



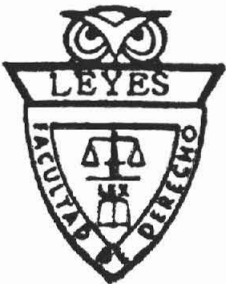
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE DERECHO
SEMINARIO DE DERECHO DEL TRABAJO Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL

ESTUDIO JURIDICO DE LA FUNCION DE LA COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO PARA LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SEGURIDAD SOCIAL

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE: LICENCIADA EN DERECHO PRESENTA: BEATRIZ PEREZ ALMARAZ

ASESORA: LIC. JULIA GARCIA MORALES



CIUDAD UNIVERSITARIA, MEXICO, D. F.

2005

m. 347552



FACULTAD DE DERECHO
SEMINARIO DE DERECHO DEL TRABAJO
Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL

UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

ING. LEOPOLDO SILVA GUTIERREZ
DIRECTOR GENERAL DE LA ADMINISTRACION
ESCOLAR DE LA U.N.A.M.


P R E S E N T E

Muy distinguido Señor Director:

La alumna: **BEATRIZ PÉREZ ALMARAZ**, con número de cuenta **90540141**, inscrita en el Seminario de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social a mi cargo, ha elaborado su tesis profesional intitulada: "**ESTUDIO JURÍDICO DE LA FUNCIÓN DE LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO PARA LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SEGURIDAD SOCIAL**", bajo la dirección de la Lic. **LILIA GARCÍA MORALES** para obtener el título de Licenciada en Derecho.

El suscrito revisó la referida tesis; considerando que reúne los requisitos correspondientes, por lo que, con apoyo a los artículos 18, 19, 20 y 28 del vigente Reglamento de Exámenes profesionales suplico a usted ordenar la realización de los trámites tendientes a la celebración del Examen Profesional de la alumna referida.

Atentamente
"POR MI RAZA HABERÁ EL ESPÍRITU"
Ciudad Universitaria, D.F. a 03 de Agosto 2005.


FACULTAD DE DERECHO
SEMINARIO DE DERECHO
LIC. PORFIRIO MARQUET GUERRERO
Director del Seminario

NOTA DE LA SECRETARIA GENERAL: La alumna deberá iniciar el trámite para su titulación dentro de los seis meses siguientes (contados de día a día) a aquél que le sea entregado el presente oficio, en el entendido de que transcurrido dicho lapso, caducará la autorización que ahora se le concede para someterse nuevamente sino en el caso de que el trabajo recepcional conserva su actualidad y siempre que la oportuna iniciación del trámite para la celebración del examen haya sido impedido por circunstancia grave, todo lo cuál calificará la Secretaria General de la Facultad.

c.c.p.-Seminario.
c.c.p.-Alumno (a).

A MI ESPOSO E HIJOS:

Agradeciéndoles profundamente todos y cada uno de los sacrificios y del tiempo de apoyo brindado para poder realizar este trabajo.

LILIA Y MARCO:

Porque gracias a su apoyo me fue posible concretar este proyecto.

A MIS TIOS JORGE Y BLANCA:

Por todo el interés que pusieron en que yo diera marcha y conclusión a ésta tesis.

A NORMA:

Porque siempre ha procurado
mi bienestar personal, familiar
y profesional.

**A MIS HERMANOS
JAVIER Y LAURA:**

Por su ejemplo y ayuda
constante y desinteresada.

A MIS PADRES:

Por haberme dado el regalo mas
preciado, mis valores.

**ESTUDIO JURÍDICO DE LA FUNCIÓN DE LA COMISIÓN NACIONAL DE
ARBITRAJE MÉDICO PARA LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE
SEGURIDAD SOCIAL**

INDICE

Página

Introducción.....	1
--------------------------	----------

**CAPITULO 1
CONCEPTOS GENERALES**

1.1 Trabajo.....	4
1.2 Trabajador.....	9
1.3 Trabajador de Confianza.....	11
1.4 Patrón.....	13
1.5 Relación de Trabajo.....	16
1.5.1 Elementos de la relación de trabajo.....	18

**CAPITULO 2
EL SEGURO SOCIAL**

2.1. Derecho Social.....	22
2.2. Seguridad.....	23
2.3. Derecho de la Seguridad Social.....	25
2.4. Seguro Social.....	28
2.4.1. Elementos del Seguro Social.....	29
2.4.1.1. Patrones.....	30
2.4.1.2. Derechohabientes.....	31
2.4.1.3. Beneficiarios.....	32
2.4.1.4. Pensionados.....	33
2.5. Regímenes que comprenden el Seguro Social.....	33
2.5.1. Obligatorio.....	33
2.6. Riesgos de Trabajo.....	34
2.6.1. Accidente de Trabajo.....	39

2.6.2. Enfermedad de Trabajo.....	41
2.7. Enfermedades y Maternidad.....	42
2.8. Invalidez y Vida.....	47
2.8.1. Invalidez.....	49
2.8.2. Vida.....	52
2.9. Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.....	56
2.9.1. El Seguro de Retiro en el SAR original.....	56
2.9.1.2. El Sistema de Ahorro y Pensiones Vigente.....	57
2.9.1.3. Cesantía en Edad Avanzada.....	58
2.9.1.4. Vejez.....	59
2.9.1.5. Pensión garantizada en los ramos de Vejez y Cesantía en Edad Avanzada.....	60
2.9.1.6. Retiro.....	61
2.10. Guarderías.....	61
2.11. Prestaciones Sociales.....	63
2.12. De la Continuación Voluntaria al Régimen Obligatorio.....	64
2.12.1. De incorporación Voluntaria al Régimen Obligatorio.....	64
2.13. Régimen Voluntario.....	65
2.13.1. Seguro de salud para la familia.....	66
2.13.2. Seguros adicionales.....	66
2.13.3. Otros seguros.....	66
2.14. Régimen Financiero del Seguro Social.....	67

CAPITULO 3 LA RESPONSABILIDAD MEDICA

3.1. Aspectos Legales de la Responsabilidad Médica.....	68
3.2. La Responsabilidad Penal.....	69
3.3. Responsabilidad Profesional Médica.....	72
3.4. Elementos de la Responsabilidad Médica.....	75
3.5. Formas de la Culpa Médica.....	80
3.5.1. Imprudencia.....	80
3.5.2. Negligencia.....	81
3.5.3. Iatrogenias.....	83
3.5.4. Lesiones.....	84
3.5.5. Incompetencia Profesional.....	85

CAPITULO 4 COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

4.1.- Decreto de Creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.....	86
4.2.- Autonomía Técnica.....	87
4.3.- Integración.....	89
4.4.- Funcionamiento.....	92

4.5.- Competencia.....	93
4.6.- Procedimiento.....	101
4.7.- Resoluciones.....	105
4.8.- Fundamentación Jurídica.....	108
4.8.1.- Normatividad Aplicable.....	117
4.8.2.- Constitucionalidad.....	122
CONCLUSIONES.....	129
BIBLIOGRAFÍA.....	132

INTRODUCCION

La presente investigación se encuentra enfocada a determinar si la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) ha otorgado beneficios a los usuarios de los servicios de seguridad social al recibir cualquier tipo de servicio médico, es decir, el objetivo principal de ésta tesis consiste en conocer si han mejorado los servicios médicos para los usuarios mencionados a raíz de la creación de la CONAMED y si se han brindado nuevas alternativas de solución a dichos usuarios en los conflictos de carácter médico.

Para lo anterior, es importante saber que la CONAMED fue creada con el objeto de mejorar la calidad de los servicios médicos, así como atender las legítimas demandas de los usuarios de dichos servicios y para obtener una mayor calidad y eficiencia en su prestación.

En específico, el objetivo que se persigue con la creación de dicho órgano desconcentrado, es que los mexicanos podamos recibir servicios médicos de calidad en los que participen instituciones públicas y privadas, así como profesionales de la salud que ejercen libremente su actividad.

Asimismo, obtener la oportunidad de solucionar los conflictos médicos de manera pronta y expedita y sin perjuicio de la actuación de las instancias judiciales, es decir, ofrecer soluciones a cualquier conflicto médico a través del desahogo de un breve procedimiento administrativo sin perjudicar el derecho del usuario de acudir ante instancias judiciales si es lo que a su interés conviene.

De esta manera la CONAMED procura dilucidar en forma amigable y de buena fe los conflictos derivados de la prestación de los servicios médicos, con lo cual contribuye a aminorar la carga de trabajo para los órganos jurisdiccionales.

No obstante lo anterior, debemos tomar en cuenta que los parámetros para evaluar la eficiencia en la prestación de los servicios médicos en nuestro país, son tantos como estratos sociales, económicos, culturales y criterios existen entre la población mexicana, ya que nunca será evaluado de la misma forma el mismo servicio médico que se haya prestado en iguales condiciones a una persona de estrato social alto y a una persona de condición humilde, ya que para ésta última podría ser considerado como un servicio médico eficiente y de buena calidad, por lo que evidentemente no tomaría la determinación de iniciar un procedimiento ante la CONAMED por no existir conflicto alguno, sin embargo, la persona de estrato social alto podría considerarlo como un servicio deficiente y de mala calidad, por lo que existiría una probabilidad alta de que se inconformara ante la CONAMED o ante alguna instancia judicial por la prestación de dicho servicio.

Con base en lo anterior, el presente trabajo pretende analizar las relaciones de trabajo, los elementos que comprenden la seguridad social, la responsabilidad médica y la relación que existe entre la CONAMED y los rubros mencionados.

Para lo anterior, en el capítulo 1 se analizaron y conceptualizaron todos los elementos que conforman las relaciones de trabajo de cualquier índole.

En el capítulo 2 se analizaron todos los elementos y conceptos que integran la seguridad social en nuestro país.

En el capítulo 3 se estudiaron todos los aspectos en general de la responsabilidad médica y las consecuencias para los usuarios de los servicios

médicos y para los prestadores mismos de dichos servicios en los casos de deficiencia en su otorgamiento o de conflicto en la prestación del servicio médico.

En el capítulo 4 se realizó un análisis del objeto de creación de la CONAMED, su funcionamiento, fundamentación jurídica y repercusión para los usuarios de los servicios de seguridad social en nuestro país.

