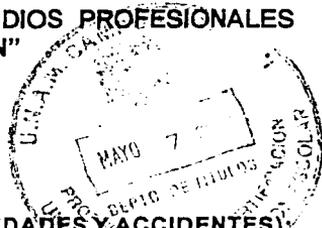


199



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
"ACATLÁN"



**RIESGOS DE TRABAJO (ENFERMEDADES Y ACCIDENTES):
PREVENCIÓN, CALIFICACIÓN E IMPUGNACIÓN ANTE EL
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, Y SU
RECONOCIMIENTO ANTE LAS JUNTAS DE CONCILIACIÓN
Y ARBITRAJE.**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN DERECHO

PRESENTA:
EDGAR GUZMÁN SANTANA

ASESOR:
LIC. CARLOS ENRIQUE CASTRO ESPARZA



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ABRIL 2002



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

OBJETIVO:

Demostrar la importancia de las Comisiones de Seguridad e Higiene en el Trabajo, y las de Capacitación y Adiestramiento, como un medio para prevenir y reducir los índices de siniestralidad en materia de Riesgos de Trabajo.

Establecer la necesidad e importancia de conformar una Comisión Mixta de Salud en el Trabajo, como un medio para realizar acciones específicas que propicien la reintegración laboral de los trabajadores y evitar que los padecimientos derivados de un Riesgo de Trabajo, se exacerben por la falta de tratamientos y valoraciones médicas que no se adecuan al desempeño laboral del trabajador, es decir, conservar aptitudes de los trabajadores para realizar otro empleo compatible con su capacidad orgánico funcional.

Analizar el Procedimiento Administrativo utilizado por el Instituto Mexicano del Seguro Social para calificar los Riesgos de Trabajo, así como su medio de impugnación (Recurso de Inconformidad); de igual forma, las funciones y facultades de las áreas medicas normativas (Jefatura de Salud en el Trabajo) para evaluar las secuelas incapacitantes por Riesgo de Trabajo, acatando todos los preceptos jurídicos enunciados en el Código Laboral y la Ley del Seguro Social.

Por último, estudiar el procedimiento que se sigue ante las Juntas de Conciliación y Arbitraje en una Demanda de Reconocimiento de la Profesionalidad del Riesgo de Trabajo, y la relevancia de la Prueba Pericial Médica para determinar la procedencia del Riesgo de Trabajo, así como las Secuelas Valuables que se deriven del mismo.

JUSTIFICACIÓN

La importancia jurídica del tema en el proyecto de tesis, radica en el hecho de demostrar la necesidad de conformar una Comisión Mixta de Salud en el Trabajo en el Instituto Mexicano del Seguro Social, que establezca los lineamientos fundamentales para dar cumplimiento a la normatividad vigente en la calificación de Riesgos de Trabajo, es decir, se pretende que los TRABAJADORES estén representados ante esta Comisión cuando se Dictaminen los Riesgos de Trabajo, lo anterior para que exista equidad entre el Capital y la clase Obrera, evitando que se emitan resoluciones unilaterales que dejen en estado de Indefensión a estos últimos.

Esto en virtud, de que el Instituto Mexicano del Seguro Social, tiene como función o finalidad, brindar atención médica a los trabajadores inscritos en el Régimen Obligatorio, además de sustituir a los patronos en las obligaciones que le impone la Ley Federal del Trabajo, entre otras las concernientes en materia de Riesgos de Trabajo; por lo cual, los médicos dependientes de este organismo tienen la facultad de calificar los Accidentes y Enfermedades Profesionales, sin embargo, existe un alto índice de padecimientos que son derivados de Riesgos de Trabajo y que dichos facultativos los NIEGAN lisa y llanamente como tales, estableciendo con esto una política institucional, que perjudica notablemente al TRABAJADOR, a la EMPRESA y al propio desarrollo de la Industria.

En consecuencia, y al no tomarse las medidas y criterios adecuados para la calificación de los mismos, se impide que el trabajador tenga la posibilidad de conservar aptitudes orgánico funcionales, que le permitan realizar otro empleo compatible con su capacidad residual y brindar la oportunidad de continuar siendo productivo para la empresa, ya que de lo contrario, las enfermedades se exacerbaban y las secuelas valubles generan INCAPACIDADES PARCIALES O TOTALES PERMANENTES, con lo que termina la vida laboral de un trabajador.

Situación que se refleja en el incremento notable de casos en ESTADO DE INVALIDEZ que son determinados en este sentido por las Juntas Federales de Conciliación y Arbitraje, y que sin embargo, el Instituto Mexicano del Seguro Social niega; razón por la que se considera prioritario ejercer acciones concretas encaminadas a estudiar las causas multifactoriales que lo originan para establecer las estrategias que modifiquen su comportamiento, haciendo eficaz el desarrollo de las actividades que tienen encomendadas las Comisiones de Seguridad e Higiene en el Trabajo y las de Capacitación y Adiestramiento.

Es importante resaltar que los Estados de Invalidez, ocurren en la población económicamente activa y capacitada en el desempeño del puesto específico de trabajo, afectando la productividad de las empresas y el sano equilibrio financiero del Instituto, por lo que si la Comisión Mixta de Salud en Trabajo valora y dictamina de manera adecuada, se estaría logrando en primera instancia proporcionar una atención rehabilitatoria eficaz, oportuna y dirigida a los trabajadores, que coadyuvaría a mantener a los mismos como un ente útil, debidamente integrado a su núcleo socio - laboral; y en segundo termino, evitando el incremento de Juicios entablados en contra del Instituto Mexicano del Seguro Social, los cuales por la propia sobrecarga de trabajo de las Juntas de Conciliación y Arbitraje, tienen una duración de varios años, por lo tanto, las resoluciones son emitidas cuando el trabajador presenta un Estado de Invalidez o su salud esta fuertemente mermada.

Por lo anterior, y para el caso en que los integrantes de la Comisión tengan discrepancias en su dictamen, deberán someterse al Arbitraje ante la Coordinación de Salud en el Trabajo dependiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, ante la determinación de estas, los trabajadores que no estuviesen de acuerdo, podrán impugnarla en los términos e instancias administrativas que establece la Ley del Seguro Social.

De igual forma, se debe analizar de manera pormenorizada el procedimiento que se sigue en una demanda de reconocimiento de Profesionalidad de Riesgo de Trabajo ante las Juntas de Conciliación y Arbitraje, para determinar si se cumple con la normatividad vigente y de manera muy especial por lo que hace al PRINCIPIO DE IMPARTICIÓN DE JUSTICIA de manera pronta, completa e imparcial, que establece el artículo 17 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, lo anterior, para detectar los factores que inhiben su ejecución y los perjuicios que se generan por su falta de aplicación.

**RIESGOS DE TRABAJO – ENFERMEDADES Y ACCIDENTES- :
CALIFICACIÓN E IMPUGNACIÓN ANTE EL IMSS, PREVENCIÓN Y SU
RECONOCIMIENTO ANTE LAS JUNTAS DE CONCILIACIÓN Y
ARBITRAJE.**

página

CAPITULO I.- ANTECEDENTES.

1.1.	La Seguridad Social en México.	1
1.2.	Antecedentes Históricos de la Ley del Seguro Social.	5
1.3.	La Ley del Seguro Social en Materia de Riesgos de Trabajo.	7
1.4.	El IMSS como instrumento básico de la Seguridad Social.	11

CAPITULO II. DE LA PREVENCIÓN

2.1.	De las Comisiones Mixtas de Seguridad e Higiene.	13
2.1.1.	Integración y Registro.	16
2.1.2.	Funciones.	19
2.2.	De las Comisiones Mixtas de Capacitación y Adiestramiento.	20
2.2.1.	Integración y Registro. ✓	27
2.2.2.	Funciones.	29
2.2.3.	De la necesidad de conformar una Comisión Mixta de Salud en el Trabajo.	31

CAPITULO III. CONCEPTOS GENERALES.

3.1.	Riesgos de Trabajo: Enfermedades y Accidentes.	33
3.1.1.	Definición.	36
3.1.2.	Teorías.	38
3.1.3.	Naturaleza Jurídica.	47
3.2.	Calificación de Enfermedades y Accidentes de Trabajo por el IMSS.	54
3.2.1.	Órganos facultados para calificar Riesgos de Trabajo.	59
3.2.2.	El Recurso de Inconformidad como medio para impugnar Calificación emitida por el IMSS como No de Trabajo(No Profesional).	61

CAPITULO IV. DEL RECURSO DE INCONFORMIDAD.

4.1.	De la Tramitación.	61
4.2.	De las Notificaciones.	66

4.3.	Órganos competentes para Conocer y Resolver el Recurso de Inconformidad.	69
4.4.	De la Revocación	71
4.5.	Tipos de Resolución.	72
4.6.	Acciones que nacen de la resolución del recurso de Inconformidad.	72

CAPITULO V. DEL RECONOCIMIENTO DE RIESGOS DE TRABAJO ANTE LA JUNTA DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE.

5.1.	Audiencia de Conciliación.	74
5.2.	Demanda y Excepciones.	75
5.3.	Ofrecimiento de Pruebas.	76
5.3.1.	Prueba Pericial Médica.	82
5.3.2.	Elementos que la Constituyen.	86
5.3.3.	Objeto.	87
5.3.4.	Desahogo.	90
5.4.	Laudo.	91

CONCLUSIONES	94
---------------------	-----------

CAPITULO I. ANTECEDENTES.

1.1. LA SEGURIDAD SOCIAL EN MÉXICO.

Como remotos antecedentes de una primitiva aplicación de la Seguridad Social en México, encontramos en la época colonial, que el 12 de Enero de 1763 en la Nueva España se establece una institución que proporciona a los Ministros de Audiencias, Tribunales de Cuentas y Oficiales de Hacienda, determinados beneficios, otorgando a sus viudas e hijos las subvenciones establecidas en los reglamentos. Los Montepíos de viudas y pupilas, empiezan a trabajar proteicamente hasta el año de 1770, estableciéndose descuentos sobre el sueldo para asegurar una suma que permita conceder subsidios a los familiares del asegurado.

Los Montepíos en México, y los gremios y corporaciones religiosas en Europa, influyen poderosamente para la creación de sociedades mutualistas y unidades de seguridad colectiva. En los años de 1823, 1828, 1837, 1856, 1873, 1878 y 1880 aparecen principios de Seguridad Social, en forma de iniciativas y reglamentos, pero la concepción real y definitiva de la iniciación de nuestro sistema de Seguridad Social, viene siendo con nuestro Derecho del Trabajo, un producto del movimiento revolucionario de 1910.

Miguel García Cruz, indica que la Seguridad Social es postulado de los partidos políticos que estructuraron la Revolución Mexicana, tales como: ¹

- a) Partido Liberal Mexicano.
- b) Partido Democrático.
- c) Partido Antireeleccionista y Constitucional Progresista.
- d) Revolución Constitucionalista.
- e) Casa del Obrero Mundial, y
- f) Soberana Convención Nacional Revolucionaria.

El citado autor, hace aparecer como pioneros de nuestra Seguridad Social a Ricardo Flores Magón, Francisco I. Madero, Venustiano Carranza y al General Alvaro Obregón, indicando además, que en la época de nuestra Revolución Mexicana, surge simultáneamente el Derecho del Trabajo, la Asistencia, la Previsión General y los Seguros Sociales.

Gustavo Arce Cano, menciona que la primera disposición de Seguridad Social propiamente dicha, establecida en nuestro país, aparece en la Ley del

¹ MIGUEL GARCÍA CRUZ. EVOLUCIÓN MEXICANA DEL IDEARIO DE LA SEGURIDAD SOCIAL. INSTITUTO DE INVESTIGACIONES SOCIALES DE LA UNAM. MÉXICO. 1962. PÁG.34

Trabajo del Estado de Yucatán del 11 de Diciembre de 1915, en su artículo 135, que textualmente dice:

" El Gobierno fomentará una asociación mutualista en la cual se asegurarán los obreros contra los riesgos de vejez y muerte".

En la sesión del Congreso Constituyente correspondiente al día 23 de Enero de 1917, la Primera Comisión de Puntos Constitucionales integrada por los Señores Francisco J. Múgica, Enrique Recio, Enrique Colunga, Alberto Ramos y L. G. Mansón, presentó como Capítulo IV Constitucional el " Del Trabajo y de la Previsión Social ", que fue leído y aprobado en esta misma fecha, quedando establecida la fracción XXIX del artículo 123 Constitucional, relacionado con la Seguridad Social y que a la letra decía:

" XXIX.- Se considera de utilidad social el establecimiento de cajas de seguros populares, de invalidez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de accidente y de otros 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".

Con lo anterior, corresponde a México el mérito de haber dictado la primera Constitución Política en América que se ocupó de la Seguridad Social.

Los términos establecidos en la fracción XXIX del artículo 123 Constitucional, adolece de deficiencias y limitaciones, explicables al considerar, que en 1917 no funcionaba en América la Seguridad Social propiamente dicha y era prácticamente desconocida.

Mario de la Cueva, afirma que el concepto constitucional mencionado se refiere a un seguro potestativo y que no obstante su timidez, promovió la aspiración hacia una Ley del Seguro Social, agregándose al mismo fenómeno que se desarrolló en Europa y los Estados Unidos, con el aumento de las Industrias y el creciente número de trabajadores.²

La carencia de una disposición Constitucional básica y clara, sobre Seguridad Social, suscitó gran preocupación, y en la sesión celebrada por la Cámara de Senadores el día 20 de Agosto de 1929 se aprobó por unanimidad y sin discusión la Reforma Constitucional propuesta por el Ejecutivo de la Fracción XXIX del artículo 123 Constitucional, y el 22 del mismo mes y año es aprobada

² MARIO DE LA CUEVA, DERECHO MEXICANO DEL TRABAJO. TOMO-I. EDITORIAL PORRÚA. 1963. PÁG. 28

igualmente por la Cámara de Diputados, publicándose en el Diario Oficial de la Federación del día 06 de Septiembre del citado año. La fracción en comento quedó reformada en los siguientes términos:

" XXIX.- Se considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social y ella comprenderá seguros de invalidez, de vida, de cesación del trabajo, de enfermedades y accidentes y otras con fines análogos ".

Dentro del período intermedio a la Reforma Constitucional de la fracción XXIX del artículo 123 Constitucional, el General Alvaro Obregón en el año de 1921 elaboró el primer proyecto de la ley del Seguro Social, que no llegó a promulgarse, pero que tuvo gran importancia por el interés que despertó la expedición de dicha ley.

Otro antecedente importante es la Ley General de Pensiones Civiles de Retiro, promulgada el 12 de Agosto de 1925. El fondo de Pensiones se forma principalmente con el descuento forzoso sobre los sueldos de los funcionarios y empleados durante el tiempo de sus servicios y con las subvenciones de la Federación y Distrito y Territorios Federales. Entre las prestaciones que otorgaba se cuenta la de tener derecho a pensiones cuando: a) Lleguen a la edad de 55 años; b) Tengan 35 años de servicios; c) Al inhabilitarse para el desempeño de su trabajo y; d) Al morir tiene derecho a la pensión los deudos de los funcionarios y empleados.

Una vez hecha la reforma a la Fracción XXIX del Artículo 123 Constitucional, la Seguridad Social asciende a la categoría de un Derecho Público Obligatorio y se reserva al Congreso General la facultad exclusiva de legislar sobre la materia.

A consecuencia de lo anterior, se suscita un interés manifiesto por reglamentar la Fracción ya citada del artículo 123 Constitucional y así establecer los Seguros Sociales, para iniciar la integración de un Sistema de Seguridad Social.

Por decreto del 27 de Enero de 1932 el Congreso de la Unión otorgó facultades extraordinarias al Ejecutivo Federal, para que en un plazo que terminaba el 31 de Agosto de ese mismo año, expidiera la Ley del Seguro Social Obligatorio, no cumpliéndose lo señalado por acontecimientos políticos que culminaron en la renuncia presentada el 02 de Septiembre de 1932 por el Señor Ingeniero Pascual Ortiz Rubio, a la Presidencia de los Estados Unidos Mexicanos.

Al presentarse al Congreso de la Unión en el año de 1929 el proyecto de la Ley Federal del Trabajo, en su artículo 368 se sigue pensando en

Instituciones privadas para aplicar los Seguros Sociales y al promulgarse dicha Ley el 18 de Agosto de 1931, se continúa con la idea de asegurar algunas ramas de los citados Seguros en instituciones privadas, al disponer en su artículo 305, lo siguiente: ³

" Los patrones podrán cumplir las obligaciones que les impone este título, asegurando a su costa al trabajador a beneficio de quien deba percibir la indemnización a condición de que el importe del seguro no sea menor que la indemnización. El contrato de seguro deberá celebrarse con una empresa nacional "

En 1929 se formulo una iniciativa de Ley para obligar a los patrones y trabajadores a depositar en una Institución Bancaria cantidades equivalentes del 2 al 5% del salario mensual para constituir un fondo en beneficio de los trabajadores. Desde 1932 el Congreso de la Unión otorgó facultades extraordinarias al Presidente de la República para que expidiera la Ley del Seguro Social obligatorio, pero fue hasta 1943 que se expidió la Ley del Seguro Social durante el régimen del General AVILA CAMACHO.

Después de todos los esfuerzos realizados, el 15 de Enero de 1943, se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Ley del Seguro Social creándose el Instituto Mexicano del Seguro Social y el 14 de Mayo del mismo año, se publicó su Reglamento en lo referente a la inscripción de patrones y trabajadores, funcionamiento de la Dirección General del Instituto y sesiones del Consejo Técnico.

En Marzo de 1973 se expidió una nueva Ley del Seguro Social que entró en vigor el 1º de Abril de ese año y fue reformada el 31 de Diciembre de 1974. Esta nueva normatividad modificó y amplió los conceptos de los Legisladores de 1943; fijando como finalidades de la Seguridad Social el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo.

Se reconoce en esta Ley que la Seguridad Social puede impartirse por organismos muy diversos, aunque se acepta que el Seguro Social, es el instrumento básico de la Seguridad Social, establecido como un servicio público de carácter nacional.

Otro aspecto muy importante fue la implantación del seguro voluntario, en donde se considero extender el Régimen de Seguridad Social a personas no

³ GUSTAVO ARCE CANO. LOS SEGUROS SOCIALES EN MÉXICO. EDITORIAL PORRÚA, S.A., MÉXICO. PÁG.287

ligadas a otro vínculo laboral, o sea que podrán ser sujetos del Seguro, profesionistas liberales, comerciantes y, en general, todos los integrantes de la sociedad.

Cabe agregar, que la Seguridad Social tiene por finalidad garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección a los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, a través de la prestación de servicios médicos y de guardería por los hijos de las madres aseguradas, la prevención y atención de Riesgos de Trabajo, de prestaciones sociales, de otorgamiento de subsidios y de pensiones. De ahí que la Seguridad Social sea considerada como un derecho social y como un instrumento de justicia y equidad, constituida bajo los principios de solidaridad y de redistribución de la riqueza e ingreso nacional.

1.2. ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

El Seguro Social vigente es consecuencia de la Reforma del artículo 123, fracción XXIX de la Constitución. El texto primitivo declaraba de utilidad social el establecimiento de cajas de seguros populares de invalidez, de vida, de cesación, en el trabajo e imponía a los gobiernos Federales y de los Estados la obligación de fomentar ese tipo de organizaciones.

Este precepto no se tradujo en la organización de cajas de seguros; circunstancia que facilitó la creación e implantación del Seguro Social. Es obvio que los hombres de la Revolución sabían de las carencias de las clases trabajadora y campesina; es así que el Presidente Obregón, el día 09 de Diciembre de 1921, envió al Congreso de la Unión un proyecto de Ley para la creación del seguro obrero, la iniciativa no fue aprobada por el Poder Legislativo, pero si suscitó un intenso movimiento doctrinal y legislativo.

La Reforma Constitucional del 06 de Septiembre de 1929, declaró de utilidad pública la expedición de la ley del Seguro Social.

En cuestión de Seguros Sociales, el 26 de Marzo de 1938 el Presidente Lázaro Cárdenas envió un proyecto al Congreso de la Unión, que tampoco fue aprobado. Pero la Expedición de la ley se convirtió en un deber imperativo del Estado; así se deduce el Plan Sexenal para 1940/1946, en el que se dice que "durante el primer año de vigencia del Plan se expedirá la Ley del Seguro Social", que cubrirá los riesgos profesionales y sociales más importantes y se sostendrá con las aportaciones de la clase patronal y del estado; en su organización intervendría la clase obrera organizada.

El 02 de Junio de 1941, el Presidente Ávila Camacho designó una comisión técnica, integrada con representantes de los trabajadores, de los

empresarios y del gobierno; en el mes de Agosto de 1942 se puso a disposición de las Centrales Obreras y de las Organizaciones Empresariales para su estudio y opinión, el proyecto elaborado por la citada Comisión.

El 04 de Agosto de 1942 la Organización Internacional del Trabajo calificó el proyecto como un instrumento de realización de primer orden. Situación que también fuera corroborada durante la Primera Conferencia de Seguridad Social Interamericana, en Santiago de Chile en 1942, al referir " la iniciativa constituye un código de seguridad científicamente elaborado, con todas las perspectivas de viabilidad en su realización, al par que representa una firme garantía técnica para establecer en México el Seguro Social ⁴

El 15 de Enero de 1943 fue publicada la Ley del Seguro Social; su implantación se inició en el Distrito Federal el 1º de Enero de 1944. La citada Ley sufrió un gran número de reformas sucesivas que tuvieron por objeto principal hacer funcional su aplicación.

El 26 de Febrero de 1973 fue promulgada una Nueva Ley del Seguro Social que deroga la de 1943 y consecuentemente las reformas que ésta sufrió. Es al mismo tiempo refundición de éstas y adopción de nuevas fórmulas.

La Ley del Seguro Social de 1973 tuvo vigencia hasta el día 30 de Junio de 1997, a partir del 1º de Julio de 1997, entro en vigor el marco jurídico aplicable en la actualidad, mismo que representa un cambio profundamente trascendental, que en esencia vulnera la noción y la practica del Estado Mexicano de derecho social y uno de sus principales instrumentos: la Seguridad Social.

Este trastrocamiento repercutirá en el conjunto de relaciones sociales, económicas, políticas y laborales de nuestro país, lo anterior, por el hecho de que el Gobierno tiene la responsabilidad pública de garantizar el derecho de los trabajadores mexicanos a la seguridad social, en particular a un sistema provisional de seguros de vejez, de cesación involuntaria del trabajo, de invalidez y vida y de riesgos de trabajo, previsto en el artículo 123 constitucional, fracción XXIX, sin embargo, se transfiere tal obligación a agentes particulares del sector privado nacional y extranjero.

De igual forma, este derecho constitucional al ejercerlo estará mediado, en el mejor de los casos, por contratos privados de compraventa entre el trabajador en lo individual y compañías comerciales de seguros, y porque sus aportaciones obligatorias en la cuenta de capitalización individual estarán sujetas al pago de comisiones por la administración e inversión de sus recursos por parte de dos nuevos intermediarios financieros, las administradoras de

⁴ DE LA CUEVA MARIO. EL NUEVO DERECHO MEXICANO DEL TRABAJO. TOMO II, EDITORIAL PORRÚA, S.A. MÉXICO 1991, PÁG. 68, 69 Y 70.

fondos para el retiro (Aforé) y las sociedades especializadas de fondos para el retiro (Sifore). Sus fines, en esencia, no serán distintos de los de cualquier sociedad mercantil, cuya motivación principal es el lucro y la ganancia.

1.3. LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN MATERIA DE RIESGOS DE TRABAJO.

Como corresponde a la importancia histórica y a la naturaleza del Seguro Social en México, el primer riesgo que es objeto de reglamentación es el ACCIDENTE DE TRABAJO y la ENFERMEDAD PROFESIONAL.

En la actualidad el artículo 42 de la Ley del Seguro Social, define al Accidente de Trabajo como 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 considera accidente de trabajo el que produzca al trasladarse el trabajador, directamente de su domicilio al lugar del trabajo, o de este a aquél.

Esta definición es igual a la contenida en el artículo 474 de la Ley Federal del Trabajo, lo mismo que los elementos de la Enfermedad Profesional, citados en el artículo 43 de la Ley del Seguro Social.

La identidad de conceptos nos hace pensar que para los efectos del Seguro Social deben tenerse en cuenta las tesis sustentadas por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, sobre todo cuando constituya jurisprudencia.

Por lo que hace a los Accidentes en Trayecto, es fácil la simulación y por eso deben cuidar tanto patrones, como trabajadores y en este caso el Instituto Mexicano del Seguro Social, que se alleguen todos los elementos probatorios que demuestren que, en un caso dado, el accidente sufrido por el trabajador realmente deba reputarse como profesional.⁵

Los Riesgos de Trabajo pueden producir:

1. - Incapacidad Temporal.
2. - Incapacidad Permanente Parcial.
3. - Incapacidad Permanente Total.
4. - La Muerte.

⁵ EUQUERIO GUERRERO. MANUAL DE DERECHO DEL TRABAJO. MÉXICO 1981. EDITORIAL PORRÚA, S.A., PÁG. 563 Y 564.

Señalaremos a continuación las prestaciones a que tiene derecho el asegurado en caso de accidente o enfermedad profesional y que la Ley divide en dos grandes grupos:

PRESTACIONES EN ESPECIE

- a) Asistencia Médica, Quirúrgica y Farmacéutica.
- b) Servicios de Hospitalización.
- c) Aparatos de Prótesis y Ortopedia.
- d) Rehabilitación.

PRESTACIONES EN DINERO

RIESGO	TIPO DE PRESTACIÓN	DURACIÓN
Incapacidad Temporal	Subsidio Económico al 100% del Salario que estuviese cotizando al momento de ocurrir el riesgo.	<ul style="list-style-type: none"> • Alta médica declarándolo capacitado para trabajar. • 52 Semanas que dure la atención médica como consecuencia del riesgo ocurrido. • Se declare la Incapacidad Permanente Parcial o Total.
Incapacidad Permanente Parcial	<ul style="list-style-type: none"> • Pensión Conforme a la Tabla de Valuación de la Ley Federal del Trabajo • Aguinaldo Anual Equivalente a 15 días del importe de la pensión. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pensión Provisional por un período de adaptación de dos años, durante este período se revisará la Incapacidad con el fin de modificar cuantía y al término del período otorgar la pensión definitiva.
Superior al 50%		
Hasta el 25%		
Más del 25% Hasta el 50%	Indemnización Global Equivalente a Cinco Anualidades de la Pensión que le hubiera correspondido.	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando se Rehabilite y tenga un trabajo remunerado con un

	Pensión de acuerdo a Tabla o Indemnización, optativamente.	ingreso equivalente al 50% de su remuneración habitual si hubiere continuado trabajando.
Incapacidad Permanente Total	<ul style="list-style-type: none"> • Pensión mensual al 70% del salario en el que estuviere cotizando al ocurrir el accidente. • En caso de enfermedad de trabajo el promedio del salario base de cotización de las últimas 52 semanas o las que tuviere si fuera menor el tiempo. • Contratar Seguro de Supervivencia para el caso de fallecimiento. • Aguinaldo anual equivalente a 15 días del importe de la pensión que perciba. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pensión Provisional por un período de adaptación de dos años, durante este período revisará la incapacidad con el fin de modificar la cuantía y al término del período otorgar pensión definitiva. • Cuando se rehabilite y tenga un trabajo remunerado con un ingreso equivalente al 50% de su remuneración habitual si hubiera continuado trabajando.
Muerte	<ul style="list-style-type: none"> • Pensión por viudez, 45% que le hubiese correspondido al asegurado por incapacidad permanente total. • Indemnización en caso de que contraiga nupcias equivalente a tres anualidades de la pensión. • Pensión de orfandad cuando lo sean de padre o madre, menores de 16 años, se le otorgará una pensión equivalente al 20% de la IPT, se extiende hasta los 25 años cuando se encuentren estudiando 	<ul style="list-style-type: none"> • Mientras no contraiga nupcias o entre en concubinato. • Cuando el Huérfano cumpla los 16 años. • Estén sujetos al Régimen Obligatorio. • Recupere su capacidad para el trabajo.

en el sistema educativo nacional.

