cubrir las compensaciones por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, dado que la ley laboral consagró la idea del pago global o de capital, en tanto que la del seguro social tuvo como sistema el de pensión, en el que se otorga al trabajador o derechohabientes una cantidad de dinero cada determinado tiempo, de manera indefinida en proporción a la inhabilitación y al salario. En relación a la cobertura de éste seguro, corrió en su totalidad a los patrones, en proporción al monto de los salarios y a los riesgos inherentes de la actividad de la negociación o empresa de que se tratara.

La creación de la Ley del Seguro Social fue una eminente necesidad de proteger a la clase obrera de los accidentes y enfermedades profesionales a los que se ve expuesta con ejercicio o motivo de su trabajo. La protección que brinda la misma, no se enfocó únicamente a la protección de riesgos profesionales, abarcó otros seguros como ya mencionamos anteriormente, con el objeto de que los alcances de esta nueva ley crecieran día con día.

En la ley encontramos el pensamiento de los legisladores y el sentir de la clase obrera para proteger sus derechos, pero no solo se manifestaron éstos sentimientos, la otra parte representada por el patrón tuvo un papel importante, ya que se marcaría para él una forma de controlar los riesgos profesionales y prevenirlos.

En 1982 la crisis económica, ocasionó una crisis financiera del Instituto Mexicano del Seguro Social, creándose serias distorsiones en la forma en que venía financiándose cada uno de los ramos de aseguramiento, por lo que se incrementó el monto de las cuotas obrero-patronales en los ramos de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte. Nuevamente nuestro país es golpeado con una severa crisis económica a finales de 1994, que se va haciendo más profunda en 1995.

En los meses de marzo a mayo de 1995 el Director General del IMSS, Genaro Borrego Estrada, como consecuencia de que los patrones dejaban de pagar el primer bimestre de cuotas obrero-patronales al Instituto debido a la crisis económica, así como al mal servicio prestado por el mismo, el director realizó un diagnóstico de cómo se encontraba la seguridad social en nuestro país y como consecuencia el Instituto. Este diagnóstico se basa esencialmente en ocho temas fundamentales:

1. La maduración del Instituto y la realización de sus propósitos iniciales.
2. La superación que debe ser ineludible, de sus deficiencias actuales.
3. El uso racional de sus recursos.
4. Una estrategia financiera de largo plazo.
5. La importancia que tiene el IMSS para el desarrollo y futuro de México.
6. La necesidad de mejorar y garantizar la seguridad social y el bienestar de los mexicanos.
7. La necesidad de promover al crecimiento económico con certidumbre.
8. La necesidad de promover la generación de empleos como una cuestión propia de la seguridad social.

Para encontrar propuestas alcanzables a la solución de los problemas implícitos del diagnóstico, la Comisión Tripartita para el Fortalecimiento de la Seguridad Social, consignó 30 puntos de acuerdo entre los sectores obrero-empresarial que garantizarían la subsistencia viable y el desarrollo sostenido del IMSS. Y aún cuando se previene por indicaciones del Presidente de la República Ernesto Zedillo, la no privatización social,

existieron indicadores en el proyecto con tendencias claras para compartir alguna parte de la administración de la seguridad social con diversos grupos o sectores de la sociedad. Los objetivos generales fueron los siguientes:

- I. Renovación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) para evitar el colapso financiero y prevenir su capacidad de protección, elevar la calidad de sus servicios, ampliar su cobertura con la mayor extensión posible y mejorar tanto las prestaciones como las condiciones en las que se debe otorgar.
- II. Reforma profunda de sus esquemas de financiamiento al aceptar una situación insostenible, pero también reconociendo que ya no se pueden incrementar las cuotas obrero-patronales, por lo que el refuerzo deberá ser con recursos fiscales. El financiamiento del IMSS debe garantizar, a largo plazo que las prestaciones se pagarán en su oportunidad, por lo que debe resolverse lo inequitativo del sistema actual y debe atender los reclamos en forma más universal.
- III. Es forzoso la promoción de empleos y el crecimiento económico al aprovecharse los grandes recursos del IMSS que tiene que manejar; debe contribuirse al fomento del ahorro interno y promoverse la creación de nuevas fuentes de empleo.

La propuesta de los sectores productivos que presentaron en el mes de octubre del mismo año, a invitación del Director General incluye la ejecución y realización de 30 puntos fundamentales que se resumen de la siguiente manera:

1. La estabilidad financiera del IMSS no puede seguir apoyándose en un incremento constante de las cuotas de obreros y patrones; ni unos ni otros lo podrían soportar. Es preciso evitar que la contribución a la seguridad social desaliente o limite la creación de empleos y el crecimiento del salario.
2. Se precisa incrementar la aportación gubernamental a la seguridad social.
3. Autosuficiencia y autonomía de cada ramo de la seguridad social. Nada de préstamos ni vasos comunicantes entre uno y otro, nada de usar el ingreso de guarderías para sostener el seguro de

- enfermedades y maternidad.
4. El seguro de enfermedades y maternidad debe replantearse para corregir su déficit crónico. Hay que separar el financiamiento de las prestaciones en dinero de las prestaciones en especie. Las prestaciones en dinero se pagarán con una cuota proporcional a los salarios de cotización; pero para las prestaciones en especie, el gobierno debe aportar una mayor contribución.
  5. Se deberá ser más transparente y disminuir el déficit financiero en los esquemas modificados del aseguramiento.
  6. Se establecerá un nuevo esquema que permita ampliar la cobertura de la institución a toda la población ocupada y no sólo a los asalariados formales; para este propósito se creará un nuevo seguro de salud para la familia, con un costo de \$135.00 mensuales por familia. Esto deberá ser debidamente reglamentado.
  7. Habrá una opción clara y sostenida para celebrar convenios de reversión de cuotas con el IMSS, y en lo que corresponde al seguro de enfermedades y maternidad cuando el patrón cumpla ciertos requisitos, tendrá la posibilidad de ascender a la reversión de cuotas.
  8. La prestación de servicios médicos en el ramo de enfermedades y maternidad deberá proveerse con mejor calidad, oportunidad y trato humano en el Instituto.
  9. La elección libre del médico de familia por parte del asegurado, fomentaría una mejor relación entre el médico y el consultante o enfermo, los mejores médicos serían galardonados de alguna manera.
  10. Se buscará reducir los costos del servicio médico sin disminuir la calidad y calidez.
  11. Debe haber un mayor control verdaderamente efectivo sobre la expedición de las incapacidades del IMSS, ya que todas deben de ser justas y honestas.
  12. Los recursos que eroga el IMSS, por acciones abiertas de salud pública, como las campañas de vacunación y atención de urgencias, deben ser reintegrados por el sector público.
  13. Se propone un nuevo sistema de abastecimiento.
  14. Las pensiones que otorgue el IMSS, de un nuevo sistema deberán ser inmunes a los efectos de la crisis económica, la inflación y a las depreciaciones de la moneda.

15. Se deberá definir con claridad que los trabajadores son propietarios de las aportaciones que se recauden en el seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.
16. La iniciativa propone la creación de un sistema de pensiones en fondos individuales por trabajador con un claro sentido social y en rendimiento atractivo para los trabajadores, el gobierno federal deberá contribuir con una cuota social uniforme a todos los fondos individuales en vista de que procurará unificar el conjunto de los fondos de pensiones de retiro.
17. En la transición se respetarán los derechos adquiridos por los pensionados y cotizantes actuales, de modo que ningún trabajador pierda posibilidades de ganar. Tales derechos serán respaldados con recursos del gobierno federal.
18. El Estado garantizará una pensión mínima para los trabajadores.
19. Conforme al Plan Nacional de Desarrollo, los fondos acumulados en este nuevo sistema de pensiones deberán estar destinados a incrementar el ahorro interno y en una estrategia de promoción del empleo y crecimiento económico con recursos nacionales.
20. Los bancos no administrarán directamente el fondo individual, se crearán Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORE) en un nuevo concepto de sociedades especializadas en inversión, de propiedad pública, privada o social; cada trabajador tendrá derecho de elegir la mejor.
21. El seguro de invalidez y muerte se transforma en un nuevo seguro de invalidez y vida que incluye gastos médicos para pensionados.
22. Es necesario reducir la prima de riesgos de trabajo para las empresas que inviertan en esquemas de prevención de riesgos y modernización de su planta.
23. Se eliminarán las clases de riesgo y se ajustarán las cuotas a la siniestralidad de cada empresa en lo general, esto generará un buen incentivo para prevenir riesgos y reducir accidentes.
24. Las comisiones mixtas de seguridad e higiene deberán funcionar cabalmente.
25. Deberá ampliarse la oferta de lugares de guardería para los hijos de las madres trabajadoras y se implantarán esquemas de servicios menos costosos que los actuales.
26. Quedará abolida la práctica de transferir fondos del seguro de guarderías hacia el de enfermedades y maternidad.

27. Será indispensable unificar las prestaciones sociales y el servicio de guarderías a través del seguro de guarderías y prestaciones sociales.
28. Una administración más eficiente se consolidará haciendo efectiva la regionalización y la desconcentración.
29. Precisa continuar impulsando los programas de modernización y sistematización para hacer más eficiente la operación del IMSS, elevar la productividad, la calidad.
30. Disminuir el personal excesivo, solicitar al sindicato flexibilidad y colaboración efectiva para hacer viable el funcionamiento del IMSS.

El diagnóstico realizado por el Director General del Seguro Social y posteriormente ampliado por la Comisión Tripartita para el Fortalecimiento de la Seguridad Social, analizando los objetivos generales y la propuesta de los sectores productivos que incluye la realización de 30 puntos que llaman fundamentales y a los que nos hemos referido, encontramos los siguientes resultados:

- a) Esta comisión tripartita que elaboró dichos puntos son por medio de los representantes de las cúpulas tanto del sector obrero como patronal, que cada vez son más carentes de representatividad.
- b) No obstante que el Presidente Ernesto Zedillo da indicaciones a la no privatización social, hay indicadores en el proyecto que marcan tendencias claras para compartir alguna parte de la administración de la seguridad social con diversos grupos o sectores de la sociedad.
- c) Con el nuevo sistema de pensiones se deja como un jugoso negocio en manos de empresas aseguradoras y sociedades de inversión, operadas éstas últimas por las llamadas Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORE).

Así con el prediagnóstico del Director General del Instituto y luego con el diagnóstico por la Comisión Tripartita para el Fortalecimiento y Modernización de la Seguridad Social, el Presidente de la República Ernesto Zedillo, con fundamento en la fracción I del artículo 71 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sometió a la

consideración del H. Congreso de la Unión la iniciativa de la Nueva Ley del Seguro Social.

La iniciativa de ley de la Nueva Ley del Seguro Social enviada al Congreso el 19 de noviembre de 1995 por el Ejecutivo Federal, consta de seis títulos, el primero comprende las Disposiciones Generales; el Título Segundo del Régimen Obligatorio; Título Tercero del Régimen Voluntario; Título Cuarto del IMSS; Título Quinto de los Procedimientos, de la Caducidad y Prescripción y el Título Sexto de las Responsabilidades y Sanciones, sometiéndose a un precipitado proceso reglamentario de discusiones para cumplir con el principio de legalidad; la consecuencia es una legislación con recortes, incrustaciones y agregados que como otros tantos cuerpos legales, carecen de técnica legislativa y a veces incurrir en descuidos en la redacción. Y todavía mayor la sorpresa que en escaso un mes se hiciera el análisis de la iniciativa, y para colmo se aprobara el 21 de diciembre del mismo año.

### CAPITULO III.

#### LOS RIESGOS DE TRABAJO EN EL DERECHO MEXICANO.

Después de haber estudiado los conceptos básicos y la historia de los riesgos de trabajo, ahora es necesario situarlos en las diferentes leyes que rigen nuestro país; así en este orden de ideas daremos inicio ubicando a la figura jurídica objeto del presente trabajo en nuestra Carta Magna.

#### **1. Constitución Política de 1917.**

La historia de la humanidad podemos afirmar, ha sido una verdadera lucha para poder alcanzar uno de los más grandes tesoros el de la libertad y por consiguiente el respeto a la dignidad del hombre.

El artículo 123 establece las garantías más importantes para los trabajadores que forman en la sociedad, al igual que los campesinos, una clase económicamente débil. Tales garantías tienen carácter de constitucional para evitar su violación a través de leyes ordinarias o administrativas. Así, gracias a la valiente decisión de los Diputados de 1917 alcanzaron jerarquía constitucional, principios que rigen al trabajo humano.

El artículo 123 Constitucional vigente comprende dos apartados: el apartado A que reglamenta las relaciones laborales entre trabajadores y patrones; el apartado B que se refiere a esas mismas relaciones pero en este caso se establecen entre los Poderes de la Unión, el Gobierno del Distrito Federal y sus servidores públicos. La ley reglamentaria del apartado A es principalmente la Ley Federal del Trabajo; la del apartado B, la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado.

En relación a los riesgos de trabajo se contemplan por nuestra Constitución Política en primer término, en la fracción XIV del artículo 123

apartado A, que textualmente señala:

Fracción XIV. "Los empresarios serán responsables de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales de los trabajadores, sufridas con motivo o en ejercicio de la profesión o trabajo que ejecuten; por lo tanto, los patronos deberán pagar la indemnización correspondiente, según que haya traído como consecuencia la muerte o simplemente incapacidad temporal o permanente para trabajar, de acuerdo con lo que las leyes determinen. Esta responsabilidad subsistirá aun en el caso de que el patrono contrate el trabajo por un intermediario".

Como se aprecia, la fracción expuesta contiene los términos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, de lo que se desprende que el texto constitucional continúa manejando la teoría del riesgo profesional, ya que señala al patrón como responsable de los accidentes y enfermedades de sus trabajadores, sufridos con motivo o en ejercicio de la profesión o trabajo que ejecuten.

La prevención de los riesgos de trabajo se encuentra en el mismo artículo 123, fracción XV que dice:

Fracción XV. "El patrón estará obligado a observar, de acuerdo con la naturaleza de su negociación, los preceptos legales sobre higiene y seguridad en las instalaciones de su establecimiento, y a adoptar las medidas adecuadas para prevenir accidentes en el uso de las máquinas, instrumentos y materiales de trabajo, así como a organizar de tal manera éste, que resulte la mayor garantía para la salud y la vida de los trabajadores, y del producto de la concepción, cuando se trate de mujeres embarazadas. Las leyes contendrán, al efecto, las sanciones procedentes en cada caso".

Como podemos observar el Constituyente de 1917 estimó indispensable incluir entre las garantías sociales de nuestra Constitución el que haya normas referentes a la seguridad e higiene en el trabajo como un

método adecuado para evitar accidentes y enfermedades de trabajo, considerando que merece singular atención el lugar en el que el trabajador presta sus servicios. Así, la salud y la vida de los trabajadores contarán con las mayores garantías comparables con la naturaleza de las negociaciones en donde prestan sus servicios.

La razón jurídica de dicha determinación podríamos encontrarla en el hecho de que con la utilización de nuevas y productos de la tecnología y hasta de la naturaleza, han aumentado el número de accidentes y enfermedades de trabajo que más que reparar e indemnizar, resulta conveniente prevenir para evitar su contingencia al no adoptarse determinadas reglas, máxime cuando la ciencia y la tecnología modernas avanzan.

La Ley del Seguro Social, como de los seguros sociales en ella comprendidos, dentro de éstos el de riesgos de trabajo, lo constituye la fracción XXIX del artículo 23 constitucional.

En su contenido original se declaraba de utilidad social es establecimiento de cajas de seguros populares, de invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de accidentes y de otros con fines análogos e imponían a los Gobiernos Federal y de los Estados, la obligación de fomentar éste tipo de organizaciones. Esta fracción fue reformada el 6 de septiembre de 1929, declarándose de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social.

Por su gran contenido social, nuestra Constitución Política tuvo siempre como base el interés de la colectividad y es por eso que en su fracción XXIX de su artículo 123, establece lo siguiente:

“Es de utilidad pública la Ley del Seguro Social y ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicio de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares”.

Con lo anterior, tenemos por mencionado a los riesgos de trabajo en la Constitución, por lo que pensamos que los principios constitucionales son de gran importancia, ya que orientan y dirigen la legislación de nuestro país.

## **2. Ley Federal del Trabajo de 1970.**

Después de la Constitución, la que rige lo referente a los riesgos de trabajo, es la Ley Federal del Trabajo de 1970.

La Ley Federal del Trabajo de 1970, planteó el riesgo de empresa en donde de acuerdo con ello la empresa está obligada a reparar los daños que el trabajo produzca en el trabajador, cualquiera que sean la naturaleza y circunstancias en que se produzcan; esto es, en la teoría del riesgo profesional, la responsabilidad era subjetiva al dejar a cargo del empresario la responsabilidad por los accidentes y enfermedades que sufrieran los trabajadores con motivo de la profesión que desempeñaran; en cambio, en la teoría del riesgo de empresa la responsabilidad es de carácter objetivo, ya que acontece por el solo hecho del funcionamiento de la empresa, y basta la existencia del infortunio para que el trabajador adquiera el derecho a su reparación.