CAPITULO 1

CONCEPTOS GENERALES

El derecho del trabajo se gestó en el siglo XX como consecuencia de la lucha de la clase trabajadora que desde la Revolución Francesa adquirió conciencia de su misión y de su deber de reclamar la libertad, la dignidad y un nivel decoroso de vida para el trabajo, proceso que culminó en primer término en la Declaración de derechos sociales de nuestra Constitución de 1917 y más tarde en Europa, en la Constitución alemana de Weimar de 1919; en esos dos ordenamientos, el derecho del trabajo superó definitivamente el pasado y se presentó a los hombres como un derecho de la clase trabajadora para los trabajadores.

La pretensión del derecho del trabajo se caracteriza por ser el derecho de los débiles, de los desamparados, mismo que impone a través de sus decisiones serias responsabilidades a los detentadores del poder económico, mejor conocidos como “patrones”, por lo que se constituye como el derecho a la estabilidad en el empleo.

Por lo anterior, la Ley Federal del Trabajo tiene como finalidad salvaguardar los derechos de las personas en términos de equidad y justicia social que permitan al trabajador la posibilidad de mejorar su nivel de vida sin lesionar las utilidades del patrón, siendo esta una actividad encomendada al Estado, quien debe vigilar la observancia de las normas que regulan la relación laboral. Al efecto, nos permitimos analizar los siguientes conceptos:

1.1 TRABAJO

Resulta difícil llegar a un concepto claro y uniforme de trabajo, aplicable a todas las actividades, abarcando todos los hechos relacionados con la clasificación de

trabajo para los fines que deban ser objeto de la Ley, pues basta con observar algunas de las acepciones jurídicas existentes en esta materia y conocidas en nuestra formación académica para darse cuenta de la dificultad que entraña:

1. Trabajo: es el esfuerzo humano, físico o intelectual, aplicado a la producción u obtención de la riqueza.
2. Trabajo: es toda actividad susceptible de valoración económica, por la tarea, el tiempo o el rendimiento.

Algunos autores definen el concepto en cuestión, como Manuel Alonso García que señala que trabajo: “es toda actividad del hombre aplicada al mundo exterior con independencia de sus resultados, predominantemente especulativos o prácticos”.¹

Alberto Briceño Ruíz nos dice que: “El trabajo es una condición de existencia del hombre, que tiene como objeto crear satisfactores y resulta tutelado por el Estado cuando existe relación jurídica de subordinación”²

Ante éstas múltiples definiciones, podemos decir que existen diversos conceptos de lo que es el trabajo conforme a las distintas ideas o intereses, pero el concepto legal es no solamente necesario, sino indispensable, tanto por lo que a la técnica jurídica se refiere, como porque mediante una definición legal se conseguiría entre otras cosas, no dejar sin protección jurídica ninguna actividad.

Es innegable que nuestra actual Ley precisa de numerosas reformas, ya que de los adelantos de la ciencia y otros signos del proceso, surgen estos cambios, lo

¹ ALONSO GARCIA, Manuel, Curso del Derecho del Trabajo, Cuarta Edición, Ariel, España 1973, p. 46.

² BRICEÑO RUIZ, Alberto, Derecho Individual del Trabajo, Harla, México, 1985, p. 11.

mismo de fondo que de forma; los tiempos cambian, la vida se transforma y ofrece nuevos aspectos, por tanto la Ley nunca debe ser inmutable, debe estar a tono con la época de su aplicación, encontrar la fórmula de salvar las omisiones de nuestra Ley, es tarea del poder público, que tiene una suprema misión: la conservación de la paz y la justicia social.

Los juristas que intervienen como legisladores conocen muy bien, que no basta saber que es lo que se puede hacer legalmente, sino realizar lo que es justo, es por esta razón que fue necesario establecer una serie de reformas a la Ley con el fin de garantizar la seguridad y estabilidad emocional y económica de los trabajadores, sin embargo la propia Ley no tiene un artículo esencial que determine claramente la definición del trabajo, sino que en el artículo 8° donde nos da el concepto de trabajador en un párrafo anexo nos define que : “Trabajo es toda actividad humana, intelectual o material, independientemente del grado de preparación técnica requerida por cada profesión u oficio”.

De la definición mencionada podemos deducir que toda labor efectuada por la humanidad debe realizarse, ya sea por el intelecto del hombre, poniendo en práctica sus conocimientos o inteligencia adquiridos por su preparación o estudios, es así que, trabajo intelectual es aquel que requiere de modo especial el empleo de la inteligencia y que toda actividad material va a depender en gran parte de los instrumentos que se utilicen para la realización de la misma, más aun podemos decir que dicha labor la llevan a cabo personas que no tienen mucho ingenio o agudeza, pero que tanto una como otra forman parte del término trabajo.

Es innegable que la definición que nos da el artículo 8° de nuestra Ley carece en principio de fuerza y supremacía, pues al respecto podemos opinar que si el objetivo principal de dicha Ley es regular y garantizar los derechos y obligaciones de los sujetos del derecho laboral, es obvio pensar que es

necesario establecer un artículo que determine plenamente el concepto de “Trabajo” y que dicho precepto abarque de manera general toda actividad realizada por la humanidad, ya que lo establecido en la Ley es aplicable solo a trabajadores que tengan implantada plenamente una relación laboral y por tanto la actividad que desempeñan está regulada y protegida por la Ley.

Creemos que es de suma importancia instituir de manera general los objetivos que se persiguen con dicho concepto, considerando que la idea de “Trabajo” sería de acuerdo con los distintos regímenes e intereses de cada país, así podemos decir que este precepto establece una relación muy estrecha entre trabajador y patrón, los cuales inquieren un mismo objetivo: buscar la obtención de los factores económicos que hagan más armónica su situación, tanto familiar como social, también se lograrían satisfacer las necesidades primordiales en las cuales todo humano se encuentra inmerso por la sencilla razón de supervivencia.

El trabajo se identifica plenamente con el esfuerzo, esto es, que toda actividad realizada implica desgaste físico, tanto intelectual como material, pero para que dicho esfuerzo trascienda, debe tener repercusión en el aspecto económico, así es que, todo esfuerzo realizado en el desarrollo de alguna actividad tiene como objetivo primordial, crear satisfactores para las personas que los realizan pero de manera diferente, ya que el patrón lo obtiene de las fuerzas de producción y el trabajador de su fuerza de trabajo, pero resultaba necesario que existiera el medio donde se aplicaran estos esfuerzos, por tal razón se ha creado la palabra empresa, y aún cuando el diccionario de la lengua española defina a dicha palabra como una acción que valerosamente se comienza o el intento de hacer una cosa, nosotros lo vemos desde el punto de vista jurídico como el establecimiento donde se va a desarrollar la actividad, que como consecuencia, creará los satisfactores económicos, llámese taller, fábrica, oficina o despacho.

Como podemos observar, la palabra trabajo no tiene una definición exacta o concepto claro, ya que para cada profesión u oficio tendría su propio significado.

Al respecto el maestro Alberto Briceño Ruiz señala, que para precisar un concepto claro de trabajo, es necesario analizar los elementos que lo integran, los cuales son:

- a) "El trabajo, que es una condición de existencia del hombre, la persona puede dedicarse al desarrollo de la profesión, industria, comercio o cualquier otra actividad que mas le acomode, siempre y cuando no esté impedido por determinación judicial, no se ataquen derechos de terceros, no se viole una resolución de gobierno dictada en términos de Ley o no se ofendan los derechos de la sociedad.

- b) El trabajo tiene como objeto crear satisfactores para atender necesidades, muchas veces surgen objetos en el mercado que no corresponden a la existencia de las necesidades, lo útil, sin embargo, es ampliar los bienes o servicios para beneficio de la creatividad.

- c) El trabajo es objeto de protección jurídica, esta protección se otorga de acuerdo con la naturaleza del trabajo y atendiendo al carácter de trabajador. Se refiere el trabajador subordinado; los servicios de una persona que actúa en acatamiento a los lineamientos que dentro de la Ley otra ha señalado, igualmente debe preservarse la dignidad del empleado, considerada como necesidad de respeto a su persona y proporcionarle los medios necesarios para la elección del nivel cultural, social y material, propios y de familia."³

³ Idem

Como conclusión de dicho concepto y siendo una simple palabra, pero que contiene un sin número de acciones podríamos definirla de la siguiente manera:

Trabajo es toda actividad intelectual o material realizada por el hombre con el fin de satisfacer sus necesidades fundamentales y que debe ser objeto de total protección de la Ley.

1.2. TRABAJADOR

El concepto de “trabajador” es el elemento básico del derecho del trabajo, ya que el contenido esencial de la legislación laboral es fijar y tutelar los derechos de los trabajadores.

En torno a este concepto se ha desarrollado la fuerza expansiva del derecho del trabajo, pues si bien es cierto que de acuerdo con los datos que nos aporta la historia, la legislación laboral en sus inicios tendía a proteger únicamente al obrero industrial, o lo que es lo mismo, al trabajo material, dicha protección se fue extendiendo hasta comprender al trabajador intelectual, al técnico, al alto empleado y al profesionalista en general.

Una acepción en torno a esta figura, la hace el maestro Briceño Ruíz al clasificarlo como “la persona que presta a otra física o moral un servicio personal y subordinado”.⁴

Afortunadamente, la evolución del derecho del trabajo ha hecho desaparecer casi totalmente el error de querer distinguir entre trabajo material y trabajo intelectual, y podemos decir que en la actualidad tal distinción carece de importancia jurídica, pues ambas actividades se encuentran igualmente reguladas y tuteladas por nuestra legislación laboral.

⁴ Ibidem, p. 138.

La Ley Federal del Trabajo, en su artículo 8 nos dice que “trabajador es la persona física que presta a otra, física o moral, un trabajo personal subordinado”.

En cuanto al punto que analizamos, notamos, que la Ley vigente es mas técnica y precisa en relación a la anterior que definía al trabajador diciendo “Trabajador es toda persona que presta a otra un servicio material, intelectual o de ambos géneros, en virtud de un contrato de trabajo”.

Ahora bien, analizando la definición que nos ocupa, encontramos como primer elemento que únicamente las personas físicas, hombre o mujer, pueden adquirir el carácter de trabajadores cuando prestan un servicio personal a otra.