- Pensión por Orfandad por el 20% del que le hubiese correspondido al asegurado tratándose de una Incapacidad Permanente Total, a hijos totalmente incapacitados.
- Incremento a la pensión de Orfandad en un 30% cuando sean huérfanos de padre y madre.
- Indemnización al término de la Pensión de Orfandad por tres mensualidades de la Pensión que disfrutaba.
- El total de la pensión en caso de fallecimiento del asegurado, no excederá de la que le correspondía por incapacidad permanente total y en caso de exceder se reduce proporcionalmente cada una de las pensiones.
- Pensión a Ascendientes por un 20% que le hubiese correspondido al asegurado tratándose de una Incapacidad Permanente Total, misma que se aplicara en caso de no tener pensión por viudez o por orfandad

	<ul style="list-style-type: none"> • Ayuda para gastos de funeral de 60 días de salario mínimo del Distrito Federal. • Las Cuantías de las Pensiones serán revisadas e incrementadas anualmente en el mes de Febrero conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor. 	
--	--	--

Dichas prestaciones se encuentran contenidas en el artículo 56, 58, 64 y 68 de la Ley del Seguro Social en vigor.

1.4. EL IMSS COMO INSTRUMENTO BÁSICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

La Ley del Seguro Social publicada el 19 de Enero de 1943, trae por consecuencia el nacimiento del Instituto Mexicano del Seguro Social, dicho año fue utilizado para la organización administrativa y técnica del Instituto, y a la inscripción de patrones y trabajadores en el Distrito Federal, comenzándose a prestar los servicios que la Ley señala, a partir del año de 1944.

Como se ha señalado durante el desarrollo del presente capítulo, la Seguridad Social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección a 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.

Por consecuencia, la realización de la Seguridad Social está a cargo de entidades o dependencias públicas, federales o locales y de organismos descentralizados, conforme lo dispuesto en la Ley del Seguro Social y demás ordenamientos legales sobre la materia.

El Seguro Social es el instrumento básico de la Seguridad Social, establecido como un servicio público de carácter nacional en los términos establecidos por la Ley de la materia, sin perjuicios de los sistemas instituidos por otros ordenamientos.

La organización y administración del Seguro Social, en los términos consignados en la ley reglamentaria, están a cargo del organismo público descentralizado con personalidad y patrimonio propio, denominado INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, el cual tiene el carácter de organismo fiscal autónomo, cuando así lo prevea la multicitada ley.

Es importante señalar, que el Seguro Social cubre las contingencias y proporciona los servicios que se especifican a propósito de cada régimen particular (Obligatorio o Voluntario), mediante prestaciones en especie y en dinero, en las formas y condiciones previstas por la ley de la materia y sus reglamentos.

Siendo el Instituto Mexicano del Seguro Social un ente descentralizado, reviste los siguientes caracteres: Tener como finalidad la de cumplir la prestación de un servicio inminentemente de carácter público, nacional y obligatorio. La doctrina mexicana acerca de los entes descentralizados dice:

La descentralización forma parte del sistema moderno de Instituciones Políticas, gobernadas por los más recientes principios de Derecho Constitucional y Administrativo. ⁶

La organización Administrativa, puede revestir diversas modalidades; pero los tipos a los que pueden reducirse son fundamentalmente dos: El régimen de centralización y el régimen de descentralización. ⁷

Los elementos característicos de todo organismo descentralizado son los siguientes:

- a) Personalidad jurídica.
- b) Patrimonio propio.
- c) Régimen jurídico adecuado.
- d) Realizan servicios técnicos.
- e) Mantienen un régimen desligado de la acción del Estado.
- f) El Estado sólo se reserva determinadas facultades para el ejercicio del poder de vigilancia y control de dichos organismos.

Es importante hacer notar que la Seguridad Social se plantea como uno de los medios idóneos para llevar a cabo objetivos de política social y económica y satisfacer las legítimas demandas y aspiraciones de la población. Su materialización en el Instituto Mexicano del Seguro Social se ha destacado

⁶ ANDRÉS SERRA ROJAS. DERECHO ADMINISTRATIVO VOL.1. 13ª EDICIÓN, EDITORIAL PORRÚA, MÉXICO, 1985, PÁG.225.

⁷ GABINO FRAGA MAGAÑA. DERECHO ADMINISTRATIVO. 34ª EDICIÓN, EDITORIAL PORRÚA, MÉXICO, 1996, PÁG. 199.

por los beneficios proporcionados a los trabajadores y sus familiares, así como por la promoción de la salud y el bienestar de la sociedad. El instituto ha sido instrumento redistribuidor del ingreso, expresión de solidaridad y baluarte auténtico de equidad y estabilidad.

El IMSS hoy en día, a través de su régimen obligatorio da cobertura a casi 37 millones de mexicanos, su régimen financiero presenta serias dificultades, ya que no cuenta con recursos económicos suficientes para seguir sufragando pensiones, crear infraestructura médica, construir hospitales y clínicas, insumos necesarios para la adecuada prestación de los servicios médicos, etc., hechos que sin duda fueron valorados para la aprobación de la Ley del Seguro Social que entro en vigor a partir del 1° de Julio de 1997, implementándose así las AFORES, que tiene la finalidad de administrar los fondos para el retiro, y subrogar al Estado de la obligación que tiene en este rubro de la Seguridad Social.

Con la aprobación de la actual Ley del Seguro Social, se pone en riesgo la Existencia del Seguro Social y por consecuencia la del Instituto Mexicano del Seguro Social, ya que con las administradoras de fondos de pensiones y con la reversión de cuotas, el Seguro Social dejará de prestar estos servicios médicos, ya que los patrones con la reversión citada, dejan de pagar parcial o totalmente las prestaciones correspondientes al Seguro Social, en virtud de que contratan los servicios con clínicas particulares y serán entidades privadas quienes desarrollarán dicha actividad.

Por lo anterior, la Ley del Seguro Social vigente, fija las bases para la privatización del Instituto Mexicano del Seguro Social, ya que de manera gradual se descapitalizara y lejos de beneficiar a la clase obrera, genera un perjuicio a los beneficios que consagra nuestra carta magna y por ende el incumplimiento del Estado, al dejar de proporcionar los beneficios de la Seguridad Social a través de su instrumento básico como lo es el Instituto Mexicano del Seguro Social.

CAPITULO II. DE LA PREVENCIÓN.

2.1. DE LAS COMISIONES MIXTAS DE SEGURIDAD E HIGIENE.

El artículo 132 de la Ley Federal del Trabajo en sus fracciones XVI, XVII y XVIII, establece una serie de obligaciones de los PATRONES para prevenir los RIESGOS de TRABAJO.

Fracciones XVI.- Instalar, de acuerdo con los principios de seguridad e higiene, las fábricas, talleres, oficinas y demás lugares en que deban ejecutarse

las labores, para prevenir Riesgos de Trabajo y perjuicios al trabajador, así como adoptar las medidas necesarias para evitar que los contaminantes excedan los máximos permitidos en los reglamentos e instructivos que expidan las autoridades competentes. Para estos efectos, deberán modificar, en su caso, las instalaciones en los términos que señalen las propias autoridades;

Fracción XVII.- Cumplir las disposiciones de Seguridad e Higiene que fijen las leyes y los reglamentos para prevenir los accidentes y enfermedades en los centros de trabajo y, en general, en los lugares en que deban ejecutarse las labores; y disponer en todo tiempo de los medicamentos y materiales de curación indispensables que señalen los instructivos que se expidan, para que se presente oportuna y eficazmente los primeros auxilios; debiendo dar, desde luego, aviso a la autoridad competente de cada accidente que ocurra;

Fracción XVIII.- Fijar visiblemente y difundir en los lugares donde se preste el trabajo, las disposiciones conducentes de los reglamentos e instructivos de Seguridad e Higiene;

Fracción XIX.- Proporcionar a sus trabajadores los medicamentos profilácticos que determine la autoridad sanitaria en los lugares donde existan enfermedades tropicales o endémicas, o cuando exista peligro de epidemia;

El artículo 504 del mismo ordenamiento legal establece:

Mantener en los lugares de trabajo los medicamentos y material de curación necesarios para primeros auxilios y adiestrar al personal para que los preste cuando tengan a su servicio, más de cien trabajadores, deberá de establecer una enfermería dotada de todos los medicamentos necesarios para dar atención médica y quirúrgica de urgencia.

Estar atendida con el personal competente, bajo la dirección de un cirujano y si a juicio del mismo, no se le puede prestar la atención adecuada al trabajador deberá de ser trasladado a la población u hospital en donde pueda ser atendido.

Cuando se tenga a su servicio más de 300 trabajadores debe de instalar un hospital, con el personal médico adecuado.

Dar aviso a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, al inspector del trabajo y a la junta de conciliación y arbitraje de los accidentes que ocurran, lo anterior dentro de las setenta y dos horas siguientes y donde deberá proporcionar los siguientes datos:

- Nombre y domicilio de la empresa.
- Nombre y domicilio del trabajador.
- Puesto y Categoría.

- Monto de su salario.
- El lugar del accidente.
- La hora en que ocurrió el accidente.
- Una narración sucinta de los hechos.
- Nombre y domicilio de las personas que presenciaron el accidente.

Tan pronto como se tenga conocimiento de la muerte de un trabajador como consecuencia de un riesgo de trabajo, dar aviso a las autoridades competentes proporcionando el nombre y domicilio de las personas que puedan tener derecho a las indemnizaciones correspondientes.

Respecto de la obligación de los patrones de instalar un hospital con el personal médico y auxiliar necesario cuando se tengan más de 300 trabajadores a su servicio, el Licenciado Baltazar Cavazos Flores nos dice:

"Se ha considerado como un gazapo, ya que de hecho sería imposible que cuando una empresa tenga a su servicio más de 300 trabajadores instale un hospital con el personal médico y auxiliar necesario, lo anterior para el caso de que exista Seguro Social, pero aún en tal hipótesis es difícil cumplir con tal obligación".⁸

Artículo 509. - En cada empresa o establecimiento se organizarán las Comisiones de Seguridad e Higiene que juzguen necesarias, compuesta por igual número de representantes de los trabajadores y del patrón, para investigar las causas de los accidentes y enfermedades, proponer medidas para prevenirlas y vigilar que se cumplan.

Concepto de Seguridad en el Trabajo

Consideramos que la seguridad en el trabajo "es el conjunto de acciones que permiten localizar, evaluar los riesgos y establecer las medidas para prevenir los accidentes de trabajo"⁹

Esta seguridad en el trabajo es responsabilidad de las autoridades, patrones y trabajadores, misma que se lleva a cabo mediante una supervisión, como una actividad planteada, permitiendo con ello conocer oportunamente los riesgos a que están expuestos los trabajadores, antes de que ocurra un accidente o una enfermedad de trabajo que pueda provocar una lesión o la pérdida de la salud del trabajador.

⁸ CAVAZOS FLORES BALTAZAR. " EL DERECHO DEL TRABAJO EN LA TEORÍA Y EN LA PRÁCTICA " COPARMEX, MÉXICO, 1972, PÁG. 557.

⁹ LAZO CERNA HUMBERTO. " HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL " EDITORIAL PORRÚA, S.A., MÉXICO 1978, PÁG. 388.

La supervisión debe hacerse de acuerdo con las necesidades de la empresa, en forma periódica (diaria, semanal o por lo menos mensual) y siguiendo una directriz que contenga los puntos por comprobar.

Las actividades de la supervisión pueden ser realizadas diariamente por el trabajador, comprobando en su puesto específico que el medio ambiente, la maquinaria, las herramientas y el equipo de su protección personal que use durante su jornada laboral no representen peligro para él ni para las personas que se encuentren a su alrededor. Las obligaciones de llevar a cabo esta supervisión es de las Comisiones Mixtas de Seguridad e Higiene y las cuales serán encargadas de realizar cuando menos una vez al mes la supervisión en su centro de trabajo para reunir la información sobre las condiciones de seguridad e higiene y los posibles riesgos en el trabajo con el propósito de prevenirlos.

La disciplina que estudia y determina las medidas para mejorar, conservar la salud de los trabajadores en el desempeño de sus labores así como para prevenir las enfermedades es lo que conocemos como HIGIENE EN EL TRABAJO.

Existen una serie de principios que son aplicables a la higiene en el trabajo y son:

- a) Observar las disposiciones en materia de seguridad e higiene hechas por los especialistas.
- b) Reconocer los agentes contaminantes que resulten del proceso en el trabajo y del ambiente en que se desarrollen los trabajadores.
- c) Obligación de vigilar en determinado tiempo la salud de los trabajadores para su atención y control en caso de la existencia de alguna enfermedad.

Los artículos 509 y 510 de la Ley Federal del Trabajo, establecen que las Comisiones de Seguridad e Higiene, son aquellos organismos creados dentro de las empresas cuya finalidad es la de investigar las causas de los accidentes y enfermedades en los centros de trabajo, proponer medidas para prevenirlos y vigilar que se cumplan.

2.1.1. Integración y Registro.

Las Comisiones Mixtas deberán de integrarse en un plazo no mayor de 30 días a partir de la fecha en que se inicien las actividades en los centros de trabajo y de inmediato en donde no existan.¹⁰

A nivel interno deberán de integrarse, con igual número de representantes de los patrones y de los trabajadores, es decir, que por cada

¹⁰ GUÍA PARA LAS COMISIONES MIXTAS DE SEGURIDAD E HIGIENE DE LOS CENTROS DE TRABAJO S.T.P.S. E I.M.S.S., 4ª EDICIÓN, AGOSTO 1987, PÁG. 439.

representante de los trabajadores deberá haber un representante de los patrones y el número total de representantes de las Comisiones deberá ser en relación con el número de trabajadores que laboren en cada división, planta o unidad, de la siguiente forma:

1. Por cada número de trabajadores no mayor de veinte, deberá existir un solo representante de cada parte.
2. Por cada número de 21 a 100 trabajadores deberán existir dos representantes de cada parte.
3. Por cada número mayor de 100 trabajadores deberán existir cinco representantes de cada parte, pudiéndose nombrar más representantes en caso de que se considere necesario.

Es importante señalar que por cada representante propietario deberá designarse a su respectivo suplente.

El encargado de nombrar a los representantes de los trabajadores será el sindicato titular del contrato colectivo de trabajo, tomándose en consideración que estos representantes no sean miembros del Comité Ejecutivo y para el caso de que no exista sindicato dentro de la empresa, los representantes de los trabajadores deberán ser elegidos por votación, haciendo la designación correspondiente a la mayoría de los trabajadores.

En la designación de los representantes de los patrones será el patrón quien hará la designación de los mismos, generalmente estos representantes son trabajadores de confianza.

Si el patrón, sindicato o trabajador, no designan a sus representantes dentro del término concedido, las autoridades del trabajo tomarán las medidas necesarias, previa advertencia para el cumplimiento de dicha obligación.

Para ser miembro de la Comisión de Seguridad e Higiene se requiere cubrir los siguientes requisitos:

- a) Ser trabajador de la empresa.
- b) Ser mayor de edad.
- c) Poseer la instrucción y experiencia necesaria.
- d) De preferencia no ser trabajador a destajo, a menos que todos los trabajadores presten sus servicios en la misma condición.
- e) Ser de conducta honorable y haber demostrado en ejercicio de su trabajo sentido de responsabilidad.

Es decir, se procura seleccionar a representantes, que sepan leer y escribir, así como que en el ambiente de trabajo se hayan destacado por su grado de responsabilidad.

Cada miembro tiene la misma responsabilidad, por consecuencia, las mismas obligaciones y derechos, independientemente de la jerarquía que cada uno tenga dentro de la empresa, negociación o sindicato que pertenezca.

Las actividades que desempeñe cada representante de los trabajadores y de los patrones, deberá ser gratuita.

El tiempo de duración de cada representante en su cargo deberá de ser permanente, siempre y cuando cumpla satisfactoriamente con sus funciones. Cuando esto no sea así podrán ser removidos libremente y sustituidos de acuerdo a lo establecido en el reglamento.

Para determinar el número de comisiones que deban funcionar en cada empresa, deberá de considerarse:

- a) El número de trabajadores.
- b) La peligrosidad de las labores.
- c) La ubicación del centro o de los centros de trabajo.
- d) Las divisiones, plantas o unidades de que se compone la empresa.

Cualquier modificación en la integración y funcionamiento de las comisiones deberá informarse a las Autoridades de Trabajo en un plazo no mayor de 30 días.

Las comisiones Mixtas de Seguridad e Higiene de cada centro de trabajo, deberán de registrarse en la Secretaría del Trabajo y Previsión Social. Los centros de trabajo ubicados en el Distrito Federal, deberán de registrar su Comisión Mixta de Seguridad e Higiene en la Dirección General de Medicina y Seguridad en el Trabajo de la Secretaría anteriormente señalada.

Los centros de trabajo ubicados en las entidades federativas, deberán de remitir su solicitud de registro a la Delegación Federal del Trabajo, correspondiente o a la Dirección General de Medicina y Seguridad en el Trabajo de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, así mismo las Autoridades del Trabajo Locales podrán recibir la documentación respectiva de la empresa de jurisdicción local, previa revisión remitirán a la Delegación Federal de la entidad.

Las solicitudes antes mencionadas podrán obtenerse en la Dirección de Medicina y Seguridad en el Trabajo, en el Departamento del Distrito Federal o en las oficinas de las Autoridades locales correspondientes.

Esta solicitud de registro se debe de enviar debidamente requisitada a la dependencia oficial que corresponda. Una vez revisada y aprobada la Autoridad Federal del Trabajo notificará a las empresas el número con el cual quedo registrada dicha comisión.

2.1.2. Funciones

Una vez nombrados los representantes de los trabajadores así como de los patrones, estos se reunirán para levantar el acta constitutiva correspondiente. En la reunión se definirá la manera de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 509 de la Ley Laboral, debiéndose de fijar un programa de calendario anual de los recorridos mensuales y comprometer a todos los miembros a cumplir con la obligación que han adquirido, salvo causas de fuerza mayor.

Estos recorridos se deben hacer en forma conjunta y con consentimiento de todos los miembros, haciendo una serie de observaciones y anotaciones en forma conjunta, sobre las condiciones de Seguridad e Higiene, tomando en cuenta las medidas que propongan a fin de mejorarlas.

Los recorridos que se han mencionado pueden tener diversos propósitos:

a) De observancia General:

Este recorrido se debe de hacer tomando en cuenta el proceso de producción y se deberá observar en los siguientes lugares:

- Las instalaciones
- Los locales de servicio.
- Los departamentos de producción.
- Los talleres de mantenimiento.

Este programa de observancia general para revisar permanentemente los aspectos de los centros de trabajo, es de acuerdo a las características de cada centro de trabajo.

b) De observancia Objetiva Parcial:

Es la que se realiza cuando se conocen o se señalan algunas áreas como peligrosas, para que la Comisión dirija sus observaciones hacia esa y proponga las medidas adecuadas y concretas que se pueden aplicar para prevenir los riesgos de trabajo.

c) De Observancia Especial:

Es el que se realiza a petición de los trabajadores o de la empresa, cuando noten alguna condición insegura en el área de trabajo.

En cada uno de los recorridos que se realicen, se deberá de levantar acta circunstanciada y durante una junta en la que participen todos los miembros de la comisión, se deberá hacer una elección de todas las observaciones anotadas, dándole prioridad a las que se consideren de mayor riesgo y al tiempo, señalar las medidas de prevención que se propongan.

En el Acta antes mencionada se deberá entregar una copia al patrón, otra a cada supervisor o jefe de área.

Otra de las funciones de la Comisión Mixta de Seguridad e Higiene, en el caso de que ocurra un accidente, es investigar las causas primarias del accidente y auxiliar al patrón en la elaboración de los informes, tanto en la notificación inmediata del mismo (informar a la Autoridad de Trabajo), así como el resumen mensual, No así de investigar quién es el culpable ni hacer ni un análisis científico y complicado.

El análisis de los accidentes se deben hacer de la siguiente forma:

1. Obtener el reporte del accidente (elaborado por el patrón)
2. Obtener, de ser posible inmediatamente la declaración directa del trabajador accidentado, acerca de las circunstancias en que ocurrió.
3. Conseguir la declaración de los testigos, en su caso.
4. Obtener el informe médico.
5. Hacer un reconocimiento del lugar del accidente.
6. Ordenar y registrar los hechos captados en los puntos anteriores.
7. Comparar los hechos esenciales del accidente con los de otros casos.
8. Estudiar los hechos en conjunto, los esenciales y los secundarios con objeto de precisar los factores que provocaron el accidente.
9. Proponer algunas acciones preventivas y correctivas a seguir.
10. Proponer medidas de prevención o buscar los caminos adecuados para que se lleven a la práctica las acciones correspondientes.

2.2. DE LAS COMISIONES MIXTAS DE CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO.

El artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su apartado "A" Fracción XIII y XXXI, establece una serie de obligaciones de las empresas para proporcionar a sus trabajadores capacitación y adiestramiento.

"...FRACCION XIII.- Las empresas, cualesquiera que sea su actividad, estarán obligadas a proporcionar a sus trabajadores capacitación y adiestramiento para el trabajo. La Ley Reglamentaria determinará los sistemas,

métodos y procedimientos conforme a los cuales los patrones deberán cumplir con dicha obligación”.

“...FRACCION XXXI.- La aplicación de las leyes de trabajo, corresponde a las autoridades de los estados en sus respectivas jurisdicciones, pero es de la competencia exclusiva de las Autoridades Federales, la aplicación de las disposiciones de trabajo....., respecto a las obligaciones de los patrones en materia de capacitación y adiestramiento de sus trabajadores....., para lo cual las Autoridades Federales contarán con el auxilio de las Estatales, cuando se trate de ramas o actividades de Jurisdicción Local.”

A continuación transcribiremos los artículos de la Ley Federal del Trabajo relacionados con el tema que nos ocupa; en lo conducente:

Artículo 7. - “... El patrón y los trabajadores extranjeros tendrán la obligación solidaria de capacitar a trabajadores mexicanos en la especialidad de que se trate...”

Artículo 30 “... Así mismo es de interés social proveer y vigilar la capacitación y adiestramiento de los trabajadores.”

Artículo 25. - “... El escrito en que consten las condiciones de trabajo, deberá contener... Fracción XXV.- La indicación de que el trabajador será capacitado o adiestrado en los términos de los planes y programas establecidos o que se establezcan en la empresa, conforme a lo dispuesto en esta Ley.-”

Artículo 132. - “... Son obligaciones de los patrones:

FRACCION XV.- Proporcionar capacitación y adiestramiento a sus trabajadores en los términos del capítulo III BIS de este título.

FRACCION XXVIII.- Participar en la integración y funcionamiento de las comisiones que deban formarse en cada centro de trabajo, de acuerdo con lo que establece la Ley.”

Artículo 153. - En todas sus fracciones

Artículo 159. - “...Las vacantes definitivas, las provisionales con duración mayor de 30 días y los puestos de nueva creación, serán cubiertas escalafonariamente por el trabajador de la categoría inmediata inferior, del respectivo oficio o profesión.

Si el patrón con la obligación de capacitar a todos sus trabajadores de la categoría inmediata inferior a aquella en que ocurra la vacante, el ascenso corresponderá a quien haya demostrado ser apto y tenga mayor antigüedad. En

igualdad de condiciones, se preferirá al trabajador que tenga a su cargo una familia y de subsistir igualdad, a lo que previo examen acredite mayor aptitud.

Si el patrón no ha dado cumplimiento a la obligación que impone el artículo 132, Fracción XV, la vacante se otorgará al trabajador de mayor antigüedad y en igualdad de circunstancias a las que tenga a su cargo una familia..."

Artículo 180. - "... Los patrones que tengan a su servicio menores de 16 años estarán obligados a:

FRACCION IV.- Proporcionar capacitación y adiestramiento en los términos de esta Ley.

Artículo 391. - "... El contrato colectivo contendrá:

FRACCION VII.- Las cláusulas relativas a la capacitación y adiestramiento de los trabajadores en la empresa o establecimiento que comprenda.

FRACCION VIII.- Disposiciones sobre la capacitación o adiestramiento inicial que se deba impartir a quienes vayan a ingresar a laborar a la empresa o establecimiento.

FRACCION IX.- "...Las bases sobre integración y funcionamiento de las comisiones que deban integrarse de acuerdo con esta ley"

Artículo 412. - El contrato Ley contendrá:

FRACCION V.- "... Las reglas conforme a las cuales se formularán los planes y programas para la implantación y el adiestramiento en la rama de industria de que se trate".

Artículo.- 523. - "... La aplicación de las normas de trabajo compete, en sus respectivas jurisdicciones:

FRACCION V.- Al servicio Nacional de Empleo, Capacitación y Adiestramiento"

Artículo 526. - Compete a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la intervención que le señala el Título Tercero, Capítulo VIII, y a la Secretaría de Educación Pública, la vigilancia del cumplimiento de las obligaciones que esta ley impone a los patrones en materia educativa e intervenir coordinadamente con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social en la capacitación y adiestramiento de los trabajadores.

Artículo 527. - "...También corresponderá a las autoridades federales la aplicación de las normas de trabajo en los asuntos que afecten... Obligaciones patronales en las materias de capacitación y adiestramiento de sus trabajadores".

Artículo 527 A.- "... En la aplicación de las normas de trabajo referentes a la capacitación y adiestramiento de los trabajadores... Las Autoridades de la Federación serán auxiliadas por las locales, tratándose de empresas o establecimientos que, en los demás aspectos derivados de las relaciones laborales estén sujetos a la jurisdicción de éstas últimas.

Artículo 529. - "... De conformidad con lo dispuesto en el artículo 527-A, las autoridades de las entidades Federativas deberán:

I.- Poner a disposición de las dependencias del Ejecutivo Federal, competentes para aplicar esta Ley, la información que estas le soliciten para estar en aptitud de cumplir con sus funciones.

II.- Participar en la integración y funcionamiento del respectivo consejo consultivo estatal de capacitación y adiestramiento.

III.- Reportar a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, las violaciones que cometan los patrones en materia de capacitación y adiestramiento e intervenir en la ejecución de las medidas que se adopten para sancionar dichas violaciones y para corregir las irregularidades de las empresas o establecimientos sujetos a jurisdicción local.

IV.- Coadyuvar con los correspondientes Comités Nacionales de Capacitación y Adiestramiento.

Artículo 537. - "... " El Servicio Nacional del Empleo, Capacitación y Adiestramiento tendrán los siguientes objetivos:

FRACCION III.- Organizar, promover y supervisar la capacitación y adiestramiento de los trabajadores.

FRACCION IV.- Registrar las constancias de habilidades laborales"

Artículo 538. - "... El Servicio Nacional de Empleo, Capacitación y Adiestramiento estará a cargo de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, por conducto de las Unidades Administrativas de la misma, a las que competan las funciones correspondientes, en los términos de su reglamento interior.