Al respecto Mario de la Cueva dice “la ley de 1970, encierra un pensamiento innovador, una nueva concepción del problema de los riesgos, que no solamente dejó de lado las viejas tesis del subjetivismo individualista del derecho civil, sino que se elevó sobre la construcción magnífica para su tiempo de la jurisprudencia y doctrina de los jueces y maestros de Francia y lanzó su mirada hacia la seguridad social del futuro para aplicar la tesis, que ya conocemos, de la responsabilidad de la economía y de la empresa que la representa en el sistema capitalista de producción, en beneficio del trabajo. El cambio de la terminología en esta Ley se dio de riesgo profesional a la idea de riesgo de trabajo, ya que el derecho laboral protege con los beneficios todas las forma del trabajo humano y porque, la denominación vieja correspondía a los años en que se habló de una legislación del trabajo industrial o del derecho obrero, pero no

puede aplicarse al derecho del trabajo manual e intelectual de esta Ley de 1970". (76)

Así en la Ley de 1970 se pasó de la idea del riesgo profesional a la idea del riesgo de autoridad, para concluir en lo que se llama actualmente el riesgo de la empresa.

“Al fundamentarse la ley en la teoría del riesgo de empresa, provocó notables cambios e innovaciones en la materia. La exposición de motivos de la ley de mayo, señala que la primera consecuencia consiste en el cambio de la terminología. A partir de su vigencia lo que era conocido como riesgos profesionales se intitularon Riesgos de Trabajo, y las consecuencias de éstos, se intitularon como accidentes de trabajo y enfermedades de trabajo modificándose también las definiciones de éstos.

Otra consecuencia derivada de la adopción de la Teoría del Riesgo de Empresa, se tradujo en las conocidas causas excluyentes de responsabilidad, suprimiendo lo que establecía la ley de 1931 en su artículo 316, al señalar como tal a la fuerza extraña al trabajo, concepto que suscitó innumerables controversias y, por otra parte, permite que se aumenten las indemnizaciones en un 25% sobre la valuación ordinaria, porque la idea del riesgo de empresa pone a cargo de la misma los riesgos que sufren los trabajadores cuando están bajo la autoridad del patrón, quien con base en esta teoría es responsable no sólo por los riesgos originados con motivo de la actividades de la empresa, sino, además, por su falta inexcusable”. (77)

Las normas relativas a los riesgos de trabajo se encuentran en el Título Noveno de la ley en estudio, la cual conceptúa los riesgos, los accidentes y las enfermedades de trabajo.

---

76. DE LA CUEVA, Mario. El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo. T. II. Op. cit. pp. 134-137

77. KAYE, Dionisio J. Relaciones Individuales y Colectivas del Trabajo. Themis. México. 1990. p. 85

El Título Noveno de la ley laboral inicia en el artículo 472 y concluye en el 515. Inicia mencionando que las normas relativas a los riesgos de trabajo se aplican a todas las relaciones de trabajo, incluyéndose a los trabajos especiales, excluyendo sólo a los miembros de industrias familiares, a los que les es aplicable únicamente las normas relativas a la higiene y seguridad.

El artículo 473 de la ley en comento, define a los riesgos de trabajo al decir: "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 comprenden dos especies: los accidentes y las enfermedades de trabajo, las cuales pueden afectar al trabajador en ejercicio de su actividad o a razón de la misma.

El artículo 474 es el que define a la primera especie que son los accidentes al indicar: "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 sean el lugar y el tiempo en que se preste.

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

La definición anterior la consideramos imprecisa, ya que un accidente de trabajo nunca va a ser una lesión, perturbación funcional o la muerte, sino que accidente es un acontecimiento eventual, imprevisto, que ocasiona un daño; por lo que la lesión, perturbación o muerte son consecuencias del accidente sufrido, confundándose con las consecuencias del accidente. Asimismo, la definición de accidente menciona entre otros infortunios a la muerte producida repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo, sin precisar que haya relación causa-efecto entre la muerte y la labor desarrolla, por lo que suponiendo que a un trabajador le

de un paro cardíaco o cualquier otra alteración en el organismo, que ocurra durante sus labores produciéndole la muerte, éste será considerado como accidente de trabajo de acuerdo con la ley, aunque no tuviera relación alguna con el mismo.

Las palabras cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que preste, de la definición de accidente de trabajo son importantes, ya que se considera por tiempo de trabajo “cualquier tiempo en que el trabajador esté desarrollando una actividad en relación con la empresa o patrón a los que presta sus servicios”. (78)

Se entiende como lugar de trabajo “no sólo el sitio exacto de su ubicación en la empresa, sino cualquier otro lugar al que se le hubiera trasladado el trabajador con motivo del trabajo que desempeña, por encargo del patrón o sus representantes o en interés de la empresa”. (79)

Respecto a los accidentes en trayecto éstos se encuentran contemplados por la ley en la segunda parte del artículo antes mencionado, con lo cual se busca proteger al trabajador no solo de aquellos accidentes que se realizan en el centro de trabajo, sino también de aquellos accidentes que se puedan presentar al trasladarse el trabajador de su domicilio al lugar de trabajo o de éste a aquél.

“La inclusión de los accidentes ocurridos en el trayecto del trabajador, de su domicilio al trabajo o del trabajo a su domicilio constituye una novedad de la ley de 1970. Su predecesora había ignorado la situación y fue por influjo de las disposiciones de la Ley del Seguro Social de 1943, y especialmente la contenida en el art. 35 que se consideró, con toda razón, la necesidad de incluir como riesgos de trabajo a los ocurridos en el trayecto”. (80)

---

78. BORRELL NAVARRO, Miguel. Análisis Práctico y Jurisprudencial del Derecho Mexicano del Trabajo. Cuarta Edición. Sista. México. 1994. p. 283

79. Idem

80. DE BUEN LOZANO, Néstor. Derecho del Trabajo. Op. cit. pp. 614 y 615

La definición de enfermedad de trabajo la da el artículo 475 de la ley de referencia al señalar: "Enfermedad de trabajo es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios". A lo que Baltasar Cavazos dice "no hay enfermedades, sino enfermos". (81)

La definición de enfermedad de trabajo fue elaborada por la Comisión Redactora de la ley, con auxilio de los especialistas de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social y del Instituto Mexicano del Seguro Social. "Tres elementos integran la definición de enfermedad de trabajo: a) es un estado patológico: una alteración del funcionamiento normal del cuerpo humano; b) el estado patológico proviene de una causa continuada -lenta y paulatina- que se distingue de la del accidente de trabajo -súbita y violenta-; y c) la causa tiene su origen o motivo en el trabajo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se ve obligado a prestar sus servicios". (82)

En cuanto a que el estado patológico derive de una acción continuada consideramos que es un error de la definición, ya que una enfermedad puede acontecer de manera instantánea y no por causa de una acción continuada. Así señalamos como ejemplo a la pulmonía ocasionada por un enfriamiento.

El artículo 476 de la ley laboral dice: "Serán consideradas enfermedades de trabajo las consignadas en la tabla del artículo 513". El artículo 513 hace alusión a la tabla de enfermedades de trabajo, que no es cerrada o limitativa, ya que se pueden incluir otros estados patológicos que sean susceptibles de demostrarse por el trabajador o sus familiares, que se adquirieron por motivo o medio de trabajo.

"Las enfermedades tipificadas en el artículo 513 entrañan a favor del

81. CAVAZOS FLORES, Baltasar. Las 500 preguntas más usuales sobre temas laborales. Segunda reimpresión. Trillas. México. 1992. p. 234

82. MUÑOZ RAMON, Roberto. Derecho del Trabajo. Op. cit. p. 388

trabajador una presunción jurídica de que se trata de una enfermedad de trabajo, sin que se admita prueba en contrario; en tanto que si la enfermedad no se encuentra especificada en la tabla respectiva, le incumbe probar al trabajador que la adquirió en el trabajo o con motivo del mismo”.  
(83)

La ley reglamentaria menciona en su artículo 477 que cuando un riesgo se realiza produce: “a) Incapacidad temporal: que es la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo; b) Incapacidad permanente parcial: que es la disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar; c) Incapacidad permanente total: que es la pérdida de facultades aptitudes de una persona que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida; y d) La muerte, no definida por la ley”.

“Los trabajadores que sufran un riesgo de trabajo tendrán derecho de acuerdo con lo estipulado en el artículo 487 de la ley en comento a:

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

Al hablar de responsabilidad el artículo 488 de dicha ley hace notar que: “El patrón queda exceptuado de las obligaciones que determina el artículo anterior, en los casos y con las modalidades siguientes:

- I. Si el accidente ocurre encontrándose el trabajador en estado de embriaguez;

---

83. Ley Federal del Trabajo. Comentada por Alberto Trueba Urbina y Jorge Trueba Barrera. Septuagésimo Novena Edición. Porrúa. México. 1998. p. 208

- II. Si el accidente ocurre encontrándose el trabajador bajo la acción de algún narcótico o droga enervante, salvo que exista prescripción médica y que el trabajador hubiese puesto el hecho en conocimiento del patrón y le hubiese presentado la prescripción suscrita por el médico;
- III. Si el trabajador se ocasiona intencionalmente una lesión por sí solo o de acuerdo con otra persona; y
- IV. Si la incapacidad es el resultado de alguna riña o intento de suicidio.

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

Si bien es cierto que la ley contiene obligaciones para las partes que intervienen en la relación de trabajo, también contiene excepciones en las cuales una de las partes se le libera del cumplimiento, siendo el caso del artículo anterior; contrario a lo establecido en el artículo precedente que no exceptúa de la responsabilidad al patrón cuando el trabajador explícita o implícitamente hubiese asumido los riesgos de trabajo, que el motivo del accidente sea torpeza o negligencia de él, o causado por su imprudencia o negligencia de algún compañero de trabajo o de una tercera persona.

Establece el artículo 490 de la ley laboral que cuando el patrón no cumple con las disposiciones legales y reglamentarias para la prevención de los riesgos de trabajo; no evita la repetición de accidentes que se presentaron; ignora las recomendaciones señaladas por las autoridades correspondientes, o cuando el mismo trabajador hace ver a éste el peligro que implica el no tomar las medidas necesarias para evitar riesgos, si ocurrieran circunstancias parecida a las mencionadas, éstas serán consideradas como causas inexcusables del patrón y la indemnización que corresponda aumentará hasta un 25%.

Consideramos que la negligencia o imprudencia del patrón en relación con el riesgo justifica el aumento de la sanción a que se hace

acreedor, así procurarán cumplir con las disposiciones en materia de prevención.

Respecto a las indemnizaciones a que tiene derecho el trabajador que ha sufrido un riesgo de trabajo, éstas se determinan tomando como base los siguientes salarios diarios: el que perciba el trabajador al producirse el riesgo y los aumentos posteriores que correspondan al empleo que desempeñaba hasta que se determine el grado de la incapacidad, el de la fecha en que se produzca la muerte y el que percibía el trabajador al momento de separarse de la empresa; esto último, cuando se comprueba que el riesgo tuvo consecuencias posteriores al despido, o después de éste se prueba que sobrevino por causa del trabajo.

Las indemnizaciones serán pagadas directamente al trabajador, excepto en caso de incapacidad mental comprobados ante la Junta, de conformidad con lo señalado por el artículo 501, o cuando el suceso ocasiona la muerte los beneficiarios tendrán derecho a ésta.

“La cantidad que se tome como base para el pago de las indemnizaciones no podrá ser inferior al salario mínimo. En el momento en que el salario del trabajador excede del doble del salario mínimo del área geográfica de aplicación a que corresponda el lugar de prestación del trabajo, se considerará esa cantidad como salario máximo. Si el trabajo se presta en lugares de diferentes áreas geográficas de aplicación, el salario máximo será el doble del promedio de los salarios mínimos respectivos”. Esto se encuentra regulado en los artículos 483 al 486 de la ley reglamentaria.

Para conocer el monto de las indemnizaciones a que tiene derecho el trabajador cuando ha sufrido un riesgo de trabajo, es necesario señalar lo dispuesto por la ley laboral en sus artículos 491 al 499, que menciona: “Si el riesgo produce al trabajador una incapacidad temporal, la indemnización consistirá en el pago íntegro del salario que deja de percibir mientras subsista la imposibilidad de trabajar. Este pago se hará desde el primer día de la incapacidad.

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

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

Si ocasiona una incapacidad permanente total, la indemnización consistirá en una cantidad equivalente al importe de mil noventa y cinco días de salario.

A pesar de que se reúnan más de dos incapacidades, el patrón no está obligado a pagar una cantidad mayor que la que corresponda a una incapacidad permanente total. El pago de las indemnizaciones serán pagadas sin reducción alguna en los casos de las incapacidades permanente parcial o total.

Se darán dos años a petición de las partes la revisión del grado de incapacidad, teniendo la obligación el patrón de reintegrar al trabajador que esté capacitado a su trabajo, siempre y cuando éste se presente dentro del año siguiente en que se determinó su incapacidad. Esta disposición no se aplica en los casos de incapacidad permanente total.

Cuando el trabajador no pueda desempeñar la actividad que realizaba

pero pueda llevar a cabo otra, el patrón de conformidad con el contrato colectivo se la proporcionará”.

Al darse una disminución de la capacidad del trabajador para desempeñar su actividad, ésta se puede manifestar en distintos niveles como son la incapacidad temporal, permanente parcial y permanente total.

La Ley Federal del Trabajo establece en sus artículos 500 al 503 que: “Cuando el riesgo traiga como consecuencia la muerte del trabajador, la indemnización comprenderá dos meses de salario por concepto de gastos de funeral y la cantidad equivalente al importe de setecientos treinta días de salario, sin deducir la indemnización que percibió el trabajador durante el tiempo en que estuvo sometido al régimen de incapacidad temporal”.

Los beneficiarios que tienen derecho a recibir la indemnización en caso de muerte del trabajador son:

- I. “La viuda, o el viudo que hubiese dependido económicamente del trabajador y que tenga una incapacidad del cincuenta por ciento o más, y los hijos menores de dieciséis años y los mayores de esta edad si tienen una incapacidad de cincuenta por ciento o más;
- II. Los ascendientes que dependían económicamente del trabajador concurrirán con las personas anteriormente citadas;
- III. A falta de viuda concurrirá con los hijos y ascendientes, la mujer con quien vivió el trabajador como si fuera su marido durante los cinco años que precedieron inmediatamente a su muerte, o con la que tuvo hijos, siempre que ambos hubieran permanecido libres de matrimonio durante el concubinato;
- IV. A falta de cónyuge supérstite, hijos y ascendientes, las personas que dependían económicamente del trabajador concurrirán con la concubina que reúna los requisitos señalados por la misma ley laboral, en la proporción en que cada uno dependía de él;
- V. A falta de las personas antes señaladas, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)”.

En caso de ocurrir la muerte de un trabajador por riesgos de trabajo, el patrón tiene que dar aviso a la Junta de Conciliación Permanente, Inspector del Trabajo, Junta de Conciliación y Arbitraje o Secretaría del Trabajo y Previsión Social, dentro de las 72 horas después de realizado, teniendo dichas autoridades 24 hora para realizar una investigación encaminada a averiguar que personas dependían económicamente del trabajador, para que en el término de 30 días acudan los beneficiarios a ejercitar sus derechos ante la Junta de Conciliación y Arbitraje.

Las autoridades mencionadas, podrán utilizar los medios publicitarios que consideren pertinentes para convocar a los beneficiarios, incluso girando un exhorto a la autoridad correspondiente cuando la residencia del trabajador del lugar de su muerte era menor de seis meses.

Una vez realizada la investigación se proporcionará los datos a la Junta de Conciliación y Arbitraje ante quien se reclame, la cual con audiencia de las partes, dictará resolución determinando que personas tienen derecho a la indemnización, apreciando ésta las relaciones de parentesco sin sujetarse a las pruebas legales que las acrediten, pero sin dejar de reconocer lo asentado en las actas del Registro Civil.

Las personas que acudan a deducir sus derechos posteriormente, sólo lo podrán hacer contra los beneficiarios que recibieron la indemnización, dejando libre de responsabilidad al patrón.