El segundo elemento, es que el servicio prestado por la persona física, bien puede ser intelectual o material; o como decía el artículo tercero de la ley de 31, de ambos géneros.

Un tercer elemento, es el que se refiere a la subordinación de trabajador en la prestación del servicio, considerando que es el poder jurídico del patrón de disponer de la fuerza de trabajo de la persona física de que se trate y la obligación de ésta de obedecer al patrón en lo que concierne al trabajo contratado.

Como último elemento podemos establecer que el servicio que preste la persona física, debe ser a cambio del pago de un salario.

Para concluir con dicho concepto, nosotros consideramos que la definición de trabajador debe ser la siguiente: Trabajador es la persona física que presta a otra física o moral, un trabajo personal subordinado, mediante el pago de un salario.

1.3. TRABAJADOR DE CONFIANZA

Consideramos que la categoría de trabajador de confianza no es creación arbitraria de la Ley sino una consecuencia natural de la realidad dentro de la empresa, ya que a medida que la industria se va mecanizando es más difícil para el patrón realizar personalmente todas las labores propias de su clase o nivel, por lo que se ve en la necesidad de apoyarse en algunos trabajadores que, gozando de toda su confianza, desempeñan dentro de la empresa, una labor de franca colaboración con él, ya sea como directores, inspectores, gerentes o en cualquier otra labor de interés para la buena marcha de sus negocios, y a más de esta justificación, tenemos otra de orden jurídico. Si consideramos que el patrón es propietario de los bienes que forman su capital, la ley debe reconocerle las garantías necesarias para la obtención de los productos justos de su riqueza, permitiéndole que nombre personas a las cuales pueda confiar plenamente sus intereses, seguro de que velarán por ellos, por tanto, podemos afirmar que dicho trabajador es una persona dedicada a una labor especial dentro de la empresa.

La Ley de 1931 excluyó a los trabajadores de confianza y sólo hizo mención de ellos en sus artículos 48 y 126 fracción X sin dar un concepto preciso, no obstante para algunos autores, como Guillermo Cabanellas, se considera trabajador de confianza a “los que por la responsabilidad que tienen, las delicadas tareas que desempeñan o la honradez que para sus funciones se exige, cuentan con fe y apoyo especial por parte del empresario o dirección de la empresa”.⁵

Para el maestro J. Jesús Castorena, “trabajador de confianza es la persona física a quien el patrón confía el despacho de sus negocios, y lo enviste total o

⁵ CABANELLAS, Guillermo, Compendio de Derecho Laboral, T.I. Bibliografía Omeba, 1968, p. 358

parcialmente de facultades generales respecto del personal de la empresa de dirección, administración, inspección, vigilancia y fiscalización”⁶

Consideramos que esta definición no es muy acertada, ya que es importante recordar que las actividades que se relacionen con los trabajos personales del patrón dentro de la empresa, así como otras labores que les sean conferidas a dichos trabajadores también son de confianza, por lo que de algún modo esta definición queda corta de acuerdo a lo que se considera trabajador de confianza.

El artículo 9º de la Ley Federal de Trabajo de 1970 a la letra dice: “La categoría del trabajador de confianza depende de la naturaleza de las funciones desempeñadas y no de la designación que se le de al puesto”. “Son funciones de confianza las de dirección, inspección, vigilancia y fiscalización, cuando tengan carácter general y los que se relacionen con trabajos personales del patrón dentro de la empresa o establecimiento”.

Para Alberto Briceño Ruíz “Son empleados de confianza los que por la responsabilidad que tienen, las delicadas tareas que desempeñan o la honradez que para sus funciones se exige, cuentan con fe y apoyo especial por parte del empresario o dirección de la empresa”.⁷

Lo único que distingue al trabajador de confianza de los demás trabajadores, es que aquél tiene asignadas funciones especiales dentro de la empresa en que presta sus servicios.

Después del somero análisis que hemos hecho respecto a las funciones que caracterizan al trabajador de confianza, hemos de hacer mención que el artículo nueve en su parte final señala que también son trabajadores de confianza los

⁶ CASTORENA J. Jesús, Manual del Derecho Obrero, Sexta Edición s/e 1984 p.186

⁷ BRICEÑO RUIZ Alberto, Derecho Individual del Trabajo, Ob. Cit., p. 143.

que realizan trabajos personales del patrón dentro de la empresa o establecimiento, tal como lo comentamos en la definición que hace el maestro J. Jesús Castorena, entendiéndose con ello, no a los trabajadores a cuyo cargo estén las funciones a que hemos hecho mención, sino que estos trabajadores serán aquellos que por razón de su trabajo guardan una estrecha relación con el patrón, como pudiera ser la secretaria o secretario del patrón, o el chofer del mismo.

Para concluir con dicho precepto a nuestro parecer trabajador de confianza podría ser: La persona física a quien el patrón le confiere las funciones de dirección, inspección, vigilancia y fiscalización, así como trabajos personales del mismo dentro de la empresa o establecimiento.

1.4. PATRON

La palabra patrón deriva del latín *pater onus* que quiere decir carga o cargo del padre, era el nombre que se asignaba a personas que tenían alguna obligación protectora con respecto a otros, sin embargo, dicho precepto se desvirtuó, hasta llegar a considerar al patrón como explotador de servicios.

Ahora bien, al hacer referencia al patrón, desde el punto de vista de una relación jurídica laboral, es claro que se está pensando en un concepto jurídico, sin embargo, es importante hacer un análisis profundo del término por lo que la palabra significa, considerando la variedad de términos que se utilizan para describir a dicho elemento, que además es de suma importancia para establecer la relación de trabajo.

A dicha persona que recibe los servicios del trabajador también se le conoce como acreedor del trabajo, empleador, patrono, dador de trabajo, dador de empleo, empresario, locatario, lo cual está reconocido en la doctrina y en la

legislación, de dichos preceptos consideramos que los que mas se aproximan al término patrón pueden ser: dador de trabajo o dador de empleo, pero resulta complicado y engorroso hacer uso de estos términos, por tanto de los anteriores el mas usual es el de patrón, ya que por un lado se ha vuelto tradicional dicho precepto, como también, porque presenta objeciones técnicas.

Al respecto el maestro Néstor De Buen Lozano señala que dentro de la doctrina mexicana, se define al patrón como “la persona física o jurídica-colectiva que recibe de otra, los servicios materiales, intelectuales o de ambos géneros en forma subordinada”.⁸

Encontramos en dicha definición algunas objeciones tales como jurídica-colectiva utilizando estos términos para nombrar la palabra moral, pensamos que de alguna manera, hace mas complicada la definición, al extenderse en su redacción, otra objeción que encontramos es la subordinación, ya que si bien recordamos, dicho precepto es aplicable exclusivamente al trabajador, el cual por la razón de prestar sus servicios al patrón está en la obligación de someterse a sus mandatos.

Por su parte Néstor De Buen nos da un concepto muy somero sobre patrón: “Es quien puede dirigir la actividad laboral de un tercero, que trabaja en su beneficio, mediante retribución”.⁹

Esta definición a nuestro parecer carece de fundamento, pues es claro que el patrón no es la única persona que dirige las actividades de los trabajadores, ya que la propia Ley establece a aquellas personas que en dado momento van a representar al mismo y por consiguiente tienen la encomienda de dirigir las actividades de la empresa.

⁸ DE BUEN LOZANO Néstor, Derecho del Trabajo, T.I, Decima Edición, Porrúa, México, 1997, p. 502.

⁹ *Ibidem* p. 503

La Ley de 1931 en su artículo 4º, conceptuaba al patrón tomando en cuenta la existencia de un contrato de trabajo y decía: "patrón es toda persona física o moral que emplee el servicio de otra, en virtud de un contrato de trabajo".

El artículo 10 de la Ley Federal del Trabajo nos da el concepto de patrón de la forma siguiente: "Es la persona física o moral que utiliza los servicios de uno o varios trabajadores".

Es importante señalar que, en algunos casos el patrón se encuentra imposibilitado para realizar en forma directa las actividades de dirección o administración de la empresa, por consiguiente requiere de personas que lo representen, ya sea para administrar, dirigir o coordinar dichas actividades, para estos casos se ha creado la figura de "representantes del patrón" los cuales no se deben de confundir con los trabajadores de confianza, ya que todo trabajador de confianza que realiza dichas funciones es representante del patrón; pero no todo representante del patrón es trabajador de confianza, el término representante es amplio, el término trabajador de confianza es restringido.

Para tales efectos, el artículo 11 de nuestra Ley precisa: "Los directores, administradores, gerentes y demás personas que ejerzan funciones de dirección o administración en la empresa o establecimiento, serán considerados representantes del patrón y en tal concepto lo obligan en sus relaciones con los trabajadores".

Dicha definición nos determina claramente la diferencia que existe entre representante y empleado de confianza, el representante ejerce funciones que comprometen al patrón frente a los trabajadores, pero no así el empleado de confianza que depende de la actividad que realice para ser considerado como tal.

Para concluir con este concepto, que por las diversas figuras que maneja es amplio y complicado, a nuestra consideración definimos al “patrón” como la persona física o moral que recibe los servicios de uno o mas trabajadores a cambio de un salario.

1.5. RELACIÓN DE TRABAJO

Otro de los elementos fundamentales que consideramos de suma importancia en la materia que nos ocupa, es la relación de trabajo, ya que si no existiera dicho precepto resultaría absurdo todo lo mencionado acerca de los sujetos de trabajo.

Para que exista un vínculo entre patrón y trabajador es necesario que se de una relación entre ambos, por tanto, dichos sujetos siempre lo serán el trabajador y el patrón; existen diversas formas para constituir la de acuerdo a lo establecido por el artículo 20 de nuestra Ley, que a la letra dice: “se entiende por relación de trabajo cualquiera que sea el acto que le de origen, la prestación de un trabajo, personal subordinado a una persona mediante el pago de un salario”.

De este concepto el mas usual es el contrato, esto es, que la relación se da del acuerdo de voluntades entre ambas partes, sin embargo, esta no siempre determina que exista dicha relación entre los sujetos, ya que basta con que se preste un servicio para establecer la relación entre las dos partes.