Artículo 539. - De conformidad con lo que dispone el artículo que antecede y para los efectos del artículo 537, a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social corresponden las siguientes actividades.

"...III.- En materia de capacitación y adiestramiento de los trabajadores"

- a) Cuidar de la oportuna constitución y el funcionamiento de las Comisiones Mixtas de Capacitación y Adiestramiento.
- b) Estudiar y, en su caso, solicitar la expedición de convocatorias para formar Comités Nacionales de Capacitación y Adiestramiento, en aquellas ramas industriales o actividades en que lo juzgue conveniente; así como la fijación de las bases relativas a la integración y funcionamiento de dichos Comités.
- c) Estudiar y, en su caso sugerir, en relación con cada rama Industrial o actividad, la expedición de criterios generales que señalen los requisitos que deban observar los planes y programas de capacitación y adiestramiento, oyendo la opinión del Comité Nacional de Capacitación y Adiestramiento que corresponda.
- d) Autorizar y registrar en los términos del artículo 153-C, a las instituciones o escuelas que deseen impartir capacitación y adiestramiento a los trabajadores, supervisar su correcto desempeño y en su caso, revocar la autorización y cancelar el registro concedido.
- e) Aprobar, modificar o rechazar, según el caso, los planes y programas de capacitación y adiestramiento que los patrones presentan.
- f) Estudiar y sugerir el establecimiento de sistemas generales que permiten capacitar o adiestrar a los trabajadores, conforme al procedimiento de adhesión convencional a que se refiere el artículo 153-B
- g) Dictaminar sobre las sanciones que deben imponerse por infracciones a las normas contenidas en el capítulo III Bis del Título Cuarto.
- h) Establecer coordinación con la Secretaría de Educación Pública para implantar planes o programas sobre capacitación y adiestramiento para el trabajo y en su caso, para la expedición de certificados, conforme a lo dispuesto en esta ley, en los ordenamientos educativos y demás disposiciones de vigor.
- i) En general, realizar todas aquellas que las leyes y reglamentos encomienden a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social en esta materia.

El artículo 40 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal establece:

A la Secretaría del Trabajo y Previsión Social corresponde el despacho de los siguientes asuntos:

VI.- Promover el desarrollo de la capacitación y el adiestramiento en y para el trabajo, así como realizar investigaciones, prestar servicios de asesoría e impartir cursos de capacitación que para incrementar la productividad en el trabajo, requieren los sectores productivos del país, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública.

Una vez establecidos los lineamientos en el presente capítulo se hará un repaso de la política de previsión social del Estado mexicano en materia de capacitación y adiestramiento, para ello es importante tener presente como premisa que debe ubicarse la capacitación dentro de los contenidos de la previsión social.

En efecto, el surgimiento de la capacitación de los trabajadores y su evaluación internacional durante un largo período de tiempo, fue impuesto por las necesidades específicas de fuerza de trabajo calificada, que requería una planta productiva cada vez más compleja y desarrollada como producto de la revolución industrial de la profundización de la división del trabajo y de las innovaciones tecnológicas.

Es aquí donde se puede establecer la primera etapa de la capacitación, ya que sólo atendía los requerimientos de la productividad y la eficiencia de las unidades productivas, en este sentido, la capacitación laboral era tan solo parte de las políticas de administración a gestión de las empresas, sin embargo, conforme a la capacitación ha sido considerada como instrumento de beneficio y progreso de la propia clase trabajadora en la medida y de igual manera es considerada como un medio para garantizar eficiencia competitiva y ganancias empresariales y se considera que con la capacitación los trabajadores están en posibilidad de incrementar sus ingresos, reducir los riesgos de trabajo y mejorar su movilidad dentro del mercado laboral. De esta manera, la capacitación deja de ser materia exclusiva de la gestión empresarial y de la política económica para pasar a inscribirse como área específica de la previsión social.

Marco Conceptual

En la literatura sobre capacitación y adiestramiento puede constatare la existencia de una gran diversidad de definiciones en torno a los conceptos básicos en la materia:

Capacitación.- Es la acción que proporciona a un individuo la preparación para otra ocupación posterior, no se refiere a un puesto de trabajo específico.

Adiestramiento.- Es la acción orientada a dotar a un sujeto de los conocimientos, habilidades, destrezas y aptitudes que le permiten desarrollar eficientemente las tareas de su puesto de trabajo. ¹¹

Capacitación.- Acción destinada a desarrollar las aptitudes del trabajador, con el propósito de prepararlo para desempeñar adecuadamente una ocupación o puesto de trabajo, su cobertura abarca los aspectos de atención, memoria, análisis, aptitudes y valores de los individuos respondiendo sobre todo a las áreas del aprendizaje cognoscitiva y efectiva.

Adiestramiento.- La acción destinada a desarrollar y perfeccionar las habilidades y destrezas del puesto de trabajo, abarcando los aspectos de las actividades y coordinaciones de los sentidos; respondiendo sobre todo el área del aprendizaje psicomotriz.

Capacitación.- Proceso mediante el cual el hombre desarrolla y perfecciona sus habilidades, destrezas, aptitudes y actividades a través de un conjunto de contenidos y procedimientos técnico-prácticos, relativos al conocimiento de un determinado campo tecnológico, para lograr una formación integral que responda a las exigencias de un determinado puesto de trabajo.

Adiestramiento.- Proceso de perfeccionamiento de las habilidades para la adquisición de destrezas psicomotrices a través de conocimientos teórico-prácticos elementales, que permitirán el desempeño de un determinado puesto de trabajo. ¹²

Podemos referir que las Instituciones y Organismos que han desempeñado labores en lo que respecta a la capacitación actualmente son.

Secretaría de Educación Pública (S.E.P.), Instituto Mexicano del Seguro Social (I.M.S.S.), Secretaría de Turismo, (S.T.), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Desarrollo Integral para la Familia (DIF), Instituto Nacional de Educación para Adultos (INEA), los Centros de CONASUPO de Capacitación S.C., (CECONCA), Instituto Mexicano del Petróleo (I.M.P.), Comisión Federal de Electricidad (CFE), Fertilizantes de México (FERTIMEX), Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS), Fondo de Información y Tecnología (INFOTEC) y Teléfonos de México (TELMEX) entre otros.

Al haber analizado las definiciones anteriores, podemos concluir que **Adiestramiento** es: "La acción de mejora en la actividad normal" y como

¹¹ C.T.M. I.N.E.T., MANUAL DE CAPACITACIÓN SINDICAL SOBRE FORMACIÓN PROFESIONAL, MÉXICO 1976, PP. 3-9.

¹² BEYER ESPARZA JORGE E. " LA CAPACITACIÓN Y EL ADIESTRAMIENTO EN LA LEGISLACIÓN LABORAL MEXICANA " REVISTA MEXICANA DEL TRABAJO, TOMO IV, OCTUBRE-DICIEMBRE 1981, PÁG. 37.

consecuencia de esto se podría decir que la **capacitación** es "El acto de obtener conocimientos nuevos, diferentes a lo ya conocidos y que proyecten al trabajador un nivel superior en el trabajo, así como en el provecho económico".

13

De acuerdo a lo que ha quedado señalado podemos decir que las Comisiones de Capacitación y Adiestramiento son aquellos organismos creados en todas las empresas cuya finalidad es vigilar la instrumentación y operación del sistema y de los procedimientos que se implanten para mejorar la capacitación y el adiestramiento de los trabajadores, y sugerirán las medidas tendientes a perfeccionarlos; todo esto conforme a las necesidades de los trabajadores de la empresa.

2.2.1. Integración y Registro

El registro de las comisiones mixtas de capacitación y adiestramiento al igual que las Comisiones Mixtas de Seguridad e Higiene, deberán registrarse ante las Autoridades del Trabajo competentes, mediante el llenado de la solicitud correspondiente, específicamente en la forma DF-1, misma que las empresas deberán llenar para el registro de la comisión en su centro de trabajo.

Este formato deberá ser llenado a máquina o con letra de molde y será presentado en original y dos copias anotando:

1. El nombre o la razón social de la empresa (ya sea persona física o moral).
2. Registro Federal de contribuyentes.
3. Registro asignado por el Instituto Mexicano del Seguro Social.
4. Anotar correctamente la dirección de la empresa.
5. Anotar la actividad específica de la empresa.
6. El número total de trabajadores de empresa..
7. El número de trabajadores representados por la Comisión Mixta de Capacitación y Adiestramiento.
8. Número de trabajadores con contrato individual, contrato colectivo o contrato ley.
9. Datos de los trabajadores de la empresa que se encuentren agremiados a un sindicato, debiendo asentar la denominación del Sindicato, número de registro, etc.
10. Nombres de los representantes de cada parte.
11. Establecer el registro federal de contribuyentes de cada representante, cada representante deberá firmar forzosamente.
12. Anotar fecha en que la Comisión iniciará sus actividades.
13. Duración del cargo de cada uno de los miembros de la Comisión Mixta de Capacitación y Adiestramiento.

14. Bases generales del funcionamiento de la Comisión de Capacitación y Adiestramiento.
15. Anexas una relación total de los trabajadores representados con la firma de certificación de la mayoría (esto es cuando no exista sindicato), cuando exista sindicato se deberá de anotar el nombre y la firma del Secretario General.
16. Por el patrón se deberán de anotar el nombre y la firma del mismo o del representante legal de la empresa.
17. Se deberá de anotar la fecha y el lugar, indicando los datos en que efectúa la certificación de la Comisión.

Las Comisiones Mixtas de Capacitación y Adiestramiento, al igual que las Comisiones Mixtas de Seguridad e Higiene, se integrarán con igual número de representantes de los patrones y de los trabajadores de la siguiente manera:

1. Uno por parte de los trabajadores y uno por parte de los patrones, cuando la Comisión Mixta de Capacitación y Adiestramiento representa hasta 20 trabajadores.
2. Tres de los trabajadores y tres de los patrones cuando la comisión represente de 21 a 100 trabajadores.
3. Cinco representantes de los trabajadores y cinco de los patrones cuando la Comisión represente a más de 100 trabajadores.

El número de integrantes de cada comisión podrá aumentar en forma proporcional, según la diversidad de cada puesto, según lo complejo de los puestos, los procesos tecnológicos, la variedad según la naturaleza de la maquinaria y los equipos que se empleen dentro de la empresa.

Para formar parte de estas comisiones en el caso de los representantes de los trabajadores, se debe de reunir de los siguientes requisitos:

- a) Ser trabajador de la empresa.
- b) Ser mayor de edad.
- c) Ser reconocido dentro de su trabajo como buen trabajador, educado, tener buenas costumbres, buena conducta, etc.;

Así mismo, el encargado de nombrar a los representantes de los trabajadores, en estas comisiones es el Sindicato Titular del Contrato Colectivo de la empresa y a falta de éste, serán nombrados en votación por la mayoría de los trabajadores.

En la designación de los representantes de los patrones, la llevará a cabo el patrón o su representante legal, debiendo de reunir este representante los siguientes requisitos:

- a) Ser mayor de edad.

- b) Saber leer y escribir.
- c) Ser reconocido por su buena conducta.
- d) Poseer conocimientos técnicos sobre las labores y procesos tecnológicos propios de la empresa.

Pudiéndose constituir en cada empresa más de una Comisión Mixta de Capacitación y Adiestramiento cuando las relaciones de trabajo así lo requieran.

El tiempo de duración de los integrantes de cada comisión será el que determine los trabajadores a partir de la integración de dicha comisión, mientras no renuncien o sean destituidos y en el caso de cambio de alguno de los integrantes, la nueva designación se pondrá del conocimiento de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social en un plazo no mayor de 30 días.

2.2.2. Funciones

Las Comisiones Mixtas de Capacitación y Adiestramiento, de conformidad con lo que establece la Ley Federal del Trabajo, tiene las siguientes funciones:

- i. Vigilar la instrumentación y operación del sistema de capacitación de la empresa de conformidad a lo que establece el plan y programas autorizados por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, así como aquellos procedimientos que hayan sido implantados para mejorar la capacitación y el adiestramiento de los trabajadores, dentro de la empresa.

Lo antes mencionado se llevará a cabo mediante un informe que solicita la Comisión Mixta de Capacitación y Adiestramiento a los agentes capacitores y que éstos deberán de rendir de los cursos que imparten así como del personal que recibe la capacitación, evaluando semestralmente los resultados.

El artículo 153-b, establece que los patrones y los trabajadores podrán convenir en que la capacitación y el adiestramiento se podrá proporcionar dentro o fuera de la empresa, por conducta del personal propio, instructores especialmente contratados, instituciones, escuelas u organismos especializados, o bien mediante adhesión a los sistemas generales que se establezcan y que se registren ante la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

Otra de las funciones de estas comisiones es verificar que los agentes capacitores a los que se refiere el artículo 153 fracción b y c, cuenten con el registro correspondiente ante la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, así mismo, sugerir a estos agentes capacitores las medidas tendientes a perfeccionar las formas, sistemas y procedimientos de la capacitación y adiestramiento de acuerdo a las necesidades de desarrollo y entrenamiento que requieran las empresas o empresa de que se trate.

El Artículo 153-d. - Establece que los trabajadores que hayan sido aprobados en los exámenes de capacitación y adiestramiento, tendrán derecho a que la entidad instructora les expida las constancias respectivas y otras de las funciones de estas Comisiones Mixtas de Capacitación y Adiestramiento, es autenticar las constancias de habilidades laborales, recabando previamente para tal efecto de cada uno de los instructores internos o externos la certificación de los resultados obtenidos por cada trabajador participante (estas constancias de habilidades laborales que se hizo mención anteriormente, son independientes de cualquier otro documento de carácter simbólico que estos agentes capacitores les deseen otorgar a los trabajadores que reciban esa capacitación y adiestramiento).

El artículo 153-v. - Establece que las constancias de habilidades laborales son los documentos expedidos por el capacitador con el cual el trabajador acreditará haber llevado y aprobado un curso de capacitación y otra de las funciones de la comisión es practicar a los trabajadores los exámenes que hace mención el artículo de referencia.

2. Verificar el funcionamiento de los agentes capacitores interno o externo, de conformidad a lo que establece el plan y programas de capacitación y adiestramiento autorizados y detectar las irregularidades de su funcionamiento, con la finalidad de crear medidas correctivas o en determinado momento, presentar el reporte correspondiente ante la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, como autoridad competente.
3. Presentar el apoyo necesario en la detección de las necesidades de capacitación y adiestramiento que pudieran presentar dentro de la empresa y además en caso de ser necesario coadyuvar con la empresa en la elaboración del plan y programas que se vayan a implantar de acuerdo con las necesidades de la misma, dentro del alcance de los conocimientos que la comisión tenga de las actividades esenciales que componen los puestos de trabajo.
4. Promover la participación activa de los trabajadores en los procesos de capacitación y adiestramiento que se desarrollen dentro de las empresas y así mismo, aprovechar la experiencia y los conocimientos de los trabajadores que tengan en su puesto de trabajo, con la finalidad de convertirlos en instructores internos, mediante las sugerencias que en este sentido deba de hacerle la comisión al patrón.
5. Establecer un registro actualizado de las actividades que realice la comisión así como de los acuerdos que se vayan tomando en cada sesión ya sea ordinaria o extraordinaria que se celebre, en relación con la implantación y los planes con los programas de capacitación y adiestramiento autorizados a la empresa, a efecto de llevar una secuencia que permita darle su valor a los resultados y alcances de sugestión y que sirvan de base para los reportes

que periódicamente deban rendir a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

6. Verificar que se expidan las constancias de habilidades laborales y observar que le sean entregadas al trabajador debidamente firmadas y autenticadas.

2.2.3. De la necesidad de conformar una Comisión Mixta de Salud en el Trabajo.

La conformación de la Comisión Mixta de Salud en el Trabajo, es una acción indispensable para contrarrestar la inoperancia, ineficiencia y arbitrariedad con que actúa el Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de la Coordinación y Departamentos de Salud en el Trabajo, al momento de valorar y calificar la PROFESIONALIDAD de las enfermedades y accidentes de trabajo, ya que de manera sistemática NIEGA la procedencia de los mismo, sin que exista una apreciación minuciosa del asunto.

Situación que se ve reflejada en los altos índices de demandas instauradas en contra del IMSS ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje; circunstancias que denotan, que el actuar de dicho instituto es contrario a sus principios rectores de su origen y funcionamiento, ya que atenta contra la Salud y Bienestar Económico de los trabajadores, toda vez que al no valorar y calificar de manera adecuada los Riesgos de Trabajo, imposibilita que el derechohabiente reciba una atención médica- quirúrgica-terapéutica dirigida al padecimiento que lo limita para desarrollar sus actividades laborales, por consecuencia no se previene el Estado de Invalidez.

Es de suma importancia el establecimiento de dicha Comisión, en virtud de que el trabajador objeto de una valoración para determinar la procedencia de un Riesgo de Trabajo, queda prácticamente en Estado de Indefensión, toda vez, que al no encontrarse representada la clase obrera, los médicos del IMSS abusando de sus facultades NIEGAN normalmente el otorgamiento del Riesgo de Trabajo, la limitación de actividades, reacomodos laborales y las pensiones correspondientes, ya que no existe un órgano que supervise las actividades de los mismos y sí su actuar esta apegado a la normatividad.

Por lo anterior, se propone que la Comisión Mista de Salud en el Trabajo se integre de la manera siguiente:

- a) Por un médico que represente al capital, mismo que será asignado por lo organización patronal con mayor representatividad o con mayor numero de empleados que tenga en el área de circunscripción.
- b) Por un médico que represente a la clase obrera, mismo que será designado por la organización sindical más representativa en el área de circunscripción; y

c) Por un médico del Instituto Mexicano del Seguro Social.

La citada Comisión deberá ser instalada en las Delegaciones Administrativas en que se encuentra regionalizado el Instituto Mexicano del Seguro Social, lo anterior para el mejor funcionamiento de la misma; por ejemplo, el Instituto señalado cuenta en el Distrito Federal con Cuatro Delegaciones, con lo que se aprovecha la regionalización existente, se economizan recursos humanos y materiales, ya que con la conformación de la Comisión Mixta de Salud en el Trabajo se sustituyen los Departamentos de Salud en el Trabajo que se encuentran establecidos en cada Unidad de Medicina Familiar.

Aunado a lo anterior, la finalidad es que la multireferida Comisión estructure lineamientos y criterios funcionales para el debido cumplimiento de la normatividad en materia de Riesgos de Trabajo, evitando perjuicios al Trabajador, a la Empresa y al propio desarrollo de la Industria; toda vez, que en la actualidad la inobservancia de los preceptos legales y su inadecuada aplicación, generan que los trabajadores que hayan sufrido un Riesgo de Trabajo, se han considerados como pacientes simuladores, y por consecuencia el tratamiento medico-quirúrgico-terapéutico, que debieran recibir les es negado, situación que elimina la posibilidad que tiene el trabajador de conservar aptitudes orgánicas funcionales que le permitan realizar otro empleo compatible con su capacidad residual y brindar la oportunidad de continuar siendo productivo para la empresa, ya que las enfermedades se exacerban y las secuelas valiosas generan que la Junta de Conciliación y Arbitraje las tome en cuenta para dictaminar que el trabajador presenta un Estado de Invalidez, que en obvio de repeticiones termina con la vida laboral de este, aclarando que aunado a estos factores se encuentra el largo período que transcurre de la fecha en que ocurrió el Riesgo de Trabajo y el momento en que dicta la resolución la Autoridad, acontecimientos que pudieron evitarse con la adecuada valoración, calificación y tratamiento médico.

Es importante hacer notar, que el ESTADO DE INVALIDEZ ocurre en la población económicamente activa y capacitada en el desempeño del puesto específico de trabajo, afectando la productividad de las empresas y el sano equilibrio financiero del Instituto Mexicano del Seguro Social, por lo tanto, si la Comisión Mixta de Salud en el Trabajo valora y dictamina de manera adecuada, se estaría logrando en primer instancia proporcionar una atención médica de rehabilitación eficaz, oportuna y dirigida al padecimiento existente; en segundo lugar, que dicha comisión coadyuve a que el trabajador se mantenga como un ente útil y laboralmente apto para desarrollar las actividades de trabajo encomendadas o en su caso, reacomodarlo en un puesto de trabajo de acuerdo a su nueva capacidad residual, previniendo y evitando estados de invalidez; y tercero, disminuyendo los juicios entablados en contra del IMSS, lo que genera que los gastos por asesoría jurídica y pensiones, se reduzcan de una manera considerable.

De igual forma, es necesario que ante las resoluciones emitidas por dicha Comisión, y que sean recurridas por los trabajadores a través del Recurso de Inconformidad, que establece el artículo 294 y 295 de la Ley del Seguro Social vigente, el mismo se tramite ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico o la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, ya que es inútil que un órgano del Instituto Mexicano del Seguro Social como lo es la Coordinación de Salud en el Trabajo tenga en su opinión la procedencia del Recurso, ya que actualmente el 98% de los Recursos de Inconformidad presentados ante los H. Consejos Consultivos, son declarados infundados, y por lo tanto, el retraso ocasionado es significativo, maxime que las Juntas de Conciliación y Arbitraje han adoptado el criterio que para que la acción prospere es indispensable agotar el Recurso de Inconformidad señalado, pero además, dicha sugerencia es para quien resuelva sea un órgano imparcial, ya que en obvio de repeticiones el IMSS, no puede guardar imparcialidad ante esta problemática.

Cabe hacer notar, que el retraso en la tramitación del Recurso de Inconformidad y el juicio ante las Juntas de Conciliación y Arbitraje, trae por consecuencia que los padecimientos del trabajador se exacerbén y generen estados de invalidez, ya que de igual forma es común que la Impartición de justicia no es pronta, ya que el actuar de la autoridad no se sujeta a los plazos y términos que fija la ley, esto en razón, de que el juicio dura aproximadamente entre 2 y 4 años, pudiendo ser más por los juicios de amparo que promueven las partes, por lo tanto, tales demoras deben ser consideradas como violatorias del artículo 17, segundo párrafo de la Constitución Federal, que en lo conducente establece:

“ Toda persona tiene derecho a que se le administre justicia por tribunales que estarán expeditos para impartirla en los plazos y términos que fijen las leyes emitiendo su resolución de manera pronta, completa e imparcial ”.

Por lo que se insiste que la conformación de la multireferida Comisión beneficia al desarrollo armonico y a la mejor administración de los beneficios que otorga la Ley Federal del Trabajo, y la Ley del Seguro Social, aquellas personas que sufran enfermedades o accidentes profesionales, mejorando las relaciones obrero patronales y evitando la descapitalización del Instituto Mexicano del Seguro Social.

CAPITULO III. CONCEPTOS GENERALES.

3.1. RIESGOS DE TRABAJO: ENFERMEDADES Y ACCIDENTES.

Los Riesgos de Trabajo son el Accidente de Trabajo y la Enfermedad Profesional; uno y otro son perturbaciones orgánicas a las que están expuestos los trabajadores con motivo o en ejercicio del trabajo.

Entre Accidente y Enfermedad hay diferencias profundas. Algunas se refieren a la causa, sabida y definida en la enfermedad, de tal manera que se tiene la certeza de que los trabajadores de ciertas profesiones contraerán determinados padecimientos; desconocida en el Accidente, aunque previsible y de la que no se tiene la certeza de que se desencadenará; de acción lenta en la enfermedad, opera un proceso patológico; de acción súbita en el accidente, provoca una lesión orgánica; la causalidad (causa exterior), está como diluida en las instalaciones para producir la enfermedad; en los accidentes se encuentra concentrada, para desencadenarse.

Otras se refieren a los efectos; en el accidente la lesión corporal es visible, aprehensible y apreciable por los sentidos; por regla general, en la enfermedad se trata de un proceso oculto que va minando el organismo hasta traducirse en un padecimiento más o menos grave. Otras diferencias se refieren a la forma de tratarse, el accidente por vías quirúrgicas, la enfermedad, por vías médicas.¹⁴

Es importante hacer notar que aun cuando el hombre de la más remota antigüedad, advirtió que al ejercicio de ciertas profesiones iban anexos, determinados padecimientos, la enfermedad profesional no generó derechos a favor de los pacientes sino como una consecuencia o extensión de los principios sentados en materia de accidentes. La legislación en materia de riesgos profesionales está construida sobre el accidente; poco es lo que estatuye en materia de enfermedades.

La preservación de la salud en el trabajo, fue recogida al más alto nivel normativo. La fracción XIV del artículo 123 constitucional apartado "A" hace referencia a que los empresarios serán responsables de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales de los trabajadores, sufridos 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 incapacidad temporal o permanente para laborar de acuerdo con lo que las leyes de la materia determinen. Esta responsabilidad subsistirá aun en el caso de que el patrón contrate el trabajo a través de un intermediario. A mayor abundamiento, y en estricta relación con el desarrollo de la locución enfermedad profesional, podemos ver que la fracción XV del propio precepto prescribe que el patrón esta obligado a observar, de acuerdo con la naturaleza de su negociación, las disposiciones legales sobre

¹⁴ JESÚS CASTORENA "MANUAL DE DERECHO OBRERO", DERECHO SUSTANTIVO, SEXTA EDICIÓN, MÉXICO 1973, PÁG. 158.

higiene y seguridad en las instalaciones de su establecimiento. Es por esto último que en el ámbito legal y contractual se determina la constitución de comisiones mixtas, la de higiene y seguridad en este caso, con base en el Reglamento General de Seguridad e Higiene en el Trabajo (ver artículo 132, fracción XVI; 392, 509 y 511, fracción III de la LFT).

La fracción XXIX del artículo 123 del apartado " A ", de la Constitución Política de los Estados Unidos, declara de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social, "y ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez de vida de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes". El apartado "B", por su parte, fija en la fracción XI las bases mínimas para organizar la seguridad social en el ámbito de los servidores públicos, y cubrirá los accidentes y enfermedades profesionales, las enfermedades no profesionales y maternidad; así como la jubilación, la invalidez, la vejez y la muerte. Observemos como el calificativo profesional, que tanto preocupó a De la Cueva, fue introducido en el apartado "B"; no obstante, debe destacarse que la protección solidaria se hace claramente extensiva a las llamadas "enfermedades no profesionales", es decir, a aquellos padecimientos que no tienen su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que éste se presta

La LFT vigente recogió el llamado sistema francés. Contenido en la LFT de 1931, pero enriquecido con una definición bastante aceptable de enfermedad profesional ("enfermedad de trabajo", es la expresión legal) y con otras precisiones. Dicho sistema "consiste en la fijación de una tabla de enfermedades formada en relación con profesiones determinadas, a cuyo fin se parte de los estudios y dictámenes de la ciencia médica, en los que debe consignarse que la enfermedad se adquiere normalmente por la manipulación de sustancias u objetos, por la aspiración de polvos o por la influencia del ambiente en el que se prestan los servicios". En efecto, el artículo 476 de la LFT señala que serán consideradas en todo caso enfermedades de trabajo las consignadas en la tabla del artículo 513. Este precepto contiene un listado de padecimientos y afecciones que de ninguna manera es inmutable, sino que (preocupación de Mario De la Cueva) debe ser reformado en armonía con los progresos de la ciencia médica

Para efectos de indemnización, atención clínica y demás servicios y prestaciones propios de los mecanismos solidarios de la seguridad social, toda enfermedad incluida en la tabla de referencia será considerada enfermedad de trabajo iuris et de iure, "lo que no excluye que en cada caso concreto pueda determinarse si un padecimiento, no incluido en la tabla, se adquirió en el ejercicio del trabajo"

Tanto en el caso de un accidente como en el de una enfermedad de trabajo, el afectado tendrá derecho a asistencia médica y quirúrgica, rehabilitación, hospitalización, medicamentos y material de curación, aparatos de prótesis y ortopedia necesarias y, en su caso, a la indemnización legal. Por

cierto, para determinar las indemnizaciones, se tomará como base el salario diario -que nunca podrá ser inferior al mínimo- que perciba el trabajador al ocurrir el riesgo, así como los aumentos posteriores que correspondan al empleo que desempeñaba.