La ley laboral marca obligaciones a los patrones en materia de riesgos de trabajo en su artículo 504, como son:

- I. “Mantener en el lugar de trabajo los medicamentos y material de curación necesarios para primeros auxilios y adiestrar personal para que los preste;
- II. Cuando tenga a su servicio más de cien trabajadores, establecer una enfermería, dotada con los medicamentos y material de curación necesarios para atención médica y quirúrgica de urgencia. Estará atendida por personal

- competente, bajo la dirección de un médico cirujano. Si a juicio de éste no se puede presentar la debida atención médica y quirúrgica, el trabajador será trasladado a la población u hospital en donde pueda atenderse a su curación;
- III. Cuando tenga a su servicio más de trescientos trabajadores, instalar un hospital, con el personal médico y auxiliar necesario;
  - IV. Previo acuerdo con los trabajadores, podrán los patrones celebrar contratos con sanatorios u hospitales ubicados en el lugar en que se encuentre el establecimiento o a una distancia que permita el traslado rápido y cómodo de los trabajadores, para que presten los servicios a que se refieren las dos fracciones anteriores;
  - V. Dar aviso a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, al Inspector del Trabajo y a la Junta de Conciliación Permanente o a la de Conciliación y Arbitraje, dentro de las 72 horas siguientes, de los accidentes que ocurran, proporcionando los siguientes datos y elementos:
    - a) Nombre y domicilio de la empresa;
    - b) Nombre y domicilio del trabajador; así como su puesto o categoría y el monto de su salario;
    - c) Lugar y hora del accidente con expresión sucinta de los hechos;
    - d) Nombre y domicilio de las personas que presenciaron el accidente; y
    - e) Lugar en que se presta o haya prestado atención médica al accidentado.
  - VI. Tan pronto se tenga conocimiento de la muerte de un trabajador por riesgos de trabajo, dar aviso escrito a las autoridades que menciona la fracción anterior, proporcionando, además de los datos y elementos que señala dicha fracción, el nombre y domicilio de las personas que pudieran tener derecho a la indemnización correspondiente”.

Los médicos de las empresas serán designados por los patrones; los trabajadores se pueden oponer a la designación, exponiendo sus razones. En caso de desacuerdo resolverá la Junta de Conciliación y Arbitraje. Dichos médicos tienen las obligaciones de que al realizarse un riesgo de

trabajo certifiquen si el trabajador queda capacitado para reanudar su trabajo; a emitir opinión sobre el grado de incapacidad; y en caso de muerte a expedir certificados de defunción.

La causa de muerte por riesgos de trabajo se puede comprobar con los datos que resulten de la autopsia cuando se practique, o por cualquier otro medio que permita determinarla. Si se practica la autopsia, los presuntos beneficiarios pueden designar un médico que la presencie y que la practique, dando aviso la autoridad, de igual manera el patrón puede designar un médico que presencie la autopsia.

Señalan los artículos 509 y 510 de dicha ley que: “En cada empresa o establecimiento se organizarán las comisiones de seguridad e higiene que sean necesarias, compuestas por igual número de representantes de los trabajadores y del patrón, para investigar las causas de los accidentes y enfermedades, proponer medidas necesarias para prevenirlos y vigilar que se cumpla. Las funciones de los miembros de las comisiones serán desempeñadas gratuitamente dentro de las horas de trabajo”.

Los Inspectores del Trabajo tienen el deber de vigilar el cumplimiento de las normas legales y reglamentarias sobre prevención de los riesgos de trabajo, seguridad de la vida y salud de los trabajadores; hacer constar en actas especiales las violaciones que descubran; así como colaborar con los trabajadores y el patrón en la difusión de las normas sobre prevención de riesgos, higiene y salud.

En los reglamentos e instructivos que las autoridades laborales expidan, se fijarán las medidas que sean necesarias para prevenir los riesgos de trabajo y logra que éste se preste en condiciones que aseguren la vida y la salud de los trabajadores.

De acuerdo con los artículos 512 al 512-F de la ley reglamentaria: “Con el objeto de estudiar y proponer la adopción de medidas preventivas para abatir los riesgos en los centros de trabajo, se organizará la Comisión

Consultiva Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, integrada por representantes de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social y de Salud, del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como por las organizaciones que designen las organizaciones nacionales de trabajadores y de patrones a las que convoque el Titular de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, quien será el presidente de la citada Comisión.

En cada Entidad Federativa, se constituirá una Comisión Consultiva Estatal de Seguridad e Higiene en el Trabajo, con la finalidad de estudiar y proponer la adopción de medidas preventivas para abatir los riesgos en los centros de trabajo comprendidos en su jurisdicción. Dichas comisiones serán presididas por los Gobernadores de las Entidades Federativas y se integrarán con la participación de representantes de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social y de Salud, del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como de los que designen las organizaciones de trabajadores y patrones a las que convoque la Secretaría del Trabajo y Previsión Social y el Gobernador de la entidad correspondiente. El representante de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social fungirá como Secretarios de la Comisión.

La Secretaría del Trabajo y Previsión Social establecerá la coordinación necesaria con la Secretaría de Salud y con el Instituto Mexicano del Seguro Social para la elaboración de programas y desarrollo de campañas tendientes a prevenir accidentes a prevenir accidentes y enfermedades de trabajo.

Las autoridades de las Entidades Federativas auxiliarán a las del orden federal en la aplicación de las normas de seguridad e higiene en el trabajo, cuando se trate de empresas o establecimientos que, en los demás aspectos derivados de las relaciones laborales, están sujetos a la jurisdicción local”.

La prevención de los riesgos de trabajo trae consigo el bienestar del trabajador, el camino correcto será evitar los riesgos y no repararlos, porque sus consecuencias no solo dañan al trabajador, sino también a su

familia; es por eso que la ley laboral plasma su preocupación en dicho sentido.

### 3. Ley del Seguro Social de 1973.

Durante el desarrollo de la historia de nuestro país, encontramos que la clase trabajadora ha tenido que sufrir los riesgos de trabajo que se presentan en el desempeño del mismo; siendo éstos los motivos de preocupación de nuestros legisladores.

“Con el afán de superar los servicios y de engrandecer la institución de la seguridad social, a iniciativa del Presidente de la República, licenciado Luis Echeverría, se promovió la expedición de una nueva Ley del Seguro Social, mejorando la anterior e introduciendo innovaciones importantes”. (84)

La Ley del Seguro Social fue publicada en el Diario Oficial de la Federación del 12 de marzo de 1973, la cual ratifica el establecimiento del Instituto Mexicano del Seguro Social, organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio, la cual entró en vigor el 1º de abril del mismo año.

En la exposición de motivos de dicha ley se manifestó que no sólo se sustituía la terminología tradicional de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, por la de riesgos de trabajo, sino que ampliaba dicho concepto para comprender a diversos sujetos de aseguramiento sobre la base de un riesgo socialmente creado, cuyas consecuencias, una vez realizado éste, deben ser socialmente compartidas.

La Ley del Seguro Social de 1973 vigente hasta el 30 de junio de

---

84. TRUEBA URBINA, Alberto. Nuevo Derecho del Trabajo. Op. cit. p. 447

1997, consideraba los siguientes seguros en su régimen obligatorio: riesgos de trabajo; enfermedades y maternidad; invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte; guarderías para los hijos de aseguradas y retiro.

A continuación señalaremos como se encontraban regulados los riesgos de trabajo en dicha ley, para posteriormente hacer un análisis de las reformas que sufrieron los riesgos de la Nueva Ley del Seguro Social.

Conceptúa y fundamenta a los riesgos de trabajo en el artículo 48: “Riesgos de trabajo son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo”.

El artículo 49 de dicha ley define a los accidentes de trabajo al decir: “Se considera accidente de trabajo toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que se preste.

También se considerará accidente de trabajo el que se produzca al trasladarse directamente de su domicilio al lugar de trabajo, o de éste a aquél”.

El artículo 50 menciona lo que se considera enfermedad de trabajo para ésta ley: “Enfermedad de trabajo es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo, o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios. En todo caso, serán enfermedades de trabajo las consignadas en la Ley Federal del Trabajo”.

Como podemos observar, las definiciones anteriores son similares a las que maneja la Ley Federal del Trabajo, y al finalizar la definición de enfermedad de trabajo, dice que serán consignadas como tales las consignadas en la ley laboral, remitiéndose al artículo 513.

Mencionó el artículo 51 de dicha ley que: “Cuando el trabajador asegurado no estuviera conforme con la calificación que del accidente o enfermedad hiciera el Instituto de manera definitiva, podía ocurrir ante el Consejo Técnico del propio Instituto o ante la autoridad laboral competente, para impugnar la resolución...”.

La legislación laboral y la ley en comento en su artículo 52 no consideran riesgos de trabajo los que sobrevengan por alguna de las siguientes causas:

- I. “Si el accidente ocurre encontrándose el trabajador en estado de embriaguez;
- II. Si el accidente ocurre encontrándose el trabajador bajo la acción de algún psicotrópico, narcótico o droga enervante, salvo que exista prescripción suscrita por médico titulado y que el trabajador hubiera exhibido y hecho del conocimiento del patrón lo anterior;
- III. Si el trabajador se ocasiona intencionalmente una incapacidad o lesión por sí o de acuerdo con otra persona;
- IV. Si la incapacidad o siniestro es el resultado de alguna riña o intento de suicidio, y
- V. Si el siniestro es resultado de un delito intencional del que fuere responsable el trabajador asegurado”.

Como podemos observar en dichos casos no existe responsabilidad para el patrón. Por lo que el artículo precedente señala que se observarán las siguientes normas:

- I. “El trabajador asegurado tendrá derecho a las prestaciones consignadas en el seguro de enfermedades y maternidad o bien a la pensión de invalidez señaladas en esta ley, si reúne los requisitos consignados en las disposiciones relativas; y
- II. Si el riesgo trae como consecuencia la muerte del asegurado, los beneficiarios legales de éste tendrán derecho a las prestaciones en dinero que otorga el presente capítulo”.

De lo anterior observamos que las hipótesis señaladas con antelación

son lo que no se considera riesgo de trabajo, por lo que en éste precepto pensamos no quedan desprotegidos los beneficiarios, a pesar de que las causas no sean imputables al patrón.

De acuerdo con el artículo 55 de la ley en comento: "Si el Instituto comprueba que el riesgo de trabajo fue producido intencionalmente por el patrón, por sí o por medio de tercera persona, el Instituto otorgará al asegurado las prestaciones en dinero y en especie que la presente Ley establece, y el patrón quedará obligado a restituir íntegramente al Instituto las erogaciones que éste haga por tales conceptos".

De lo anterior observamos que la ley de la materia se preocupaba por proporcionar las prestaciones a que tiene derecho el trabajador, olvidándose de que el riesgo ya no sucedió por estar en ejercicio o motivo del trabajo, sino que fue producido de manera dolosa.

Cuando el trabajador sufre un riesgo de trabajo por falta inexcusable del patrón a juicio de la Junta de Conciliación y Arbitraje, las prestaciones en dinero que este capítulo establece a favor de los trabajadores asegurados, se aumentarán en el porcentaje que la propia Junta determine en laudo que quede firme. El patrón tendrá la obligación de pagar al Instituto el capital constitutivo, sobre el incremento correspondiente.

El patrón tiene la responsabilidad de seguir medidas de seguridad social para evitar los riesgos y en éstos casos el trabajador ejercerá la acción ante la Junta, señalando la falta inexcusable del patrón. Asimismo se menciona sobre la obligatoriedad de someterse a exámenes médicos, cuando se ha sufrido un riesgo de trabajo, para poder disfrutar de las prestaciones que le correspondan.

En la realización de un riesgo se tiene que dar a conocer a la autoridad competente, en caso de omisión de éste hecho el patrón se hará acreedor a las sanciones que determine el reglamento.

El artículo 60 de la ley a que nos referimos señala: “El patrón que haya asegurado a los trabajadores a sus servicios contra riesgos de trabajo, quedará relevado, en los términos que señala esta Ley, del cumplimiento de las obligaciones que sobre responsabilidad por esta clase de riesgos establece la Ley Federal del Trabajo”.

Cuando el patrón cumple con su obligación de asegurar a sus trabajadores contra riesgos de trabajo en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), éste es el que se encargaba de proporcionar las prestaciones en especie y en dinero que correspondieran al mismo o sus beneficiarios en caso de su fallecimiento.

Señala el artículo 61 de la ley en comento: “el patrón tiene la obligación de manifestar todos los datos necesarios del trabajador al IMSS siendo importante que éstos sean verídicos, si se hubiera manifestado un salario inferior al real, el Instituto pagará al asegurado el subsidio o la pensión a que se refiere este capítulo, de acuerdo con el grupo de salario en el que estuviese inscrito, sin perjuicio de que al comprobarse su salario real, el Instituto le cubra, con base en éste la pensión o el subsidio. En estos casos, el patrón deberá pagar los capitales constitutivos que correspondan a las diferencias que resulten”.

Como podemos observar el Instituto se basará en los datos proporcionados en la inscripción del trabajador para cubrir la pensión correspondiente, las diferencias que se den serán cubiertas por el patrón.

Al igual que la ley laboral, dicha ley establece que los riesgos de trabajo pueden producir: Incapacidad temporal, Incapacidad permanente parcial, Incapacidad permanente total y la muerte; entendiéndose por las mismas lo que al respecto dispone la Ley Federal del Trabajo.

Manifiesta el artículo 63 de la Ley del Seguro Social de 1973 que los asegurados que sufran un riesgo de trabajo tienen derecho a las siguientes prestaciones en especie: “I. Asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica;

II. Servicio de hospitalización; III. Aparatos de prótesis y ortopedia, y IV. Rehabilitación”.

Las prestaciones en dinero se regularon del artículo 65 al 74 de la ley en comento, teniendo derecho el asegurado a las siguientes en dinero:

- I. “Si lo incapacita para trabajar recibirá mientras dure la inhabilitación el 100% de su salario, en que estuviese cotizando en el momento de ocurrir el riesgo. El goce de este subsidio se otorgará al asegurado entre tanto no se declare que se encuentra capacitado para trabajar o bien se declare la incapacidad permanente parcial o total, lo cual deberá realizarse dentro del término de 52 semanas que dure la atención médica como consecuencia del accidente. De no determinarse la incapacidad parcial o total continuará recibiendo el subsidio.
- II. Al ser declarada la incapacidad permanente total del asegurado, éste recibirá una pensión mensual equivalente al 70% del salario en que estuviere cotizando. En el caso de enfermedad de trabajo se tomará el promedio de las 52 última semanas de cotización, o las que tuviere si su aseguramiento fuese por un tiempo menor.
- III. Si la incapacidad declarada es permanente parcial, el asegurado recibirá una pensión calculada conforme a la tabla de valuación de incapacidad contenida en la Ley Federal del Trabajo, tomando como base el monto de la pensión que correspondería a la incapacidad permanente total. el tanto por ciento de la incapacidad se fijará entre el máximo y el mínimo establecidos en dicha tabla teniendo en cuenta la edad del trabajador, la importancia de la incapacidad, si ésta es absoluta para el ejercicio de su profesión aun cuando quede habilitado para dedicarse a otra, o que simplemente haya disminuido sus aptitudes para el desempeño de la misma o para ejercer actividades remuneradas semejantes a su profesión u oficio. Si la valuación definitiva de la incapacidad fuese de hasta el 25% se pagará al asegurado, en sustitución de l pensión de una indemnización global equivalente a cinco anualidades de la pensión que le hubiese correspondido.

- IV. El Instituto otorgará a los pensionados por incapacidad permanente parcial con un mínimo de 50% de la incapacidad, un aguinaldo anual equivalente a 15 días del importe de la pensión que perciban”.

Al ser declarada una incapacidad permanente parcial o total, se concede al trabajador la pensión provisional por un período de adaptación de dos años y que durante el mismo en cualquier momento el Instituto podrá ordenar y por su parte el trabajador asegurado tiene derecho a solicitar la revisión de la incapacidad con la finalidad de modificar la cuantía de la pensión, lo que es erróneo ya que si se daba la posibilidad de su revisión anual entonces ya no era definitiva. Asimismo las prestaciones en dinero del seguro de riesgos de trabajo se pagan directamente al asegurado, salvo el caso de incapacidad mental comprobado ante el Instituto en que se podrá pagar a la persona o personas a cuyo cuidado quede el incapacitado.

Contempla el artículo 71 de la ley en comento que: “Si el riesgo de trabajo trae como consecuencia la muerte del asegurado, el Instituto otorgaba a las personas señaladas en dicho precepto las siguientes prestaciones:

- I. “El pago de una cantidad igual a dos meses del salario, o sesenta días de salario ahora en la ley de 1997, mínimo general que rija en el Distrito Federal en la fecha de fallecimiento del asegurado. Este pago se hará a la persona preferentemente familiar del asegurado, que presente copia del acta de defunción y la cuenta original de los gastos de funeral.
- II. A la viuda del asegurado se le otorgará una pensión equivalente al 40% de la que hubiese correspondido a aquél, tratándose de incapacidad permanente total. La misma pensión corresponde al viudo que estando totalmente incapacitado hubiera dependido económicamente de la asegurada.
- III. A cada uno de los huérfanos que lo sean de padre o madre, que se encuentren totalmente incapacitados, se les otorgará una pensión equivalente al 20% de la que hubiese correspondido al asegurado, tratándose de incapacidad permanente total. Esta

- pensión se extinguirá cuando el huérfano recupere su capacidad para el trabajo;
- IV. A cada uno de los huérfanos que lo sean de padre o madre, menores de 16 años, se les otorgará una pensión equivalente al 20% de la que hubiera correspondido al asegurado tratándose de incapacidad permanente total; esta pensión se extingue cuando el huérfano cumpla 16 años. El goce de esta pensión deberá otorgarse o extenderse, a los huérfanos mayores de 16 años, hasta una edad máxima de 25 años, cuando se encuentren estudiando en planteles del Sistema Educativo Nacional, tomando en consideración las condiciones económicas, familiares y personales del beneficiario y que no sean sujetos del régimen del seguro obligatorio;
- V. En el caso de los numerales III y IV, si posteriormente falleciera el otro progenitor, la pensión de orfandad se aumentará del 20 al 30%, a partir de la fecha de fallecimiento del segundo progenitor, extinguiéndose en los mismos términos de los numerales mencionados;
- VI. A cada uno de los huérfanos de padre y madre, menores de 16 años o hasta 25 años si se encuentran estudiando en los planteles del Sistema Educativo Nacional, o en tanto se encuentren totalmente incapacitados, se les otorgará una pensión equivalente al 30% de la que hubiere correspondido al asegurado, tratándose de incapacidad permanente total; extinguiéndose dicha pensión en los mismos términos que los numerales III y IV mencionados.
- Al término de las pensiones de orfandad, se otorgará al huérfano un pago adicional de tres mensualidades de la pensión que disfrutaba. A las personas señaladas en las fracciones II a VI de este artículo, así como a los ascendientes pensionados en los términos del artículo 73, se les otorgará un aguinaldo anual equivalente a 15 días del importe de la pensión que perciban”.