“Mario de la Cueva no elimina la posibilidad de que el acto que de origen a la relación de trabajo sea un contrato, señala que bien puede ser un contrato u otro acto el que de origen a una relación laboral, y manifiesta, que el acuerdo de voluntades no es requisito inevitable para la formación de la relación, desde el punto de vista del maestro De la Cueva en el acuerdo de voluntades, predomina la voluntad del trabajador.

El acuerdo de voluntades no constituye el principio fundamental de la relación de trabajo, ya que dicho principio tiene su origen en un Estatuto, la Ley y los contratos colectivos, entre otros, mismos que convierten a la voluntad del empresario en una cuestión aparente que provoca que la relación de trabajo se forme en oposición a ella y fundamenta su dicho en las siguientes razones:

a) El empresario casi nunca interviene en la selección de los trabajadores, a los que difícilmente llega a conocer.

b) Tampoco son mandatarios jurídicos especiales quienes intervienen en la selección del personal, sino, por regla general empleados subalternos.

c) Es frecuente y casi constante, que el ingreso de los trabajadores a una empresa se realice mediante una oferta pública de trabajo.”¹⁰

Al respecto hay que opinar que para el maestro de la Cueva no es considerable la voluntad del patrón en la relación del trabajo, ya que difícilmente este tiene un contacto directo con el trabajador, basando la existencia de dicha relación en personas subalternas a éste, como es el caso de las empresas donde existe un departamento de reclutamiento de personal o de recursos humanos, mas aún en el pago del salario, tampoco es frecuente que el patrón de manera directa les pague, ya que dichos departamentos se encargan de hacerlo.

Para que se efectúe la formación de la relación de trabajo es importante la voluntad de las partes, pero consideramos que la concurrencia de la voluntad del trabajador es de mayor envergadura por la forma en que lo describe la propia ley; esto nos indica que dicho sujeto debe actuar por cuenta y voluntad propias, esto es, sin que sea obligado a prestar sus servicios, mas aun el artículo 5º párrafo tercero de nuestra Carta Magna señala que: “Nadie podrá ser

¹⁰ Ibidem, Cfr., p.41.

obligado a prestar trabajos personales sin la justa retribución y sin su pleno consentimiento, salvo el trabajo impuesto como pena por la autoridad judicial, el cual se ajustará a lo dispuesto en las fracciones I y II del artículo 123.”

Esta disposición la creemos apropiada y de gran importancia, ya que de no existir equivaldría a transformar al prestador de un servicio (trabajador) en un esclavo. Ahora bien, consideramos que para que la formación de la relación de trabajo se de en toda su magnitud, no solo es importante la voluntad del trabajador, sino también la del patrón, esto es, que debe de existir un acuerdo de voluntades entre los sujetos previo a la iniciación de la prestación del trabajo, pero conviene precisar que de acuerdo a la nueva doctrina éste no es indispensable para que se de la relación laboral y por tanto no podrá ser el rector de la vida de la relación.

1.5.1. ELEMENTOS DE LA RELACIÓN DE TRABAJO

Contrato de Trabajo para el maestro Alberto Briceño Ruíz, “es por el cual una persona, empleado, obrero, doméstico; se compromete a trabajar para otra durante tiempo determinado o lo que es mas común, sin fijar plazo, mediante una remuneración en dinero, fijada ya sea por día, por semana o por mes según el trabajo realizado”.¹¹

Dentro de la relación de trabajo existen elementos tanto esenciales como de validez, que le dan a ésta la formalidad y la seguridad que tanto el trabajador como el patrón necesitan para el mejor desempeño de sus funciones y que todo contrato debe contener, dentro de estos elementos encontramos los siguientes:

El **consentimiento**; si hemos determinado que los sujetos de la relación laboral son el trabajador y el patrón, tanto uno como el otro deben de expresar su

¹¹ BRICEÑO RUIZ, Alberto, Derecho Individual del Trabajo, Ob. Cit., P. 106

consentimiento, por el lado del trabajador, ya lo expusimos anteriormente en el párrafo tercero del artículo 5º constitucional, donde nos indica que nadie puede ser obligado a prestar trabajos sin su pleno consentimiento, es clara entonces la imposibilidad de obligar a trabajar a alguna persona sin que esta exprese su voluntad de hacerlo, en el caso del patrón consideramos una situación diferente, ya que el consentimiento puede expresarse por un representante de la empresa, teniendo la misma validez como si fuera el propio patrón, al ser expresado por ambas partes surgen derechos y obligaciones, por que con el consentimiento se demuestra la aceptación del contrato de trabajo, dicho precepto puede ser expreso o tácito, el primero se establece por escrito en donde constan las condiciones de trabajo y el segundo cuando no se ha empleado una forma para celebrar el contrato, pero se ejecutan hechos que demuestran que se ha- consentido la prestación de un servicio.

Otro de los elementos según José Davalos es; el **objeto posible**, por parte del trabajador, “sería la obligación de prestar un servicio en forma personal y subordinada; personal que solo él como persona física es el único que podrá prestar sus servicios; para el patrón, el objeto directo consiste en la obligación de pagar un salario”.¹²

Un tercer elemento de la relación laboral lo es la **capacidad**, este precepto en el derecho del trabajo tiene una especial importancia, pues si bien recordamos en el derecho civil la capacidad se adquiere con la mayoría de edad, que es a los 18 años y es hasta entonces, cuando el ser humano adquiere plenitud para ejercer sus derechos y obligaciones, en tanto que en el derecho del trabajo existe la posibilidad de que la capacidad se adquiriera después de los catorce años, ya que la propia ley así lo dispone, siempre que haya terminado la educación obligatoria y tenga autorización de sus padres o tutores y a la falta de ellos del sindicato al que pertenezcan, de la Junta de Conciliación y Arbitraje,

¹² DAVALOS José, Derecho del Trabajo I, Cuarta Edición, Porrúa, México, 1992, p. 108.

del inspector del trabajo o de la autoridad política para prestar un servicio, es claro que lo que se busca con esta determinación no es la incapacidad del que lo presta, sino la protección a la niñez, pero también queda determinado que en el derecho de trabajo los menores de 18 años se encuentran en la posibilidad de trabajar mediante el pago de un salario; al respecto el artículo 23 de nuestra Ley nos dice: “los mayores de dieciséis años pueden prestar libremente sus servicios, con las limitaciones establecidas en esta Ley. Los mayores de catorce y menores de dieciséis necesitan autorización de sus padres o tutores... los menores trabajadores pueden percibir el pago de sus salarios y ejercitar las acciones que les correspondan”; así entonces, es claro que dichas personas aún siendo menores de edad gozan de capacidad tanto para celebrar un contrato como para ejercitar cualquier acción que se derive del mismo.

Tenemos un cuarto elemento que es la **ausencia de vicios del consentimiento**, al respecto el único supuesto que contempla la Ley en que existe vicio, es el dolo; esto es, que alguna de las partes sea engañada al llevarse a cabo la relación laboral, por parte del trabajador puede ocurrir que no se encuentren en aptitudes o facultades para trabajar y por tanto está engañando a la persona que lo contrató, por parte del patrón que éste engañe al trabajador con respecto a las actividades para las que fue contratado y por tanto el afectado puede rescindir la relación sin incurrir en responsabilidad.

También en el contrato debe existir un **objeto lícito**, este objeto vendría a ser el trabajo, que por su naturaleza normalmente es lícito, claro que también puede ser utilizado para cometer un delito, pero si el trabajador se encuentra ajeno a la causa para la que fue contratado no le ocasiona ningún daño e incluso cuando el prestador del servicio mayor de catorce y menor de dieciséis años es contratado sin haber terminado la educación obligatoria existe ilicitud en el objeto y esta causa es imputable al patrón.

Por último tenemos **la forma**; como ya hemos mencionado en párrafos anteriores, que con el solo hecho de que se preste un servicio, a partir de ese momento se presume la relación de trabajo, también establecimos que el precepto que nos da el artículo 21 de la Ley del 70 beneficia al trabajador pues aún sin existir alguna formalidad en la relación, éste se encuentra protegido por la Ley, así también creemos importante que exista dicha formalidad, ya que proporciona seguridad y garantías tanto para el trabajador como para el patrón, mas aún si la propia Ley lo establece en su artículo 24, donde indica que las condiciones de trabajo deben hacerse por escrito, la misma también dice cual debe ser el contenido de ese documento, esta forma se enfoca a mencionar los requisitos que debe de contener el contrato de trabajo, el texto debe también contener los generales de las partes, en conclusión la forma del escrito es un elemento que va a establecer de manera general y para seguridad de las partes los datos que van a dar origen, así como regular la relación laboral.

Así encontramos, que de la relación de trabajo se generan una serie de obligaciones para ambas partes, las cuales tienen como fin obtener un equilibrio armónico entre los sujetos de la relación, para lograr un desarrollo y un aspecto entre ambos, estas obligaciones se encuentran descritas en los artículos 132 y 134 de nuestra Ley.

Para concluir podemos decir que la relación de trabajo es aquella que nace entre trabajador y patrón desde el momento en que se comienza a prestar un servicio, y el contrato de trabajo nace en el momento en que existe un acuerdo de voluntades.

CAPITULO SEGUNDO

EL SEGURO SOCIAL

En este capítulo analizaremos los conceptos relacionados con el presente trabajo de investigación con el fin de tener una mayor comprensión y criterio sobre la problemática que se plantea, tomando para ello definiciones de algunos de los estudiosos del Derecho, así como nuestros comentarios a las mismas.

2.1. DERECHO SOCIAL

Juan Palomar De Miguel señala que el Derecho Social “es una consecuencia natural del estado de una persona o sus relaciones con respecto a otras”.¹³

La definición anterior hace mención a la relación que guarda una persona con otra omitiendo señalar jurídicamente la finalidad y la forma como se dan esas relaciones, siendo muy general, abocándose al trato o convencionalismos sociales.

Mario de La Cueva establece: “Es el que se propone entregar la tierra a quien la trabaja y asegurar a los hombres que vierten su energía de trabajo a la economía, la salud y la vida y un ingreso, en el presente y en el futuro, que haga posible un vivir conforme con la naturaleza, la libertad y la dignidad humanas”.¹⁴

¹³ PALOMAR DE MIGUEL, Juan, Diccionario para Juristas, Mayo, México, 1981, Pág. 403.