Una disposición altamente polémica es el artículo 486 de la LFT, porque para el pago de las indemnizaciones, en caso de accidente o enfermedad, el salario se determina conforme a lo percibido por el trabajador, si excede del doble del salario mínimo de la zona económica a la que corresponde el lugar de prestación del trabajo, se considerará esa cantidad como salario máximo. Si, por otra parte, el trabajo se presta en lugares de diferentes zonas económicas, el salario máximo será el doble del promedio de los salarios mínimos respectivos. Remata esta disposición con una aclaración que brilla por su anacronismo: "si el doble del salario mínimo de la zona económica de que se trata es inferior a cincuenta pesos, se considerará esta cantidad como salario máximo". Trueba Urbina señala que al fijar salarios máximos a través de una complicada mecánica, este precepto tan sólo trata de cubrir su inconstitucionalidad (ver comentario artículo 486, LFT).

En virtud de que algunos renglones relativos a indemnizaciones por riesgos de trabajo han sido objeto de gravámenes de carácter fiscal, el propio Trueba Urbina (comentario artículo 19, LFT) y Juan B. Climent consideran injusto que se grave una compensación a un daño en la salud ocasionado por la prestación de los servicios contratados.

Por otra parte, no debe soslayarse que la calificación de riesgos de trabajo es un acto eminentemente médico-legal, producto de una revisión concienzuda e imparcial que permita establecer la relación causa-trabajo-daño; que en este caso le compete al Instituto Mexicano del Seguro Social la calificación de los mismos, a través de la Coordinación de Salud en el Trabajo, por lo que queda a juicio de este Instituto estimar la procedencia o improcedencia del un riesgo de trabajo.

3.1.1. Definición.

El Derecho Obrero toma como criterio de distinción, fundamentalmente, la forma de operar de la causa exterior, y así sustenta los siguientes conceptos; ACCIDENTE es la lesión orgánica o la perturbación funcional debida a la acción repentina de una causa exterior sobrevenida con motivo o en ejercicio del trabajo sea inmediata o posterior o la muerte, sin que importe el lugar o el tiempo en que ocurran. La eliminación de los datos tiempo y lugar, era necesaria atenta las complicaciones que provocan, a fin de que opere la causalidad como único elemento objetivo. Los accidentes que ocurran en el trayecto del domicilio del trabajador al centro de trabajo y viceversa, son riesgos de trabajo de acuerdo a lo que establece la ley, y que más adelante durante el desarrollo del presente capítulo quedarán debidamente precisados;

por tanto dicha afirmación, se trata de una aplicación de la causalidad. ENFERMEDAD es el estado patológico debido a la acción incesante, lenta, continuada de una causa exterior que sobreviene con motivo o en ejercicio del trabajo o del medio en que el trabajador se ve obligado a prestar sus servicios. El término estado patológico alude a una situación ya hecha, no a un proceso. El concepto resulta preciso y exacto.

Por lo que hace a los Accidentes de Trabajo en Trayecto, se considera como riesgos de la empresa los propios del traslado del trabajador de su domicilio al centro de trabajo y viceversa, sea que el transporte lo realice el patrón, sea que utilice el trabajador los medios ordinarios o de un tercero, o que se desencadene el riesgo en la vía pública.

Elementos del Accidente de Trabajo: Son elementos del accidente la lesión orgánica (pérdida total o parcial de un órgano del cuerpo humano, pérdida total o parcial de su función), ya sea mediata o inmediata, temporal o permanente, y la muerte, debida a la acción intempestiva (instantánea, súbita, en un breve período); de una causa exterior (extraña a la constitución orgánica de la víctima) y susceptible de provocar la lesión orgánica que padece.

Son elementos necesarios para configurar un accidente de trabajo: a) Que el trabajador sufra una lesión; b) Que los orígenes en forma directa la muerte o una perturbación permanente o temporal; c) Que dicha lesión se ocasione durante, o en ejercicio o con motivo de su trabajo; o d) Que el accidente se produzca al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar de trabajo y de éste a aquél.

Elementos de la Enfermedad Profesional: Dijimos que los elementos constitutivos del concepto enfermedad profesional, son los del accidente, con las diferencias de la forma de operar de la causa exterior, que es continuada y el efecto que produce, que es un estado patológico.

Sin embargo la ley añade al concepto de causa, una idea que amplía considerablemente la responsabilidad patronal. La causa productora de la enfermedad no es nada más la específica, es decir, la propia de la actividad que ejecuta el trabajador, la catalogada por la medicina del trabajo como la consecuencia obligada a prestar el servicio; ya que la causa debe ser continuada, que el origen y motivo sea el trabajo; estas dos ideas son características de la enfermedad profesional, tradicional y clásica; la del medio en que se trabaja es un concepto diferente del riesgo profesional. El concepto que pone en juego la Ley, es el del riesgo expuesto, en el que incurre en responsabilidad el patrón cuando las condiciones de falta de higiene derivan en una enfermedad, esa enfermedad es profesional. Lo es, igualmente, si por razón del contrato se traslada al trabajador a un sitio en el que se contrae una enfermedad endémica. Basta que el patrón exponga de alguna manera al

trabajador y que esa circunstancia derive un padecimiento patológico, para que se genere su responsabilidad, a pesar de que no haya creado el riesgo.¹⁵

Se debe de insistir, que la denominación enfermedad profesional se aplica a 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 (artículo 475 LFT.).

La LFT de 1970 no emplea la locución enfermedad profesional. El legislador se inclinó por la de enfermedad de trabajo. De la Cueva, miembro de la comisión redactora del código laboral vigente, señala que los autores de la LFT de 1931 incurrieron en una incongruencia, "porque los accidentes y las enfermedades son dos especies del genero riesgos de trabajo"; sin embargo, nunca se habla de accidentes profesionales. El mismo autor, en un ensayo realmente pionero en la doctrina mexicana (1934), expresa que el fundamento de la teoría del riesgo profesional está en la relación causal entre los riesgos creados por el sistema de producción y los accidentes o enfermedades de que es víctima el obrero; si suprimimos -agrega- esta relación causal destruimos la teoría y será preciso elaborar otra; no puede desaparecer la relación causal y subsistir la teoría del riesgo profesional que descansa precisamente en esa relación.

Debe concluirse que para que un Riesgo de Trabajo sea considerado como tal, es condición esencial que se origine o derive de la prestación del servicio, es decir, que exista una relación causa-efecto con el ambiente laboral, siendo por tanto ese vínculo y sus condiciones las que constituyen un factor determinante para calificar una enfermedad como profesional. De esta manera, tanto la enfermedad o padecimiento que tenga su origen en el ambiente laboral, como este mismo ambiente, deben quedar fehacientemente demostrados por el trabajador, por ser elementos constitutivos de la acción relativa.

3.1.2. Teorías.

En realidad no existe un concepto eterno e inmutable de Riesgo de Trabajo, este es un concepto que ha evolucionado históricamente conforme han venido cambiando las teorías acerca del riesgo en que, cada concepto del mismo se inspira en una visión panorámica de estas teorías, que evidencia la evolución doctrinal y las dificultades teóricas jurídicas para determinar la responsabilidad en caso de riesgo, para más tarde plasmarse en un concepto legal. Cada teoría del riesgo ya precedido ha determinado concepto de riesgo, por esta razón para el establecimiento de un concepto analizaremos aunque

¹⁵ J. JESÚS CASTORENA "MANUAL DE DERECHO OBRERO", DERECHO SUSTANTIVO, SEXTA EDICIÓN, MÉXICO 1973, PÁG. 172-173.

someramente las distintas teorías a cerca de ellas, y en las cuales se inspira el concepto legal del riesgo, establecido para el Legislador Mexicano.

Las teorías que se han expuesto acerca de los riesgos de trabajo tomo como base, como se mencionó anteriormente, la responsabilidad derivada de los riesgos, éstas aparecieron en Francia y tomaron como fundamento la Legislación Civil, así encontramos las teorías de la Culpa, de la Responsabilidad Contractual, del Caso Fortuito y de la Responsabilidad Objetiva.

Aparece en Francia la Ley sobre Accidentes de Trabajo de 1989, surgen nuevas teorías que se apartan del Derecho Civil y entran en el Dominio del Naciente Derecho del Trabajo, surgiendo así las teorías del Riesgo Profesional, del Riesgo de Autoridad del Riesgo de Empresas y del Riesgo Social.

Esta evolución teórica al igual que la Legal lleva un siglo, y su fin, es amplio, garantizar a los trabajadores con el Seguro Social Integral, una protección no sólo contra los riesgos, sino contra las contingencias derivadas. Por lo que pasaremos a revisar las teorías que han sentado precedente:

TEORÍAS CIVILISTAS

Teoría de la Culpa

En esta teoría se considera a la culpa como única fuente de responsabilidad extracontractual, que reguló el Derecho Romano, (Ley de Aquilla) y se funda en que la pura infracción a la Ley resulta insuficiente para justificar la responsabilidad, no sólo por hechos positivos, sino también por omisiones.

Según esta teoría el trabajador tenía derecho a exigir una indemnización por parte del patrón en caso de accidente de trabajo, siempre que logrará comprobar la culpa del empresario.

Para que la acción intentada por el trabajador procediera, era requisito **SINE QUA NON**, acreditar la relación de casualidad, entre el daño por el recibido y la culpa imputada al patrón.

Críticas a esta teoría

Esta teoría está alejada de la realidad por diversas razones; la primera de ellas es de basarse en el derecho de propiedad, pues es absurdo tomar como base Instituciones Jurídicas protectoras de los bienes, cuando lo que se trata de proteger es la vida y la salud del ser humano. La segunda, es que resulta imposible acreditar la culpa del patrón, puesto que una gran mayoría de los accidentes de trabajo son resultado del caso fortuito o de la Fuerza Mayor.

Teoría de la Responsabilidad Contractual

Se funda en una modificación de la amplitud en el contrato de trabajo impone entre sus obligaciones al patrón la de velar por la seguridad de sus obreros y por lo tanto de restituirlos sanos y salvos. Todo accidente de trabajo hace pesar sobre el patrón la presunción de culpa, la cual no deriva de la culpa del empresario, sino del propio contrato de trabajo, que le impone como obligación esencial, la de devolver al trabajador una vez que haya cumplido sus tareas, en la misma forma en que la empresa lo recibió.¹⁶

En consecuencia se invierte así la carga de la prueba y deja subsistente el arbitrio judicial para fijar la indemnización dentro del procedimiento ordinario civil.

Con el principio de Inversión de la carga de la prueba de esta teoría, se destruye la tesis de que quien afirma una pretensión en su demanda, debe probar los hechos que sirven de fundamento y constituye al patrón en dador de la seguridad.

Crítica a esta teoría

La Legislación Francesa se negó a adoptar esta teoría, por negarse a considerar al obrero una cosa inanimada y consideró la denominación de la misma incorrecta, ya que si existiera responsabilidad, ésta sería legal y no contractual, así lo afirma entre otros autores PLANIOL.

Por otra parte esta teoría carece de fundamento legal y real alguno, pues en el contrato de trabajo, las partes nunca convienen en que el patrón se constituye en deudor de la seguridad.

Por último el hecho de que los riesgos de trabajo sean indemnizables, tiene su causa y fundamento en la Ley y no en un pacto, las disposiciones legales sobre la materia son irrenunciables.

Teoría del Caso Fortuito.

Esta teoría al igual que las anteriores, antecede a la teoría del riesgo profesional, y buscan encontrar la responsabilidad patronal cuando exista un accidente; aún y a pesar de que no se le impute culpa alguna.

Esta teoría se base en la consideración que quién obtiene una utilidad de una cosa o persona, es junto que asuma los riesgos originados por el empleo o uso de esa cosa o persona, de esta manera la obligación del patrón de

¹⁶ J. JESÚS CASTORENA. MANUAL DE DERECHO OBRERO. DERECHO SUSTANTIVO. SEXTA EDICIÓN. MÉXICO. 1973. PÁG. 159-160.

indemnizar al obrero, va a nacer no sólo en aquellos casos en que hubiere incurrido en culpa, sino cuando el accidente se hubiere producido por caso fortuito o inclusive por la culpa del obrero.

La distinción de caso fortuito y fuerza mayor que hace esta teoría, al igual que la Ley de Accidentes de Trabajo de 1898, resulta importante para fincar la responsabilidad.

Entendiéndose por Fuerza mayor aquel acontecimiento que existe una causa exterior, independiente y ajena a la empresa.

En cambio se entiende por Caso Fortuito aquella configuración de un acontecimiento que escapa de la precisión humana o es inevitable aún siendo previsible, con origen en el funcionamiento mismo de la explotación, considerándose así como culpa objetiva, culpa no imputable al empresario sino a la industria misma.¹⁷

Para algunos autores, entre ellos el Profesor *Bonnecase*, esta distinción de conceptos no tiene aplicación práctica alguno y por tanto resulta inoperante porque ambas producen la misma consecuencia y en este caso sería la liberación del deudor.

Críticas a esta teoría.

Esta teoría resulta acertada en parte, ya que los accidentes por caso fortuito, producidos con motivo del trabajo son indemnizables ya que son consecuencia del riesgo objetivo producido por la existencia de la empresa, pero sin embargo, hace indemnizables los accidentes producidos por culpa del trabajador y ocasiona que todos sean indemnizables.

Teoría de la Responsabilidad Objetiva.

Esta teoría es el antecedente inmediato para que el derecho de trabajo,, absorba en su legislación el problema de los riesgos profesionales o logre la humanización de su regulación.

Tiene su origen y fundamento en los artículo 1384 y 1386 del Código Civil Francés; ésta teoría parte del supuesto de que el daño causado por un objeto debe ser soportado por su propietario, es decir, aquel que se beneficia con ese objeto.

La responsabilidad deja de tener su fundamento en la culpa del que obra o posee, esto es en la responsabilidad subjetiva, para esta teoría la culpa le es indiferente. Basta acreditar la producción del daño, y establecer un vínculo de

¹⁷ J. JESÚS CASTORENA. MANUAL DE DERECHO OBRERO. DERECHO SUSTANTIVO. SEXTA EDICIÓN. MÉXICO. 1973. PÁG. 164.

causalidad entre el hecho de trabajo y el daño, para proclamar la responsabilidad del dueño de la cosa o patrón por el daño causado, y éste responde por el sólo hecho de ser responsable de la cosa. No es necesario imputarle, negligencia, falta de cuidado de la cosa dañina.

La teoría de la culpa es propia del Derecho Individual, la teoría objetiva es por el contrario propia del derecho de trabajo que considera al hombre parte de una colectividad.

Esta teoría pese a su carácter eminentemente civilista, pasó al Derecho del Trabajo intacta y así en México a partir de la Constitución de 1971 en su artículo 123 apartado "A" fracción XIV, plasmó la idea de una responsabilidad sin culpa de los patrones, respecto de los accidentes de trabajo, así determino:

" Los empresarios, serán responsables de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales de los trabajadores sufridos con motivo o en ejercicio de la profesión o trabajo que se ejecuten".

Inspirados en éstas teorías el Código Civil de 1932 adoptó la teoría en su artículo 1913:

"... Cuando una persona hace uso de mecanismos, instrumentos, aparatos o substancias peligrosas... esta obligado a responder del daño que cause aunque obre ilícitamente".

Críticas a esta teoría.

Un año antes de que entrara en vigor este código, la Ley Federal del Trabajo, del 18 de agosto de 1931, estableció la responsabilidad objetiva en su artículo 291.

Esta teoría aunque resultado del todo novedosa y útil para fincar la responsabilidad patronal, se critica en el sentido de que no resuelve conflictos de derecho, sino patrimonios, eliminando a la persona humana con las cosas, con el patrimonio que llega a sufrir daño y sin ver más allá, simplemente señala la obligación de reparar el daño como se hace con las cosas.

Comenta el autor DIONICIO J. KAYE. *"que resulta difícil trazar el valor para la reparación del daño sufrido por una persona, sin embargo las Leyes de Trabajo han intentado hacerlo en forma más satisfactoria, lo que no le fue en el*

ámbito del Derecho Civil, por lo que las personas que sufrían un riesgo eran resarcidas en forma suficiente."¹⁸

TEORIA DEL DERECHO LABORAL.

Teoría del Riesgo Profesional.

Sobrevino en Francia (1878) la primera Ley de Accidentes de Trabajo. Fue en su interpretación, que la jurisprudencia francesa elaboró, al resolver los casos concretos que se presentaron ante los tribunales, la teoría del del Riesgo Profesional.¹⁹

La producción de bienes y servicios supone la combinación de la acción de los trabajadores y de las máquinas, esto expone al trabajador a un riesgo objetivo consistente en el hecho de la existencia misma de una empresa al utilizar mecanismos que exponen a peligros, perjuicios y accidentes a los sujetos que los operan, y haciendo abstracción de la culpa, es lógico que dichos riesgos deban ser supeditados por aquel en cuyo interés funcional el organismo por él creado.

La teoría del riesgo profesional no se mantuvo estancada, fueron muchos los progresos que obtuvo, producto de las críticas que le fueron formuladas sobre el hecho de que según las teorías civilistas, la indemnización por riesgos era proporcional al daño causado; según la teoría del riesgo profesional no se concede sino una compensación económica que no representa el pago total del mismo daño sufrido, pero constituye una garantía fija e igual para todos los accidentes del mismo género y no se deja al arbitrio de la Autoridad Judicial, ya que ha sido fijada de antemano.

La teoría objetiva del riesgo profesional al ser acogida por la mayoría de las legislaciones en el mundo, entre ellas la Ley Federal del Trabajo de 1931 en nuestro país hizo que en las mismas se estableciera que todos los accidentes ocurridos con motivo o en acción del trabajo darán derecho a una reparación no integral sino parcial, cuya cuantía será fijada con antelación, según la tarifa proporcional al salario como elemento esencial del contrato o relación de trabajo y al daño sufrido suprimiendo el difícil cálculo para el Juzgador, de los y perjuicios que han sido reclamados por el trabajador que sufrió el riesgo.

La aplicación de esta teoría conduce a un tipo de Seguridad Social obligatorio, creándose el Instituto Mexicano del Seguro Social en el año de 1943.

¹⁸ J. KAYE, DIONICIO. "LOS RIESGOS DE TRABAJO". EDITORIAL TRILLAS, MÉXICO 1985, PÁG. 45.

¹⁹ J. JESÚS CASTORENA. MANUAL DE DERECHO OBRERO. DERECHO SUSTANTIVO. SEXTA EDICIÓN. MÉXICO. 1973. PÁG. 161.

Críticas a esta teoría.

Podemos concluir que los postulados de esta teoría son novedosos, sin embargo bajo el imperio de la corriente del derecho social cabe pensar que con esta teoría, si bien la empresa es responsable de los riesgos que sufran los trabajadores con motivo en ocasión del trabajo, razón por la cual adopta la denominación de riesgo profesional, el patrón y la empresa no sólo no resienten ningún perjuicio, ya que si se considera un costo el pago de una indemnización quién en última instancia lo soportará es el consumidor, por lo que al no pagar las consecuencias de los riesgos el patrón no se preocupa si éstos acontecen o no, en consecuencia va deshumanizándose y perdiendo toda preocupación por prevenir en forma más estricta el acontecimiento de riesgos.

Otra de las críticas formuladas es que tiende a fincar una responsabilidad general a quien en casos, representan riesgos específicos que no se contemplan.

Teoría del Riesgo de Autoridad.

Esta teoría fue sustentada, por el maestro de la Universidad de París ANDRES ROUAST. A través de la misma se sostiene que es por razón del ejercicio de esa autoridad que se desencadenan los Riesgos Profesionales, trata de cubrir daños no contemplados por los riesgos específicos, pero hay que reconocer que se inspiran en principios de solidaridad propios del dominio de la Previsión Social y no del Derecho del Trabajo, ya que la primera va dirigida a los sujetos desde el punto de vista colectivos y en tanto que el derecho laboral los contempla principalmente en la esfera industrial.²⁰

Teoría del Riesgo de Empresa.

Ha sido esbozada considerándola dentro de a modalidad del Derecho Social; va produciéndose una desaparición de la responsabilidad del individuo como ser aislada para darle paso a un riesgo que va a recaer sobre la comunidad del trabajo propiamente dicha; la Empresa, independientemente de la persona de su titular.

A esta teoría se le ha llamado también **RIESGO GENERALIZADO**, pues con ella se llega a la aplicación del principio de que toda eventualidad que tenga por causa o con causa del trabajo, siempre que ocasiones perjuicios o lesiones al trabajador debe responder la empresa.

El trabajo implica un riesgo, que cabe denominar Riesgo de Trabajo y que supone para el trabajador un doble daño; económico y corporal, por lo que es justo dentro de la economía capitalista, donde el trabajador suministra

²⁰ J. JESÚS CASTORENA. MANUAL DE DERECHO OBRERO. DERECHO SUSTANTIVO. SEXTA EDICIÓN. MÉXICO. 1973. PÁG. 165.

energía corporal y el patrón el financiamiento, el daño se reparará dentro de esta misma distribución. El trabajador padecerá su daño corporal y el patrón soportará el daño económico que involucra: *"Esta es la base de Justicia Social de la responsabilidad por accidentes de trabajo, la Justicia Social ha sido propulsora en la Reforma Social debe servirle de fuente de justificación científica y el sello de la Justicia Social se manifiesta en el carácter transaccional de la indemnización".*²¹

Críticas a ésta teoría.

Esta teoría constituye una etapa de transición entre la idea del riesgo profesional, en esta última etapa se va tomar la idea de responsabilidad de empresa para solidarizar a las mismas y concluir en la creación de un seguro social obligatorio, siendo sustituida la teoría de la responsabilidad objetiva por la del seguro social en la práctica, esto hace que el riesgo y su reparación penetren en un margen más amplio de una obligación de previsión social que no sólo corresponde al patrón, sino a toda la colectividad y en cuyo sostenimiento deben concurrir: trabajador, patrón y estado.

Esta teoría es derivación de la del riesgo profesional, pero amplía el sentido de aquella, es sencilla y se funda claramente en la solidaridad social sin ir más lejos que el hecho de obligar a las empresas como personas jurídicas colectivas y soportar los daños sufridos por sus trabajadores mediante el seguro.

Teoría del Riesgo Social.

Sostiene esta teoría que el riesgo de accidentes de trabajo es no de los muchos que rezan sobre el trabajador, en razón del estado de indefensión social en que se encuentran derivados del mundo laboral concebido íntegramente, por tanto, las consecuencias del INFORTUNIO deben recaer sobre el mundo industrial y aún social y no sobre una empresa determinada.

De ese modo, la institución del accidente deja de ser institución de responsabilidad y se convierte en institución de garantía al orden de la previsión, como sistema autónomo y como entidad fraccionada y distribuida según las consecuencias del accidente en los seguros sociales.

Esta tesis es recogida por la legislación liberal Mexicana según se desprende de la exposición de motivos de la Ley Federal del Trabajo y de la Ley del Seguro Social vigentes.

²¹ CABANELLAS, GUILLERMO. "DERECHO DE LOS RIESGOS DE TRABAJO". EDITORIAL BIBLIOGRÁFICA OMEBA, BUENOS AIRES, ARGENTINA, PÁG. 214.

Con esta teoría tácitamente se admite la responsabilidad patronal y además se establece una forma menos gravosa que la señalada por la teoría del riesgo profesional de cumplir la responsabilidad; la implantación de los sistemas de seguros sociales ya no se obliga indebidamente al patrón o a la empresa a soportar los riesgos, sino a la colectividad será la que debe asumir a su cargo esta responsabilidad.

Crítica a esta teoría.

Constituye una evolución de la teoría del riesgo profesional y tiene por derivación excluir de la responsabilidad mediante el seguro de la empresa al patrón.

Con esta teoría se aprecia que la responsabilidad por riesgos profesionales va adquiriendo caracteres de generalización, cuyo desarrollo y extensión no parecen detenerse en el derecho del trabajo, sino que actualmente se perfilan en la previsión social.

Consideraciones Comunes respecto de estas teorías.

De manera aislada e individual, hemos analizado las principales teorías que han tratado de resolver el problema de la determinación de la responsabilidad en casos de riesgo de trabajo, preocupación que ha existido desde que el trabajo existió.

El punto común de éstas teorías, tanto las derivadas del derecho laboral como del derecho civil, tratan de encontrar al responsable de accidentes y enfermedades sufridas por lo trabajadores en el desempeño de su labor y todas las teorías, con diversos matices, fincan la responsabilidad al patrón y otras a las industrias.

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

Más allá de las diferencias profundas de estas indudablemente el patrón es el responsable de los accidentes y enfermedades que sufren los trabajadores a su servicio, pero debemos considerar que el patrón en este caso y siguiendo

la idea de la Teoría del Riesgo de Empresa, es la empresa misma un ente jurídico colectivo ya que es la que se beneficia directamente con los servicios del trabajador y así como debe de responder el capital que se utiliza para la explotación por razones de justicia, debe de responder al que ha sufrido en el infortunio su capacidad de trabajo y de ingreso, en esto radica su responsabilidad.

En realidad son varias las causas que fincan esta responsabilidad y no una como pretenden hacer notar estas teorías. Indebidamente se considera que existe un riesgo objetivo consistente en el hecho de la existencia misma de una empresa que utiliza en su beneficio mecanismos que ponen en peligro la vida y la salud del sujeto que los opera.

Por otra parte, la existencia de una relación de trabajo implica para el patrón y para el trabajador una autoridad que origina la dirección del patrón correlativo a la subordinación del trabajador y por último el hecho de que los infortunios se presentan con motivo de trabajo, por lo que son elementos que permiten en un momento dado excluir al patrón de toda responsabilidad ya que puede darse el caso de que los trabajadores se ocasionen de mutuo propio el infortunio a fin de ser indemnizados.

3.1.3. Naturaleza Jurídica.

Conforme a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se establece en la fracción XIV del Apartado A del artículo 123 en lo conducente:

"... Los empresarios serán responsables de los accidentes de trabajo y demás enfermedades profesionales de los trabajadores sufridos con motivo o en ejercicio de la profesión o trabajo que ejecuten."

Aunque de la transcripción anterior no se deriva ningún concepto del riesgo de trabajo, lo importante es que encontramos el fundamento de la teoría del riesgo profesional, que únicamente señala al patrón como responsable y es requisito que los accidentes o enfermedades profesionales que sufren con motivo o en ejercicio de la profesión o trabajo que se ejecuta.

Dado el contenido social de la Constitución y tomando en cuenta la teoría del riesgo social establecida en fracción XXIV del artículo 123, apartado A y que establece lo siguiente:

"...Es de utilidad pública la ley de seguridad social y en ella comprenderán los seguros de invalidez, de vejez, y de

cesación involuntario de trabajo de enfermedades y accidentes, de servicios de guardería y de cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares."

Asimismo, la fracción XI del apartado B del artículo 123 Constitucional, garantiza y organiza la seguridad social de los trabajadores al servicio del Estado.