En el supuesto de pensiones por concubinato, sólo a falta de esposa tendrá derecho a recibir la pensión la mujer con quien el asegurado vivió como si fuera su marido durante los cinco años que precedieron inmediatamente a su muerte o con la que tuvo hijos, siempre que ambos

hubieran permanecido libres de matrimonio durante el concubinato. Si al morir el asegurado tenía varias concubinas, ninguna de ellas gozará de la pensión.

“La condición especial para que las compañeras o concubinas tengan derecho a la pensión de viudez es que el asegurado no haya contraído nupcias previamente. La prueba de que la mujer vivió con el asegurado ahora difunto, durante los cinco años anteriores, deberá hacerse a través de testigos y documentos que acrediten el concubinato; lo más adecuado es el registro de su compañera que el propio asegurado hubiera hecho en el Instituto, o las constancias del Registro Civil de que tuvo hijos con él”. (85)

El total de las pensiones correspondientes a las personas anteriormente señaladas no puede exceder de la cantidad que correspondería al asegurado fallecido en el supuesto de una incapacidad permanente total y en caso de exceder se reducen proporcionalmente. Y en el caso que se extinga el derecho de alguno, se hace nueva distribución. Si la viuda o concubina contraen matrimonio se extingue la pensión a que tenían derecho y en cambio reciben el pago de tres anualidades de las que les correspondía.

Mencionó el artículo 74 de dicha ley que: “En caso de que se reunieran dos o más incapacidades parciales el Instituto no cubriría al asegurado o a sus beneficiarios, una pensión mayor de la que le hubiese correspondido por incapacidad permanente total”. Asimismo dichas pensiones, se incrementaban conforme al aumento de los salarios mínimos.

Las cuotas por el seguro de riesgos de trabajo se pagaban por los patrones en relación con la cuantía del salario base de cotización y con los riesgos inherentes a la actividad de la negociación. También establecía que para el efecto de las primas a cubrir por el seguro de riesgos de trabajo, las

---

85. Ley del Seguro Social. Comentada por Javier Moreno Padilla. Vigésima Primera Edición. Trillas. México. 1995. p. 77

empresas se clasificaban de acuerdo con su actividad en clases, que a su vez contenían grados de riesgos. Las empresas tenían la obligación de revisar anualmente el grado de riesgo conforme al cual cubrían sus primas para determinar de acuerdo con sus índices de siniestralidad si se disminuía o permanecía en el mismo grado de riesgo. Estas modificaciones al grado de riesgos no podían exceder los límites determinados para los grados máximo y mínimo de la clase a que correspondía la empresa. La disminución o aumento procedía cuando el índice de siniestralidad era inferior o superior al correspondiente grado de riesgo en que la empresa cotizaba.

La determinación de clases comprendía una lista de los diversos tipos de actividades y ramas industriales, catalogadas con base en la mayor o menor peligrosidad a que estuviesen expuestos los trabajadores. De igual forma no se tomaban en cuenta para la fijación de las clases y grados, los accidentes ocurridos in itinere.

Cada tres años el Consejo Técnico del Instituto promovía la revisión de las clases y grados de riesgo, oyendo la opinión del Comité Consultivo del Seguro de Riesgos de Trabajo; también lo podían realizar en cualquier tiempo cuando la Asamblea General lo autorizara. Los cambios de una actividad empresarial, de una clase a otra se realizaban a través de disposiciones del Ejecutivo Federal, de acuerdo con las siguientes reglas: a) cuando el índice de siniestralidad de todas las empresas comprendidas en una actividad excedía durante cada uno de los tres últimos años al grado máximo de la clase en que se encontraba, dicha actividad pasaba a la clase superior; b) cuando el índice de siniestralidad de todas las empresas comprendidas en una actividad, era inferior durante los tres últimos años al grado mínimo de la clase en la que se encontraba, la actividad pasaba a la clase inferior inmediata. Dichas reglas no operaban cuando se encontraban en la clase más baja o más alta.

La ley en comento no dejó de tratar y fomentar el tema de la prevención de los riesgos de trabajo, así los mismos se regularon en los artículos 88 al 91, facultando al Instituto para proporcionar los servicios de carácter preventivo, individualmente o a través de procedimientos de

alcance general con el objeto de evitar la realización de riesgos de trabajo, siendo el mismo Instituto el encargado de coordinarse con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social para realizar campañas de prevención de riesgos, con el apoyo de las investigaciones necesarias sugiriendo a los patrones las medidas adecuadas a seguir para evitar los mimos.

Así la Ley del Seguro Social de 1973 vigente hasta el 30 de junio de 1997, reguló la materia de riesgos de trabajo con grandes innovaciones no sólo a nivel terminológico, también eliminó plazos para poder disfrutar los subsidios en dinero, aumentó la cuantía de las pensiones; esto es el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) era el encargado de proporcionar la seguridad social a los trabajadores, ya que si se llegaba a producir un riesgo de trabajo que producía ya fuera una incapacidad parcial, total o la muerte, el Instituto quedaba obligado a cubrir de manera automática las pensiones correspondientes al asegurado o a sus beneficiario. Cosa que no sucederá con la Nueva Ley del Seguro Social como veremos más adelante.

#### **4. Nueva Ley del Seguro Social.**

El 19 de enero de 1943 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Ley del Seguro Social, la cual planteó la problemática de la época por ser la primera ley encargada de la seguridad social, cumpliendo con las necesidades que en ese momento se establecieron. Dentro de la citada ley se estableció el Seguro sobre Riesgos de Trabajo en virtud de lo señalado en la fracción XXIX del artículo 123 Constitucional.

En 1973 se promulga una nueva ley para las relaciones de trabajo sujetas al artículo 123 constitucional, apartado "A", fundamentándose en el principio de solidaridad la cual representa un poderoso avance en el sector social al extender sus beneficios a los campesinos, ampliándose la cobertura y el servicio de los seguros ya existentes. Estableció el seguro voluntario y con ello abrió un nuevo espacio para la realización de la justicia social, proyectando un sistema de seguridad social para todos. Esta ley fue considerada como declaración de derechos de seguridad social, complementaria de la gran declaración de derechos sociales de 1917.

Hoy existe una tercera Ley del Seguro Social publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995, la cual entró en vigor el 1º de julio de 1997 por decreto publicado en el mismo órgano oficial de fecha 21 de noviembre de 1996, a la que llamaremos simplemente así, la Nueva Ley del Seguro Social (NLSS).

Los cambios esenciales que propuso el Presidente Zedillo, se refieren a los cuatro ramos de seguros: enfermedades y maternidad; invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte (IVCM); riesgos de trabajo y guarderías. Asimismo manifestó replantear el sistema de pensiones.

“El seguro de enfermedades y maternidad brinda la atención médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria necesaria al trabajador y su familia. Además otorga prestaciones en especie y en dinero que incluyen por ejemplo: ayuda para lactancia y subsidios por incapacidades temporales; presentándose desde su creación un déficit financiero, cubierto con recursos provenientes de los ramos de IVCM y guarderías, limitándose a atender únicamente trabajadores asalariados.

Todas las personas que trabajan por su cuenta, al inscribirse al nuevo Seguro de Salud para la Familia, por un costo de \$135.00 mensuales cubre los gastos médicos del Seguro Social, el cual se ajustará anualmente de acuerdo a los incrementos del salario mínimo.

En el caso del seguro de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte (IVCM) la situación resulta más compleja, ya que en razón del incremento en la esperanza de vida de los pensionados y el aumento de las prestaciones de los asegurados, aún cuando ya no continúe financiando al ramo de enfermedades y maternidad, los ingresos no permiten hacerle frente a los egresos, separando los cuatro rubros del anterior seguro de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, para formar dos nuevos seguros: 1) invalidez y vida; y 2) retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.

En el ramo de riesgos de trabajo, desaparece la clasificación basada en grupos y grados de riesgo, cambiando el sistema pensionario.

El seguro de guarderías y prestaciones sociales otorga al asegurado y sus beneficiarios los servicios de guarderías para sus hijos, proporcionando a los derechohabientes del Instituto y a la comunidad en general prestaciones sociales que tiene por finalidad fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes, ampliándose la cobertura no sólo en favor de la mujer trabajadora, sino del padre viudo o divorciado que conserve la custodia de los hijos". (86)

En la propuesta del Ejecutivo a los Secretarios de la Cámara de Diputados del II Congreso de la Unión, de fecha 19 de noviembre de 1995, iniciativa a la Nueva Ley del Seguro Social, nos da un panorama de la nueva seguridad social en México con matices de privatización, tendientes a convertirse en seguridad mercantil privada, una nueva reestructuración, así como su forma de financiamiento.

Los cambios corresponden a su viabilidad financiera, las prestaciones de servicios, la reestructuración de los regímenes obligatorio y voluntario del Seguro Social, la creación de un nuevo sistema de pensiones que se deja como un jugoso negocio en manos de empresas aseguradoras y sociedades de inversión, operadas éstas últimas por las llamadas Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORES), sin ningún respeto a los trabajadores; con los cuales se pretende quitar vicios que se cometieron en el pasado. Además de que la trascendencia del nuevo ordenamiento ha provocado controversias y dudas sobre su justificación y aplicación.

En una lucha por preservar la institución de salud, una estabilidad social, una paz social reformada, además de fomentar el ahorro interno, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público evaluará el mecanismo de

---

86. En que consiste la Iniciativa Presidencial para la Nueva Ley del Seguro Social. Instituto Mexicano del Seguro Social. Noviembre de 1995. pp. 1-9

individualización de los recursos para efectos financieros; por que es precisamente el problema económico financiero el que ocasionó la descapitalización del Seguro Social.

En la Nueva Ley del Seguro Social, se pierde el fin que persigue la seguridad y el seguro social, ya que las reformas emprendidas pretenden fomentar el ahorro interno de la Nación, y se olvida que debe garantizar la seguridad social a la mayoría de la población.

En una mesa redonda, el doctor Néstor de Buen menciona las causas de la crisis de la seguridad social en México, haciendo responsable a los contratos excesivos; al exceso de obras de hospitales y clínicas, muchas de ellas sin funcionar; al decaimiento de las cuotas por desempleo y las políticas estatales que han provocado una política salarial de menos salario-menos trabajadores. Todo esto contribuye al decaimiento de la seguridad social, lo que ha provocado una verdadera privatización de ésta.

Muy importante es el artículo primero transitorio de la Nueva Ley del Seguro Social publicada en el Diario Oficial de la Federación con fecha 21 de diciembre de 1995, que en su primer párrafo decía: "Esta ley entrará en vigor en toda la República el día primero de enero de mil novecientos noventa y siete...". Y por Diario Oficial de la Federación de fecha 21 de noviembre de 1996 dicho artículo primero transitorio en su primer párrafo es reformado para quedar así: "Esta ley entrará en vigencia en toda la República el día primero de julio de mil novecientos noventa y siete". A lo que surge la pregunta del porque de este cambio, si acaso era porque había desconocimiento del Estado, de las aseguradoras privadas, así como de las nuevas Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORES) en el manejo del nuevo sistema de pensiones, por lo que hubo que retrasar el inicio de la vigencia de la nueva ley, y si acaso existía esa duda imaginémos a los trabajadores quienes no son especialistas ni tienen la obligación de tener conocimiento en materia jurídica, de seguridad social, económica o financiera, a estas alturas si saben realmente como va a ser manejado su sistema de pensiones.

Los artículos tercero y cuarto transitorios de la nueva ley también

importantes ya que consagran el principio de retroactividad de la ley, resguardando los derechos de los sujetos inscritos en el régimen de la ley anterior. El artículo tercero transitorio señala: “Los asegurados inscritos con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de esta ley, así como sus beneficiarios, al momento de cumplirse, en términos de la ley que se deroga, los supuestos legales o el siniestro respectivo para el disfrute de cualquiera de las personas, podrán optar por acogerse al beneficio de dicha ley o al esquema de pensiones establecido en el presente ordenamiento”.

El artículo cuarto transitorio establece: “Para el caso de los trabajadores que hayan cotizado en términos de la Ley del Seguro Social que se deroga, y que llegare a pensionarse durante la vigencia de la presente ley, el Instituto Mexicano del Seguro Social, estará obligado, a solicitud de cada trabajador, a calcular estimativamente el importe de su pensión para cada uno de los regímenes, a efecto de que éste pueda decidir lo que a sus intereses convenga”.

Esta ley que a su entrada en vigencia, dice su artículo primero transitorio, deroga la Ley del Seguro Social publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de marzo de 1973; transitorio mal redactado en virtud de que una ley nueva no deroga a una anterior, sino que una ley abroga a otra ley. Nueva no por mejor, sino porque abroga la ley anterior.

La promulgación de la Nueva Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995, “más que una modificación para el sistema mexicano de seguridad social, representa una conversión después de 50 años durante los cuales hubo ejemplar expansión y dinamismo jurídicamente y de facto”. (87)

## **5. Jurisprudencia.**

La Jurisprudencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación es

---

87. KURCZYN VILLALOBOS, Patricia. “La Nueva Ley del Seguro Social”. Anuario Jurídico. México. Nueva Serie. 1995. p. 73

una de las exposiciones más completas acerca de los riesgos de trabajo, por lo que se puede agregar muy poco, y tan sólo expondremos algunas ejecutorias de la materia, debido a que la Nueva Ley del Seguro Social entró en vigor el año pasado.

#### Novena Epoca

Instancia Tribunales Colegiados de Circuito

Fuente Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Tomo: VIII, Marzo de 1998

Tesis: IV. 4º.7 L

Página: 827

### SEGURO SOCIAL, RECURSO DE INCONFORMIDAD ANTE EL CONSEJO CONSULTIVO DELEGACIONAL DEL. NO ES NECESARIO AGOTARLO EN CASO DE RIESGOS DE TRABAJO.

Con motivo de las reformas a la Ley del Seguro Social, vigentes a partir del primero de julio de mil novecientos noventa y siete, se estableció que para la solución de las controversias entre los asegurados o sus beneficiarios y el Instituto, relativas a las prestaciones otorgadas por dicha legislación, necesariamente debe agotarse el recurso de inconformidad previsto por el artículo 294 de la propia ley. En el anotado contexto, la Junta Federal queda facultada para desechar demandas si se advierte que previamente no se agotó la instancia administrativa. Empero, cuando se trata de riesgos de trabajo no es dable entender que el espíritu de la legislación reglamentaria restrinja materialmente el alcance de la norma constitucional que faculta a las Juntas de Conciliación para dirimir las controversias de trabajo, al exigir que el propio trabajador o sus deudos, en el caso de muerte de aquél, obligadamente agoten el recurso administrativo de inconformidad como presupuesto procesal para la instancia jurisdiccional, pues de lo que se trata es de que tanto el trabajador como sus beneficiarios reciban a la mayor brevedad los beneficios correspondiente a las prestaciones en materia de riesgos profesionales, y ante la preeminencia de los preceptos constitucionales y el espíritu rector de la Ley del Seguro Social, de ampliar los derechos de la parte laboral y facilitarle el acceso a los tribunales para su defensa, es claro que la Junta debe tramitar las

demandas que ante ella se presenten, que traten de este rubro, como caso de excepción a lo estatuido por el artículo 295 de la legislación de seguridad social.

#### CUARTO TRIBUNAL COLEGIADO DEL CUARTO CIRCUITO.

Amparo directo 499/97. Guadalupe Galván Rangel. 13 de enero de 1998. Unanimidad de votos. Ponente: María Luisa Martínez Delgadillo. Secretaría: Myriam Elizabeth Aguirre Cortez.