¹⁴ DE LA CUEVA, Mario, El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo, Tomo I, Sexta Edición, Porrúa, México 1973, Pág. 80.

Esta definición nos parece muy completa, puesto que abarca la relación laboral y la seguridad económica de vida tanto presente como futura de la persona trabajadora y sus familiares o dependientes.

Néstor De Buen señala: "La expresión *derecho social* solo debe entenderse referido al intento de sustituir con ella a la de *derecho del trabajo*".¹⁵

No estamos de acuerdo con lo anterior, ya que no se habla de un mismo derecho aún cuando estén muy unidos, además si usamos la denominación *Derecho Social* para referimos al *Derecho del Trabajo* caeríamos en confusiones.

El *Derecho Social* es un derecho de la clase trabajadora y debemos entenderlo como la conjunción de las normas jurídicas encaminadas a otorgar el bienestar económico y la salud mediante la seguridad de prestaciones sociales a favor del trabajador y sus familiares o dependientes. Esto es, el *Derecho Social* surge de las relaciones laborales para protección y aseguramiento de la vida y la salud del trabajador, observando que se cumpla la aplicación de las normas de medidas de seguridad e higiene, prestaciones e indemnizaciones que la Ley otorga a través de las instituciones de seguridad social.

2.2. SEGURIDAD

La seguridad es uno de los aspectos que preocupan al ser humano, pues siempre trata de verse protegido de cualquier accidente que pudiera sufrir, sobre todo dentro de una relación de trabajo en el manejo de maquinaria y sustancias químicas. Pero en sí que significa la seguridad y cómo podemos definirla, para esto consultaremos las siguientes definiciones.

¹⁵ DE BUEN LOZANO, Néstor, Derecho del Trabajo, Tomo I, Novena Edición, Porrúa, México 1991, Pág. 34.

La Enciclopedia Universal Ilustrada nos da la siguiente definición: “Del latín securitas, atis. Calidad de seguro. Se aplica a ciertos mecanismos que aseguran algún buen funcionamiento, precaviendo que éste falle, se frustre o se violente”¹⁶

La anterior definición no es muy amplia, pero de ella desprendemos la prevención en el manejo de algún mecanismo para obtener buen funcionamiento.

Rodolfo Capón Filas en su Diccionario de Derecho Social nos señala que la seguridad “forma parte del objeto de trabajo, en tanto el empleador debe establecer condiciones para que el trabajador, en la ejecución del contrato, no se vea expuesto a sufrir daños físicos o afectación alguna en su cuerpo y unidad biopsíquica.

La seguridad social, que cubre un campo muchísimo mas amplio, es un conjunto de mecanismos para la cobertura de contingencias sociales de todos los habitantes del país y, específicamente del trabajador y su familia.”¹⁷

Estamos de acuerdo con esta definición, ya que para que exista la seguridad el patrón debe contar en su empresa con las medidas adecuadas para prevenir los accidentes de trabajo, esto es, observar las disposiciones sobre seguridad e higiene.

El Diccionario Enciclopédico Universal define seguridad como: “Calidad de seguro. Fianza u obligación de indemnidad a favor de uno. Prevención de los accidentes de trabajo y las enfermedades crónicas que pueden derivarse de la

¹⁶ RUBINSTEIN, Santiago J., Diccionario de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, Depalma, 1983, p. 185.

¹⁷ CAPON, Filas Rodolfo, Diccionario de Derecho Social, Rubinzal y Culzoni SCC, Argentina, 1987, p. 455.

naturaleza o condiciones del mismo, está íntimamente ligada con la higiene del trabajo. Prevención del paro, la invalidez, la vejez, etc., de los trabajadores mediante el desarrollo del mutualismo y de los seguros sociales".¹⁸

Estamos de acuerdo con la definición anterior, la seguridad comprende la indemnización que se le debe otorgar a una persona que cuente con un seguro por el daño sufrido ya sea en su persona o en sus bienes y en cuestión de trabajo también se le debe dar una indemnización al trabajador por los accidentes o enfermedades que sufra con motivo o en ejercicio de este.

De lo anterior podemos decir que, el campo de comprensión de la seguridad es tan amplio que toda ciencia, arte, técnica y conocimiento humanos forman parte de ella. La seguridad es un marco que por la disminución ó eliminación de riesgos propicia el desarrollo de la existencia individual y comunitaria: a menor riesgo, mayor seguridad. La amplitud de este marco está constituido por un estado de equilibrio de fuerzas que permiten la proyección a futuro en una sociedad dinámica.

2.3. DERECHO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Ya tenemos una idea de lo que es la seguridad, ahora veamos en que consiste la seguridad social de acuerdo con algunos autores.

González Y Rueda la señala como: "Conjunto de instrumentos públicos que permiten el disfrute de los bienes materiales, morales, culturales y sociales que la civilización ha creado para beneficio del hombre".¹⁹

¹⁸ Diccionario Enciclopédico Universal, T. VIII, Credisa, España, 1972, p. 3897.

¹⁹ GONZALEZ Y RUEDA, Porfirio Teodomiro, Previsión y Seguridad Sociales del Trabajo, Limusa, México 1989, Pág. 51

La anterior definición es muy general, así que tomaremos otras definiciones para poder dar nuestro concepto a través de su análisis.

Para Alberto Briceño Ruiz: "Es el conjunto de instituciones, principios, normas y disposiciones que protege a todos los elementos de la sociedad contra cualquier contingencia que pudiera sufrir, y permite la elevación humana en los aspectos psicofísico, moral, económico, social y cultural".²⁰

De esta definición desprenderemos que se trata de un conjunto de normas jurídicas que protegen y tutelan el bienestar del ser humano.

Santiago Rubinstein: "Conjunto de previsiones y regímenes asistenciales, destinados al amparo de las personas que requieren prestaciones especiales, cuando por razones de edad, enfermedad, familia, falta de ocupación y otros factores análogos, son acreedoras de las mencionadas coberturas."²¹

La presente definición coincide con la anterior, se tratan de normas de seguridad social encargadas de proteger a la clase trabajadora que, según el caso, requieran prestaciones especiales.

Moisés Poblete Troncoso establece: "La seguridad social es la protección adecuada del elemento humano que lo pone al cubierto de los riesgos profesionales y sociales, vela por sus derechos inalienables que le permiten una mayor vida cultural, social y del hogar".²²

²⁰ BRICEÑO RUIZ, Alberto. Derecho Mexicano de los Seguros Sociales. Harla. México, 1987, Pág. 15.

²¹ RUBINSTEIN, Santiago J., Diccionario de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, Ob. Cit, p. 187.

²² POBLETE TRONCOSO, Moisés, El Derecho del Trabajo y la Seguridad Social en Chile, Jurídica, Chile, 1949, Pág. 10.

Estamos de acuerdo con dicho jurista, ya que la seguridad social tiene la finalidad de cubrir los accidentes o enfermedades profesionales que sufran los trabajadores en el desarrollo de sus labores.

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

Como podemos apreciar dicho artículo nos señala cuál es la finalidad de la seguridad social y de lo cual desprendemos que es una norma protectora de la clase trabajadora y de los beneficios que se le otorgan.

De lo anterior podemos concluir que la seguridad social garantiza la salud, la vida, la libertad, el desarrollo de la cultura, la protección de la clase trabajadora en sus relaciones de trabajo subordinado ó independiente, cuando el producto de su trabajo es la fuente fundamental de subsistencia, las eventualidades susceptibles de reducir o suprimir su capacidad de trabajo, bajo la designación de una institución estatal, la prestación del servicio público de carácter nacional, la ayuda a través del pago de prestaciones en dinero o en especie, a que dan derecho los seguros sociales establecidos y adecuados para cada caso a favor de los trabajadores, sus familiares o beneficiarios mediante el pago de una aportación por parte del Estado, de los patrones y de los trabajadores asegurados, para la prestación del servicio, todo esto llevado a cabo para la dignificación y bienestar del hombre, y la obtención de la justicia social.

2.4. SEGURO SOCIAL

La seguridad social tiene la finalidad de que toda persona debe estar protegida en contra de un posible riesgo y sobre todo los trabajadores quienes deben tener un seguro social ya que están expuestos a los riesgos de trabajo con motivo del desempeño de sus labores.

A continuación mencionaremos algunas definiciones de seguro social para tener una idea clara al respecto.

En la Enciclopedia Universal Ilustrada encontramos: “Seguro. Del latín *Securus*, libre y exento de todo peligro, daño o riesgo. Digno de confianza. Contrato por el cual el asegurador se obliga mediante el premio estipulado, a entregar al contratante o al beneficiario un capital o renta al verificarse el acontecimiento previsto o durante el término señalado”.²³

De la anterior definición desprendemos que se trata de la reparación del daño o riesgo ocurrido a un bien.

Mario De La Cueva establece: “El seguro social es la parte de la previsión social obligatoria que bajo la administración o vigilancia del Estado, tiende a prevenir o compensar a los trabajadores por la pérdida o disminución de su capacidad de ganancia, como resultado de la realización de los riesgos materiales y sociales a que están expuestos”.²⁴

La definición del jurista es explícita y comprensible de lo que es realmente el seguro social, pues éste tiene como propósito garantizar la cobertura de los accidentes de trabajo y el bienestar social del trabajador y sus beneficiarios.

²³ Enciclopedia Universal Ilustrada, Ob. Cit., Pág. 1531.

²⁴ DE LA CUEVA, Mario, El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo. Ob. Cit., Pág. 47.

Santiago Rubinstein nos señala que: "Tiene por objeto la cobertura de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales. Cubre las indemnizaciones establecidas por la ley, y también las que emanan de la responsabilidad civil. El patrón debe pagar una prima anual, fija, pudiendo calcular así los respectivos costos de su producción".²⁵

Al igual que las definiciones anteriores desprendemos que es la cobertura del riesgo o accidente de trabajo y de las enfermedades profesionales a que están expuestos los trabajadores en el desempeño de sus funciones.

Como podemos apreciar el seguro social trata de cubrir la mayor parte de los riesgos humanos y toma el carácter de contrato obligatorio, así, en esta forma los trabajadores asegurados, sus familiares o beneficiarios, quedan protegidos contra cualquier eventualidad proveniente de la relación de trabajo.