La Ley Federal del Trabajo en vigor a partir del 10 de mayo de 1970 adopta la teoría del riesgo de empresa que como ya se ha señalado consistente en que ésta última cubra a los trabajadores a su servicio los riesgos que éstos sufran dentro de la misma, en consecuencia dicha ley ha abandonado la teoría del riesgo profesional que sustentó la Ley General del Trabajo de agosto de 1913 vigente hasta el 30 de abril de 1970.

Al fundarse la Ley en la teoría del Riesgo de Empresa provocó grandes cambios e innovaciones en la materia, la exposición de motivos del ordenamiento laboral de 1970 señala que la primera consecuencia consisten en el cambio de terminología que revisaremos más adelante.

Otra consecuencia derivada de la adopción de la teoría del riesgo de empresa, se tradujo en las conocidas causas excluyentes de la responsabilidad suprimiendo lo que establecía la Ley de 1931 en su artículo 316 al señalar como tal a la fuerza extraña al trabajo, pues esto suscitaba controversias, asimismo, permitía el aumento de las indemnizaciones en un 25% sobre la valuación ordinaria por que 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 las actividades de la empresa sino además por su falta inexcusable.

Es de destacarse que en esta materia la Ley que se analiza detalladamente en lo posible de adaptarse a la Ley del Seguro Social misma que se inspiró en la teoría del riesgo social. Seguramente la Ley Federal del Trabajo regulará la materia que nos ocupa hasta que el seguro social se extienda a todos los mexicanos, con lo cual las normas contenidas en esta ley quedarán prácticamente derogadas serán contempladas en una legislación de seguridad social, esto con el fin de hacer prevalecer una idea que nos permita contemplar el problema como lo es, un todo armónico; por otra parte la idea del seguro obligatorio es aceptada, ya que al ser este creado para la colectividad permite analizar en un sistema de regulación uniforme los riesgos profesionales y sociales a que esta expuesta la colectividad.

Problemática de la Definición de Riesgo Profesional.

El maestro Soberanes define al riesgo como aquel peligro o consecuencia de que se produzca un daño.²²

Sin embargo, en este concepto no es donde se suscita la controversia sino en el uso del término profesional o de trabajo, respecto a ésta problemática existen diversas opciones doctrinales.

La primera sostenida por el maestro Dionicio J: Kaye quien sostiene: *La idea de riesgo profesional fue adoptada por la mayoría de las doctrinas y de las legislaciones en el mundo ha imperado por más de un siglo, sin embargo no es en mi opinión la más adecuada por la razón de que los riesgos no se presentan específicamente con el hecho y ocasión del trabajo, sino que son varias las causas que los originan.*²³

A este respecto, consideramos que la terminología más adecuada es la de riesgos profesionales pues reúne todos los elementos específicos en el párrafo anterior este es, presume la relación del trabajo, la autoridad, la dirección patronal, la subordinación del trabajador, el hecho y la ocasión del trabajo lleva implícita la idea del riesgo objetivo.

Por otra parte la opinión del Maestro Braulio Reynoso sostiene que:

*"Riesgos profesionales es una 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, reciben el nombre de profesionales cuando se producen a consciencia o en el ejercicio de trabajo."*²⁴

La expresión coloquial es riesgo de trabajo, la técnica riesgos profesionales, estados locuciones, designan al género los accidentes de trabajo, y las enfermedades profesionales (llamadas también enfermedades de trabajo) constituyen las especies.

Sin embargo, como ya lo indicamos anteriormente al inspirarse la teoría del riesgo de empresa, provoco notables cambios e innovaciones en la materia.

²² DICCIONARIO JURÍDICO MEXICANO. INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS DE LA U.N.A.M., 1988, PÁG. 20.

²³ DICCIONARIO JURÍDICO MEXICANO. INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS DE LA U.N.A.M., EDITORIAL PORRÚA/UNAM, 1988, PP.2860-2861.

²⁴ DICCIONARIO JURÍDICO MEXICANO. INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS DE LA U.N.A.M., EDITORIAL PORRÚA/UNAM, 1988, PP.2860-2861.

La exposición de motivos de 1970 señala que la primera consecuencia consiste en el cambio de terminología.

A partir de su vigencia, los que eran conocidos como riesgos profesionales se intitularon como riesgos de trabajo o enfermedades de trabajo modificándose también las definiciones de éstos, como se señalará más adelante.

Otra consecuencia derivada de asunción de la teoría del riesgo de empresa se tradujo en las llamadas causas excluyentes de responsabilidad, suprimiendo lo que se establecía en el artículo 316 de la Ley de 1931 al señalar como tal la fuerza extraña de trabajo conceptos sumamente controvertidos.

Concepto de accidente de Trabajo y de enfermedad de trabajo.

El artículo 474 de la Ley Federal del Trabajo lo define de la siguiente manera:

"...Toda lesión orgánica o perturbación funcional inmediata o posterior a la muerte producida repentinamente en ejercicio o con motivo de trabajo cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se presenten."

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

El artículo 475 de la Ley Federal del Trabajo define a las enfermedades de trabajo como:

"Todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga origen o motivo en el trabajo en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios, es decir las enfermedades de trabajo pueden tener su origen en dos circunstancias, el trabajo mismos o el medio ambiente en que se desarrollen sus labores."

La definición anterior, en su doble caso representa un avance en comparación a la Ley de 1931 pues solamente contemplaba como origen de esas enfermedades las causadas con motivo de trabajo.

Además de esta definición bastante clara el artículo 476 de la Ley Federal del Trabajo establece que serán, consideradas como enfermedades de trabajo las consignadas en la tabla del artículo 513 y que ascienden a 161, en tanto que la ley laboral de 1931 contenía 50 únicamente.

En la legislación mexicana esta enumeración es enunciativa más no limitativa ya que no solo son enfermedades de trabajo las consignadas en dicha tabla sino que cualquier otras que se asusten a los términos de definición de enfermedades de trabajo; aún más la propia les establece que la Secretaría del Trabajo y Previsión Social realizará las investigaciones y estudios necesarios a fin de que el presidente de la República pueda iniciar ante el poder legislativo la adecuación periódica de las tablas de dichas enfermedades así como la variación e incapacidades permanente producidas por riesgo de trabajo y por el progreso de la medicina del trabajo.

Concepto de Enfermedad no Profesional.

Se trata de aquellas enfermedades que no se derivan de un riesgo de trabajo, es decir se trata de padecimientos que no tienen su origen o motivo en el trabajo.

Consecuencias de los riesgos profesionales.

Si el padecimiento trae como resultado una incapacidad física o mental o inhabilidad manifiesta del trabajador que le haga imposible prestar sus servicios la consecuencia será la terminación de las relaciones de trabajo en los términos de la fracción IV del artículo 53 de la Ley Federal del Trabajo; en este caso y con apego a lo dispuesto en el artículo 54 de dicho ordenamiento, tiene derecho al pago de un mes de salario por concepto de indemnización y a cobrar la prima de antigüedad que consigna el artículo 162 del citado ordenamiento, ahora bien en cuanto a la fracción II del artículo 53 de la Ley Laboral que establece como causal de terminación de relación de trabajo, la muerte del trabajador si esta proviene de un riesgo que no sea de trabajo no hay indemnización por parte del patrón, pero los beneficiarios del trabajador tendrán derecho a una pensión determinada en la Ley del Seguro Social, si éste régimen le es aplicable.

Efectos de los riesgos de trabajo.

Los riesgos de trabajo al realizarse pueden producir según el artículo 417 de la Ley Federal del Trabajo:

Incapacidad Temporal.- Es la pérdida de facultades o de aptitudes que imposibilitan parcialmente a una persona para desempeñar su trabajo, esto según el artículo 478 de la Ley Federal del Trabajo.

Incapacidad Permanente Parcial.- Es la disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar conforme lo establece el artículo 479 de la Ley de la materia.

Incapacidad Permanente Total.- Es la pérdida de facultades o de aptitudes de una persona que le imposibilita para desempeñar cualquier trabajo para el resto de su vida al tenor de lo dispuesto en artículo 480 de la ley en cita.

Muerte.- Es la cesación de vida producida por el ejercicio o con motivo del trabajo cualesquiera que sea el lugar o el tiempo en que suceda.

Las disposiciones de la Ley sobre Riesgos de trabajos se aplica a todas las relaciones de trabajo, incluyendo a los trabajos especiales aclarando que según lo dispone el Artículo 472 de la Ley Federal del Trabajo excluye en el caso que nos ocupa a los talleres familiares. Así mismo se hace notar que los trabajadores petroleros tienen un particular sistema de seguridad.

Por otra parte, tanto el trabajador como el patrón dentro de los dos años siguientes a la fecha en que se hubiese fijado el grado de incapacidad puede solicitar la rescisión de ésta si se comprueba una atenuación posterior, o en su caso solicitar la revalorización de dicha incapacidad ante las autoridades laborales correspondientes.

Causas Excluyentes de Responsabilidad.

A la luz de la teoría del riesgo de empresa, todos los accidentes que ocurren encontrándose el trabajador al servicio del patrón, son responsabilidad de este último, sin embargo el artículo 488 de la Ley Federal del Trabajo establece determinadas causas que lo eximen de esta responsabilidad.

Artículo 488.- El patrón queda exceptuado de la obligación 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.

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

III.- Si el trabajador se ocasiona intencionalmente una lesión por sí sólo o de acuerdo con otras personas.

IV.- Si la incapacidad es el resultado de una riña o intento de suicidio.

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

Causas que no liberan la responsabilidad al patrón.

Artículo 489.- No liberan al patrón de la responsabilidad:

- I. Que el trabajador explícita o implícitamente hubiese asumido los riesgos de trabajo.*
- II. Que el accidente ocurra por torpeza o negligencia del trabajador.*
- III. Que el accidente sea causado por imprudencia o negligencia de algún compañero de trabajo o de alguna tercera persona.*

Clasificación legal de los riesgos de trabajo.

En los casos de los trabajadores sujetos al régimen de seguridad social, los riesgos de trabajo deben de clasificarse técnicamente por el instituto de que se trate, tal como se desprende del artículo 36 de la Ley del ISSSTE y del artículo 51 de la Ley del Seguro Social.

Derechos del trabajador en casos de riesgos de trabajo:

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

- I. Asistencia médica y quirúrgica.*
- II. Rehabilitación*
- III. Hospitalización cuando el caso lo requiera.*
- IV. Medicamentos y material de curación*

V. Los aparatos de prótesis u ortopedia necesarios.

VI. Indemnización fijada en el presente título.

Monto de la indemnización.

Si el riesgo produce al trabajador una incapacidad temporal, la indemnización consistirá en el pago íntegro del salario que debe de percibir mientras subsista la imposibilidad de trabajar, éste 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 que aparece en la Ley, calculando sobre el importe que debería pagarse si la incapacidad hubiese sido permanente total.

Si le produce al trabajador una incapacidad permanente total, la indemnización consistirá en una cantidad equivalente al importe del 1095 días de salario.

Cuando el riesgo traiga como consecuencia la muerte del trabajador la indemnización comprenderá dos de salario por concepto de gastos funerarios y la cantidad equivalente al importe de 730 días de salario sin reducir la indemnización que percibió el trabajador durante el tiempo que estuvo sometido al régimen de incapacidad temporal ni considerando el pago de la prima de antigüedad que corresponda conforme lo estipulado en el artículo 162 de la Ley Laboral.

Para determinar las indemnizaciones por riesgo de trabajo se toma como base el salario que percibe el trabajador al ocurrir el riesgo y los aumentos posteriores que corresponden al empleo que desempeñaba hasta que se determine el grado de incapacidad, el de la fecha en que se produzca la muerte o el que perciba al momento de la separación, pues las consecuencias del riesgo pueden aparecer después de la separación del empleo esta cantidad no podrá ser inferior al mínimo, conforme a los artículos 484 y 485 de la Ley Laboral.

3.2. CALIFICACIÓN DE ENFERMEDADES Y ACCIDENTES DE TRABAJO POR EL IMSS.

La función para calificar las Enfermedades y Accidentes reclamados como de Trabajo, la cumple el Intituto Mexicano del Seguro Social a través de la

Jefatura de Salud en el Trabajo, la que delega esta facultad a sus médicos, a quienes responsabiliza de la calificación del Riesgo reclamado, acatando los preceptos enunciados en la Ley Federal del Trabajo, Ley del Seguro Social y los Acuerdos del Consejo Técnico; ello en virtud de que la prueba médico-legal es la idónea para demostrar la naturaleza de un Enfermedad y Accidente, los efectos del mismo, y la relación de causalidad que existe entre uno y otro.

El Instituto Mexicano del Seguro Social a través de la Subdirección General Administrativa, la Unidad de Modernización Administrativa y la División de Salud en el Trabajo, estableció lineamientos que deben seguir los médicos de Salud en el Trabajo para la calificación de Accidentes y Enfermedades de Trabajo, dicha normatividad se encuentra contenida en el **INSTRUCTIVO DE OPERACIÓN PARA CALIFICAR LOS ACCIDENTES RECLAMADOS COMO RIESGOS DE TRABAJO**, dicho manual tiene la finalidad de unificar criterios en la correcta evaluación y calificación de Riesgos de Trabajo, sin embargo, considero que dicha actividad no puede estar sujeta de manera hegemónica a dichos lineamientos, ya que la práctica estudios y valoraciones médicas para determinar el Estado de Salud de un paciente y la procedencia de los padecimientos como PROFESIONALES, son indispensables, por tratarse de opiniones médico legales, que requieren de consideraciones científicas y no de criterios administrativos.

No debe soslayarse que la calificación de enfermedades y accidentes reclamados como de Trabajo es un acto eminentemente médico-legal, producto de una revisión concienzuda e imparcial que permita establecer la relación causal TRABAJO-DAÑO, por tanto, debe apegarse a la ética y a la mayor responsabilidad de los médicos de Salud en el Trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social, tomando en consideración que es el único personal autorizado para emitir dicha calificación; sin embargo, tales principios están muy alejados de la realidad, ya que el IMSS está llevando una política institucional, con la cual, difícilmente se califica como de trabajo una enfermedad o accidente, y a su vez, el otorgamiento de la pensión correspondiente.

El **INSTRUCTIVO DE OPERACIÓN PARA CALIFICAR LOS ACCIDENTES RECLAMADOS COMO RIESGOS DE TRABAJO**, establece dos rubros en los criterios para la calificación correspondiente, el primero, en el que se argumente que el accidente ocurrió durante o en ejercicio de las actividades de trabajo, y el segundo, cuando el accidente ocurra en tránsito, por lo que en ambos referiremos las consideraciones más relevantes, entre otras:

PRIMERO.- En los accidentes ocurridos " en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que se preste ", según términos establecidos por el artículo 42 de la Ley del Seguro Social, deberá precisarse invariablemente que el mismo ocurrió dentro de la jornada laboral o fuera de ella, dentro del área de la empresa o en un lugar relacionado con el

servicio encomendado o bien fuera de la misma empresa y considerarse lo siguiente:

a) **EXTEMPORANEIDAD.** Independientemente del tiempo transcurrido entre la fecha del siniestro y la de la atención médica, de darse el supuesto establecido por el artículo 42 de la Ley del Seguro Social, el accidente debe considerarse como de trabajo, para los efectos que proceden.

Al contrario, de no darse la relación de causalidad contenida en la disposición señalada, deberá negarse la calificación " De Trabajo ", sin utilizar el vocablo " por extemporaneidad " que legalmente no funda la negativa.

La existencia de patología (congénita, degenerativa o adquirida) previa al accidente reclamado como de trabajo, no constituye excluyente al accidente reclamado, si médica y legalmente se establece la relación causa efecto que explique el agravamiento, íntimamente relacionado con el trabajo.

b) **DE LOS ACTOS DEL TRABAJADOR, DE COMPAÑERO O DE TERCERAS PERSONAS.** Los accidentes ocurridos a un trabajador por asumir explícita o implícitamente los riesgos del trabajo; o que ocurran por torpeza o negligencia de él o también por imprudencia de un compañero de trabajo o de una tercera persona, tampoco constituyen excluyentes al riesgo reclamado (artículo 489 de la ley Federal del Trabajo).

c) **AL REPELER AGRESIONES.** Las lesiones acaecidas a un trabajador, que por motivo de trabajo repele una agresión de empleado o directivos de la misma empresa o de persona ajena a ella pero con nexos comerciales con la misma, no configura plenamente la excluyente de riña, que menciona el artículo 46 fracción IV de la Ley del Seguro Social.

d) **DE LOS ACCIDENTES EN TRABAJADORES CON ALIENTO ALCOHOLICO.** No se considera estado de embriaguez el sólo hecho de presentar aliento alcohólico y por lo tanto el caso reclamado en estas condiciones se considerará como SI DE TRABAJO.

Para considerar embriaguez se requiere sustentar fehacientemente el estudio médico a través del estudio clínico y en su caso análisis de laboratorio; sin perjuicio de ponderar el testimonio que persona no médica pueda rendir sobre este particular, atendiendo los criterios de nuestros más altos tribunales.

No se considera embriaguez el estado previo en que pudo encontrarse un trabajador fallecido que por análisis postmortem, se reportan cifras menores de 150 mg. De alcohol por 100 cc. en sangre, criterio del Servicio Médico Forense.

e) DE LA DEFENSA AL PATRÓN O COMPAÑEROS. Las lesiones sufridas por un trabajador, que por motivo de trabajo presta auxilio al patrón compañeros de trabajo no constituyen excluyente al accidente de trabajo reclamado, cuando por siniestro o riesgo inminente peligren estas personas o intereses del patrón. Encuentra su fundamento legal en la fracción VIII del Artículo 134 de la Ley Federal del Trabajo.

f) DE LOS ACCIDENTES OCURRIDOS EN DIVERSAS AREAS DE LA EMPRESA. Las lesiones por accidentes ocurridos en los vestidores, sanitarios, patios, sitios de recreo, comedor de la empresa o lugar que para tal efecto facilita dentro de ella (sin proporcionar alimentos) o fuera de la misma (por concesión), para la ingestión de los mismos, se calificarán como de trabajo.

g) DE LOS ACCIDENTES OCURRIDOS EN COMISION. El accidente acaecido al trabajador mientras desempeña una comisión foránea o lleva a cabo actividades de la vida diaria durante dicha comisión, se calificará como de trabajo. Se entenderá como foránea la comisión que exija al trabajador prestar sus servicios en una plaza distinta a la convenida como lugar de labores en el contrato de trabajo. Se entenderá como lugar de trabajo usual, aquél donde el trabajador reciba órdenes de trabajo y el pago del salario. Debe probarse la comisión con los documentos correspondientes a la misma, así como que el riesgo ocurrió en ejercicio o con motivo de ella. (En algunos casos basta con que el patrón lo especifique en la forma de Aviso de Probable Accidente de Trabajo).

h) DE LOS ACCIDENTES OCURRIDOS FUERA DE LA EMPRESA. Se calificará como de trabajo, el accidente acaecido al trabajador mientras desempeña una actividad fuera de la empresa, pero íntimamente ligada con su trabajo, como es el caso del cobro de: sueldo, comisiones, viáticos, etc. Previa anuencia del patrón o jefe inmediato; incluye los accidentes que ocurran al efectuarse estas diligencias durante el periodo vacacional o de asueto.

i) DE LOS ACCIDENTES OCURRIDOS EN ACTIVIDADES SINDICALES. Se calificará como de trabajo, el ocurrido al trabajador durante sus actividades sindicales, sea por ocupar un puesto directivo en el Comité Ejecutivo de su Sindicato como por desempeñar comisión sindical con la conformidad del patrón, si ésta se realiza en horas de trabajo y siempre que en ambos casos se compruebe que el riesgo ocurrió en ejercicio o con motivo de dichas actividades.

j) DE LOS ACCIDENTES OCURRIDOS EN DESFILES O MITINES. Se calificará como de trabajo, el ocurrido al trabajador durante desfile o mítines convocados por la empresa en días hábiles o festivos y con orden expresa del patrón.

k) DE LOS ACCIDENTES OCURRIDOS DURANTE LA HUELGA. Se calificará como de trabajo, el ocurrido al trabajador que durante la huelga continúe prestando servicios en buques, aeronaves, trenes, autobuses y demás vehículos de transporte que se encuentre en ruta, hasta conducirlos al punto de su destino; en los hospitales, sanatorios, clínicas y demás establecimientos análogos, hasta que los pacientes sean trasladados a otro establecimiento, conforme al artículo 466 de la Ley Federal de Trabajo, o desempeñe algún servicio en virtud de facultad en orden dada por la Autoridad del Trabajo, para que no se suspendan los mismos.

l) DE LA MUERTE SUBITA EN EL TRABAJO. La muerte repentina o posterior de un trabajador como consecuencia de un infarto del miocardio, accidente vascular cerebral o ruptura de aneurisma que ocurra durante su jornada de labores, siempre y cuando se compurebe a satisfacción, que hubo agravamiento o complicación por sobreesfuerzo o tensión emocional relacionados íntimamente con el trabajo, deberá calificarse como sí de trabajo, con fundamento de interpretación lógico-jurídica de los artículos 45 y 481 de las Leyes del Seguro Social y Federal del Trabajo, respectivamente.

m) DE LA EXISTENCIA DE DOCUMENTOS OFICIALES PROBATORIOS. En los casos en que no exista documentación oficial constancias oficiales de la Policía, del Ministerio Público o del Servicio Médico Forense el médico de Medicina del Trabajo deberá efectuar una investigación de las causas en el sitio de la ocurrencia del mismo, para calificar según proceda. En caso de que a pesar de la investigación no se pruebe la relación de causa efecto, ante la duda racional debe resolverse siempre a favor del trabajador ya que de no hacerlo así la negativa se fundará en apreciaciones subjetivas no probadas. (Por analogía del Acuerdo 8498/81 del 2 de septiembre de 1981, dictado por el H. Consejo Técnico, a propósito de los accidentes en tránsito).

n) DE LOS ACCIDENTES ACAECIDOS A TRABAJADORES COMO RESULTANTES DE SUPUESTA RIÑA. El concepto riña exige una precisión legal, toda vez que el concepto vulgar de la misma no coincide con el de carácter legal. Para este efecto es saludable dejar asentado que si bien es cierto que la injuria constituye un delito, ésta no se identifica con la riña-

La injuria es delito porque contiene el elemento "ofensa", aunque de ninguna manera vulnera la integridad física de una persona. Por otro lado, en cambio, la contienda de hecho en que participan dos o más personas con el ánimo recíproco de agredirse, constituye un diverso delito intencional cuyo resultado, la lesión física que alguno o algunos de los rijosos llegan a sufrir, sí vulnera la integridad física de quien la sufre.

No obstante, lo anterior también exige una precisión. Deberá distinguirse el caso en le cual una persona simplemente agrede físicamente a otra y ésta

resulta lesionada, donde no existe riña; o el caso en que la agredida repele la agresión, sin ánimo ríjoso y en donde tampoco hay riña.

Debe distinguirse también el caso de una persona agredida a otra y ésta conteste la agresión no con ánimo de repelerla, sino de agredir al primero y es, propiamente cuando estamos en presencia de la riña, conforme a la Ley Penal, pues encontramos entre dos o más personas al ánimo recíproco de agredirse.

Contrariamente, cuando por repeler una agresión a su persona, a sus bienes personales o ambos, o defender los bienes del patrón, resulte lesionado un trabajador, el caso reclamado se calificará como SI DE TRABAJO, toda vez que, en estas circunstancias, no se puede afirmar, conforme a la Ley, que en él haya existido ánimo ríjoso.

SEGUNDO.- PARA CALIFICAR ACCIDENTES EN TRANSITO RECLAMADOS COMO DE TRABAJO. El accidente que ocurra en las circunstancias que menciona el segundo párrafo del Artículo 42 de la Ley del Seguro Social, deberá precisarse invariablemente que el traslado haya sido directo y que:

Quedará a juicio del Instituto estimar el cómputo de tiempo empleado en el traslado, el trayecto, medio de transporte usado y las demás circunstancias que ocurran en el caso.

Si el Instituto lo considera necesario, deberá presentarse copia certificada de las actuaciones practicadas por las autoridades competentes o las declaraciones de testigos, en relación con el accidente ocurrido.

Estos dos conceptos están fundamentados en el artículo 103, capítulo IX del Reglamento de Servicios Médicos del IMSS, ACTUALMENTE EN VIGOR.

3.2.1. Organos facultados para calificar Riesgos de Trabajo en el IMSS.

En la actualidad, la función para calificar los Riesgos de Trabajo en el Instituto Mexicano del Seguro Social la tiene la Jefatura de Servicios de Medicina del Trabajo, la que delega esta facultad en los médicos que integran los Departamentos de Salud en el Trabajo, mismas que se encuentran en las diversas Unidades de Medicina Familiar, quienes a su vez pueden derivar para su análisis y calificación los casos que a su consideración deba determinar la Coordinación Delegacional de Salud en el Trabajo, para lo cual, se establece un protocolo que deberá ser elaborado y firmado tanto por el médico de los citados Departamentos y el Director de la Unidad de Medicina Familiar, para que a su vez sea autorizado por la referida Coordinación.

Es importante señalar, que desde el año de 1985, se integro el Departamento de Rehabilitación para el Trabajo como parte de la estructura de la Jefatura de Servicios de Medicina del Trabajo con la finalidad de realizar:

- a) Estudios de la Capacidad Funcional Residual.
- b) Readaptación del asegurado al medio laboral.
- c) Reeducación laboral por medio de capacitación en diferentes actividades.
- d) Gestoría ante las empresas y sindicatos para la reubicación al medio laboral del asegurado.

Estas actividades son fundamentales para una mejor atención del asegurado y el adecuado equilibrio entre la productividad, sin embargo, la falta de una calificación adecuada de los padecimientos que deben ser considerados como SI PROFESIONALES, obstaculizan la aplicación de dicha valoración, por consecuencia los Estados de Invalidez son frecuentes, por lo que se generan los problemas entre la clase obrera y el capital, y a su vez, la descapitalización del IMSS.

El procedimiento que se utiliza en el IMSS para la atención de un derechohabiente que reclama la calificación de un Riesgo de Trabajo es el siguiente:

El Médico Familiar o No Familiar, otorga atención médica integral y con base en la historia natural del daño a la salud específico del trabajador, determina su derivación al Servicio de Salud en el Trabajo de su Unidad de Medicina Familiar, y lo envía con su expediente clínico completo y resultados de exámenes de laboratorio y gabinete.

El Médico de Salud en el Trabajo de la Unidad de Atención Médica, recibe al trabajador, debiendo analizar el expediente clínico y los exámenes de laboratorio y gabinete, realiza la evaluación de la capacidad funcional frente al trabajo y con base en ésta, determine si el Trabajador tiene padecimientos del orden profesional y si los mismos le general secuelas valuales.

Cabe hacer notar, que en diversas ocasiones los trabajadores son sometidos al tratamiento con Médicos Especialistas en Medicina de Rehabilitación, quien a su vez y previa valoración, lo turna con el Psicólogo y Terapeuta Ocupacional, actividades que sin duda no han sido suficientes para la mejor atención de la problemática en Riesgos de Trabajo, lo que genera el aumento de juicios laborales en contra del IMSS.

Por lo anterior, queda de manifiesto que el IMSS no cumple con sus finalidades, entre otras el de mantener la salud de los trabajadores, ya que es de relevante importancia en el desempeño de su puesto específico, ya que cuando a causa o con motivo de un Riesgo de Trabajo se deteriora en alguna

cuantía su equilibrio biopsico-social, el Instituto esta obligado a brindar una atención médica integral y garantizar las prestaciones en especie y en dinero que establece la ley reglamentaria, sin embargo, al estarse aplicando una política institucional que niega en su totalidad los Riesgos de Trabajo, impide al trabajador acceder a los derechos y prestaciones señaladas.