#### Novena Epoca

Instancia Segunda Sala

Fuente Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Tomo: VIII, Agosto de 1998

Tesis: 2ª. /J. 57/98

Página: 362

**SEGURO SOCIAL. INVALIDEZ Y RIESGOS DE TRABAJO. SOS SEGUROS TIENEN ORIGENES Y CONTENIDOS DIFERENTES, QUE OBLIGN A DEMOSTRAR LA PROCEDENCIA DE SUS PRESTACIONES MEDIANTE ELEMENTOS DE CONVICCIÓN PROPIOS.**

De lo establecido en los artículos 48 a 74, de la Ley del Seguro Social del doce de marzo de mil novecientos setenta y tres, abrogada el primero de julio de mil novecientos noventa y siete, se desprende que el seguro de riesgos de trabajo ampara las contingencias relativas a los accidentes y enfermedades sufridos por los trabajadores en ejercicio o con motivo de su trabajo, mediante el otorgamiento de prestaciones en especie y en dinero, graduadas en función del tipo de consecuencia producida en la integridad del asegurado, y que el derecho para recibir esas prestaciones no requiere mas exigencia que la contingencia se haya originado en el ejercicio o con motivo del trabajo. En cambio, el seguro de invalidez, según lo previsto en los artículos 121 a 136, de la citada legislación, ampara la contingencia consistente en la imposibilidad temporal o definitiva del asegurado para procurarse, mediante trabajo, una remuneración superior al cincuenta por ciento de la habitual percibida durante su último año de

trabajo, cuando esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesional, mediante el otorgamiento de prestaciones en especie y en dinero, cuyo disfrute se encuentra sujeto a la reunión de diversos requisitos, según se aprecia del artículo 128: que el asegurado no esté en posibilidad de procurarse una remuneración superior al cincuenta por ciento de la habitual que hubiere percibido en el último año y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesional; además, al cumplimiento de un período de espera, consistente en el pago de cincuenta semanas de cotización, en términos del diverso 131. Así, del examen comparativo de los mencionados seguros derivan las siguientes notas: a) A la imposibilidad para trabajar de un asegurado se le otorgan tratamientos jurídicos diversos, atendiendo a la causa que lo provoca, de lo que resulta que no son sinónimos los términos incapacidad permanente e invalidez, en virtud de que la primera es calificada en razón de su origen laboral, mientras que la segunda tiene su génesis en accidentes o enfermedades no profesionales, o por agotamiento de las fuerzas físicas o mentales, o defectos físicos o mentales, de origen natural; b) Mientras que la procedencia y extensión de las prestaciones del seguro de riesgos de trabajo se establece con base en la determinación de las consecuencias del hecho, precisando así diversos grados de incapacidad e incluso la muerte, para la invalidez no se prevén grados, pues de manera terminante se establece que ésta se actualiza mediante la imposibilidad de procurarse la mencionada remuneración, derivada de una causa no laboral; c) El estado de invalidez se encuentra identificado con la disminución del ingreso económico del asegurado, al grado de que se supedita la declaración de su existencia a la demostración no sólo del padecimiento físico o mental, sino al acreditamiento de la imposibilidad de la ganancia, en un porcentaje equivalente a la mitad de lo obtenido en el año inmediato anterior; a diferencia de que el riesgo es determinado en su existencia, y clasificado, en función de las consecuencias que en el organismo del asegurado se hayan actualizado; d) Para el otorgamiento de las prestaciones del seguro de riesgos de trabajo no se necesita del cumplimiento de períodos de espera, requisito que es exigido para la procedencia de las tocantes al de invalidez; y e) Un asegurado puede tener derecho al disfrute simultáneo de pensiones derivadas del seguro de riesgos de trabajo y del seguro de invalidez, a condición de que la suma de ellas no exceda del cien por ciento del salario promedio del grupo mayor, de los que sirvieron de base para determinar la cuantía de las pensiones concedidas, esto es, se reconoce la compatibilidad de esas pensiones. Los antecedentes y precisiones relatados

ponen de manifiesto que los seguros de riesgos de trabajo y de invalidez, a pesar de coincidir en el bien jurídico garantizado, que es la imposibilidad integral del asegurado para trabajar y de que la ley establece la compatibilidad de algunas de sus prestaciones, tiene orígenes, fundamentos y contenidos diferentes, así como requisitos diferentes e independientes para el otorgamiento de sus respectivas prestaciones, lo que se obliga a concluir que el acreditamiento de éstos se realiza mediante elementos propios de convicción propios y que, por tanto, no pueden, validamente, complementarse.

Contradicción de tesis 94/97. Entre las sustentadas por el Séptimo y el Noveno Tribunales Colegiados en Materia de trabajo del Primer Circuito. 22 de mayo de 1998. Cinco votos. Ponente: Juan Díaz Romero. Secretario: Armando Cortés Galván.

Tesis de jurisprudencia 57/98. Aprobada por la Segunda Sala de este Alto tribunal, en sesión pública del día veintidós de mayo de mil novecientos noventa y ocho.

## **CAPITULO IV.**

### **RIESGOS DE TRABAJO EN LA NUEVA LEY DEL SEGURO SOCIAL.**

En el presente capítulo analizaremos las reformas al Seguro de Riesgos de Trabajo en la Nueva Ley del Seguro Social, la cual afecta los derechos de los trabajadores, además de que se hace necesaria la intervención de instituciones de naturaleza mercantil.

#### **1. Nueva Ley del Seguro Social que abroga la de 1973.**

La declaración de derechos sociales no podía dejar a un lado la seguridad social en México y en la fracción XXIX, establece que es de utilidad pública la ley del Seguro Social, y ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicios de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares. Como actualmente lo establece.

En 1943 el Presidente de la República, General Manuel Avila Camacho, fundó el Instituto Mexicano del Seguro Social para un pueblo con grandes problemas de salud y con un promedio de vida de 65 años.

Durante los 52 años de vida que ha tenido el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), su objetivo ha sido poner a disposición de los mexicanos que trabajan un sistema completo de previsión de los problemas que afectan al hombre, desde su gestación hasta después de su muerte. Sin embargo, la seguridad social no se ha dado en su totalidad como fue el proyecto que lo creó; el IMSS ha padecido y padece grandes deficiencias. Esas deficiencias derivan de un monstruoso crecimiento del Instituto; de los beneficios sindicales a sus empleados; del exceso de personal de

confianza; de sus carencias materiales; del oneroso de las cargas y de las cuotas obrero-patronales; de sus servicios poco satisfactorios; de corruptelas en la expedición de incapacidades; de la falta de adquisición oportuna de medicamentos; deficiencias en su administración, así como las constantes reformas a la Ley del Seguro Social hasta llegar a la Nueva Ley del Seguro Social la cual entró en vigor el 1° de julio de 1997, compuesta por seis títulos que comprende 305 artículos y 28 artículos transitorios.

Los planteamientos formulados por el gobierno federal respecto al Instituto Mexicano del Seguro Social señalan que la institución enfrenta un grave problema de inviabilidad financiera, ya que se considera que los esquemas de operación y servicios no satisfacen plenamente las necesidades y expectativas de los asegurados. Por su parte el IMSS señala que el incremento en los años de vida de los pensionados y el aumento de las prestaciones a los asegurados, ha repercutido en la insuficiencia de ingresos para otorgar pensiones. Se precisa que existe un déficit financiero en el ramo de enfermedades y maternidad desde la creación del Instituto, es decir desde hace 52 años, que se ha dejado sin cobertura a un sector muy importante que trabaja por su propia cuenta, que en el ramo de riesgos de trabajo la estructura de cuotas no resulta equitativa en el pago que realizan las empresas.

Con los propósitos fundamentales de superar la grave situación financiera del IMSS, resultado tal vez del descuido de algunos de sus administradores encargados a lo largo de su historia; crear un nuevo sistema de pensiones; reestructurar el régimen obligatorio y voluntario, conlleva una disminución de los beneficios y prestaciones de los que ya gozaban los trabajadores asegurados, además de que el fin que perseguía el Seguro Social se ha desvirtuado

Por razones económicas: brutal caída del valor real de los salarios, incapacidad de generar nuevos empleos, procesos inflacionarios, encarecimiento de la medicina, globalización de la economía; razones demográficas: disminución en las tasas de nacimiento, crecimiento demográfico, aumento en las expectativas de vida, la transición epidemiológica; y razones sociales: nueva composición del ingreso

familiar, era incuestionable la necesidad de formar a la institución para permitirle ampliar su cobertura, elevar la capacidad, eficiencia y oportunidad de sus servicios y mejorar las prestaciones.

La reforma propuesta por el Gobierno del Presidente Ernesto Zedillo, tiene como finalidad el desmantelamiento del Instituto Mexicano del Seguro Social, convirtiéndola de las instituciones sociales a instituciones financieras. La nueva seguridad social en México tiende a convertirse en seguridad mercantil privada, la cual no tiene grandes ventajas para los trabajadores ya que contiene una cantidad importante de pérdida de derechos, a pesar de la manifestación públicamente reiterada de que no se lesionaban los derechos de ningún trabajador asegurado, siendo vergonzoso el engaño orquestado en perjuicio del trabajador.

La Nueva Ley del Seguro Social de 1997 que abroga la de 1973, no tiene como propósito mejorar la situación del trabajador, su finalidad es evitar un colapso financiero y crear un nuevo sistema de pensiones, lesionando los derechos de los trabajadores sujetos al régimen de seguridad social.

## **2. Seguros que comprende.**

La reestructuración del régimen obligatorio se manifiesta por un lado en la división que existía en el ramo de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, para dar cabida a dos nuevos seguros. El primero cubrirá las eventualidades que le impidan al trabajador continuar desempeñando su labor así como la protección de sus familiares en caso de muerte, que no se deriven de un riesgo de trabajo y se denomina de Invalidez y Vida. El segundo, es de naturaleza previsional y se llama de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez. De acuerdo con ello, en el artículo 11 de la Nueva Ley del Seguro Social, los nuevos seguros del régimen obligatorio son:

- I. Riesgos de trabajo;
- II. Enfermedades y maternidad;

- III. Invalidez y vida;
- IV. Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y
- V. Guarderías y prestaciones sociales.

Es importante destacar que las pensiones serán cubiertas en todos los casos por las instituciones aseguradoras que se escindan y constituyan un ramo especializado para administrar los fondos que en el momento se destinen al pago de las mismas y efectuar los pagos correspondientes a los trabajadores asegurados y a sus beneficiarios en todos los ramos del seguro, lo mismo en riesgos de trabajo que en invalidez y vida y en cesantía, edad avanzada y vejez; esto significa que tanto una parte de los fondos que continúa administrando en forma directa el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), como los que traslade a las afores, tendrán como destino final a las aseguradoras privadas, mediante los contratos que celebren los asegurados y sus beneficiarios. Además, los contratos que los trabajadores asegurados y, en su caso sus beneficiarios celebren tanto con las instituciones privadas de seguros como con las Afores, son de carácter mercantil, regulados por la Nueva Ley del Seguro Social.

Así, la Nueva Ley estructura las pensiones de los asegurados y sus beneficiarios, de la siguiente manera:

CONTINGENCIA	TIPO DE PENSION	INSTITUCIONES	
		Administra	Otorga
RIESGOS DE TRABAJO.	*Incapacidad Permanente Total.	IMSS	ASEGURADORA
	*Incapacidad Permanente Parcial.	IMSS	ASEGURADORA
	*Muerte		
	*Pensión de viudez	IMSS	ASEGURADORA
	*Pensión de orfandad	IMSS	ASEGURADORA
	*Pensión de ascendientes	IMSS	ASEGURADORA
INVALIDEZ VIDA	*Invalidez	IMSS	ASEGURADORA
	*Muerte		
	*Pensión de viudez	IMSS	ASEGURADORA
	*Pensión de orfandad	IMSS	ASEGURADORA
	*Pensión de ascendientes	IMSS	ASEGURADORA

CESANTIA EN	*Pensión	AFORE	ASEGURADORA
EDAD			
AVANZADA			
VEJEZ	*Pensión	AFORE	ASEGURADORA

El seguro de riesgos de trabajo en la nueva ley tiene una forma distinta de adquirir las pensiones ya que ahora las pensiones por incapacidad permanente total, parcial o muerte, serán otorgadas por una institución de seguros a elección del trabajador asegurado o de sus beneficiarios, previa celebración de los contratos del seguro de sobrevivencia y renta vitalicia.

Bajo un esquema similar al del seguro de riesgos de trabajo, las pensiones temporales y definitivas en el seguro de invalidez se contratan con una compañía de carácter mercantil, llevándose a cabo la contratación del seguro de renta vitalicia y el seguro de sobrevivencia. Además se aumenta de 150 a 250 semanas de cotización el tiempo de espera necesario para que el asegurado tenga derecho a obtener la pensión del seguro de invalidez. Asimismo, las pensiones por fallecimiento del asegurado o del pensionado por invalidez, se otorgarán por la institución de seguros que elijan los beneficiarios.

El seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez sus cuotas y aportaciones, son integradas en cuentas individuales de los trabajadores asegurados propiedad de los mismos, operadas por las llamadas Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORE). También la nueva ley establece que para que el asegurado pueda tener derecho a la pensión y prestaciones debe de contratar una renta vitalicia con la compañía de su elección, tener cotizadas ante el Instituto ahora 1250 semanas y la edad requerida que son 60 años en cesantía en edad avanzada y 65 años en vejez.

Los fondos de la cuenta individual de cada trabajador se destinarán a cubrir mediante la contratación de rentas vitalicias y seguros de sobrevivencia con aseguradoras privadas, pensiones y prestaciones económicas originadas de contingencias que le ocurran durante su vida

laboral, como son la inhabilitación permanente y la muerte por causas de riesgos de trabajo o por distintas a aquellas. Asimismo al referirse la nueva ley a los seguros de invalidez y vida, retiro, cesantía en edad avanzada y vejez con las reformas se aumentan el número de cotizaciones para poder tener derecho a una pensión, por lo que consideramos que el nuevo ordenamiento en vez de perjudicar debió mejorar las condiciones de sus sujetos de aplicación. Por lo que proponemos que sea nuevamente el Instituto Mexicano del Seguro Social el que otorgue las pensiones en el régimen obligatorio y no las compañías de seguros, respetándose las semanas de cotización en los seguros de invalidez y cesantía en edad avanzada y vejez que señalaba la ley abrogada

### **3. Del Seguro de Riesgos de Trabajo.**

Desde la iniciativa de la Ley del Seguro Social se consideraron los siguientes seguros: accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, enfermedades generales y maternidad, invalidez, vejez, muerte y cesantía en edad avanzada.

La Nueva Ley del Seguro Social publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995 que entró en vigor en toda la República por decreto publicado el 21 de noviembre de 1996 en el mismo órgano oficial el día 1° de julio de 1997, trata en su Capítulo III, de su Título Segundo a los Riesgos de Trabajo, que comprende: generalidades, prestaciones en especie, prestaciones en dinero, incremento periódico de las pensiones, régimen financiero y la prevención de riesgos de trabajo, y que ahora con las reformas se afectan los derechos de los trabajadores asegurados y de sus beneficiarios ya que las prestaciones que por ley les corresponden a los derechohabientes se sujetan a la celebración de contratos de seguros, además de que se hace necesaria la intervención de instituciones de carácter mercantil.

Del concepto de accidente de trabajo, la ley en comento en su artículo 42 lo define de manera similar a la ley anterior, con la diferencia de que se agregan las palabras dicho trabajo, al indicar: "Se considera

accidente de trabajo toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior; o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que dicho trabajo se preste.

También se considerará accidente de trabajo el que se produzca al trasladarse el trabajador, directamente de su domicilio al lugar de trabajo, o de éste a aquél”.

Esta definición es errónea en contenido y redacción. En cuanto a su contenido este artículo es impreciso, ya que se refiere a las consecuencias del accidente de trabajo sin definirlo; el accidente es un suceso eventual, imprevisto, que ocasiona un daño y cuyas consecuencias normalmente son adversas, no deseadas.

En relación a la redacción ya que dice: “Se considera accidente de trabajo toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior; o la muerte, producida (sic) repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo...”; esto es, que cualquier lesión orgánica o perturbación funcional son consideradas accidentes de trabajo, aunque no tuvieran relación con el trabajo y en cambio la muerte si debe ser producida con motivo del mismo. Lo que sería correcto que después de la palabra muerte dijese producidas, para que también la lesión y la perturbación en ejercicio o con motivo del trabajo fuesen considerados como consecuencias de los accidentes de trabajo.

Igualmente se menciona a la muerte en ejercicio o con motivo del trabajo, sin precisar que haya relación causa-efecto entre la muerte y el trabajo desempeñado, por lo que se podría considerar como accidente de trabajo cualquier alteración en el organismo que produjese la muerte aunque no tuviera relación alguna con el trabajo.

De tal manera, dicho artículo no define que es el accidente de trabajo, se refiere únicamente a las consecuencias del mismo, por lo que

proponemos que la nueva ley debe señalar que accidente de trabajo es un acontecimiento eventual, imprevisto, que ocasiona un daño a las personas y cuyas consecuencias son toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte; producidas repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo desempeñado, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que dicho trabajo se preste.