2.4.1. ELEMENTOS DEL SEGURO SOCIAL

Como ya hemos visto, el seguro social es la garantía de la cobertura de los riesgos profesionales a que están expuestos los trabajadores, además, proteger a sus familiares o los que dependan económicamente de ellos.

Con dicho seguro se le está brindando al trabajador una seguridad y un bienestar tanto presente como futuro en caso de que sufra un accidente de trabajo, amparándolo a él y su familia con las prestaciones a que tiene derecho, mismas que han surgido con motivo de su relación laboral.

El Estado crea al Instituto Mexicano del Seguro Social constitucionalmente en el artículo 123 fracción XXIX, con la finalidad de proporcionar a los asegurados,

²⁵ RUBINSTEIN, Santiago J., Diccionario de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, Ob. Cit., Pág. 188.

beneficiarios y pensionados, un seguro social en cuanto a la prestación de servicios médicos, pensión e indemnización en caso de sufrir alguna enfermedad o riesgo de trabajo mediante las aportaciones hechas tanto por el patrón como por los asegurados.

Por otra parte, es importante resaltar que el Instituto Mexicano del Seguro Social a fin de hacer efectivo el cobro de los créditos a su favor de cuotas y capitales constitutivos cuenta con el procedimiento económico coactivo para ello, siendo en este caso un organismo fiscal autónomo.

La creación de los Institutos de Seguridad Social garantizan al trabajador y a sus familiares o dependientes la protección de su salud, vida y bienestar económico, además de que el Estado puede observar a través de ellos el cumplimiento de las prestaciones y servicios a que tienen derecho.

2.4.1.1 PATRONES

Se le denomina Patrón a toda persona física o moral que requiere de los servicios personales y subordinados de otra mediante una remuneración, esto es, una persona que tiene el mando o el poder de contratar a otra para la realización de un determinado trabajo otorgándole un salario por éste.

Por lo tanto, patrón es la persona física, moral o entidad gubernamental descentralizada que emplea trabajadores a su servicio, tales como:

1. Sociedades cooperativas de producción.
2. Administraciones obreras o mixtas.

3. Personas físicas que convengan con el Instituto Mexicano del Seguro Social en contraer las obligaciones correspondientes.

De acuerdo a lo que establece el artículo 15, en relación con el artículo 17 de la Ley del Seguro Social, los patrones están obligados a aportar las cuotas obrero patronales al Instituto, así como dar aviso de las altas y bajas de sus trabajadores, registrarse e inscribir a sus trabajadores en el Instituto, entre otras.

2.4.1.2 DERECHOHABIENTES

Consideramos que son los trabajadores prestadores de un servicio personal y subordinado a una persona física o moral mediante una remuneración. Esto es, una persona que realiza un trabajo mediante la contratación y dirección de otra denominada patrón con la obtención de un salario o remuneración económica por la realización de este, gozando el trabajador por tal motivo de los beneficios y las prestaciones que le otorga la Ley del Seguro Social a través de su Instituto, el cual tiene la obligación de proporcionar los servicios que le soliciten él o sus familiares, amparándolo en caso de un accidente de trabajo, enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte.

Desprendemos de los artículos 12 y 13 de la Ley del Seguro Social, que son aquellas personas físicas que se encuentran vinculadas a otras, física o morales a través de una relación de trabajo, tales como:

1. Los trabajadores en industrias familiares y los independientes, como profesionales, comerciantes en pequeño, artesanos y demás trabajadores no asalariados.
2. Los trabajadores domésticos.

3. Los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios.
4. Los patrones personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio, y
5. Los trabajadores al servicio de las administraciones públicas de la Federación, entidades federativas y municipios que estén excluidas o no comprendidas en otras leyes distintas a la del Seguro Social o decretos como sujetos de seguridad social.

Cabe hacer mención de que las personas que se mencionan en el artículo 13 podrán incorporarse voluntariamente al régimen obligatorio de acuerdo a lo que se establece en el artículo 18 de la Ley del Seguro Social.

2.4.1.3 BENEFICIARIOS

Son familiares que dependen económicamente del asegurado como son el cónyuge, concubinario, hijos y padres de acuerdo a los establecido por el artículo 84 de la Ley del Seguro Social.

Estos beneficiarios cuentan con el gozo de los servicios médicos en caso de enfermedad, ayuda económica por invalidez o muerte del trabajador y maternidad para la esposa o concubina, quedando ellos bajo el amparo de la Ley del Seguro Social que a través de su Instituto les proporciona los servicios y las prestaciones que necesiten, es así como el trabajador puede ver que por medio de su trabajo su familia goza de una seguridad tanto presente como futura.

2.4.1.4. PENSIONADOS

González y Rueda nos da el siguiente concepto respecto de los pensionados: “Son las personas que han generado mediante la acumulación de períodos de aportación o por derecho derivado del cónyuge, concubinario o descendiente, el reconocimiento para merecer una pensión. Esta prestación es vitalicia y de acuerdo con lo que establezca la ley en cuanto a las modalidades en caso de recuperación de la salud o de reingreso a una actividad laboral”.²⁶

Consideramos como pensionados a las personas que han dejado de ser trabajadoras por haber cubierto los requisitos para solicitar la pensión y la cual se puede transferir también a los beneficiarios en forma vitalicia. La pensión comprende a los servicios médicos y ayuda económica, cabe señalar que los servicios médicos, otorgados a los beneficiarios se pierde cuando adquieren la mayoría de edad en el caso de que los hijos del trabajador sean menores de edad.

2.5. REGÍMENES QUE COMPRENDE EL SEGURO SOCIAL

La Ley del Seguro Social vigente comprende en su artículo 6° el régimen obligatorio y el régimen voluntario.

2.5.1. OBLIGATORIO

En la exposición de motivos de la Ley del Seguro Social de 1943 se planteó por primera vez la idea de obligatoriedad en la implantación de la protección de la seguridad social para la población trabajadora y sus familiares o dependientes, ya que según se desprende de dicha ley y de acuerdo a las experiencias

²⁶ GONZALEZ Y RUEDA, Porfirio Teodomiro, Previsión y Seguridad Sociales del Trabajo, Ob. Cit, Pág. 29

analizadas no resultaba conveniente dejar la aplicación de la seguridad social al arbitrio de la iniciativa individual, ya que por naturaleza, el hombre no goza de amplias cualidades de previsión, por lo que se concluyó que si se estableciera un régimen de seguridad social voluntario solo sería aprovechado por un corto número de personas precavidas, por lo cual se implantó de manera obligatoria para procurar la protección de un amplio sector de la población mexicana.

El esquema ordinario incluye a todas las personas sujetas a una relación laboral y a sus familiares o beneficiarios, así como a los socios de sociedades cooperativas y a las personas que determine el Ejecutivo Federal a través del Decreto respectivo, bajo los términos y condiciones que señalen la Ley del Seguro Social y los reglamentos correspondientes.

Artículo 11. "El régimen obligatorio comprende los seguros de:

- I. **Riesgos de trabajo;**
- II. **Enfermedades y maternidad;**
- III. **Invalidez y vida;**
- IV. **Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y**
- V. **Guarderías y prestaciones sociales."**

2.6. RIESGOS DE TRABAJO

Los trabajadores día con día al desarrollar sus labores en su centro de trabajo, ya sea que estén en contacto con máquinas o sustancias, se exponen a diversas lesiones en su organismo.

Rubinstein señala al respecto: “Riesgo de Trabajo son los acontecimientos o contingencias que pueden aproximar un daño o peligro a los trabajadores. El infortunio es la concreción del riesgo, o sea, cuando se produce el hecho”.²⁷

Estamos de acuerdo con el jurista, ya que la realización imprevista de un accidente puede llegar a ocasionar un daño o poner en peligro la vida de un trabajador en el desempeño de sus labores.

Capón Filas, establece que es una: “Contingencia o proximidad de algún daño o peligro. Se presenta en el puesto de trabajo, en el lugar, ámbito o establecimiento y fuera de él”.²⁸

Este autor también coincide con el anterior y con nosotros, añadiendo en su concepto además el accidente que pudiera sucederle al trabajador fuera de su centro de trabajo.

La Ley Federal de Trabajo en su artículo 473 y la Ley del Seguro Social en el artículo 41 coinciden en su concepto legal de riesgo de trabajo, estableciendo que:

“Riesgos de Trabajo son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo de su trabajo”.

Nuestra legislación es más amplia en su concepto de riesgo de trabajo, comprendiendo a los accidentes y las enfermedades que pueden sufrir los trabajadores en el desempeño de sus labores, otorgándoles una seguridad social tanto al trabajador como a sus familiares o dependientes.

²⁷ RUBINSTEIN, Santiago J., Diccionario de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, Ob. Cit., Pág. 174.

²⁸ CAPON FILAS, Rodolfo, Diccionario de Derecho Social, Trillas, México, 1990, Pág. 447.

Es importante hacer mención de que en la misma forma que en el derecho laboral, sólo nacen derechos para los beneficiarios en caso de que el accidente o enfermedad ocasionen la muerte del asegurado; en cualquier otro caso nacen derechos para el asegurado exclusivamente.

No son considerados como riesgos de trabajo los que ocurren en las circunstancias que menciona el artículo 46 de la Ley del Seguro Social:

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

II. Si el accidente ocurre encontrándose el trabajador bajo la acción de algún psicotrópico, narcótico o droga enervante, salvo que exista prescripción suscrita por médico titulado y que el trabajador hubiera exhibido y hecho del conocimiento del patrón lo anterior;

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

IV. Si la incapacidad o siniestro es el resultado de alguna riña o intento de suicidio, y

V. Si el siniestro es resultado de un delito intencional del que fuere responsable el trabajador asegurado.”

Para que el trabajador tenga derecho a prestaciones, debe someterse a los exámenes médicos del I.M.S.S., que permitan constatar la existencia de lesiones o enfermedad de trabajo y la incapacidad para trabajar, pues solo de ésta manera se puede acreditar el derecho a percibir esta prestación, tal y como lo dispone el artículo 50 de la Ley del Seguro Social. Asimismo, deberá

someterse a los tratamientos médicos que el I.M.S.S. determine, ya que únicamente de esta forma podría desaparecer la incapacidad para trabajar, y de no hacerlo así, significaría que la incapacidad no es producto de un accidente o enfermedad, sino debido a la conducta del trabajador que desea seguir incapacitado. No obstante lo anterior, si la negativa del trabajador resulta justificada, tendrá derecho a recibir las prestaciones correspondientes.