3.2.2. El Recurso de Inconformidad como medio para impugnar una Calificación emitida por el IMSS como No de Trabajo (No Profesional).

Es el medio a través del cual los asegurados pueden impugnar algún acto definitivo del Instituto Mexicano del Seguro Social, acudirán en Inconformidad, en la forma y términos que establezca el reglamento, ante los Consejos Consultivos Delegacionales, los que resolverán lo procedente.

Las controversias entre los asegurados o sus beneficiarios y el Instituto, sobre las prestaciones que la Ley del Seguro Social otorga, podrá tramitarse ante las Juntas de Conciliación y Arbitraje, debiéndose agotar previamente el recurso de Inconformidad que establece el artículo 294 de la citada ley.

Por lo anterior, cuando un asegurado no esta conforme con la Calificación de un Riesgo de Trabajo, podrá impugnar dicha resolución ante el organo Delegacional correspondiente, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la fecha de notificación, que normalmente se debe considerar o tomar la del día en que se realiza la calificación respectiva en el Formato MT-1; medio de impugnación que resulta esencial para la procedencia de la acción ante las Juntas de Conciliación y Arbitraje, tema que se abordara de manera más detallada en los siguientes capitulos.

CAPITULO IV. DEL RECURSO DE INCONFORMIDAD.

4.1. DE LA TRAMITACIÓN.

El Recurso de Inconformidad señalado en el artículo 294 de la Ley del Seguro Social, se tramitará conforme a las disposiciones del Reglamento correspondiente y, en lo no previsto, a las del Código Fiscal de la Federación, Código Federal de Procedimientos Civiles y Ley Federal del Trabajo.

El escrito en que interponga el Recurso de Inconformidad deberá contener lo siguiente:

- I. Nombre y firma del recurrente; domicilio para oír y recibir notificaciones, así como el número de su registro patronal o de seguridad social como asegurado, según sea el caso.

En caso de que el promovente no sepa o no pueda firmar o estampar su huella digital, lo podrá realizar otra persona en su nombre.

- II. Acto que se impugna, fecha de su notificación y autoridad emisora del acto recurrido.
- III. Hechos que originan la impugnación;
- IV. Agravios que le cause el acto impugnado;
- V. Nombre o razón social del patrón o, en su caso, del sindicato de trabajadores titular del contrato colectivo de trabajo, así como el domicilio en donde puedan ser notificados, para los casos previstos en el artículo 7 de este reglamento, y
- VI. Pruebas que se ofrezcan, relacionadas con el acto impugnado.

Si el escrito por el cual se interpone el recurso de inconformidad fuere oscuro, irregular, o no cumpliera con los requisitos señalados en este precepto, el Secretario del Consejo Consultivo Delegacional prevendrá al recurrente, por una sola vez, para que lo aclare, corrija o complete de acuerdo con las fracciones anteriores, y señalará en concreto sus defectos u omisiones, con el apercibimiento de que, si el recurrente no cumple dentro del término de cinco días, lo desechará de plano.

El promovente deberá acompañar al escrito en que interponga su recurso:

- I. El documento en que conste el acto impugnado;
- II. Documentos que acrediten su personalidad con apego a las reglas de derecho común, cuando actúe en nombre de otro o de persona moral;
- III. Constancias de notificación del acto impugnado, excepto cuando el promovente declare bajo protesta de decir verdad que no recibió la misma, y
- IV. Las pruebas documentales que ofrezca.

Quando las pruebas documentales no obren en poder del recurrente, si legalmente se encuentran a su disposición, deberá señalar el lugar o archivo en que se ubiquen, identificando con precisión dichos documentos. Bastará que el promovente acompañe la copia de la solicitud de expedición, sellada de recibida por la autoridad que tenga en su poder los documentos, para que se tengan por ofrecidas las mismas. De no cumplirse con este supuesto, se desechará la prueba.

Se entiende que el recurrente que ofrezca pruebas que obren en poder de dependencias del propio Instituto, el Secretario del Consejo Consultivo Delegacional, a petición del promovente, ordenará a dichas dependencias su

remisión para ser integradas al expediente respectivo. Para tal efecto, el recurrente deberá identificar con toda precisión dichas pruebas, en caso de no identificarlas, se entenderá que el recurrente por sí aportará las mismas.

Por cuanto hace a las pruebas ofrecidas que no sean exhibidas, se tendrán por no presentadas.

El Recurso De Inconformidad se **interpondrá** dentro de los **quince días hábiles** siguientes a la fecha en que surta efectos la notificación del acto definitivo que se impugne.

El escrito en que se interponga el recurso será dirigido al Consejo Consultivo Delegacional y se presentará directamente en la sede Delegacional o Subdelegacional que corresponda a la autoridad emisora del acto impugnado.

También podrá presentarse por correo certificado con acuse de recibo en los casos en que el recurrente tenga su domicilio fuera de la población donde se encuentre la sede Delegacional.

Se tendrá como fecha de presentación del escrito respectivo, aquella que se anote a su recibo en la oficialía de partes o la de su depósito en la oficina postal. Si el recurso se interpone extemporáneamente será desechado de plano.

Si la extemporaneidad se comprobara durante el procedimiento, se sobreseerá el recurso.

En el caso de las presentaciones del escrito ante las Delegaciones o Subdelegaciones, previamente al envío de éste a los servicios jurídicos Delegacionales, las citadas autoridades deberán agregar al expediente todas las constancias administrativas o, en su caso, médicas que sean necesarias para lograr la pronta y expedita resolución del recurso.

Tratándose de Inconformidades que interpongan los asegurados o sus beneficiarios, para reconocimiento de prestaciones en efectivo mayores que las concedidas por el Instituto o de derechos que pudieran afectar los intereses del patrón, se correrá traslado con la promoción respectiva a este último para que, en los términos establecido por el reglamento, intervenga en el procedimiento.

Admitido el recurso, el Secretario del Consejo Consultivo Delegacional pedirá de oficio los informes conducentes a las dependencias del Instituto, las cuales deberán rendirlos en el término de diez días naturales. Dicho Secretario, en vista de las circunstancias, podrá señalar un término mayor dentro del cual habrá de rendirse el informe solicitado.

Las probanzas se sujetarán a las reglas siguientes:

- I. Las pruebas documentales que no obren en poder del recurrente, pero que legalmente se encuentren a su disposición, si el oferente cumplió con lo dispuesto por la fracción IV, párrafo segundo, del artículo 5 del Reglamento, se requerirá al inconforme para que en el término de quince días, contando a partir de la fecha en que surta efectos la notificación conducente exhiba la prueba, apercibido que de no hacerlo en el plazo indicado, se declarará desierta la misma;
- II. Al ofrecerse la prueba pericial, se indicarán los puntos sobre los que versará y se designará perito, quien deberá tener título debidamente registrado de la profesión relativa a la materia sobre la cual habrá de emitir su dictamen, salvo que se trate de actividades no consideradas como profesionales por la Ley. De no cumplir con los requisitos que se indican, la prueba se desechará de plano.

El recurrente deberá presentar, ante la autoridad instructora, al perito en un plazo de cinco días contados a partir del siguiente a aquél en que surta efectos la notificación del auto admisorio, a fin de que acepte el cargo. El perito exhibirá su dictamen dentro de los quince días siguientes al de su aceptación.

En caso que el recurrente no presente al perito, éste no acepte el cargo o no exhiba el dictamen, en los términos señalados en el párrafo anterior, la prueba se declarará desierta.

Por una sola vez, por causa que lo justifique y antes de vencerse el plazo de quince días, el recurrente podrá solicitar la sustitución de su perito, señalando el nombre y domicilio de la nueva persona propuesta. El nuevo perito, en un plazo de cinco días contados a partir del siguiente a aquél en que surta efectos la notificación del auto que tuvo sustituido al anterior perito, a fin de que acepte el cargo, debiendo exhibir su dictamen dentro de los diez días siguientes al de la aceptación.

Cuando por causas no imputables al oferente o por una especial complicación de la probanza esté por finalizar el término señalado para su desahogo sin que éste se haya podido realizar, el Secretario del Consejo Consultivo Delegacional, señalará, por una sola vez, un nuevo plazo a petición del interesado;

- III. La prueba de inspección será ofrecida estableciendo los puntos sobre los que deba versar, la cual será desahogada por quien designe el Secretario del Consejo;
- IV. La prueba testimonial se propondrá indicando los nombres y domicilios de los testigos, quienes deberán ser presentados por el oferente, salvo en el caso de que los testigos sean personal del Instituto, o que el oferente declare bajo protesta de decir verdad que está impedido para

presentarlos. Se deberá acompañar el interrogatorio respectivo, a menos que el interesado prefiriese formular verbalmente las preguntas, y

- V. La prueba confesional no será admitida, pero sí los informes que rindan las dependencias o funcionarios del Instituto, en relación con el caso o debate.

A petición del recurrente y por una sola vez, cuando por causa no imputable a éste no pueda exhibir la prueba ofrecida, se le concederá un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales si no se exhibe la probanza, se declarará desierta.

Las pruebas se admitirán en cuanto se relacionen estrictamente con la controversia y no sean contrarias al derecho o a la moral.

Para el desahogo de las pruebas se señalarán las fechas que sean necesarias a fin de que tengan lugar las distintas diligencias propuestas dentro del término que señala el artículo 21 del Reglamento del Recurso de Inconformidad.

El Consejo Consultivo Delegacional tendrá en todo tiempo la facultad de decretar diligencias para mejor proveer cuando considere que los elementos probatorios aportados son insuficientes. De igual facultad gozará el Consejo Técnico en los casos señalados en el artículo 3 del referido Reglamento en aquéllos que conozca del veto ejercido por el Presidente del Consejo Consultivo Delegacional.

Las pruebas deberán desahogarse en un plazo de quince días contados a partir de su admisión, que podrá ser prorrogado por un plazo igual y una sola vez, a juicio del Secretario del Consejo Consultivo Delegacional.

Concluido el término de desahogo de pruebas, el Secretario del Consejo Consultivo Delegacional elaborará, dentro del término de treinta días, los proyectos de resolución.

El recurso es improcedente cuando se haga valer contra actos administrativos:

- I. Que no afecten el interés jurídico del recurrente;
- II. Que sean resoluciones dictadas en recursos administrativos o en cumplimiento de sentencias, laudos o de aquellas;
- III. Que hayan sido impugnadas ante el Tribunal Fiscal de la Federación;
- IV. Que sean materia de otro recurso o juicio pendiente de resolución ante una autoridad administrativa u órgano jurisdiccional;
- V. Que se hayan consentido, entendiéndose por tales aquéllos contra los que no se promovió el recurso en el plazo y términos señalados en el artículo 6 del Reglamento;

- VI. Que sea conexo a otro que haya sido impugnado a través de algún recurso o medio de defensa diferente;
- VII. Que hayan sido revocados administrativamente por la autoridad emisora, y
- VIII. En los demás casos en que la improcedencia resulte de alguna disposición legal o reglamentaria.

También se declarará improcedente el recurso de inconformidad en los casos en que no se amplíe éste o si en la ampliación no se expresa agravio alguno, en los términos señalados en el artículo 12, fracción II, del Reglamento.

El Secretario del Consejo Consultivo Delegacional podrá, mediante acuerdo, habilitar días y horas para el desahogo o continuación de las actuaciones que sean necesarias para la substanciación del recurso.

El incumplimiento de las disposiciones del Reglamento del Recurso de Inconformidad por parte del personal encargado de su aplicación será sancionado disciplinariamente por el superior jerárquico del infractor, independientemente de que proceda la aplicación de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

4.2. DE LAS NOTIFICACIONES.

Las notificaciones se harán al recurrente en forma personal o a su representante legal por correo certificado, en los términos señalados por el Código Fiscal de la Federación.

Se notificarán personalmente los acuerdos o resoluciones que: admitan o desechen el recurso; admitan o desechen las pruebas; contengan o señalen fechas o términos por cumplir requerimientos o efectuar diligencias probatorias; ordenen diligencias para mejor proveer, cuando éstas requieran la presencia o la actividad procesal del recurrente; declararen el sobreseimiento del recurso; pongan fin al Recurso de Inconformidad o cumplimenten resoluciones de los órganos jurisdiccionales; los acuerdos que resuelvan sobre la suspensión del procedimiento administrativo de ejecución y aquellos que decidan sobre el recurso de revocación.

Los demás proveídos que se dicten, considerados de mero trámite, estarán a disposición de los interesados para su consulta en el expediente respectivo.

La primera notificación que se realice a terceros se llevará a cabo en forma personal. Las posteriores se realizarán por correo certificado con acuse de recibo.

Las notificaciones personales se harán en el domicilio señalado por el inconforme, en caso de omisión, la notificación se llevará a cabo por lista o en los estrados que se habiliten en las oficinas institucionales para tal efecto.

Todas las notificaciones surtirán sus efectos el día hábil siguiente al que se haya hecho la notificación personal o entregado el oficio que contenga la resolución que se notifica.

Los términos fijados en los acuerdos o resoluciones que se notifiquen, comenzarán a correr el día siguiente al de la fecha en que surta sus efectos la notificación respectiva.

En los términos o plazos indicados en este Reglamento, sólo se computarán los días hábiles, entendiéndose por tales aquéllos en que se encuentren abiertas al público las oficinas administrativas del Instituto y se realicen en las mismas labores en forma normal u ordinaria, incluyéndose en este plazo el día de vencimiento.

Cuando se alegue que un acto definitivo no fue notificado o que se hizo la notificación en forma ilegal, se estará a las reglas siguientes:

- I. Si el inconforme afirma conocer el acto, la impugnación contra la notificación se efectuará en el escrito en que interponga el recurso, manifestando la fecha en que lo conoció y exponiendo los agravios conducentes respecto al acto, junto con los que se formulen contra la notificación;
- II. Si el recurrente niega conocer el acto, deberá manifestarlo en su escrito de inconformidad; en este caso, la autoridad tramitadora del recurso dará a conocer al inconforme el acto junto con la notificación que del mismo se hubiere practicado, en el domicilio indicado en el escrito de inconformidad y a la persona autorizada para tal efecto.

Si no se hace el señalamiento del domicilio o de la persona autorizada, se le dará a conocer el acto y la notificación, en su caso, por estrados. El recurrente gozará de un plazo de quince días, a partir del siguiente al que se le haya dado a conocer, para ampliar el recurso, impugnando el acto y su notificación o sólo la notificación;

- III. Se procederá a estudiar, en primer término, los agravios relativos a la notificación y posteriormente, en su caso, los relativos al acto impugnado;
- IV. Si se resuelve que no hubo notificación o que fue ilegal, se tendrá al recurrente como sabedor del acto, desde la fecha en que manifestó conocerlo o en que se le dio a conocer, en términos de la fracción II de

este numeral, y se procederá al estudio de la impugnación que, en su caso, hubiere formulado en contra de dicho acto, y

- V. Si se resuelve que la notificación fue legalmente practicada y, como consecuencia de ello, la impugnación contra el acto se interpuso extemporáneamente, se sobreseerá el recurso.

El Código Fiscal de la Federación establece que las notificaciones de los actos administrativos se harán:

- a) Personalmente o por correo certificado con acuse de recibo cuando se trate de citatorios, requerimientos, solicitudes de informes o documentos y de actos administrativos que puedan ser recurridos.
- b) Por correo ordinario o por telegrama, cuando se trate de actos distintos de los señalados en el párrafo anterior.
- c) Por estrados, cuando la persona a quien deba notificarse desaparezca después de iniciadas las facultades de comprobación, se opongan a la diligencia de notificación o se coloque en el supuesto previsto en la fracción V del artículo 110 del Código Fiscal de la Federación y en los demás casos que señalen las Leyes Fiscales y el citado Código.
- d) Por edictos, únicamente en el caso de que la persona a quien deba notificarse hubiere fallecido y no se conozca al representante de la sucesión; hubiese desaparecido, se ignore su domicilio o que éste o el de su representante no se encuentre en territorio nacional.
- e) Por instructivo, solamente en los casos y con las formalidades a que se refiere el segundo párrafo del artículo 137 del Código en comento.

Las notificaciones surten sus efectos el día hábil siguiente a aquél en que fueron hechas y al practicarlas deberá proporcionarse al interesado copia del acto administrativo que se notifique.

La manifestación que haga el interesado o su representante legal de conocer el acto administrativo, surtirá efectos de notificación en forma desde la fecha en que se manifieste haber tenido tal conocimiento, si ésta es anterior a aquélla en que debiera surtir efectos la notificación de acuerdo con el párrafo anterior.

En el caso que nos ocupa, el Recurso de Inconformidad se interpondrá dentro de los 15 días hábiles siguientes a la fecha en que surta efectos la notificación del acto definitivo que se impugne, entendiéndose como tales, entre otros, los siguientes:

1. Cuando el Instituto Mexicano del Seguro Social al momento de calificar el Riesgo de Trabajo a través de la Coordinación de Salud en el Trabajo, emite una resolución contraria a nuestros intereses, es decir, al negar la profesionalidad de la Enfermedad o Accidente reclamado.
2. Cuando el IMSS modifica el ramo de Riesgo de Trabajo por el de Enfermedad General al momento de expedir los certificados de incapacidad temporal para el trabajo, sin que exista alta médica del Riesgo de Trabajo sufrido por el trabajador, mismo que generó o exacerbó los padecimientos que dieron origen a la incapacidad.
3. Que el IMSS ordene alta médica sin que el trabajador este plenamente recuperado de los padecimientos que se generaron o exacerbaron del Riesgo de Trabajo.
4. Que el IMSS niegue la procedencia de la Pensión correspondiente al trabajador que sufrió un Riesgo de Trabajo.
5. Que el IMSS niegue la recaída de un Riesgo de Trabajo que con anterioridad había sido calificado como tal.
6. Cuando el IMSS en forma indebida niega el pago de las incapacidades temporales para el trabajo, basados en el hecho de haber transcurrido en exceso el término de 52 semanas que establece el artículo 58 fracción I de la Ley del Seguro Social.
7. Cuando el IMSS durante el término de 52 semanas no determina si al trabajador que le ocurrió el Riesgo de Trabajo le es aplicable una incapacidad permanente parcial o total, o si en su defecto se encuentra apto para laborar; etcétera.

4.3. ORGANOS COMPETENTES PARA CONOCER Y RESOLVER EL RECURSO DE INCONFORMIDAD.

Los consejos consultivos delegaciones son competentes para tramitar y resolver el Recurso de Inconformidad.

El Secretario del Consejo Consultivo Delegacional correspondiente tramitará el recurso con el apoyo de los servicios jurídicos Delegacionales.

El secretario tendrá todas las facultades para resolver sobre la admisión del recurso y la suspensión del procedimiento administrativo de ejecución. Asimismo, autorizará con su firma los acuerdos, certificaciones y notificaciones correspondientes, y pondrá los expedientes en estado de resolución.

El Consejo Técnico resolverá los Recursos de Inconformidad que se interpongan en contra de las resoluciones que dicten los Consejos Consultivos Regionales en el ámbito de su competencia.

Asimismo, podrá atraer para su conocimiento y resolución los que considere de importancia y trascendencia.

El secretario General del Instituto gozará de las mismas facultades que en materia de tramitación del recurso y formulación del proyecto de resolución, están conferidas al Secretario del Consejo Consultivo Delegacional.

Las resoluciones que dicte el Consejo Técnico se emitirán siguiendo las disposiciones señaladas en el Reglamento del Recurso de Inconformidad, para los Consejos Consultivos Delegacionales.

El Secretario del Consejo Consultivo Delegacional someterá a la consideración y, en su caso, aprobación del Consejo Consultivo correspondiente, el proyecto de resolución respectivo que servirá de base para la discusión y votación de la resolución, la que se pronunciará dentro del término de quince días. La apreciación de las pruebas se hará conforme a las reglas del derecho común.

Las resoluciones que pongan fin al recurso se dictarán por unanimidad o mayoría de votos del Consejo Consultivo Delegacional o del Consejo Técnico.

Cada uno de los sectores obrero y patronal, así como la representación gubernamental, tendrán derecho a un voto. De existir empate en la primera votación se repetirá ésta y si resultare empate por segunda vez, el Presidente del Consejo respectivo tendrá voto de calidad para decidir la cuestión.

La resolución que se dicte en el recurso no se sujetará a regla especial alguna. La misma se ocupará de todos los motivos de impugnación aducidos por el inconforme y decidirá sobre las pretensiones de éste, analizando las pruebas recabadas, en los términos del párrafo último del artículo 23 del Reglamento y expresará los fundamentos jurídicos en que se apoyen los puntos decisorios de la resolución.

Cuando uno de los agravios sea suficiente para desvirtuar la validez del acto impugnado, bastará con el examen de dicho punto.

Los Consejeros que no estuvieran de acuerdo con la resolución aprobada, en su caso, podrán formular voto particular razonado, que se agregará al expediente. El voto particular será presentado al Secretario del Consejo Consultivo dentro de los tres días siguientes a la discusión de la resolución que recaiga al recurso.

Los acuerdos que dicten los Consejos Consultivos Delegacionales para aprobar, modificar o desechar los citados proyectos serán firmados por el Presidente y Consejeros que intervengan en la sesión.

El acuerdo que apruebe el proyecto lo revestirá del carácter de resolución, la cual será firmada por los integrantes del Consejo Consultivo y certificada por el Secretario del Consejo Consultivo Delegacional, asentándose en la certificación respectiva el número de acuerdo y fecha de la sesión en la que se aprobó la resolución.

Autorizada dicha resolución, será devuelta a la dependencia tramitadora del recurso para su notificación.

Si el acuerdo de los Consejos Consultivos Delegacionales ordena modificar o desechar el proyecto, se procederá a elaborar otro en los términos acordados, debiéndose seguir en forma posterior a la elaboración del proyecto, los lineamientos señalados en los párrafos precedentes.

El Presidente del Consejo Consultivo Delegacional tendrá la facultad de vetar el proyecto de la resolución de este Cuerpo Colegiado, cuando ésta implique inobservancia a la Ley del Seguro Social o a sus Reglamentos; o bien, no se ajuste a los acuerdos del Consejo Técnico o a los lineamientos generales del Instituto.

El efecto del veto será suspender la aprobación del proyecto de resolución, mismo que será remitido con el expediente administrativo de inconformidad, por el Secretario del Consejo Consultivo Delegacional al Secretario General del Instituto, en un plazo de cinco días, a fin de que elabore un nuevo proyecto y se presente al Consejo Técnico para que sea éste el que resuelva en definitiva, debiéndose seguir para tal efecto lo señalado por el artículo 20 del Reglamento.

Las resoluciones que pongan fin al recurso se notificarán dentro de los cinco días siguientes a la fecha de su firma.

Las resoluciones que se dicten en el recurso se ejecutarán en el término de quince días, salvo el caso en que el Secretario del Consejo Consultivo Delegacional ampliare el plazo.

Para los efectos del Reglamento del Recurso de Inconformidad las ausencias del Secretario General del Instituto o del Secretario del Consejo Consultivo Delegacional serán suplidas por el Prosecretario del Consejo Técnico o el Jefe del Departamento Contencioso, respectivamente.

4.4. DE LA REVOCACIÓN.

Contra las resoluciones del Secretario del Consejo Consultivo Delegacional en materia de desechamiento del recurso de inconformidad y de las pruebas ofrecidas, podrá solicitarse su revocación ante el Consejo Consultivo Delegacional correspondiente. Esta solicitud se interpondrá por escrito dentro de los tres días siguientes a aquél en que surta sus efectos la notificación del acuerdo recurrido, señalándose en el mismo los argumentos encaminados a la revocación del acto impugnado y se decidirá de plano en la siguiente sesión de dicho Consejo.

4.5. TIPOS DE RESOLUCIÓN.

Los órganos competentes para conocer y resolver sobre el Recurso de Inconformidad, podrán emitir las siguientes determinaciones:

a) El **sobreseimiento**, procede:

- I. Por desistimiento expreso del recurrente;
- II. Cuando durante el procedimiento aparezca o sobrevenga alguna de las causales de improcedencia a que se refiere el artículo 13 del multireferido reglamento, y
- III. En el caso de que el recurrente muera durante el procedimiento si su pretensión es intransferible o si su muerte deja sin materia el recurso.
- IV. Si la notificación fue legalmente practicada y, como consecuencia de ello, la impugnación contra el acto se interpuso extemporáneamente, se sobreseerá el recurso.

b) Las resoluciones que ponen fin a los Recursos de Inconformidad, declarándolos FUNDADOS o INFUNDADOS

4.6. ACCIONES QUE NACEN DE LA RESOLUCIÓN DEL RECURSO DE INCONFORMIDAD.

Básicamente el Reglamento del Recurso de Inconformidad contempla dos acciones a ejercitar dependiendo el tipo de resolución que emita el Consejo Consultivo Delegacional, mismas que consisten en:

- a) Que al momento de declararse FUNDADO el Recurso de Inconformidad, el trabajador con la resolución deberá presentarse ante las autoridades que designe el órgano que conoció y resolvió la impugnación, a efecto de que realice los tramites correspondientes para resarcir la violación cometida

por los Departamentos Médicos Administrativos del Instituto Mexicano del Seguro Social.

- b) De resolverse INFUNDADO o de SOBRESERSE, puede impugnarse ante el CONSEJO TÉCNICO del Instituto Mexicano del Seguro Social, o bien, presentar demanda ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje; es importante señalar que la Ley del Seguro Social no establece la obligatoriedad de impugnar ante el Consejo Técnico las resoluciones emitidas por el Consejo Consultivo Delegacional.

Las resoluciones emitidas por el Consejo Técnico no admiten medio administrativo de impugnación, por lo que es procedente instaurar demanda ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje contra el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Por otra parte, es indispensable que se tomen las medidas adecuadas para dar viabilidad y funcionalidad a un órgano que verdaderamente resuelva las controversias entre el IMSS y sus asegurados, ya que se insiste que dicho Instituto presenta una política de RECHAZO a la resolución de los conflictos que son impugnados ante éste, a través de Recurso de Inconformidad, situación que es evidente ya que la gran mayoría son declarados INFUNDADOS.

De igual forma, se considera que el Recurso de Inconformidad es inconstitucional, ya que nuestra Carta Magna en su artículo 123 no establece ningún medio de impugnación previo a la presentación del escrito inicial de demanda o para la procedencia de nuestra acción, sin embargo, en forma errónea las Juntas Federales de Conciliación y Arbitraje del IMSS, han adoptado el criterio de que es indispensable agotar el Recurso de Inconformidad que establece el artículo 294 y 295 de la Ley del Seguro Social para la procedencia de la acción, por consecuencia, actualmente la gran mayoría de LAUDOS son ABSOLUTORIOS por no haber acreditado agotar el Recurso señalado.

CAPITULO V. DEL RECONOCIMIENTO DE RIESGOS DE TRABAJO ANTE LA JUNTA DE CONCILIACION Y ARBITRAJE .

Es ante las Autoridades Laborales, JUNTAS FEDERALES DE CONCILIACION Y ARBITRAJE, que se tramitaran y resolverán los juicios que con motivo de un accidente y/o enfermedad de trabajo sustenten los trabajadores o los beneficiarios de estos.