En su segunda parte del artículo en comento, se mencionan a los accidentes que se produzcan al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar de trabajo, o de éste a aquél, conocido doctrinalmente como accidente *in itinere*, con lo cual el juzgador busca proteger al trabajador no solo de aquellos accidentes que se realizan en el centro de trabajo, sino también de aquellos accidentes que se puedan presentar al trasladarse de su domicilio al lugar de trabajo y viceversa.

Respecto al concepto de enfermedad de trabajo, este no sufrió reforma y el artículo 43 del nuevo ordenamiento establece: “Enfermedad de trabajo es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo, o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios. En todo caso, serán enfermedades de trabajo las consignadas en la Ley Federal del Trabajo”.

Como se aprecia, enfermedad de trabajo es todo estado patológico, pero que derive de la acción repetida de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo, o en el medio en que se trabaja; por lo que si no deriva de una acción repetida, no se puede considerar de acuerdo con esta definición, como enfermedad de trabajo. Se generaliza la causa sin considerar que se pueden presentar enfermedades por causas repentinas, por ejemplo un trabajador que sufra una pulmonía a consecuencia de un enfriamiento en el desempeño de las labores o inmediatamente después cuando el lugar de trabajo se mantiene por razones técnicas, con altas temperaturas, en tal caso la enfermedad no se deriva de una acción continuada, sino de una acción repentina. Otro ejemplo sería el de contraer una enfermedad contagiosa por contaminación instantánea, como puede ser cualquiera de las transmisibles por vía sanguínea. Estos casos pueden ocurrir con personal médico, paramédico o laboratorista, que se

contagien en un accidente.

Es difícil enumerar o enunciar específicamente todas las enfermedades del trabajo, sobre todo hoy en día en que la ciencia y la tecnología avanzan, impulsando las reformas legales necesarias para actualizar la regulación de las relaciones laborales. En estas condiciones se considera importante clasificar enunciativa, más no limitativamente las enfermedades de trabajo, sin constituir exclusiones en forma absoluta, ya que como pudimos observar se pueden dar casos en que surgen enfermedades de trabajo por causas repentinas, las cuales deben ser consideradas por la ley como tales.

El artículo 46 de dicha ley sigue en los mismos términos que la ley anterior manifestando: “No se considerarán como riesgos de trabajo, los que sobrevengan por alguna de las siguientes causas:

- I. Si el accidente ocurre encontrándose el trabajador en estado de embriaguez;
- II. Si el accidente ocurre encontrándose el trabajador bajo la acción de algún psicotrópico, narcótico o droga enervante, salvo que exista prescripción suscrita por médico titulado y que el trabajador hubiera exhibido y hecho del conocimiento del patrón lo anterior;
- III. Si el trabajador se ocasiona intencionalmente una incapacidad o lesión por sí o de acuerdo con otra persona;
- IV. Si la incapacidad o siniestro es el resultado de alguna riña o intento de suicidio, y
- V. Si el siniestro es resultado de un delito intencional del que fuere responsable el trabajador asegurado”.

La hipótesis de la fracción IV de la Nueva Ley del Seguro Social continúa en el error de la ley abrogada, ya que dice que no se considerará riesgo de trabajo (siniestro) aquél hecho que sea consecuencia de una riña o intento de suicidio, pero no aclara que el trabajador que sufra el infortunio sea el responsable de tales actuaciones; por lo tanto si dos trabajadores están riñendo y un tercero es perjudicado por la pelea y sufre un accidente, éste no será considerado de trabajo. Igualmente si un trabajador se intenta

suicidar y otro al impedir tal suceso sufre una caída o un accidente que le produzca la muerte, éste tampoco es un riesgo de trabajo; por lo que proponemos que la Nueva Ley del Seguro Social debe establecer que no se considerará riesgo de trabajo si la incapacidad o siniestro es el resultado de alguna riña o intento de suicidio en la que el trabajador que sufra el infortunio sea el responsable de tales actuaciones. Asimismo proponemos que la fracción V se incluya en la Ley Federal del Trabajo, dentro de las excepciones a los riesgos de trabajo.

El artículo 47 de la Nueva Ley del Seguro Social al ser reformado establece: “En los casos señalados en el artículo anterior (entiéndase las hipótesis ya mencionadas) se observarán las reglas siguientes:

- I. El trabajador asegurado tendrá derecho a las prestaciones consignadas en el seguro de enfermedades y maternidad o bien a la pensión de invalidez señaladas en esta ley, si reúnen los requisitos consignados en las disposiciones relativas, y
- II. Si el riesgo trae como consecuencia la muerte del asegurado, los beneficiarios legales de éste tendrán derecho a las prestaciones en dinero que otorga el presente capítulo. Por lo que se refiere a las prestaciones en especie de enfermedades y maternidad, éstas se otorgarán conforme al capítulo IV de éste Título”.

De lo anterior observamos que las hipótesis señaladas con antelación son las excepciones a los riesgos de trabajo, o lo que no es considerado riesgo de trabajo, y en la fracción II de dicho artículo dice que si el riesgo trae como consecuencia la muerte del asegurado, entonces son o no riesgos de trabajo los supuestos señalados.

Algunos autores justifican dicho precepto, ya que si el riesgo ocasiona la muerte del trabajador los beneficiarios adquieren el derecho a las prestaciones en dinero del ramo de riesgos de trabajo y no quedan desprotegidos, a lo que no nos oponemos, sino simplemente consideramos que no debería estar la palabra riesgo, sugerimos que debiera decir la palabra hecho ya que así se entiende que los supuestos del artículo anterior

son las excepciones a los riesgos de trabajo.

El artículo 48 de la ley en comento, no sufrió modificaciones quedando en los términos que la ley anterior y dice: “Si el Instituto comprueba que el riesgo de trabajo fue producido intencionalmente por el patrón, por sí o por medio de tercera persona, el Instituto otorgará al asegurado las prestaciones en dinero y en especie que la presente ley establece y el patrón quedará obligado a restituir íntegramente al Instituto las erogaciones que éste haga por tales conceptos”.

Si el riesgo es un acontecimiento inesperado y los riesgos de trabajo son los accidentes y enfermedades (acontecimiento inesperado) a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo, y si el patrón por sí o por medio de otra persona produce intencionalmente el daño, éste ya no sucedió por estar en ejercicio o con motivo del trabajo, sino que fue un daño realizado de manera dolosa por el patrón; por lo que consideramos que ya no es un riesgo (siniestro) de trabajo, sino más bien se encuadraría dentro de un delito de lesiones o de homicidio, pero que indudablemente el Seguro Social para no dejar desprotegido al trabajador, cubre dicho acontecimiento, y en vez de emplear la palabra riesgo debería decir lesión o muerte; por lo que proponemos que el nuevo ordenamiento debe señalar que si el Instituto comprueba que la lesión o muerte fue producida intencionalmente por el patrón, por sí o por medio de tercera persona, el Instituto otorgará al asegurado las prestaciones en dinero y en especie que la presente ley establece y el patrón quedará obligado a restituir íntegramente al Instituto las erogaciones que éste haga por tales conceptos, denunciando el Instituto la posible comisión de un delito ante las autoridades correspondientes.

El artículo 50 del nuevo ordenamiento al reformarse indica: “El asegurado que sufra algún accidente o enfermedad de trabajo, para gozar de las prestaciones en dinero a que se refiere este capítulo, deberá someterse a los exámenes médicos y a los tratamientos que determine el Instituto, salvo cuando exista causa justificada. El Instituto deberá dar aviso al patrón cuando califique de profesional algún accidente o enfermedad”.

En dicho artículo la nueva ley maneja la teoría del riesgo profesional, que ni la ley abrogada, ni la del trabajo manejan ya que como sabemos emplean la del riesgo de empresa, a lo que sugerimos eliminar el término profesional e indicar que el Instituto deberá dar aviso al patrón cuando considere un riesgo de trabajo.

El artículo 54 de la ley en comento al reformarse se corrige un error que contenía la ley anterior, ya que mencionaba la palabra grupo y ahora el artículo dice de acuerdo con el salario en que estuviere inscrito. Además, derivado del nuevo texto legal, el Instituto estará legitimado para adicionar a todos los capitales constitutivos el equivalente al 5% de los conceptos que lo integren por gastos de administración al establecer: “Si el patrón hubiera manifestado un salario inferior al real, el Instituto pagará al asegurado el subsidio o la pensión a que se refiere este capítulo, de acuerdo con el salario en el que estuviere inscrito, sin perjuicio de que, al comprobarse su salario real, el Instituto le cubra, con base en éste la pensión o el subsidio. En estos casos, el patrón deberá pagar los capitales constitutivos que correspondan a las diferencias que resulten, incluyendo el cinco por ciento por gastos de administración sobre el importe de dicho capital, como parte integrante del mismo”.

Aquí es necesario hacer la diferencia entre subsidio y pensión; el subsidio corresponde a una incapacidad temporal y equivale al 100% del salario en que estuviere cotizando el trabajador al momento de ocurrir el riesgo y la pensión se otorga por una incapacidad permanente, ya sea parcial o total y equivale solamente a un porcentaje del salario de cotización. También se desprende el concepto de capitales constitutivos y que en términos generales son las cantidades que debe pagar el patrón al Instituto por las prestaciones en especie y en dinero que el mismo tenga que otorgar a un trabajador que haya sufrido un riesgo de trabajo sin estar inscrito, al encontrarse inscrito en un salario inferior al real o en caso de que interviniera dolo o culpa grave del patrón en la realización del riesgo.

El primer artículo que se reforma en la sección tercera, es precisamente el artículo 58 de la Nueva Ley del Seguro Social al indicar: “El asegurado que sufra un riesgo de trabajo tiene derecho a las siguientes

prestaciones en dinero:

- I. Si lo incapacita para trabajar recibirá mientras dure la inhabilitación, el cien por ciento del salario en que estuviese cotizando en el momento de ocurrir el riesgo. El goce de este subsidio se otorgará al asegurado entre tanto no se declare que se encuentra capacitado para trabajar, o bien se declare la incapacidad permanente parcial o total, lo cual deberá realizarse dentro del término de cincuenta y dos semanas que dure la atención médica como consecuencia del accidente, sin perjuicio de que una vez determinada la incapacidad que corresponda, continúe su atención o rehabilitación conforme a lo dispuesto por el artículo 61 de la presente ley;

En el caso de la fracción I del artículo en comento, el trabajador afectado de incapacidad temporal recibirá mientras dure la inhabilitación el cien por ciento del salario en que estuviese cotizando al momento de ocurrir el riesgo, otorgándosele dicho subsidio hasta que se declare su capacidad para trabajar o se declare la incapacidad permanente parcial o total, lo cual deberá realizarse dentro del término de 52 semanas, dándose el caso que durante dicho período el trabajador no esté rehabilitado para volver a trabajar y continúe su incapacidad temporal, donde de acuerdo con la ley anterior si no se determinaba la incapacidad parcial o total el trabajador continuaría recibiendo el subsidio, es decir, el pago íntegro de su salario y ahora con la nueva ley esto no sucederá, ya que solo recibirá el 100% de su salario mientras dure la inhabilitación, siendo forzoso el hecho de que se declare su capacidad para trabajar o su incapacidad permanente parcial o total dentro del término de cincuenta y dos semanas. Lo que sería más grave es que se estaría ante la situación de dejar a un trabajador asegurado sin subsidio por incapacidad y sin pensión por no habersele dictaminado, por lo que sugerimos que en caso de no dictaminársele su capacidad para trabajar o la incapacidad ya sea permanente parcial o total, dentro del término de 52 semanas continúe recibiendo el subsidio, consisten en el pago íntegro de su salario hasta que se determine la misma.

- II. Al declararse la incapacidad permanente total del asegurado éste recibirá una pensión mensual definitiva equivalente al

setenta por ciento del salario en que estuviere cotizando. En el caso de las enfermedades de trabajo, se calculará con el promedio del salario base de cotización de las cincuenta y dos últimas semanas o las que tuviera si su aseguramiento fuese por un tiempo menor para determinar el monto de la pensión. Igualmente, el incapacitado deberá contratar un seguro de sobrevivencia para el caso de su fallecimiento, que otorgue a sus beneficiarios las pensiones y demás prestaciones económicas a que tengan derecho en los términos de esta ley. La pensión, el seguro de sobrevivencia y las prestaciones económicas a que se refiere el párrafo anterior se otorgarán por la institución de seguros que elija el trabajador. Para contratar los seguros de renta vitalicia y sobrevivencia el Instituto calculará el monto constitutivo necesario para su contratación. Al monto constitutivo se le restará el saldo acumulado en la cuenta individual del trabajador y la diferencia positiva será la suma asegurada, que deberá pagar el Instituto a la institución de seguros elegida por el trabajador para la contratación de los seguros de renta vitalicia y de sobrevivencia. El seguro de sobrevivencia cubrirá, en caso de fallecimiento del pensionado a consecuencia del riesgo de trabajo, la pensión y demás prestaciones económicas a que se refiere este capítulo, a sus beneficiarios; si al momento de producirse el riesgo de trabajo, el asegurado hubiere cotizado cuando menos ciento cincuenta semanas, el seguro de sobrevivencia también cubrirá el fallecimiento de éste por causas distintas a riesgos de trabajo o enfermedades profesionales.

Cuando el trabajador tenga una cantidad acumulada en su cuenta individual que sea mayor al necesario para integrar el monto constitutivo para contratar una renta vitalicia que sea superior a la pensión a que tenga derecho, en los términos de este capítulo, así como para contratar el seguro de sobrevivencia podrá optar por:

- a) Retirar la suma excedente en una sola exhibición de su cuenta individual;
- b) Contratar una renta vitalicia por una cuantía mayor; o
- c) Aplicar el excedente a un pago de sobreprima para incrementar los beneficios del seguro de sobrevivencia.

Los seguros de renta vitalicia y de sobrevivencia se sujetarán a lo dispuesto en el artículo 159 fracciones IV y VI de esta ley;

En su fracción II dispone que “al declararse la incapacidad permanente total del asegurado, éste recibirá una pensión mensual definitiva equivalente al setenta por ciento del salario en que estuviere cotizando. En el caso de enfermedades de trabajo, se calculará con el promedio de las cincuenta y dos últimas semanas, o las que tuviere si su aseguramiento fuese por un tiempo menor para determinar el monto de la pensión”. La ley anterior otorgaba dicha pensión de manera automática, por el sólo hecho de acontecer el siniestro y declararse la incapacidad permanente total; en cambio la nueva ley le impone como requisito al asegurado para disfrutar de la pensión el que deberá celebrar dos seguros de naturaleza mercantil: a) Renta vitalicia, y b) Seguro de sobrevivencia. Y en el último párrafo de este numeral se determina “los seguros de renta vitalicia y de sobrevivencia se sujetarán a lo dispuesto por el artículo 159 fracciones IV y VI de esta ley”.

La Nueva Ley del Seguro Social en su artículo 159, fracción IV define a la Renta vitalicia como: “el contrato por el cual la aseguradora a cambio de recibir los recursos acumulados en la cuenta individual se obliga a pagar periódicamente una pensión durante la vida del pensionado”.

En este mismo artículo, pero en su fracción VI se define al Seguro de sobrevivencia como: “aquel que se contrata por los pensionados, por riesgos de trabajo, por invalidez, por cesantía en edad avanzada o por vejez, con cargo a los recursos de la suma asegurada, adicionada a los recursos de la cuenta individual a favor de sus beneficiarios para otorgarles la pensión, ayudas asistenciales y demás prestaciones en dinero previstas en los respectivos seguros, mediante la renta que se les asignará después del fallecimiento del pensionado, hasta la extinción legal de las pensiones”.

Para poder continuar, es necesario saber el significado de Pensión: “(Del latín pensio-onis, cantidad que se asigna a uno por méritos o servicios propios). Retribución económica que se otorga a trabajadores o

empleados públicos al retirarse de sus actividades productivas, ya sea por haber cumplido determinado periodo de servicios o por padecer de alguna incapacidad permanente para el trabajo. Pago periódico de una cantidad en efectivo que se hace a los familiares o beneficiarios de dichos trabajadores o empleados cuando éstos fallecen y aquéllos reúnen las condiciones fijadas en las leyes, convenios colectivos o estatutos especiales, por tener derecho a tales percepciones. Cuotas asignadas por instituciones de seguridad social a los asegurados o a sus causahabientes cuando éstos hayan llenado los requisitos establecidos para su disfrute”. (88)

La nueva ley al referirse a la renta vitalicia y al seguro de sobrevivencia los trata como seguros, por lo que es necesario establecer el concepto de la institución de seguro.

Seguro: “(Del latín securus, cierto, firme, verdadero). En términos del artículo 1º de la Ley Sobre el Contrato de Seguro: por el contrato de seguro, la empresa aseguradora se obliga, mediante una prima, a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato”.