Al ocurrir un riesgo de trabajo, es obligación del patrón, del trabajador, de los beneficiarios o de su representante, dar aviso al I.M.S.S. para que se pueda constatar dicha circunstancia y se encuentre en posibilidad de otorgar las prestaciones correspondientes; el incumplimiento de ésta obligación genera responsabilidad a cargo del patrón, tal y como lo dispone el artículo 52 de la Ley del Seguro Social.

Las prestaciones para el asegurado en un riesgo de trabajo son de dos tipos:

- **Prestaciones en especie**
- **Prestaciones en dinero**

Las prestaciones en especie se encuentran contenidas en el artículo 56 de la Ley del Seguro Social, que indica:

ARTÍCULO 56. “El asegurado que sufra un riesgo de trabajo tiene derecho a las siguientes prestaciones en especie:

- I. Asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica;
- II. Servicio de hospitalización;
- III. Aparatos de prótesis y ortopedia, y
- IV. Rehabilitación.”

Además de las prestaciones en especie, el asegurado tiene derecho a prestaciones en dinero, que consisten en un subsidio equivalente al 100% de su salario, cuando la incapacidad para laborar es temporal, y en una pensión, cuando la incapacidad es permanente parcial o total; de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 58 de la ley de la materia.

Como podemos observar, el subsidio corresponde a una incapacidad temporal para trabajar, en tanto que la pensión se otorga por una incapacidad permanente para trabajar.

El derecho al subsidio nace cuando se inicia la incapacidad temporal para trabajar, y concluye cuando esa incapacidad desaparece o se declare la incapacidad permanente parcial o total.

Por otra parte, cuando el riesgo de trabajo ocasiona una incapacidad permanente total, el asegurado tiene derecho a una pensión cuya cuantía está determinada por la del salario que percibía al ocurrir el riesgo.

De acuerdo a lo previsto por la Ley Federal del Trabajo, solo surgen derechos para los beneficiarios cuando el riesgo de trabajo ocasiona la muerte del trabajador; sin embargo, la Ley del Seguro Social contiene algunas ventajas en este sentido sobre la ley laboral, que consisten en lo siguiente:

- Da lugar a una pensión en lugar de una indemnización global.
- Que solo tienen derecho a pensión la esposa o concubina, los hijos y los ascendientes del trabajador, en tanto que en la ley laboral surgen derechos para personas que sin nexos de parentesco hayan dependido económicamente del trabajador fallecido.

Las prestaciones que corresponden a los beneficiarios consisten básicamente en lo siguiente:

- Ayuda para gastos de funeral.
- Pensión a la viuda (esposa o concubina)
- Pensión de orfandad

2.6.1. ACCIDENTE DE TRABAJO

Como podemos apreciar en nuestras disposiciones legales se establece a los accidentes y enfermedades como riesgos de trabajo, a continuación veremos lo que son los accidentes.

Euquerio Guerrero, nos señala que: “El Accidente de Trabajo se caracteriza, pues, por la instantaneidad, leída o sea por la acción repentina de una causa exterior que provoca una lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata, posterior o la muerte producida en ejercicio o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que se presten”.²⁹

El autor nos da un concepto amplio de lo que es un accidente de trabajo, con el cual estamos de acuerdo, puesto que es la inesperada brusquedad con que se realiza un hecho ocasionando un daño al trabajador o la muerte, ya sea que ocurra dentro o fuera de su centro de trabajo.

Rubinstein considera que: “Es toda afectación o lesión física o psíquica producida al trabajador dependiente, en el transcurso del cumplimiento de sus tareas laborales, por el hecho o en ocasión del trabajo, o por caso fortuito o

²⁹ GUERRERO, Euquerio, Manual del Derecho del Trabajo, Décimo Séptima Edición, Porrúa, México, 1990, Pág. 252.

fuerza mayor inherente al trabajador. Quedan comprendidos los accidentes in itinere".³⁰

Coincide dicho autor con el concepto anterior, por lo cual, seguimos comprendiendo que es el daño que sufre en su persona el trabajador dentro de su centro de trabajo por causas ajenas, en el cumplimiento de sus labores o fuera de éste.

La Ley Federal del Trabajo y la Ley del Seguro Social en sus artículos 474 y 42 respectivos establecen:

"Se considera accidente de trabajo toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo cualesquiera que sea el lugar o el tiempo en que se preste.

También se considera accidente de trabajo el que se produzca al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar del trabajo y de éste a aquél".

Como podemos apreciar, tanto en las definiciones de los autores como en nuestra definición legal, por accidente de trabajo debemos entender que es el daño imprevisto que sufre el trabajador y el cual debe tener su origen dentro de su centro de trabajo o que lo sufra durante el tiempo que transcurra al trasladarse a su domicilio terminando su jornada o de su domicilio a su centro de trabajo para que pueda considerarse como un accidente de trabajo.

³⁰ RUBINSTEIN, Santiago J., Diccionario de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, Ob. Cit., Pág. 3.

2.6.2. ENFERMEDAD DE TRABAJO

Nuestro concepto legal de riesgo de trabajo contempla a las enfermedades, que son los daños que se le ocasionan al organismo por la continuidad en el manejo de sustancias tóxicas o por la naturaleza del ambiente que se respira, la cantidad de luz que se recibe, la temperatura del lugar o por otras causas similares.

Euquerio Guerrero considera que: “La enfermedad de trabajo obedece a un concepto de progresividad o sea que la repetición de una causa por largo tiempo, como obligada consecuencia de la naturaleza del trabajo, provoca en el trabajador una enfermedad que, entonces sí, reviste el carácter de profesional”.³¹

Estamos de acuerdo con el autor, pues al estar expuesto continuamente un trabajador al uso de sustancias puede ir desarrollando en su organismo durante el transcurso del tiempo, una enfermedad de trabajo, ya que tuvo su origen en él.

Rubinstein nos menciona que: “Es la manifestación patológica en el organismo del trabajador dependiente producida con motivo o en el ejercicio de sus tareas laborales, y que puedan dejar una incapacidad laborativa”.³²

Este autor al igual que nosotros, comparte que hay enfermedades que tienen su origen dentro del centro de trabajo y que puede ser producida en el manejo de sus labores.

³¹ GUERRERO, Euquerio, Manual del Derecho del Trabajo, Ob. Cit., Pág. 15.

³² RUBINSTEIN, Santiago J., Diccionario de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, Ob. Cit., Pág. 253.

La Ley Federal del Trabajo y la Ley del Seguro Social en los artículos 475 y 43 respectivamente, disponen:

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

Artículo 43. "Enfermedad de trabajo es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios. En todo caso, serán enfermedades de trabajo las consignadas en la Ley Federal del Trabajo".

Como podemos apreciar nuestra legislación establece claramente que se trata de una enfermedad de trabajo cuando esta tenga su origen en el lugar de trabajo y con motivo de éste.

2.7. ENFERMEDADES Y MATERNIDAD

Este rubro resulta ser el servicio mas solicitado por los asegurados y beneficiarios del seguro social, ya que la atención médica constituye un elemento indispensable para la población mexicana en general, en razón de que tarde o temprano todos requerimos de ella de una u otra forma.

Los sujetos con derecho a los servicios médicos del I.M.S.S. en este rubro se encuentran previstos en el artículo 84 de la ley de la materia, que señala:

“ Quedan amparados por este seguro:

- El asegurado;
- El pensionado por incapacidad permanente total o parcial, invalidez, cesantía en edad avanzada y vejez y viudez, orfandad o ascendencia;
- La esposa del asegurado o, a falta de ésta, la concubina. Del mismo derecho gozará el esposo de la asegurada o, a falta de éste, el concubinario, siempre que hubiere dependido económicamente de la asegurada, y reúnan, en su caso, los requisitos del párrafo anterior;
- La esposa del pensionado por incapacidad permanente total o parcial, por invalidez, por cesantía en edad avanzada y por vejez. Del mismo derecho gozará el esposo de la pensionada o a falta de éste el concubinario, si reúne los requisitos mencionados para la esposa del asegurado;
- Los hijos menores de dieciséis años del asegurado y de los pensionados, en los términos consignados en las fracciones anteriores;
- Los hijos del asegurado cuando no puedan mantenerse por su propio trabajo debido a una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico, hasta en tanto no desaparezca la incapacidad que padecen o hasta la edad de veinticinco años cuando realicen estudios en planteles del sistema educativo nacional;
- Los hijos mayores de dieciséis años de los pensionados por invalidez, cesantía en edad avanzada y vejez, que se encuentren disfrutando de asignaciones familiares, así como los de los pensionados por incapacidad permanente, en los mismos casos y condiciones establecidos en el artículo 136;
- El padre y la madre del asegurado que vivan en el hogar de éste, y;

- El padre y la madre del pensionado por incapacidad permanente total o parcial, por invalidez, por cesantía en edad avanzada y por vejez, si reúnen el requisito de convivencia con el pensionado..."

De acuerdo con lo previsto en la Ley del Seguro Social para tener derecho a las prestaciones en la rama de enfermedades y maternidad, los derechohabientes deberán reunir además de los requisitos mencionados los siguientes:

- a) Deberán depender económicamente del asegurado o pensionado;
- b) El asegurado deberá tener derecho a las prestaciones en especie;

De acuerdo con Angel Guillermo Ruíz Moreno debemos entender por enfermedad "todo estado patológico motivado por una causa que no tenga su origen en el trabajo que se desempeña habitualmente, o en el medio que preste sus servicios"³³

Es importante hacer mención de la diferencia que existe entre una enfermedad de trabajo y una enfermedad general, ya que las prestaciones resultan ser completamente diferentes para el asegurado y sus beneficiarios.

Por su parte, el ramo de maternidad extiende la protección a la mujer asegurada y a la beneficiaria esposa o concubina del asegurado, que afronten el evento del embarazo y el alumbramiento.