Será mediante un procedimiento Laboral, que se iniciara con la presentación de la demanda ante la Junta Especial correspondiente y una vez

que dicha demanda ha sido radicada le recaerá un acuerdo por medio del cual se señalara día y hora para la celebración de la Audiencia de Conciliación, Demanda y Excepciones, Ofrecimiento y Admisión de Pruebas (art. 873 de la Ley Federal del Trabajo.). Antes de entrar al estudio, en forma particular, de las etapas antes mencionadas, haremos un pequeño paréntesis con el objeto de enfatizar sobre los términos procesales para reclamar acciones derivadas o relacionadas con un riesgo de trabajo.

Así las cosas y en términos de lo que dispone el artículo 519, en sus fracciones I y II de la Ley Federal del Trabajo se tienen **dos años para reclamar el pago de INDEMNIZACIONES POR RIESGO DE TRABAJO** contando este término a partir del momento en que se determina el grado de incapacidad o desde la fecha de la muerte del trabajador (en el caso de beneficiarios).

Ahora bien por lo que hace a la reclamación consistente en RECONOCIMIENTO DE UN RIESGO DE TRABAJO, los términos se regirán por lo que establece la Ley Reglamentaria, es decir la Ley del Seguro Social que en su artículo 301, dice:

"Artículo 301.- Es inextinguible el derecho al otorgamiento de una pensión, ayuda asistencial o asignación familiar, ..."

Una vez apuntado lo anterior continuaremos con el estudio de las etapas que conforman la audiencia de Conciliación, Demanda y Excepciones, Ofrecimiento y Admisión de pruebas y hablaremos de:

5.1. AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN.

En esta etapa las partes concurrirán **personalmente** ante la Junta, ésta las exhortará a que lleguen a un arreglo conciliatorio (artículo 876).

A. Si las partes llegan a un arreglo conciliatorio, se solucionó el problema, el convenio que realicen las partes y sea aprobado por la Junta, tendrá el carácter de Laudo Ejecutoriado, las partes podrán solicitar de común acuerdo que se difiera la audiencia, por una sola ocasión.

Nos preguntaremos ¿ Como podemos llegar a un arreglo conciliatorio cuando se reclama un riesgo de trabajo?, nos encontraremos con dos opciones, que son las más comunes:

- Que el patrón reconozca el riesgo o se allane a la demanda presentada por el actor.

- También, que ambas partes acuerden, si a sus intereses conviene, en que el actor se someta, a estudios médicos que le practique un perito en la materia nombrado por las partes o por la Junta a través de la Dirección General de Medicina, lo cual es solicitado en la etapa de conciliación y en base a los resultados que arroje llegar a un convenio.
- B. Si las partes no llegan a un acuerdo se les tendrá por inconformes con todo arreglo conciliatorio declarándose por celebrada la etapa de conciliación y por cerrada la misma y se turnaran los asuntos a la etapa de Demanda y Excepciones.

5.2. AUDIENCIA DE DEMANDA Y EXCEPCIONES.

Esta etapa en términos del artículo 878 de la Ley Federal del Trabajo, tendrá el siguiente desarrollo:

El actor expondrá su demanda ratificándola o modificándola precisando los puntos petitorios. Una vez expuesta la demanda por el actor, el **demandado** procederá en su caso, a dar contestación oralmente o por escrito, entregando copia a la parte actora. En dicha contestación opondrán sus excepciones y defensas debiéndose referir a los hechos de la demanda inicial, afirmándolos o negándolos y expresando los que ignore por no serle propios.

Las excepciones de incompetencia no eximen a la parte demandada de contestar en la misma audiencia y si no lo hiciese y la Junta se declara competente se tendrá por confesada la demanda. Las partes podrán por una sola vez replicar y contrarreplicar brevemente, asentándose en actas sus alegaciones si así lo solicitan. Si el demandado reconviene al actor, éste procederá a contestar de inmediato, o bien, a solicitud del mismo, la Junta acordará la suspensión de la audiencia, señalando para su continuación una fecha dentro de los cinco días siguientes.

Esta Audiencia se llevará a cabo concurran o no las partes y a su más entero perjuicio, esto siempre y cuando se encuentren debidamente notificadas, ya que si el actor no comparece se le tendrán por reproducida en vía de demanda su comparecencia o escrito inicial (artículo 879 de la L.F.T.) y en su caso, perderá el derecho a modificar su escrito de demanda; si es el demandado el que no concurre se le tendrá por contestada en sentido afirmativo la demanda, salvo prueba en contrario, es decir que en la etapa de ofrecimiento y admisión de pruebas acredite que no son ciertos los hechos afirmados en la demanda.

Al concluir el período de demanda y excepciones, se pasará inmediatamente al Ofrecimiento y Admisión de Pruebas.

5.3. AUDIENCIA DE OFRECIMIENTO Y ADMISIÓN DE PRUEBAS.

En términos generales el **Ofrecimiento de Pruebas**, es el acto a través del cual las partes en un juicio acuden ante un Tribunal con la finalidad de probar sus acciones o excepciones y poner a disposición de dicho Tribunal las pruebas en las cuales basan lo que ellos pretenden probar, con la finalidad de obtener una resolución favorable.

Dentro del procedimiento el **Ofrecimiento, Admisión y Desahogo de Pruebas** es de suma importancia, ya que al ejercitar la acción o al oponer una excepción, las partes tienen la obligación de aportar todas las pruebas necesarias para que el dictaminador le de el valor legal correspondiente.

La etapa de Ofrecimiento y Admisión de Pruebas, se llevará a cabo, según lo dispuesto por el artículo 880, conforme a los siguientes términos:

El actor ofrecerá sus pruebas en relación con los hechos controvertidos, inmediatamente después el demandado ofrecerá sus pruebas y objetará las de la parte actora y éste a su vez objetará las del demandado. Las partes podrán ofrecer nuevas pruebas siempre que se relacionen con las de su contraparte y no se haya cerrado el periodo respectivo.

Las formalidades del ofrecimiento de pruebas son:

- a) Las pruebas deben ofrecerse en tiempo.
- b) Las pruebas deben tener relación con la litis.
- c) Se debe facilitar al tribunal el desahogo de las pruebas.

Puede ofrecer pruebas todas las personas que tengan interés en el juicio y que sostengan en él sus pretensiones compareciendo por sí mismos o por medio de otras personas que los representen legalmente. El hecho de no ofrecer pruebas, equivaldría a que la parte tuviera que ofrecerlas, se le tendría por perdido su derecho al efecto, es decir, para ofrecer pruebas.

Se puede ofrecer toda clase de pruebas a excepción de aquellas que sean contrarias a la moral y al derecho, además deberán referirse a los hechos establecidos en la demanda y la contestación a la misma, siempre que sean controvertidos.

Las pruebas en el Procedimiento Laboral se pueden ofrecer en forma oral o por escrito y deberá estar firmado, en éste último caso, ya que no es admisible un escrito anónimo.

Las pruebas al ofrecerse deberán referirse a los hechos controvertidos cuando no hayan sido confesados por las partes (artículo 777 de la L.F.T.), de lo contrario resultarían innecesarias, éstas deberán ofrecerse en la misma audiencia, salvo que se refieran a hechos supervenientes (artículo 778 de la L.F.T.).

Las pruebas que no tengan relación con la litis o que resulten inútiles o intrascendentes, la Junta las desechará expresando el motivo de ello (artículo 779 de la L.F.T.).

Las pruebas que se ofrezcan deberán de ser acompañadas con todos los elementos necesarios para su desahogo (artículo 780 de la L.F.T.).

Esto se refiere a que si a las pruebas que deban desahogarse le falta alguno de los elementos, sería imposible el desahogo de la misma y por tanto, la Junta desechará dichas pruebas.

" Mientras las Juntas de Conciliación y Arbitraje, no declaren, mediante acuerdo, cerrado el período de ofrecimiento de pruebas, las partes están facultadas durante el desarrollo de la audiencia respectiva para ofrecer pruebas pertinentes, siempre que se relacionen con los hechos controvertidos de manera que concurriendo dichas circunstancias, las nuevas pruebas propuestas deben estimarse como oportunamente ofrecidas ".²⁵

Hemos mencionado que el actor ofrecerá sus pruebas en relación a los hechos controvertidos y que después el demandado ofrecerá sus pruebas y objetará las de su contrario y ésta a su vez podrá objetar las del demandado.

Respecto a la Admisión de las pruebas ofrecidas por las partes en el procedimiento laboral se deberán estar a lo establecido en el artículo 776 de la Ley Federal del Trabajo, mismo que a la letra dice:

"Artículo 776.- Son admisibles en el proceso todos los medios de prueba que no sean contrarios a la moral y al derecho, y en especial los siguientes:

- I. Confesional
- II. Documental
- III. Testimonial

²⁵ Ramírez Fonseca, Francisco. " La Prueba En El Procedimiento Laboral ". Publicaciones Administrativas Y Contables. México, 1978.

- IV. Pericial
- V. Inspección
- VI. Presuncional
- VII. Instrumental de Actuaciones
- VIII. Fotografías y en general aquellos medios aportados por los descubrimientos de la ciencia".

No significando lo anterior que las partes se limiten única y exclusivamente a ofrecer este tipo de pruebas, siendo factibles que la Junta admita cualquier medio de pruebas que no sea contrario a la moral o al derecho.

En el derecho procesal se han establecido diferentes criterios respecto de la valoración de las Pruebas, estudiaremos dos de ellos:

Primero.- Sistema de prueba libre: Este sistema le otorga al Juez una absoluta libertad para considerar las pruebas, es decir, es aquél cuyo valor de la prueba queda al arbitrio del órgano jurisdiccional.

El Maestro Moreno Cora, nos dice en relación al sistema libre:

"Que el sistema más antiguo y el llamado racional, ya que fue el primero que se ha presentado en la mente de los legisladores como el más propio para llegar al conocimiento de la verdad y a evitar los errores a que están expuestos los Jueces al juzgar acerca de la verdad de los hechos".²⁶

En este sistema se le otorga al Juez una facultad de valoración personal, en la cual únicamente aplicará su criterio muy particular.

Segundo.- El sistema de la prueba legal o tasada: Es aquél cuyo grado de eficacia está determinado por la Ley.

Conforme a este sistema, no son los jueces los que, según los dictados de sus fallos, deben ajustarse a la pauta de la Ley y no es ya su sola convicción la que prevalece, sino que sus resoluciones deben dictarse apreciando las pruebas de acuerdo con las normas procesales previamente determinadas.

"El sistema de la prueba legal padece de un defecto fundamental que es el de consagrar

²⁶ Porras Y López, Armando. "Derecho Procesal Del Trabajo". 3ª Edición. Editorial Porrúa S.A., México 1975, Pág. 397.

una oposición antinatural entre el conocimiento humano y el jurídico".²⁷

Tercero.- Sistema mixto: El Maestro Néstor de Buen, *define el sistema mixto como aquél en el que el Juez actúa con cierto margen de discrecionalidad, salvo en aquellas pruebas en que el legislador prefirió reservarse el derecho de precisar su alcance y valor probatorio.*²⁸

Este sistema mixto se estructuró en el siglo pasado, en él se formó un sólo sistema con la concurrencia del aspecto positivos de los sistemas de prueba libre y legal o tasada.

Cabe hacer mención que en ocasiones no solamente al legislador corresponde supeditar al Juez respecto de la valoración de las pruebas, sino que en ocasiones le corresponde también a los Tribunales de Amparo un papel semejante, que al sentar jurisprudencia relacionan a los Jueces y a las Juntas de Conciliación y Arbitraje en una determinada forma de valorar las pruebas.

La apreciación en conciencia de las pruebas, ***"es el acto que solo realizan las Juntas de Conciliación y Arbitraje, para hallar la verdad existente en las afirmaciones o hechos formulados por las partes"***.²⁹

La Ley en su artículo 841 a la letra dice:

"Artículo 841.- Los laudos se dictarán a verdad sabida, y buena fe guardada, y apreciando los hechos en conciencia, sin necesidad de sujetarse a reglas o formulismos sobre estimación de las pruebas, pero expresarán los motivos y fundamentos legales en que se apoyen."

Siendo este último el criterio de la Suprema Corte de Justicia de la Nación y haciendo notar de que la apreciación de los hechos en conciencia no faculta a las Juntas de Conciliación y Arbitraje a resolver desatendiendo las leyes de la lógica, ya que es necesario que al laudo esté debidamente fundado y motivado en los términos del artículo 16 Constitucional.

ESTA TESIS NO SALI
DE LA BIBLIOTECA

²⁷ De Pina, Rafael, "Curso De Derecho Procesal Del Trabajo", 1ª Edición, Editorial Botas, México 1952, Pág. 177.

²⁸ De Buen Lozano, Nestor "Derecho Procesal Del Trabajo", 1ª Edición, Editorial Porrúa S.A., México, 1988, Pág. 397.

²⁹ Trueba Urbina, Alberto "Derecho Procesal Del Trabajo 2", 3ª Edición, Editorial Porrúa S.A., México 1973, Pág. 140.

A continuación se transcriben algunas tesis jurisprudenciales en relación a la VALORACIÓN de pruebas, sostenidas, por la Suprema Corte de Justicia de la Nación:

PRUEBAS, VALORACION DE LAS. Cuando no se expone un razonamiento jurídico concreto contra los fundamentos que tomó en cuenta la autoridad laboral para negarle valor a un elemento de convicción o no se combaten todas las consideraciones en que se apoyó y se trata de un amparo promovido por el patrón, el tribunal constitucional se encuentra imposibilitado para estudiar dicha valoración, porque equivaldría a suplir la deficiencia de la queja en contravención a lo dispuesto por el artículo 76 bis de la Ley de Amparo.

SEGUNDO TRIBUNAL COLEGIADO DEL DECIMO PRIMER CIRCUITO.

Octava Epoca:

Amparo directo 148/90. José Mendieta González, en cuanto propietario del Restaurante "Rey Sol, Asados Continentales", S. A. 7 de mayo de 1990. Unanimidad de votos.

Amparo directo 440/90. Siderúrgica Lázaro Cárdenas "Las Truchas, S. A." 28 de noviembre de 1990. Unanimidad de votos.

Amparo directo 502/90. Alejandro Abouchard Ayón. 9 de enero de 1991. Unanimidad de votos.

Amparo directo 397/92. Carlos Sotomayor Garibay. 23 de septiembre de 1992. Unanimidad de votos.

Amparo directo 644/94. Bertoldo Lara Aguilar. 7 de diciembre de 1994. Unanimidad de votos.

NOTA:

Tesis XI.2o.J/26, Gaceta número 85, pág. 91; véase ejecutoria en el Semanario Judicial de la Federación, tomo XV-Enero, pág. 128.

Octava Epoca, Instancia: SEGUNDO TRIBUNAL COLEGIADO DEL DECIMO PRIMER CIRCUITO. Fuente: Apéndice de 1995, Tomo: Tomo V, Parte TCC, Tesis: 887, Página: 614.

PRUEBA PERICIAL MEDICA, SU VALORACION. Es correcto el proceder de la Junta laboral cuando en función al arbitrio judicial de que están investidas respecto a la valoración de pruebas, valora debidamente el dictamen médico del perito del actor, el cual se encontró administrado al dictamen del perito tercero en discordia, los cuales estimaron el grado de invalidez reclamado, el perfil laboral del accionante, los exámenes practicados y las enfermedades que presentó cuando fue revisado, en los términos del artículo 128 de la Ley del Seguro Social, sin que haya prevalecido el principio de mayoría de dictámenes, porque, se repite, las Juntas son soberanas para la valoración de pruebas.

TERCER TRIBUNAL COLEGIADO DEL CUARTO CIRCUITO.

Octava Epoca:

Amparo directo 192/90. Instituto Mexicano del Seguro Social. 21 de junio de 1990. Unanimidad de votos.

Amparo directo 156/92. Instituto Mexicano del Seguro Social. 14 de abril de 1992. Unanimidad de votos.

Amparo directo 227/92. Instituto Mexicano del Seguro Social. 10 de junio de 1992. Unanimidad de votos.

Amparo directo 264/92. Instituto Mexicano del Seguro Social. 10 de junio de 1992. Unanimidad de votos.

Amparo directo 359/91. Instituto Mexicano del Seguro Social. 24 de junio de 1992. Unanimidad de votos.

NOTA:

Tesis IV.3o.J/13, Gaceta número 57, pág. 58; véase ejecutoria en el Semanario Judicial de la Federación, tomo X-Septiembre, pág. 202.

Octava Epoca, Instancia: TERCER TRIBUNAL COLEGIADO DEL CUARTO CIRCUITO. Fuente: Apéndice de 1995, Tomo: Tomo V, Parte TCC, Tesis: 860, Página: 595

PRUEBA PERICIAL, VALORACION DE LA. COINCIDENCIA DE LOS DICTAMENES.
Es cierto que las Juntas de Conciliación y Arbitraje se encuentran facultadas para valorar las pruebas en conciencia y que tratándose de la prueba pericial son soberanas para apreciarlas, pero también están obligadas a estudiar pormenorizadamente las pruebas rendidas, haciendo el análisis de las mismas y expresando las razones que hayan tenido en consideración para llegar a tal o cual conclusión; sin que rija en relación con la pericial el principio de mayoría en cuanto al número de dictámenes coincidentes. Por consiguiente, es obligación de la Junta responsable, luego de efectuar un examen cuidadoso de las opiniones periciales, exponer con suficiente amplitud, sin tomar en cuenta el número de dictámenes coincidentes, las razones o motivos por los que en su concepto mereciesen mayor o menor valor uno u otro de los dictámenes referidos.

SEGUNDO TRIBUNAL COLEGIADO DEL CUARTO CIRCUITO.

Octava Epoca:

Amparo directo 223/92. Instituto Mexicano del Seguro Social. 20 de mayo de 1992. Unanimidad de votos.

Amparo directo 638/92. Instituto Mexicano del Seguro Social. 28 de octubre de 1992. Unanimidad de votos.

Amparo directo 166/93. Instituto Mexicano del Seguro Social. 31 de marzo de 1993. Unanimidad de votos.

Amparo directo 284/93. Instituto Mexicano del Seguro Social. 19 de mayo de 1993. Unanimidad de votos.

Amparo directo 469/93. René López Medina. 11 de agosto de 1993. Unanimidad de votos.

NOTA:

Tesis IV.2o.J/27, Gaceta número 71, pág. 66; véase ejecutoria en el Semanario Judicial de la Federación, tomo XII-Noviembre, pág. 250.

Octava Epoca, Instancia: SEGUNDO TRIBUNAL COLEGIADO DEL CUARTO CIRCUITO. Fuente: Apéndice de 1995, Tomo: Tomo V, Parte TCC, Tesis: 863, Página: 597

5.3.1. Prueba Pericial Médica.

Ahora diremos que dentro del tipo de pruebas la más importante como medio jurídico para determinar un riesgo de trabajo es la Pericial Médica, por lo que entraremos al estudio en forma particular de esta probanza.

Comenzaremos por tratar de explicar lo que es la prueba pericial en general, que no es otra cosa sino la opinión de un hecho basado en la experiencia o conocimiento del mismo, que un perito externa ante un Juez o un Tribunal al ser llamado para que manifieste su opinión en un juicio.³⁰

Para obtener un mayor entendimiento de lo que es la prueba pericial, es necesario que analicemos lo que es un perito.

Un perito, es la persona especialista en determinada ciencia o arte adquirida a través del conocimiento o la experiencia propia y que va a auxiliar; que puede ilustrar al Juez o a determinado Tribunal acerca de los diferentes aspectos que pudieran existir dentro del procedimiento, que para cuyo examen se requiere que tengan mayores conocimientos, es decir, de mayor grado de los que tiene la cultura media.

Por consiguiente podemos decir que el perito es un auxiliar del Juez en la impartición de justicia, aunque a éstos los nombre las partes y les cubran sus gastos y honorarios, pues la protesta que rinde el perito al presentar su dictamen, es un cargo de fidelidad y legalidad. Esta protesta que rinde la dirige a la Junta, no así a las partes, porque para el supuesto de que el perito no cumpla con los requisitos necesarios, se hace acreedor a sanciones de carácter penal por delitos de falsedad de declaraciones.

Dada la importancia que tiene esta prueba, cuya finalidad es ilustrar al Tribunal para una recta impartición de la justicia, el legislador, a través de la ley, rodea a este medio de prueba de las mismas garantías que le exige a los

³⁰ Bermudez Cisneros, Miguel. " La Carga De La Prueba En El Derecho En El Derecho Del Trabajo ", 2ª Edición. Cárdenas Editorial. México 1976. Pág. 37.

Jueces, por lo que los peritos son nombrados de oficio. Podrán ser recusados por las mismas causas que a los Jueces, pero además se les exige una serie de requisitos como son:

- Mayoría de edad.
- Plena capacidad mental.
- Conocimientos en determinada ciencia o arte de la cual se especializa.
- Imparcialidad en sus dictámenes.

En cuanto a los conocimientos que tenga el perito, es variable, porque si se estuviese legalmente reglamentada se le exigiría el título profesional.

El dictamen pericial debe contener dos partes:

Primera: Exposición de las diligencias practicadas.- Esta primera parte se hace hasta que se quiera o se crea la falsedad en cuanto al hecho de haberse o no practicado la diligencia.

Segunda: La opinión del perito.- Son las conclusiones a las que llega el perito, éstas son materia de discusión de las partes, ya sea porque no son congruentes con las diligencias practicadas, porque el perito se haya extralimitado o se haya omitido alguna diligencia practicada.

En la doctrina se establece que la prueba pericial no debe desahogarse extrajudicialmente porque carecería de valor, en virtud de que no existe un control de la contraparte, puesto que no se le ha dado oportunidad a la misma de nombrar un perito para entrar en el juicio.

Manuel Mateos Alarcón nos dice:

*El dictamen pericial consta de dos partes distintas: "La declaración de una verdad técnica y la aplicación de ella al hecho propuesto, fundada en el análisis de los fenómenos producidos por él. Se infiere, que los Tribunales no pueden autorizar a los peritos para resolver las cuestiones sobre las que son consultados, ya sea porque carecen de facultad para delegar la autoridad de que se hayan investidos o porque, los peritos son nombrados tan sólo para ilustrarlos sobre cuestiones de hecho y no de derecho, aplicando los preceptos de éstas a los casos controvertidos, sujetos a su decisión."*³¹

Diremos entonces que los peritajes son orientadores para el juzgador puesto que si éste se sujetara al dictamen emitido por el perito, el perito decidiría la suerte del conflicto, por lo tanto la prueba pericial tiene por objeto cuestiones técnicas, de las cuales el juzgador carece y no así el de definir los

³¹ Mateos Alarcón, Manuel. "Estudios Sobre Las Pruebas En Materia Civil, Mercantil Y Federal". Cárdenas Editor Y Distribuidor. México 1971. Pp. 171-172.

hechos alegados por las partes, pues esa facultad le corresponde al juzgador, lo cual hará en base al análisis y estudio de las constancias que obren en autos.

- El ofrecimiento de la prueba **pericial médica**, debe de llevarse a cabo dentro de la etapa de ofrecimiento y admisión de pruebas, de conformidad a lo que establece el artículo 823 de la Ley Federal del Trabajo.

Para que el ofrecimiento de la prueba pericial sea eficaz, es necesario que se esté a lo establecido en los artículos 821, 822 y 823 de la Ley Federal del Trabajo, que a la letra dicen:

"Artículo 821.- La prueba pericial versará sobre cuestiones relativas a alguna ciencia, técnica o arte".

"Artículo 822.- Los peritos deben tener conocimiento en la ciencia, técnica o arte sobre el cual debe versar su dictamen; si la profesión o el arte estuvieran legalmente reglamentados, los peritos deberán acreditar estar autorizados conforme a la ley".

"Artículo 823.- La prueba pericial deberá ofrecerse indicando la materia sobre la que deba versar, exhibiendo el cuestionario respectivo, con copias para cada una de las partes."

En la Ley Federal del Trabajo, existen una serie de normas, que no sólo son proteccionistas para el trabajador, sino reivindicatorias y que tienen por objeto que éstos recuperen la plusvalía con los bienes de producción que provienen de los regímenes de explotación capitalista y así dichas normas las encontramos plasmadas en los artículos 824 y 825 de la Ley Laboral.

El primero de estos artículos establece:

"Artículo 824.- La Junta nombrará los peritos que correspondan al trabajador, en los siguientes casos:

- I. Si no hiciera nombramiento de perito.
- II. Si designándolo no compareciera a la audiencia respectiva a rendir su dictamen;
y

- III. Cuando el trabajador lo solicite, por no estar en posibilidades de cubrir los honorarios correspondientes”.

El segundo de los mencionados preceptos señala:

“Artículo 825.- En el desahogo de la prueba pericial se observarán las disposiciones siguientes:

- I. Cada parte presentará personalmente a su perito el día de la audiencia, salvo el caso previsto en el artículo anterior;
- II. Los peritos protestarán de desempeñar su cargo con arreglo a la ley e inmediatamente rendirán su dictamen; a menos que por causa justificada soliciten se señale nueva fecha para rendir su dictamen;
- III. La prueba se desahogará con el perito que concurra, salvo el caso de la fracción II del artículo que antecede, la Junta señalará nueva fecha y dictará las medidas necesarias para que comparezca el perito;
- IV. Las partes y los miembros de la Junta podrán hacer a los peritos las preguntas que juzguen convenientes; y
- V. En caso de existir discrepancia en los dictámenes, la Junta designará un perito tercero”.

De los preceptos antes mencionados, se desprende que la prueba pericial deberá versar sobre determinada ciencia, arte o técnica y tendrá que ofrecerse indicando la materia, exhibiendo cuestionario para cada una de las partes y una vez que sea admitida, la Junta hará la prevención a éstas para que presenten a sus peritos personalmente el día y hora que se señale para el desahogo de la referida prueba. El desahogo se llevará a cabo con el perito que concurra a dicha audiencia salvo lo dispuesto en el artículo 824 fracción II de la Ley Laboral.

Con lo anterior podemos decir que en ningún momento podrá quedar el trabajador sin perito, por olvido o negligencia del propio perito.

Si por desconocer el procedimiento el trabajador no designó un perito, la Junta lo hará por oficio.

En caso de existir discrepancia en los dictámenes emitidos por los peritos de las partes, la Junta designará un tercero en discordia.

El desahogo de la prueba pericial es un acto procesal, que tiene lugar casi siempre a instancia de parte, ya que en nuestra legislación, de acuerdo con el principio dispositivo, las partes tanto en el desahogo como en el procedimiento, tienen la obligación de llevar a cabo un movimiento progresivo para el desarrollo del juicio y hasta su conclusión.

El artículo 880 fracción IV de la Ley Federal del Trabajo establece:

"Artículo 880.- La etapa de ofrecimiento y admisión de pruebas se desarrollará conforme a las siguientes:
(...)

IV.- Concluido el ofrecimiento, la Junta resolverá inmediatamente sobre las que admita y las que deseche".

La Junta, en el mismo acuerdo en que admita las pruebas, señalará día y hora para la celebración de la audiencia de desahogo de pruebas que deberá hacerse dentro de los diez días hábiles siguientes (artículo 883 de la L.F.T.).

En la práctica no sucede así ya que constantemente las Juntas dictan un acuerdo, reservándose sobre la admisión y desahogo de las pruebas ofrecidas por las partes, ya sea porque exista exceso de trabajo o por lo complicado o difícil que resulte la admisión de las pruebas.

5.3.2. Elementos que constituyen la prueba pericial médica.

Primero.- La persona que sea designada para esta prueba, deberá ser un técnico o experto en la materia que se va a determinar.

Segundo.- Que lo que se va a determinar sea un hecho ordenado por un Tribunal.

Tercero.- Que el hecho o el objeto sobre el cual versará el peritaje, haya la necesidad de determinarlo a través del conocimiento especializado.