El Código de Comercio en su artículo 75, fracción XVI señala: “La ley reputa actos de comercio:

Fracción XVI. Los contratos de seguros de toda especie, siempre que sean hechos por empresas”.

De lo que observamos el concepto de pensión se desprende que ésta es una cuota asignada por instituciones de seguridad social a asegurados o causahabientes cuando éstos reúnen los requisitos para su disfrute, por lo

---

88. Instituto de Investigaciones Jurídicas. Diccionario Jurídico Mexicano. T. P-Z. Op. cit. pp. 2376 y 2377

que si la nueva ley da un concepto de seguro de renta vitalicia y seguro de sobrevivencia que se contrata a favor del trabajador asegurado y de sus beneficiarios para otorgarles una pensión y a su vez el Código de Comercio reputa como actos de comercio a los contratos de seguro entonces la pensión ya no se va a otorgar por un instituto de seguridad social sino por una empresa de naturaleza mercantil.

Asimismo, la propia Constitución establece en su artículo 123, fracción XXIX: “Es de utilidad pública la Ley del Seguro Social y ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes...”, de que se deduce que si la Nueva Ley del Seguro Social es de utilidad pública y comprende distintos tipos de seguros y contiene al instrumento básico de la seguridad social que es el Seguro Social, el cual será administrado en términos de la propia ley por el Instituto Mexicano del Seguro Social, es éste el que debe otorgar directamente las pensiones y no las aseguradoras privadas.

De igual forma la nueva ley al mencionar que en la contratación de los seguros de renta vitalicia y el seguro de sobrevivencia el IMSS deberá calcular su monto constitutivo del que se restará el saldo acumulado en la cuenta individual del trabajador relativa a los recursos del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez y la diferencia positiva será la suma asegurada, que el IMSS deberá entregar a la aseguradora. Cuenta individual que de acuerdo con el artículo 159 fracción I: “es aquella que se abrirá para cada asegurado en las Administradoras de fondos para el Retiro, para que se depositen en la misma las cuotas obrero patronales y estatal por concepto del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez...”. Además dispone el artículo 169 que los recursos depositados en la cuenta individual son propiedad de cada trabajador; por lo que criticamos el nuevo ordenamiento ya que no solo le impone como obligación la celebración de contratos de carácter mercantil, tiene además que pagar la prima de esos dos contratos que celebró de su cuenta individual, propiedad del mismo para poder obtener las prestaciones que por ley le corresponden a los derechohabientes.

III. Si la incapacidad declarada es permanente parcial, superior al

cincuenta por ciento, el asegurado recibirá una pensión que será otorgada por la institución de seguros que elija en los términos de la fracción anterior...

En dicha fracción, señala ahora la nueva ley que cuando la incapacidad permanente parcial sea superior al 50% el asegurado recibirá una pensión que será otorgada por la institución de seguros en la que el trabajador deberá contratar una renta vitalicia, por lo que criticamos nuevamente el ordenamiento legal, ya que no solo le impone como obligación el contratar un seguro de renta vitalicia, si no que además esa incapacidad debe ser superior al 50% para poder tener derecho a la pensión, a lo que sugerimos que sea el IMSS el que otorgue de manera automática la pensión, con el solo hecho de acontecer el riesgo de trabajo.

- IV. El Instituto otorgará a los pensionados por incapacidad permanente total o parcial con un mínimo de más del cincuenta por ciento de incapacidad, un aguinaldo anual equivalente a quince días del importe de la pensión que perciban”.

En la fracción IV relativa al pago del aguinaldo que el Instituto pagará a los pensionados, se modifica la condición de una incapacidad de cincuenta por ciento por la de una incapacidad de más del cincuenta por ciento, es decir, una incapacidad mínima de cincuenta y uno por ciento, complicándose la aplicación de la norma, haciendo presumir la frecuencia en que serán necesarias las pruebas periciales para resolver las inconformidades. A lo que proponemos se aplique el que manejaba la ley abrogada, en donde a los pensionados por incapacidad permanente total y parcial con un mínimo de 50% se les dará el pago del aguinaldo.

El artículo 62 de dicha ley con la reforma señala: “Si el asegurado que sufrió un riesgo de trabajo fue dado de alta y posteriormente sufre una recaída con motivo del mismo accidente o enfermedad de trabajo, tendrá derecho a gozar del subsidio a que se refiere la fracción I del artículo 58 de esta ley, en tanto esté vigente su condición de asegurado.

Cuando el asegurado al que se le haya declarado una incapacidad permanente total o parcial que le dé derecho a la contratación de la renta vitalicia y del seguro de sobrevivencia en los términos previstos en los artículos 58 fracciones II y III, 61 y 159 fracciones IV y VI de esta ley, se rehabilite y tenga un trabajo remunerado que le proporcione un ingreso cuando menos equivalente al cincuenta por ciento de la remuneración habitual que hubiere percibido de continuar trabajando, dejará de tener derecho al pago de la pensión por parte de la aseguradora. En este caso, la aseguradora deberá devolver al Instituto y a la Administradora de Fondos para el Retiro, el fondo de reserva de las obligaciones futuras pendientes de cubrir. La proporción que corresponderá al Instituto y a las Administradora de Fondos para el Retiro del fondo de reserva devuelto por la aseguradora será equivalente a la proporción que representó la suma asegurada y el saldo de la cuenta individual del trabajador en la constitución del monto constitutivo. La Administradora de Fondos para el retiro abrirá nuevamente la cuenta individual al trabajador con los recursos que le fueron devueltos por la aseguradora”.

En este artículo se trata el problema de las recaídas, haciendo mención al nuevo procedimiento de contratar una renta vitalicia y un seguro de sobrevivencia, y si se recupera deberá regresar a la oficina administradora del IMSS, el fondo de obligaciones futuras pendientes de cubrir; por lo que criticamos la nueva ley ya que la dependencia de las prestaciones de los asegurados y sus beneficiarios se sujetan a la celebración de los contratos de seguros, cuya naturaleza es mercantil.

Para referirnos a las prestaciones en caso de muerte del asegurado, es innegable que debemos retomar el artículo 64 de la nueva ley, el cual también fue reformado de la siguiente manera: “ Si el riesgo trabajo trae como consecuencia la muerte del asegurado la muerte del asegurado, el Instituto calculará el monto constitutivo al que se le restará los recursos acumulados en la cuenta individual del trabajador fallecido, a efecto de determinar la suma asegurada que el Instituto deberá cubrir a la institución de seguros, necesaria para obtener una pensión, ayudas asistenciales y demás prestaciones económicas previstas en este capítulo a los beneficiarios.

Los beneficiarios elegirán la institución de seguros con la que deseen contratar la renta con los recursos a que se refiere el párrafo anterior, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 159 fracción IV de la presente ley. En caso de que el trabajador fallecido haya acumulado en su cuenta individual un saldo mayor al necesario para integrar el monto constitutivo necesario para contratar una renta que sea superior al monto de las pensiones a que tengan derecho sus beneficiarios, en los términos de este capítulo, éstos podrán optar por:

- a) Retirar la suma excedente en una sola exhibición de la cuenta individual del trabajador fallecido, o
- b) Contratar rentas por cuantía mayor...”

La problemática del artículo en comento, es que en caso de muerte del asegurado por riesgo de trabajo en la nueva ley, los beneficiarios elegirán a la institución de seguros con la que deben contratar una renta vitalicia para poder disfrutar de la pensión a que tienen derecho, lo que antes la ley abrogada de manera automática era otorgada por el Instituto Mexicano del Seguro Social. Es por eso que sugerimos que sea el propio Instituto el encargado de proporcionar las pensiones a los beneficiarios, al momento de ocurrir la muerte del asegurado por riesgos de trabajo. Además se desprenden dos conceptos desconocidos muy importantes en el manejo de esta nueva ley en lo concerniente al régimen de pensiones, los cuales son los de monto constitutivo y suma asegurada.

El artículo 159 del nuevo ordenamiento en su fracción VII dice que monto constitutivo: “es la cantidad de dinero que se requiere para contratar los seguros de renta vitalicia y de sobrevivencia con una institución de seguros”. El mismo precepto, pero en su fracción VIII establece que suma asegurada: “es la cantidad que resulta de restar al monto constitutivo el saldo de la cuenta individual del trabajador”.

El artículo 66 de la ley de referencia con la reforma establece que: “...Tratándose de la cónyuge o concubina, la pensión se pagará mientras no contraiga nupcias o entre en concubinato. La viuda o concubina que contraiga matrimonio recibirá una suma global equivalente a tres

anualidades de la pensión otorgada. En este último caso, la aseguradora respectiva deberá devolver al Instituto el fondo de reserva de las obligaciones futuras o pendientes de cubrir, previo descuento de la suma global que se otorgue”.

Las prestaciones de este seguro corresponden a la viuda como a la concubina, extendiéndola para el viudo o el concubinario, que si bien se trata de un acto de justicia para dar el trato jurídico igual a hombres y mujeres, la ley en lo que aparenta ser un pequeño descuido señala que la pensión cesará para las viudas o concubinas cuando contraigan nupcias o entren en concubinato, prestación que se sustituye con un solo pago equivalente a tres anualidades, sin hacer alusión a las nupcias o concubinato del viudo o concubinario. Por lo que proponemos para que no exista confusión debe establecerse que tratándose de la viuda o concubina, viudo o concubinario, la pensión se pagará mientras no contraiga nupcias o entre en concubinato. La viuda o concubina, el viudo o concubinario que contraiga matrimonio o entre en concubinato recibirá una suma global equivalente a tres anualidades de la pensión otorgada. Asimismo sugerimos que la pensión se otorgue por el Instituto y no por las compañías aseguradoras.

Como podemos observar el régimen de pensiones que contempla esta nueva ley es distinto al que manejaba la ley abrogada, en virtud de que en la ley anterior por el sólo hecho de acontecer el siniestro que producía ya sea una incapacidad permanente total, una incapacidad permanente parcial o la muerte, el Instituto quedaba obligado a cubrir las pensiones correspondientes al asegurado o sus beneficiarios sin la necesidad de tener que hacer intervenir a las instituciones de seguros. Ahora las pensiones por incapacidad permanente parcial superiores al 50%, las relativas a incapacidad permanente total, así como las de viudez, orfandad y de ascendientes y dos conceptos denominados seguro de sobrevivencia y renta vitalicia, serán otorgados por la institución de seguros que elija el trabajador o sus beneficiarios. Esto es, la nueva ley rompe con el principio en nuestro derecho mexicano de que la seguridad social no solamente era garantizada sino además proporcionada por el Estado.

La Nueva Ley del Seguro Social en su artículo 72 al reformarse señala: “ Para los efectos de la fijación de las primas a cubrir por el seguro de riesgos de trabajo, las empresas deberán calcular sus primas, multiplicando la siniestralidad de la empresa, por un factor de prima y al producto se le sumará el 0.0025. El resultado será la prima a aplicar sobre los salarios de cotización, conforme a la fórmula siguiente:

$$\text{Prima} = [(S/365) + V * (I + D)] * (F/N) + M$$

Donde:

V = 28 años, que es la duración promedio de vida activa de un individuo que no haya sido víctima de un accidente mortal o de incapacidad permanente total.

F = 2.9, que es el factor de prima.

N = Número de trabajadores promedio expuestos al riesgo.

S = Total de los días subsidiados a causa de incapacidad temporal.

I = Suma de los porcentajes de las incapacidades permanentes, parciales y totales, divididos entre 100.

D = Número de defunciones.

M = 0.0025, que es la prima mínima de riesgo.

Al inscribirse por primera vez en el Instituto o al cambiar de actividad, las empresas cubrirán en la clase que les corresponda conforme al reglamento, la prima media. Una vez ubicada la empresa en la prima a pagar, los siguientes aumentos o disminuciones de la misma se harán conforme al párrafo primero de este artículo. No se tomarán en cuenta para la siniestralidad de las empresas los accidentes que ocurran a los trabajadores al trasladarse de su domicilio al centro de labores o viceversa”.

De acuerdo con la nueva ley las empresas ya no tendrán grados fijos en clases fijas, ahora se habla de un factor de prima que se multiplica con la siniestralidad de la empresa y al producto se le suma 0.0025 y el resultado será la prima a aplicar sobre los salarios de cotización. Así cada empresa pagará la cuota del seguro de riesgos de trabajo basada en los casos de riesgos de trabajo que en ella ocurran.

En el artículo 73 se establece: “Al inscribirse por primera vez en el

Instituto o al cambiar de actividad, las empresas cubrirán la prima media de la clase que conforme al Reglamento les corresponda, de acuerdo a la tabla siguiente:

Prima media	En por cientos
Clase I	0.54355
Clase II	1.13065
Clase III	2.59840
Clase IV	4.65325
Clase V	7.58875”.

Las cinco clases indicadas en el artículo citado ya no contienen una relación de grados de riesgo ya que se suprimen las clases por actividad de las empresas, subsistiendo únicamente para los propósitos de inscripción inicial o cambio de actividad.

El artículo 76 del nuevo ordenamiento al reformarse dice: “El Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social promoverá ante las instancias competentes y éstas ante el H. Congreso de la Unión, cada tres años, la revisión del factor de prima, para propiciar que se mantenga o restituya en su caso, el equilibrio financiero de este seguro, tomando en cuenta a todas las empresas del país. Para tal efecto se oirá la opinión que al respecto sustente el Comité Consultivo del Seguro de Riesgos de trabajo, el cual estará integrado de manera tripartita.

Si la Asamblea General lo autoriza, el Consejo Técnico podrá promover la revisión a que alude este artículo en cualquier tiempo, tomando en cuenta la experiencia adquirida”.

El nuevo procedimiento de dicho artículo señala que cada tres años el Consejo Técnico del Instituto, oyendo al comité consultivo del seguro de riesgos de trabajo promueva ante el Congreso de la Unión, la revisión del factor de prima, para en todo caso restituir el equilibrio financiero de este seguro; además con autorización de la Asamblea General del IMSS, el

Consejo Técnico podrá promover esta revisión en cualquier momento. Por lo que criticamos la nueva ley ya que en el mismo se da relevancia al interés financiero sobre el interés humano.

Al igual que la ley anterior se concede al Instituto la facultad de proporcionar servicios de carácter preventivo, individualmente o a través de procedimientos de alcance general, con el objeto de evitar la realización de riesgos de trabajo entre la población asegurada. Agregando la nueva ley que el Instituto establecerá programas para promover y apoyar la aplicación de riesgos de trabajo en las empresas de hasta cien trabajadores. Además establece que el Instituto se coordinará con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, con las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, de las entidades federativas y concertará en igual forma, con la representación de las organizaciones de los sectores social y privado, con el objeto de realizar programas para la prevención de los accidentes y enfermedades de trabajo. Asimismo el Instituto llevará a cabo las investigaciones que estime convenientes sobre riesgos de trabajo sugiriendo a patrones técnicas y prácticas convenientes para prevenir la realización de dichos riesgos. Además el Instituto podrá verificar el establecimiento de programas preventivos de riesgos de trabajo en las empresas que por su índice de siniestralidad, puedan disminuir el monto de la prima de este seguro.

También señala que los patrones deben cooperar con el Instituto en la prevención de los riesgos de trabajo, facilitándole la realización de estudios e investigaciones, proporcionándole datos e informes para la elaboración de estadísticas sobre riesgos de trabajo y adoptar y difundir las normas sobre prevención de riesgos de trabajo.

En la prevención de los riesgos de trabajo, consideramos un cambio acertado al involucrar a otras dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, a entidades federativas, así como a organizaciones de los sectores social y privado con el objeto de realizar programas para la prevención de los accidentes y las enfermedades de trabajo. Además se impone a los patrones la obligación de adoptar normas preventivas y no sólo difundirlas, lo que representa un gran avance.

#### 4. Causas y Prevención de los Riesgos de Trabajo.

Las causas de los riesgos de trabajo tienen su origen en el trabajo o en el medio en que se presta todas más o menos fatales y se manifiestan bajo la más variada gama de factores: mecánicos, físicos, químicos, biológicos etc., por lo que podemos resumir que las causas de los riesgos de trabajo se clasifican en:

1. Causas físicas. Son las que provienen de factores ambientales en el medio de trabajo (temperatura, humedad, iluminación, ruidos, etc.).
2. Causas Mecánicas. Son las que provienen de los riesgos de las instalaciones y de la maquinaria.
3. Causas Humanas. Son las que provienen directamente de los actos humanos, como lo son la imprudencia y la ignorancia.

Asimismo, debemos de tener en cuenta que de nada serviría conocer las causas de los riesgos de trabajo si no se previenen; es por eso que la seguridad e higiene aplicadas a los centros de trabajo, tiene como finalidad salvaguardar la vida y preservar la salud y la integridad física de los trabajadores por medio del dictado de normas encaminadas a evitar dentro de lo posible, las enfermedades y los accidentes laborales.

En la prevención de enfermedades y accidentes de trabajo, la participación de autoridades del trabajo federales y estatales así como diversos órganos al incluirse en la nueva ley consideramos un cambio importante; sin embargo la del patrón al adoptar y dar cumplimiento a las disposiciones en materia de seguridad e higiene es preponderante, al otorgar condiciones adecuadas para el trabajo. Las obligaciones de los patrones no se reducen, en materia de riesgos de trabajo, a reparar las consecuencias o resultados de los accidentes y de las enfermedades de trabajo, tienen el deber de reducir unos y otros al mínimo; la forma de reducir los accidentes, es implantando medidas preventivas de los accidentes de trabajo, la manera de combatir las enfermedades es ajustando las instalaciones a la higiene. Por su parte los trabajadores, están obligados a seguir los procedimientos indicados para evitar accidentes y

enfermedades de trabajo.

La prevención de los riesgos de trabajo es fundamental porque impide incidentes que pueden traer consecuencias nefastas para el trabajador, por eso es importante tomar medidas tendientes a evitar siniestros ya que siempre será mejor prevenir que lamentar.

## CONCLUSIONES

PRIMERA.- Es innegable que desde la aparición del hombre en la tierra ha tenido que trabajar, siendo ésta actividad la que ha traído como consecuencia la producción de accidentes y enfermedades derivadas del ejercicio de un trabajo o con motivo del mismo con mayor o menor riesgo.

SEGUNDA.- Debido al auge de la revolución industrial en el siglo XVIII, los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales aumentaron considerablemente debido a la utilización de maquinaria desconocida e innovadora de ese tiempo, surgiendo principalmente en Francia la protección a los infortunios laborales tomando la idea privatista del riesgo profesional derivado de la teoría de la responsabilidad objetiva; en cambio en Alemania nace dicha protección como un seguro social.

Con base en el derecho francés, otros países europeos fueron dictando sus leyes tales como Inglaterra, Bélgica, España. Asimismo, observamos que en ninguno de éstos países se emplea el término de riesgos de trabajo, solamente sus especies: el accidente de trabajo y la enfermedad profesional, de lo que se deduce que es la Ley Federal del Trabajo de 1970 y no la Constitución Política de nuestro país, la que crea jurídicamente la institución y el concepto de riesgos de trabajo.

TERCERA.- En nuestro país, antes de que se consagrara en la Constitución de 1917 la facultad exclusiva para legislar en materia de trabajo al Congreso de la Unión, se habían expedido en las entidades federativas leyes de trabajo en las que se hablaba de los seguros sociales y en concreto de los accidentes y de las enfermedades profesionales; de éstos últimos se tomó la teoría del riesgo profesional ya que se tenía como modelo a seguir la ley francesa de 1898.

CUARTA.- En la Ley Federal del Trabajo del año de 1931 y la Ley del Seguro Social de 1943, que es la que crea al Instituto Mexicano del Seguro Social retoman la teoría del riesgo profesional y no es hasta la ley

laboral de 1970, la Ley del Seguro Social de 1973 abrogada y ahora la Nueva Ley del Seguro Social donde se adopta el concepto de riesgos de trabajo, al sostener la teoría del riesgo de empresa basado en que la responsabilidad es de carácter objetivo ya que acontece por el solo hecho del funcionamiento de la empresa.

QUINTA.- La Constitución Política vigente en su artículo 123 apartado A, fracción XIV no hace mención a los riesgos de trabajo, solamente habla de accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales, de lo que se desprende que el texto constitucional maneja la teoría del riesgo profesional al señalar al patrón como responsable de los infortunios de sus trabajadores sufridos con motivo o en ejercicio de la profesión o trabajo que ejecuten. En tanto, la Ley Federal del Trabajo y la Nueva Ley del Seguro Social manejan conceptos similares de riesgos, accidentes y enfermedades de trabajo y por consecuencia iguales tesis del riesgo.

SEXTA.- Los conceptos de riesgos, accidentes y enfermedades de trabajo en la Ley del Seguro Social abrogada y ahora en la Nueva Ley del Seguro Social son idénticos a los empleados en la ley laboral, remitiéndose a ésta en cuanto a la tabla de enfermedades de trabajo y a las consecuencias de los riesgos. Por esa repetición de conceptos en la nueva ley, se vuelve a cometer errores en su redacción y términos jurídicos, señalando como ejemplos el concepto de accidente de trabajo en donde únicamente se refieren a sus consecuencias; el concepto de enfermedad de trabajo en donde se excluye a enfermedades que se pueden ocasionar de manera repentina; las excepciones a los riesgos de trabajo, ya que como observamos pueden ser interpretadas de distintas formas; el caso en que el patrón es autor intelectual o material del riesgo de trabajo o cuando la nueva ley en su artículo 50 parte final vuelve a manejar la ya superada teoría del riesgo profesional.

De igual forma el artículo primero transitorio menciona que se deroga la Ley del Seguro Social publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de marzo de 1973; transitorio mal redactado en virtud de que una ley nueva no deroga a otra, sino que una ley abroga a otra ley; por

lo que consideramos que éstos aspectos debieron ser modificados y en su caso mejorados en el nuevo ordenamiento legal. Por tal motivo proponemos que se debe definir al accidente de trabajo como un acontecimiento eventual, imprevisto, que ocasiona un daño a las personas y cuyas consecuencias son toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte; producidas repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo desempeñado, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que dicho trabajo se preste; que en la definición de enfermedad de trabajo no se excluya a enfermedades que se pueden ocasionar de manera repentina y se consideren por la misma como enfermedades de trabajo; que en el artículo 46 relativo a las excepciones de los riesgos de trabajo y en concreto en el caso de la hipótesis de la fracción IV, no se considere como riesgo de trabajo aquél hecho que sea consecuencia de una riña o intento de suicidio, en la que el trabajador que sufra el infortunio sea el responsable de tales actuaciones. Además, consideramos que en el artículo precedente no se utilice la palabra riesgo, sugerimos la palabra hecho, ya que así se entiende que los supuestos del artículo de referencia son lo que no es considerado riesgos de trabajo. También en el artículo 50 parte final, es necesario se suprima el término profesional que ni la ley abrogada, ni la del trabajo manejan.

Por último, en el artículo primero transitorio y siguientes es forzoso corregir un grave error, ya que se menciona que se deroga la Ley del Seguro Social publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de marzo de 1973..., utilizando el concepto jurídico adecuado denominado abrogar.

SEPTIMA.- De acuerdo con la lógica jurídica una ley que sustituye a otra mediante la institución de la abrogación, debe tener como requisito el mejor manejo de conceptos y lexicología jurídica que la ley anterior, así como una sana redacción para su buen entendimiento; es por ello que esperamos se tome en consideración lo aludido en la conclusión anterior.

OCTAVA.- Al referirse la nueva ley a los seguros de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, así como invalidez y vida, al ser pensionados los trabajadores deben contratar una renta vitalicia para él y un seguro de

sobrevivencia para sus beneficiarios que les otorguen las pensiones y prestaciones correspondientes, por una institución de seguros. Además en los ramos de cesantía en edad avanzada y vejez así como el de invalidez para tener derecho a las prestaciones de los mismos, debe de tener cotizadas ante el Instituto en el primero de ellos 1250 semanas además de la edad requerida y en el de invalidez se aumentaron también las semanas de cotización de 150 a 250. Así los fondos de la cuenta individual de cada trabajador se destinarán a cubrir mediante la contratación de rentas vitalicias, por lo que consideramos que ésta en vez de perjudicar, debió considerar sus derechos. Por tal motivo, manifestamos que sea nuevamente el Instituto Mexicano del Seguro Social el encargado de otorgar las pensiones en el régimen obligatorio y no las compañías de seguros, respetándose las semanas de cotización que señalaba la ley abrogada, con relación a los mismos.

NOVENA.- Con las reformas en el seguro de riesgos de trabajo, en el nuevo ordenamiento legal, las prestaciones que por ley les corresponden a los asegurados y sus beneficiarios se condicionan a la celebración de seguros de renta vitalicia y sobrevivencia. Ahora al declararse una incapacidad temporal el asegurado, únicamente recibirá su salario íntegro mientras dure la inhabilitación, siendo forzoso el hecho de que se declare su capacidad para trabajar o la incapacidad permanente parcial o total dentro del término de 52 semanas, dándose el caso que durante dicho período el trabajador no esté rehabilitado para volver a trabajar y continúe su incapacidad temporal, donde de acuerdo con la ley anterior si no se determinaba la incapacidad parcial o total el trabajador continuaría recibiendo el subsidio, es decir, el pago íntegro de su salario y ahora con la nueva ley esto no sucederá, y lo que sería más grave es que se estaría ante la situación de dejar a un trabajador asegurado sin subsidio por incapacidad y sin pensión por no habersele dictaminado. De tal manera, proponemos que en caso de no dictaminársele su capacidad para trabajar o la incapacidad ya sea permanente parcial o total, dentro del término establecido consistente en 52 semanas, continúe recibiendo el subsidio hasta que se determine la misma. Asimismo, al declarársele una incapacidad permanente total o parcial superior al 50%, las pensiones serán otorgadas por una institución de seguros de la elección del trabajador o en caso de muerte por riesgos de trabajo a elección de sus beneficiarios, previa celebración de los contratos de seguros; por lo que se concluye que la

nueva ley rompe con el principio en nuestro derecho mexicano de que la seguridad social no solamente era garantizada sino además proporcionada por el Estado. Lo que sugerimos es que por el sólo hecho de acontecer el siniestro que produzca ya sea una incapacidad permanente total, parcial o la muerte, el Instituto Mexicano del Seguro Social quede obligado a cubrir directamente las pensiones y demás prestaciones correspondientes al asegurado o sus beneficiarios, sin la necesidad de tener que hacer intervenir a instituciones aseguradoras, ni contratos de seguros de naturaleza mercantil.

DECIMA.- No obstante que al condicional a los derechohabientes a la celebración de los seguros de renta vitalicia y sobrevivencia, tiene además que pagar las primas de dichos seguros de su cuenta individual, para poder disfrutar de las pensiones y demás prestaciones que por ley les corresponden, lesionando así sus derechos. Es por eso que reiteramos que sea el Instituto el que otorgue las pensiones y prestaciones a que tienen derecho de manera automática, y no las aseguradoras privadas.

DECIMA PRIMERA.- Los derechos de los trabajadores asegurados y de sus beneficiarios se convierten en parte de una negociación mercantil que les resulta ajena, en donde tanto los contratos de seguros como las instituciones aseguradoras encargadas de otorgar las pensiones son de naturaleza mercantil regulados por la Nueva Ley del Seguro Social. Por lo tanto proponemos vuelva a ser un instituto de seguridad social el encargado de otorgar las prestaciones que les corresponden a los derechohabientes con el sólo hecho de ocurrir el siniestro y no por compañías de seguros.

**BIBLIOGRAFIA**

1. ALMANSA PASTOR, José Manuel. Derecho de la Seguridad Social. Sexta Edición. Tecnos. España. 1991.
2. ARCE CANO, Gustavo. De los Seguros Sociales a la Seguridad Social. Porrúa. México. 1972.
3. BARAJAS, Santiago. Introducción al Derecho Mexicano. "Derecho del Trabajo". Instituto de Investigaciones Jurídicas. UNAM. México. 1981.
4. BORRELL NAVARRO, Miguel. Análisis Práctico y Jurisprudencial del Derecho Mexicano del Trabajo. Cuarta Edición. Sista. México. 1994.
5. BRICEÑO RUIZ, Alberto. Derecho Mexicano de los Seguros Sociales. Harla. México. 1987.
6. CABANELLAS, Guillermo. Tratado de Derecho Laboral. T. IV. Tercera Edición. Heliasta. Argentina. 1988.
7. CARRILLO PRIETO, Ignacio. Derecho de la Seguridad Social. Mc. Graw-Hill. México. 1997.
8. CASTORENA, Jesús J. Manual de Derecho Obrero. Segunda Edición. s.e. México. 1949.
9. CAVAZOS FLORES, Baltasar. Las 500 preguntas más usuales sobre temas laborales. Segunda reimpresión. Trillas. México. 1992.
10. DAVALOS, José. Derecho del Trabajo I. Séptima Edición. Porrúa. México. 1997.
11. DE BUEN LOZANO, Néstor. Derecho del Trabajo. T. I. Décima Edición. Porrúa. México. 1997.
12. DE LA CUEVA, Mario. El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo. T. I. Decimocuarta Edición. Porrúa. México. 1996.

13. DE LA CUEVA, Mario. El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo. T. II. Octava Edición. Porrúa. México. 1996.
14. DE FERRARI, Francisco. Derecho del Trabajo. Vol. III. Segunda Edición. Depalma. Argentina. 1977.
15. GARCIA CRUZ, Miguel. La Seguridad Social. "Bases, Evolución, Importancia Económica, Social y Política. s.e. México. 1952.
16. GUTIERREZ ARAGON, Raquel. Lineamientos de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social en México. Décima edición. Porrúa. México. 1995.
17. GUERRERO, Euquerio. Manual de Derecho del Trabajo. Decimonovena Edición. Porrúa. México. 1996.
18. KAYE, Dionisio J. Los Riesgos de Trabajo. Trillas. México. 1985.
19. KAYE, Dionisio J. Relaciones Individuales y Colectivas del Trabajo. Themis. México. 1990.
20. MORENO PADILLA, Javier. El Régimen Fiscal de la Seguridad Social. Themis. México. 1991.
21. MUÑOZ RAMON, Roberto. Derecho del Trabajo. "Instituciones". T. II. Porrúa. México. 1983.
22. RAMOS, Eusebio y Ana Rosa Tapia Ortega. Nociones de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Pac. México. 1986.
23. RODRIGUEZ TOVAR, José Jesús. Derecho Mexicano de la Seguridad Social. Fondo para la Difusión del Derecho. Escuela Libre de Derecho. México. 1989.
24. TENA SUCK, Rafael y Hugo Italo Morales. Derecho de la Seguridad Social. Segunda Edición. Pac. México. 1992.
25. TRUEBA URBINA, Alberto. Nuevo Derecho del Trabajo. Sexta Edición. Porrúa. México. 1981.

26. ZAMORA Y VALENCIA, Miguel Angel. Contratos Civiles. Cuarta Edición. Porrúa. México. 1992.

### LEGISLACION

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Quincuagésimo Cuarta Edición. Delma. México. 1998.
2. Ley Federal del Trabajo. Comentada por Alberto Trueba Urbina y Jorge Trueba Barrera. Septuagésimo Novena Edición. Porrúa. México. 1998.
3. Ley del Seguro Social. Comentada por Javier Moreno Padilla. Vigésima Primera Edición. Trillas. México. 1995.
4. Ley del Seguro Social. Sexta Edición. Delma. México. 1998.

### OTRAS FUENTES

1. ALONSO GARCIA, Arturo. "Los Riesgos de Trabajo en la Nueva Ley del Seguro Social". Revista Jurídica Jalisciense. Año 6. No. 3. México. Septiembre-diciembre. 1996.
2. ALTMAYER, A. J. "El Desarrollo de la Seguridad Social en los Estados Unidos de América". Seguridad Social. No. 14. México. Enero-marzo. 1995.
3. CABANELLAS DE TORRES, Guillermo. Diccionario Jurídico Elemental. Heliasta. Argentina. 1988.
4. DE PINA, Rafael y Rafael de Pina Vara. Diccionario de Derecho. Decimoctava Edición. Porrúa. México. 1992.
5. Diccionario Porrúa de la Lengua Española. Trigésima Cuarta Edición. Porrúa. México. 1992.

6. Enciclopedia Ilustrada Cumbre. T. IX. Vigésima Quinta Edición. Cumbre. México. 1984.
7. En que consiste la Iniciativa Presidencial para la Nueva Ley del Seguro Social. IMSS. México. Noviembre de 1995.
8. Instituto de Investigaciones Jurídicas. Diccionario Jurídico Mexicano. T. A-CH. Cuarta Edición. Porrúa. México. 1991.
9. Instituto de Investigaciones Jurídicas. Diccionario Jurídico Mexicano. T. I-O. Quinta Edición. Porrúa. México. 1992.
10. Instituto de Investigaciones Jurídicas. Diccionario Jurídico Mexicano. T. P-Z. Quinta Edición. Porrúa. México. 1992.
11. KURCZYN VILLALOBOS, Patricia. "La Nueva Ley del Seguro Social". Anuario Jurídico. México. Nueva Serie. 1995.
12. Monografías Nacionales de Seguridad Social. "La Seguridad Social en Alemania". Revista Mexicana de Seguridad Social. IMSS. No. 9. México. 1976.
13. QUIROGA GARZA, Ramiro. "Los Riesgos de Trabajo en la Nueva Ley del Seguro Social". Revista de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales UANL. Quinta Epoca. No. 1. México. Enero-abril. 1996.
14. RUBINSTEIN, Santiago J. Diccionario de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Depalma. Argentina. 1983.
15. ULLOA, María Elena. Temas de Estudio. "Origen de los Seguros Sociales en Alemania". Revista Mexicana de Seguridad Social. IMSS. No. 15. México. 1979.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'V. S. / M. A.', is written over the date '1995'. The signature is stylized and somewhat illegible.