Cuarto.- El peritaje puede versar sobre cualquier especie, cosas, personas, etcétera.

Se les puede considerar como titulares a los peritos si han recibido título profesional o carrera reglamentada por el Estado y si la capacidad que tenga la haya adquirido en un oficio o arte.

El peritaje en materia laboral debe reunir la condición de considerarse un acto personalísimo, es decir, que la persona que haya sido designada perito por la Junta de Conciliación y Arbitraje o por las partes para que cumpla su función, no puede ni debe delegar su cargo a otra persona.

Así también es fundamental que la persona que sea nombrada como perito, no tenga ninguna relación con las partes en el juicio, para que la opinión que rinda en el peritaje sea totalmente imparcial.

5.3.3. Objeto de la prueba pericial médica.

El objeto de la prueba pericial no es otra cosa que la enseñanza o la ilustración precisa o explicativa en sus antecedentes, lógica en sus razonamientos y que no exista una duda o incertidumbre de lo que se pretende probar. El juzgador no se encuentra obligado a conocer o entender de estos dictámenes, por lo que éstos, emitidos por los peritos, servirán al juzgador para apreciar a verdad sabida las opiniones expresadas en dichos dictámenes.

Así las cosas la prueba pericial médica es la prueba idónea para determinar una enfermedad o accidente de trabajo, ya que se requieren de conocimientos técnicos especiales, acompañados de los estudios clínicos correspondientes y necesarios pues a través de ella se acreditará el grado de incapacidad derivada de un accidente o enfermedad de trabajo, así como el porcentaje correspondiente a dicha incapacidad.

A continuación transcribiremos alguna tesis y jurisprudencias emitidas por las autoridades laborales, en relación a la prueba pericial para determinar la procedencia del reconocimiento de un riesgo de trabajo como tal y por consiguiente el grado de la incapacidad producida:

RIESGO DE TRABAJO, MEDIO IDONEO PARA PROBARLO. Si la demandada negó el riesgo-enfermedad de trabajo tocó probarlo al actor, y es indudable que el medio probatorio apto para tal fin lo es el dictamen pericial médico y no la confesional de la demandada, ya que el hecho por dilucidarse requiere una apreciación científica cuyo conocimiento escapa al órgano jurisdiccional, a menos que la demandada hubiese admitido la aseveración del actor en cuanto a la existencia del riesgo de trabajo.

Séptima Epoca:

Amparo directo 4496/57. Fortino Pérez Trejo. 6 de marzo de 1959. Cinco votos.

Amparo directo 7803/82. Jesús Anchondo Medina. 17 de octubre de 1983. Unanimidad de cuatro votos.

Amparo directo 5098/84. Piedad González vda. de López. 5 de noviembre de 1984. Unanimidad de cuatro votos.

Amparo directo 651/82. José Refugio Rodríguez Hernández. 27 de marzo de 1985. Unanimidad de cuatro votos.

Amparo directo 5088/84. Eduardo González Aguiñaga. 2 de junio de 1986. Cinco votos.

Séptima Epoca, Instancia: Cuarta Sala, Fuente: Apéndice de 1995. Tomo: Tomo V, Parte SCJN, Tesis: 454, Página: 301,

INCAPACIDAD PARCIAL. FACULTAD DE LA JUNTA DE CONCILIACION Y ARBITRAJE PARA AUMENTAR EL MONTO DE LA PENSION HASTA EL QUE CORRESPONDERIA POR UNA TOTAL, REQUIERE DE DICTAMEN PERICIAL EN EL QUE SE ESTABLEZCA LA PERDIDA ABSOLUTA DE FACULTADES DEL TRABAJADOR PARA DESEMPEÑAR SU PROFESION. La facultad que el artículo 493 de la Ley Federal del Trabajo concede a las Juntas de Conciliación y Arbitraje para aumentar el monto de la pensión por incapacidad parcial permanente hasta el monto de la que correspondería por una total, se encuentra condicionada a la existencia de un dictamen pericial en el que se acredite la pérdida absoluta de facultades del trabajador para desempeñar su profesión, ya que tal circunstancia es una cuestión meramente técnica-científica que requiere del apoyo de expertos; una vez determinada la referida pérdida absoluta de facultades del trabajador para desempeñar su profesión, la Junta hará la valoración jurídica para decidir de manera fundada y motivada si decreta el aumento indemnizatorio y en qué medida.

Contradicción de tesis 35/94. Entre el Sexto Tribunal en Materia de Trabajo y el Octavo Tribunal Colegiado en Materia de Trabajo ambos del Primer Circuito. 3 de marzo de 1995. Cinco votos. Ponente: Juan Díaz Romero. Secretaria: Maura Angélica Sanabria Martínez.

Tesis de Jurisprudencia 21/95. Aprobada por la Segunda Sala de este alto Tribunal, en sesión pública de tres de marzo de mil novecientos noventa y cinco, por cinco votos de los señores Ministros: Presidente Juan Díaz Romero, Sergio Salvador Aguirre Anguiano, Mariano Azuela Güitrón, Genaro David Góngora Pimentel y Guillermo I. Ortiz Mayagoitia.

Novena Epoca, Instancia: Segunda Sala; Fuente : Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta; Tomo: I, Junio de 1995; Tesis: 2ª. /J. 21/95; Página: 148.

PRUEBA PERICIAL EN EL JUICIO LABORAL. LAS PARTES DEBEN TENER OPORTUNIDAD DE INTERROGAR AL PERITO TERCERO EN DISCORDIA. La regla contenida en el artículo 825, fracción IV, de la Ley Federal del Trabajo que consagra el derecho de interrogar a los peritos cuando rindan su dictamen,

en relación con el artículo 781 del propio ordenamiento, que garantiza a las partes su intervención para que aporten todos los elementos necesarios para el descubrimiento de la verdad y el pronunciamiento de un fallo fundado y motivado, así como el derecho de interrogar a quienes intervengan en el desahogo de las pruebas, permite considerar que las partes tienen el derecho de interrogar al perito tercero, pues a través de las preguntas que se le hagan, la Junta estará en aptitud de determinar el grado de razón, experiencia o información que sirve de sustento a su dictamen y de apreciar las pruebas en su valor real para resolver como tribunales de conciencia. El derecho de interrogar a los peritos, sean o no nombrados por las partes constituye así una formalidad del procedimiento de especial relevancia tratándose del tercero en discordia, por cuanto su opinión puede resultar determinante en la decisión del asunto.

Contradicción de Tesis 26/90. Sustentada entre los Tribunales Colegiados Primero y Segundo del Cuarto Circuito. 10 de septiembre de 1990. Cinco votos. Ponente: Juan Díaz Romero. Secretaria: Adriana Campuzano de Ortiz

Tesis de Jurisprudencia 11/90 aprobada por la Cuarta Sala de este alto Tribunal en sesión privada celebrada el primero de octubre de mil novecientos noventa. Cinco votos de los señores Ministros: Presidente Juan Díaz Romero, Felipe López Contreras, Ulises Schmill Ordóñez, Carlos García Vázquez y José Martínez Delgado.

NOTA: Esta tesis también aparece publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, número 34, Octubre de 1990, pág. 43.

Octava Epoca, Instancia: Cuarta Sala, Fuente: Semanario Judicial de la Federación, Tomo: VI, Primera Parte, Julio a Diciembre de 1990, Tesis: 4a./J. 11/90, Página: 245

PRUEBA PERICIAL. EL DICTAMEN DEL PERITO TERCERO EN DISCORDIA NO DIRIME LAS DIFERENCIAS PLANTEADAS ENTRE LOS OTROS. Es incorrecta la resolución que establece la procedencia de una pensión por riesgo de trabajo, atendiendo al peritaje rendido por el tercero en discordia con base en el argumento consistente en que al tener ese carácter dirime las diferencias entre los otros dos dictámenes; en virtud de que el peritaje del tercero en discordia constituye otra opinión más de carácter científico o técnico sobre el objeto del dictamen, que la Junta debe estudiar conjuntamente con los demás, determinando a cuál o cuáles les otorga valor probatorio para orientar su decisión, pero no apoyar la resolución respectiva con base en ese argumento.

TERCER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA DE TRABAJO DEL PRIMER CIRCUITO.

Octava Epoca:

Amparo directo 1023/90. Instituto Mexicano del Seguro Social. 20 de marzo de 1990. Unanimidad de votos.

Amparo directo 4643/90. Instituto Mexicano del Seguro Social. 13 de junio de 1990. Unanimidad de votos.

Amparo directo 6453/90. Instituto Mexicano del Seguro Social. 21 de agosto de 1990. Unanimidad de votos.

Amparo directo 6813/90. Instituto Mexicano del Seguro Social. 28 de agosto de 1990. Unanimidad de votos.

Amparo directo 6733/90. Antonio Macías Mejía y otro. 3 de octubre de 1990. Unanimidad de votos.

NOTA:

Tesis I.3o.T.J/23, Gaceta número 35, pág. 87; Semanario Judicial de la Federación, tomo VI, Segunda Parte-1, pág. 390.

Octava Epoca, Instancia: TERCER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA DE TRABAJO DEL PRIMER CIRCUITO. Fuente: Apéndice de 1995, Tomo: Tomo V, Parte TCC, Tesis: 857, Página: 593

5.3.4. Desahogo de Pruebas.

La audiencia de desahogo de pruebas se llevará conforme a lo dispuesto por el artículo 884 de la Ley Federal del Trabajo:

Una vez abierta la audiencia se desahogaran las pruebas que se encuentren debidamente preparadas, procurando que sean primeramente las del actor e inmediatamente las del demandado o bien las que hubieran sido señaladas por las Juntas de Conciliación, para desahogarse en su fecha. Para el caso de que faltará alguna prueba por desahogar por no estar debidamente preparada, se suspenderá la audiencia para continuarla dentro de los diez días siguientes; si las pruebas que faltarán por desahogar son copias o documentos solicitados por las partes no se suspenderá la audiencia y se requerirá al funcionario o autoridad para que remita los documentos o copias.

Dada la importancia de la prueba pericial para nuestro caso, hablaremos un poco sobre el desahogo de esta prueba en particular.

El artículo 825 de la Ley Federal del Trabajo, establece las reglas para el desahogo de la prueba pericial. La prueba se desahogará con el perito que concurra, salvo que no haya aceptado y protestado su cargo, en tal caso la Junta señalará nuevo día y hora para el desahogo de la misma y dictará las medidas necesarias para que comparezca el perito.

Como de todos es sabido, el desahogo de la prueba pericial no constituye un medio de prueba plena, sino que es un proceso donde se hace constar un hecho ofrecido como prueba destinado a aportar una serie de

elementos que produzcan convicción dentro del juicio y pueda ser apreciado en toda su integridad por el juzgador.

El día que la Junta haya señalado para el desahogo de la prueba pericial médica, las partes deberán estar presentes, podrán hacer las observaciones y preguntas que juzguen pertinentes y si existe discrepancia en el dictamen ofrecido por ambos peritos, la Junta de oficio nombrará un perito tercero en discordia, señalando nuevo emplazamiento en el cual el perito en discordia emitirá su juicio correspondiente.

Los dictámenes que emitan los peritos deberán ser observados por las partes antes del inicio del desahogo de la prueba, para que tenga oportunidad de hacer el análisis y las observaciones necesarias.

El perito tercero en discordia, en el día y hora que señale la autoridad laboral, resolverá la discrepancia, emitiendo el dictamen correspondiente, una vez que haya aceptado y protestado su cargo y, a menos que por causa justificada no le sea posible presentarse, se señalará nueva fecha para rendir su peritaje, durante la cual las partes deberán estar presentes al momento en que emita su dictamen para hacer las preguntas y observaciones que juzguen convenientes. Una vez desahogada la prueba pericial de referencia y si en el expediente en que se actúa no quedan pruebas pendientes por desahogar, previa certificación del Secretario de Acuerdos, conjuntamente con lo que establece el artículo 844 fracción Iv de la Ley Federal del Trabajo, se procederá a que las partes comparecientes formulen sus alegatos respectivos, hecho lo anterior, la Junta correspondiente declarará cerrada la instrucción y ordenará se turnen los autos a proyecto de resolución para que se emita el laudo correspondiente.

5.4. LAUDO.

El tiempo que nuestras autoridades laborales tardan en emitir una resolución respecto a una demanda tomándose en cuenta el tiempo de su presentación, depende de varios factores, entre ellos los más comunes son: EL EXCESO DE CARGA DE TRABAJO de las autoridades laborales, sin disponibilidad de personal auxiliar, ya que si bien es cierto nuestra legislación laboral establece que una vez presentado el escrito inicial de demanda debe de señalarse fecha para la audiencia de Conciliación, Demanda y Excepciones, Ofrecimiento y Admisión de Pruebas, que deberá efectuarse dentro de los **quince días** siguientes en la que se haya recibido el escrito de queja, lo cual en la práctica no sucede así, pues una vez presentada la demanda las Juntas de Conciliación y Arbitraje tardan alrededor de 10 a 15 días en señalar fecha para la audiencia respectiva, la cual se celebra después de un mes y medio a dos meses (desde la presentación de la demanda).

Así también nuestra ley laboral señala que el auto admisorio (es decir en el que se señala fecha para la audiencia de C, D y E, O.P.) deberá ser notificado a las partes con **diez días** de anticipación, siendo el caso que esto no es así. Dichos auto admisorio se notifica en ocasiones en forma extemporánea a las partes, esto es dentro del término de los diez días al que habíamos hecho referencia. O bien sucede que de plano el auto admisorio no se notifica a las partes, por tal motivo las Juntas de Conciliación y Arbitraje se ven obligadas a señalar de oficio nuevo día y hora para la celebración de la Audiencia correspondiente.

Es de hacerse notar que las situaciones anteriores no se deben precisamente a carga de trabajo sino mas bien la negligencia de los funcionarios encargados de ello, ya que normalmente existe un vicio difícil de superar como lo es, que la gran mayoría del personal de las Juntas basan su eficiencia y su prontitud en el desarrollo de sus actividades de trabajo en las dadas o atenciones económicas que los litigantes pueden brindarles, círculo vicioso fuera del cual no se puede vivir.

Otro factor es el interés que las partes de un juicio tengan por acelerar su asunto, ya que debido a la carga de trabajo de las Autoridades laborales y/o negligencia de su personal, los asuntos se encuentran estáticos, no obstante que la L.F.T., en su artículos 771, 772, 773, 774 y 775 establece que se debe cuidar que los juicios que se tramiten ante ella no queden inactivos en un término de **tres meses** se le requerirá para que la presente, y si no lo hace operara la caducidad, entendiéndose por esta última el desistimiento de toda acción intentada a toda persona que no haga promoción alguna en un término de **seis meses**, siempre que dicha promoción sea necesaria para la continuación del procedimiento.

Cabe hacer mención que, en un juicio laboral, la parte más interesada en que su juicio se tramite en el menor tiempo posible, es el trabajador, ya que por circunstancias de origen económico, sobre todo, se verán afectados con la dilatación de su juicio, llegando al extremo de abandonarlo.

Por otra parte es importante destacar que los juicios, una vez que han sido tramitados en el desahogo de su procedimiento, quedan pendientes de pasar a dictamen o resolución, en algunas ocasiones hasta por seis u ocho meses, y para que se emita la resolución respectiva transcurre un lapso de tres a seis meses, cuando el artículo 885 de la Ley Federal del Trabajo, establece que **una vez cerrada la instrucción, dentro del término de diez días siguientes formulara por escrito el proyecto de resolución;** proyecto que deberá ser discutido y votado por los integrantes de la Junta (dentro del término de diez días), y una vez que lo han votado y discutido será firmado y notificado a las partes.

Aunque sabemos que en la práctica no es posible que se cumpla el tiempo que establece el artículo 885, para la emisión de una resolución, debido a la carga de trabajo de las autoridades (ya que se turnan cerca de 200 expedientes a dictamen mensualmente), también es cierto que es demasiado tiempo el que un trabajador espera para obtener la resolución a su juicio, que es de aproximadamente nueve meses, una vez que ya pasó a resolución, sumando a ello el tiempo en que se desahoga la tramitación de su juicio, es decir desde la fecha de presentación y hasta el cierre de instrucción, que es aproximadamente de dos años; lo cual consideramos excesivo, aun con todo lo anotado anteriormente, ya que el espíritu del procedimiento laboral es lograr la mayor economía, concentración y sencillez en su desahogo, ello en beneficio del trabajador.

Ahora bien, una vez obtenido el laudo y notificado a las partes, si estas lo consideran pertinente en un término de quince días, contados a partir de la notificación en forma personal del laudo, lo impugnan a través del recurso de Amparo cuyo trámite tarda alrededor de dos o cuatro meses (según datos de los archivos de la Secretaría Auxiliar de Amparos de las Juntas de Conciliación y Arbitraje en el D.F.).

Tomamos varias muestras de Juicios iniciados ante las Juntas de Conciliación y Arbitraje, con motivo de un reconocimiento de accidente o enfermedad de trabajo, encontrando que el tiempo promedio en que se resuelven, contando desde el momento de presentación de la demanda, es de aproximadamente tres a tres años y medio, aunque hay casos que dilatan menos a más tiempo.

CONCLUSIONES

1.- Al realizar este trabajo conocimos que la organización de las Comisiones Mixtas de Seguridad e Higiene representan un aspecto muy importante en las relaciones laborales, en virtud de que a través de los representantes de los trabajadores se tiene derecho a contratar la aplicación de las normas para la prevención de los accidentes laborales y enfermedades profesionales y a su vez realizar la investigación de las causas y aplicación de todas las medidas encaminadas a vigilar la salud de todos y cada uno de los trabajadores, por lo que no basta defender la Ley sino que en aras de hacer operativas las Comisiones Mixtas de Seguridad e Higiene, se necesita que el movimiento obrero lleve el conflicto de clase al terreno institucional utilizando todos los instrumentos legales que se han conquistado.

2.- Que las Comisiones de Seguridad e Higiene en el Trabajo tienen la importante finalidad de prevenir los Riesgos de Trabajo, garantizar con medidas protectoras la integridad del trabajador y su salud en el trabajo.

3.- Que las Comisiones de Seguridad e Higiene en el Trabajo son órganos de integración bipartita responsables de la promoción de la Seguridad e Higiene en el Trabajo y de la Vigilancia del cumplimiento de las normas sobre el particular establezcan las partes.

4.- Que el objeto de las Comisiones de Seguridad e Higiene en el Trabajo es investigar las causas de los Riesgos de Trabajo, proponer medidas preventivas con la finalidad de evitar la ocurrencia de éstos, y coadyuvar al fomento de la salud y mejoramiento de la calidad de vida de los trabajadores y su familia.

5.- Que dichas Comisiones deben promover la Capacitación y el Adiestramiento de los Trabajadores en materia de Seguridad e Higiene en el Trabajo, como elemento fundamental en la prevención de las Enfermedades y Accidentes de Trabajo.

6.- Respecto del análisis de las Comisiones Mixtas de Capacitación y Adiestramiento podemos concluir que son organismos creados con la finalidad de lograr el avance en las habilidades e intelecto de los trabajadores para lograr una mayor productividad en la empresa.

7.- Que la conformación de la Comisión Mixta de Salud en el Trabajo, es una necesidad inmediata de satisfacer, para garantizar que un trabajador reciba la atención médica adecuada al padecimiento que presenta por Riesgo de Trabajo, con la finalidad de restablecerlo en su salud e incorporarlo de manera pronta a la vida productiva, ya sea por que se supero el padecimiento o aún cuando no habiéndose superado en su totalidad tiene aptitudes y cualidades que de acuerdo a su nueva capacidad orgánico funcional le permiten desarrollar otra actividad productiva en la industria; de igual forma, para no permitir que los padecimientos se exacerben y generen estado de invalidez.

8.- Que el procedimiento administrativo utilizado por el IMSS para calificar los Riesgos de Trabajo así como el Recurso de Inconformidad, son totalmente inoperantes, por que debido a los excesos y corruptelas que existieron y que existen el dicho organismo, ocasionan que sus autoridades en la actualidad hayan perdido el sentido objetivo y resolutivo sobre cada problema en lo particular, apegado su actuar en una generalidad, lo que trae por consecuencia que nieguen tanto las calificaciones de Riesgos de Trabajo como Si Profesionales, como los Recursos de Inconformidad cuando se impugna dicha calificación, convirtiéndose por tanto, en un sistema y modelo obsoleto que lejos de beneficiar al trabajador y a la industria los perjudica, ya que es absurdo que de una política institucional se advierta que la determinación de un problema que puede ser resuelto con sus órganos internos dependa de la resolución que se obtenga en las Juntas Federales de Conciliación y Arbitraje, cuando es bien sabido que las dádivas y regalías a los peritos médicos determinan en gran parte esta problemática, por lo tanto, dicha política institucional no frena en lo absoluto la corrupción existente en el IMSS por lo que hace a las pensiones y reacomodos laborales que busca el obrero.

9.- Que el procedimiento seguido ante las Juntas Federales de Conciliación y Arbitraje es un procedimiento que esta lejos de garantizar el cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 17 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ya que un juicio llevado de manera adecuada tarda entre dos a tres años en que se dicte resolución, esto esencialmente por las sobre cargas de trabajo de las Juntas Federales de Conciliación y Arbitraje, sin tomar en cuenta que es una resolución de primera instancia, ya que en caso de que la resolución no se ajuste a los intereses de las partes, podrán acudir a la demanda de amparo, situación que sigue retrasando que se tome medidas para resolver la situación de salud que aqueja al trabajador, perjudicando por tanto, a la Industria, al obrero y al Instituto Mexicano del Seguro Social.

10.- En razón los apartados anteriores, es menester señalar que el Derecho a la salud es un aspecto elemental de la justicia social, es decir, es la prerrogativa con que debe gozar cada individuo que forma parte de una

sociedad organizada y económicamente activa, por lo que en el desarrollo del presente trabajo se intento globalizar y enfatizar la necesidad de contar con un verdadero sistema que considere que los trabajadores están expuestos constantemente a riesgos específicos en sus propios centros laborales, en ejercicio o con motivo del trabajo, y que por consiguiente, el IMSS cumple una función fundamental en la calificación y evaluación de los Riesgos de Trabajo, actividad que en la actualidad es inoperante por las propias políticas institucionales, pero con la conformación de la Comisión Mixta de Salud en el Trabajo se puede contra restar las múltiples irregularidades que cometen los facultativos al evaluar y determinar los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

11.- El control de la Salud constituye una reivindicación laboral y una necesidad esencial, por lo que en una sociedad como la mexicana, de rápido crecimiento urbano y productivo, no basta con propiciar una actitud de responsabilidad individual o de empresa frente al problema de salud, sino que debe considerarse como un problema de política social y económica, toda vez que los efectos repercuten en los derechos laborales y sociales de los trabajadores, así como también, en la productividad de las empresas y el sano equilibrio financiero del Instituto Mexicano del Seguro Social.

12.- En tal virtud, es indispensable que las actividades de prevención, seguridad y capacitación que realizan las comisiones detalladas en los párrafos que anteceden tengan como refuerzo una estrategia funcional de reintegración laboral de los trabajadores que sufren o presentan padecimientos del orden profesional, garantizando de tal manera que aquel trabajador que sufra Riesgos de Trabajo que lo imposibiliten para desempeñar sus actividades laborales, se incorpore de forma más rápida al campo productivo, aprovechando la capacitación y experiencia con que cuenta, y disminuyendo o abatiendo los ausentismos que provocan una disminución en la productividad de las empresas y un gasto innecesario en la capacitación de trabajadores temporales, que sin duda antes de conocer y adaptarse al medio laboral, sufrirán las consecuencias de ocupar puestos o categorías de manera improvisada o no planeada.

BIBLIOGRAFIA

1. ARCE CANO, Gustavo. "Los Seguros Sociales en México". Ed. Porrúa S.A., México.
2. BERMUDEZ CISNEROS, Miguel. " La Carga de la Prueba en el Derecho del Trabajo " 2ª edición, Ed.Cárdenas Editor, México 1976.
3. BEYER ESPARZA, Jorge E. " La capacitación y el adiestramiento en la legislación laboral mexicana". Revista Mexicana del Trabajo. Tomo IV. Octubre- Diciembre , 1981.
4. C.T.M./I.N.E.T. Manual de Capacitación Sindical sobre la formación Profesional". México, 1976.
5. CABANELLAS, Guillermo. "Derecho de los Riesgos de Trabajo". Ed. Bibliográfica OMEBA, Buenos Aires, Argentina. 1968.
6. CANTON MOLLER, Miguel.- "Lecciones de Derecho Procesal del Trabajo"; Ed. PAC, S.A. de C.V., México, 1995.
7. CASTORENA , J. Jesús. "Manual del Derecho Obrero". Impresores Talleres Fuentes, México, D.F., 1988.
8. CAVAZOS FLORES, Baltazar."El Derecho del Trabajo en la Teoría y en la Práctica". COPARMEX, México, 1972.
9. DAVALOS, José. "Constitución y Nuevo Derecho del Trabajo.- Ed Porrúa, México 1984.
10. DE BUEN LOZANO, Nestor. "Derecho Procesal del Trabajo" 1ª Edición, Ed. Porrúa, S.A., México, 1988.
11. DE LA CUEVA, Mario. "Derecho Mexicano del Trabajo". Ed. Porrúa S.A., Tomo I, México, 1963.
12. DE LA CUEVA, Mario. "El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo.- Ed. Porrúa S.A., México, 1988.
13. DE PINA, Rafael. "Curso de Derecho Procesal Obrero.- 1ª. Edición, Ed. Porrúa S.A., México 1988.
14. Diccionario Jurídico Mexicano. Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM. 1988.
15. FRAGA MAGAÑA, Gabino. "Derecho Administrativo México". Ed. Porrúa, S.A., 34ª. Edición, 1996.
16. GARCIA CRUZ, Miguel. "Evolución Mexicana del Ideario de la Seguridad Social". Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM, México, 1962.

17. GUERRERO, Euquerio. "Manual del Derecho del Trabajo". Ed. Porrúa, S.A., México, 1981.
18. Guía para las Comisiones Mixtas de Seguridad e Higiene de los Centros de Trabajo, S.T.P.S. e IMSS, 4ª Edición, Agosto 1987.
19. J. KAYE, Dionisio. "Los Riesgos de Trabajo". Ed. Trillas, México. 1985.
20. LAZO SERNA, Humberto. "Higiene y Seguridad Industrial", Ed. Porrúa S.A., México, 1978.
21. MATEOS ALARCON, Manuel. "Estudios sobre las pruebas en Materia Civil, Mercantil y Federal". Cárdenas Editores y Distribuidor, México, 1971.
22. PORRAS Y LOPEZ, Armando. "Derecho Procesal del Trabajo". Ed. Porrúa, S.A., 3ª. Ed., México, 1975.
23. Programa Nacional de Capacitación y Productividad. 1984-1988.
24. RAMIREZ FONSECA, Francisco. "La Prueba en el Procedimiento Laboral", Publicaciones Administrativas y Contables, México, 1978.
25. SERRA ROJAS, Andrés. "Derecho Administrativo México". Ed. Porrúa, S.A., 13ª. Edición, Vol. 1, Vol. 2. 1985.
26. TRUEBA URBINA, Alberto. "Derecho Procesal del Trabajo 2", 3ª Edición, Ed. Porrúa S.A., México, 1973.
27. TRUEBA URBINA, Alberto. "Nuevo Derecho del Trabajo", Ed. Porrúa, México, 1972.

Legislación

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley Federal del Trabajo.
- Ley del Seguro Social.