³³ RUIZ MORENO, Angel Guillermo, Nuevo Derecho de la Seguridad Social, Tercera Edición. Harla, México, 2000, p. 515.

Cabe hacer mención de que las beneficiarias hijas del asegurado o pensionado no tienen derecho a disfrutar de esta prestación.

El ramo de enfermedades comprende dos tipos de prestaciones, a saber:

- **prestaciones en dinero**
- **prestaciones en especie**

En el ramo de enfermedad solo el asegurado tendrá derecho a subsidios en dinero, que le serán otorgados cuando el médico diagnostique enfermedad que le impida trabajar.

De acuerdo con lo previsto por los artículos 96 al 98 de la Ley del Seguro Social el subsidio en dinero que se le otorgue al asegurado, será equivalente al 60% del salario diario de cotización, mismo que se cubrirá al cuarto día de inicio de la incapacidad, por todo el lapso que dure la incapacidad, y hasta por el término de 52 semanas. Si al concluir dicho período de un año, al asegurado continuara incapacitado, previo dictámen del personal médico adscrito al I.M.S.S. se podrá prorrogar el pago del subsidio hasta por 26 semanas mas, al concluir dicho término no se podrá prorrogar la incapacidad y deberá iniciarse el trámite de pensión por invalidez.

Para que el trabajador tenga derecho a percibir subsidios en dinero deberá reunir por lo menos cuatro cotizaciones semanales inmediatamente anteriores a la enfermedad, en el caso de los trabajadores de base. Tratándose de trabajadores eventuales, percibirán el subsidio en dinero cuando hayan cubierto

seis cotizaciones semanales en los últimos cuatro meses anteriores a la enfermedad.

Las prestaciones en especie se otorgarán tanto al asegurado como al pensionado, así como a su núcleo familiar directo, es decir, a su cónyuge o concubino, a sus hijos y a sus padres, siempre y cuando dependan económicamente del asegurado o pensionado.

Tales personas, denominadas derechohabientes, tendrán derecho a recibir las prestaciones en especie, consistentes en asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria.

El ramo de maternidad comprende dos tipos de prestaciones, a saber:

- **prestaciones en dinero**
- **prestaciones en especie**

A los beneficios de este ramo del seguro obligatorio, tienen acceso la trabajadora asegurada y la esposa o concubina del asegurado o pensionado.

Las prestaciones en especie que son otorgadas a la asegurada durante su embarazo, alumbramiento y puerperio, consisten en asistencia obstétrica, ayuda en especie por seis meses para la lactancia y una canastilla con artículos básicos al nacer su hijo.

No así la beneficiaria esposa o concubina del asegurado o pensionado, quien tendrá derecho únicamente a la atención obstétrica y a la ayuda para la lactancia, sin embargo, no tendrá derecho a recibir la canastilla, ya que es un derecho exclusivo de la trabajadora asegurada.

Por lo que se refiere a los subsidios en dinero, solamente tendrá derecho a ellos la trabajadora asegurada y no así la beneficiaria esposa o concubina.

La asegurada tendrá derecho durante las seis semanas anteriores al parto y las seis posteriores al mismo, a un subsidio económico equivalente al 100% de su salario de cotización. El I.M.S.S. le expedirá el correspondiente certificado de incapacidad para dejar de laborar durante dichos periodos.

2.8. INVALIDEZ Y VIDA

Cuando nos encontramos ante la circunstancia de imposibilidad definitiva de un asegurado para desempeñar un trabajo remunerado, es importante definir la causa que haya originado dicha imposibilidad, con el objeto de poder definir el tratamiento legal que se vaya a dar a tal circunstancia, es decir, es necesario definir si la causa que lo origino fue o no provocada con motivo o en ejercicio del trabajo contratado, ya que de ser así, deberán aplicarse las reglas contenidas en la rama del seguro de riesgos de trabajo, misma que contempla prestaciones superiores para este tipo de siniestros con respecto a los que no son de naturaleza laboral.

En el evento de que dicha imposibilidad para laborar o la muerte de un asegurado (o de un pensionado por invalidez) ocurra por causas ajenas a su

trabajo, tales contingencias deberán analizarse de acuerdo con lo previsto por el apartado especial de la rama del seguro de invalidez y vida que corresponda.

Las prestaciones económicas que son cubiertas a los asegurados en la rama de invalidez y vida son denominadas pensiones, por lo cual, se encuentran reguladas por el denominado “nuevo sistema de pensiones”, en el cual los recursos se encuentran administrados por el sector privado, a diferencia del modelo de pensiones anterior que resulta ser inaplicable para las exigencias actuales de nuestra población.

En la Ley del Seguro Social vigente la anteriormente llamada rama de los seguros de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, se redistribuyó en dos ramas diferentes, a saber:

- Invalidez y vida
- Cesantía en edad avanzada y vejez

A estos seguros les fue adicionado el de retiro, mismo que integra el Sistema de Ahorro para el Retiro o SAR actual.

Ambas ramas de aseguramiento son nuevas en cuanto a su actual conformación, estructura, tratamiento legal y hasta financiamiento, pero no en cuanto a los eventos protegidos.

Algunas de las reglas aplicables a ambas ramas de aseguramiento, consisten en que el otorgamiento de las prestaciones establecidas a cargo del I.M.S.S.

requieren necesariamente del cumplimiento de períodos de espera, medidos en semanas de cotización reconocidas por el I.M.S.S., así mismo se cubren las contingencias y proporcionan los servicios que se especifican a propósito de cada régimen particular, mediante prestaciones en especie y en dinero contempladas para cada rama de seguro, en las formas y condiciones previstas por dicha legislación y sus disposiciones reglamentarias.

Al respecto, vale la pena aclarar que para el cómputo de las semanas de cotización en la rama de invalidez y vida, se considerarán tanto las efectivamente pagadas al I.M.S.S., como también las que se encuentren debidamente amparadas por certificados de incapacidad médica para el trabajo expedidos por el I.M.S.S.. De acuerdo con lo señalado por Angel Guillermo Ruíz Moreno “a tales lapsos de espera se les denomina semanas de cotización reconocidas.”³⁴

2.8.1. INVALIDEZ

Con el fin de poder analizar la rama del seguro de invalidez, es importante precisar en primer término el concepto de invalidez, al efecto, indicaremos textualmente el contenido del artículo 119 de la Ley del Seguro Social:

ARTÍCULO 119. “Para los efectos de esta ley existe invalidez cuando el asegurado se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al cincuenta por ciento de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales.

³⁴ RUIZ MORENO, Angel Guillermo, “Nuevo Derecho de la Seguridad Social”. Ob. Cit., p. 541.

La declaración de invalidez deberá ser realizada por el Instituto Mexicano del Seguro Social.”

Del análisis a dicho precepto, desprendemos algunas conclusiones, tales como:

- El tratamiento legal que se da a una imposibilidad para laborar es distinto de acuerdo a lo previsto por la Ley del Seguro Social, atendiendo a su causa de origen, es decir, si fue causado por un riesgo laboral o fuera de dicho ámbito.
- En atención a lo anterior, concluimos que una incapacidad permanente deriva de un riesgo profesional, en tanto que la invalidez proviene de un accidente o enfermedad no laborales. Asimismo, es importante mencionar que el certificado médico de incapacidad se expide por ausencias temporales al trabajo tanto en la rama de riesgos de trabajo como en el de enfermedades y maternidad, a diferencia del estado de incapacidad permanente, propio de la rama de invalidez.
- En la ley de la materia no existen previstos los grados de invalidez, sin embargo, en la práctica los médicos suelen “graduar” el estado de invalidez de un asegurado.
- Resulta indispensable que el estado de invalidez de un asegurado sea determinado por un médico adscrito al Instituto Mexicano del Seguro Social, ya que carece de validez cualquier dictámen emitido por médico ajeno al Instituto.
- El estado de invalidez se encuentra íntimamente relacionado con el ingreso económico del asegurado, ya que dicho estado de invalidez únicamente será determinado en el caso de que el asegurado se encuentre imposibilitado de percibir el 50% del salario que recibió

durante el año inmediato anterior, tal como lo previene el artículo 119 de la Ley del Seguro Social.

En el ramo del seguro de invalidez se tiene derecho a dos tipos de prestaciones:

- **prestaciones en dinero**
- **prestaciones en especie**

Las prestaciones de índole económico consisten en una pensión que puede ser temporal o definitiva, a cuyo monto pueden adicionarse otras prestaciones tales como las asignaciones familiares y/o la ayuda asistencial.

El monto de la pensión será igual a una cuantía básica del treinta y cinco por ciento del promedio de los salarios correspondientes a las últimas quinientas semanas de cotización anteriores al otorgamiento de la misma, o las que tuviere siempre que sean suficientes para ejercer el derecho, en términos de lo previsto por el artículo 122 de la Ley del Seguro Social.

Las prestaciones en especie consisten en la asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria, al igual que la atención gineco-obstétrica, tanto para el propio pensionado como para su núcleo familiar derechohabiente.

Para que el asegurado tenga derecho a recibir las prestaciones referidas será necesario que tenga acreditado el pago de 250 semanas de cotización al I.M.S.S., salvo que el dictámen de invalidez emitido determine el 75% o mas de estado de invalidez, caso en el que se requerirán solamente 150 semanas cotizadas, conforme lo establece el artículo 122 de la Ley del Seguro Social.

2.8.2. VIDA

El bien jurídico tutelado en esta rama del seguro resulta ser la vida del asegurado y las prestaciones que se otorgan a los familiares beneficiarios del asegurado al momento de su muerte son las siguientes:

- Pensión de viudez;
- Pensión de orfandad;
- Pensión a ascendientes, en su caso;
- Ayuda asistencial a la pensionada por viudez, en los casos en que lo requiera, de acuerdo con el dictámen médico correspondiente; y,
- Asistencia médica, en la rama de enfermedades y maternidad.

En los casos de muerte del asegurado originada por causas no laborales, los beneficiarios del asegurado tendrán derecho a recibir dos tipos de prestaciones:

- **prestaciones económicas**
- **prestaciones en especie**

Las prestaciones económicas, que bien pueden consistir en una o varias de las pensiones mencionadas, según el caso en concreto, así como una ayuda en dinero para fines estrictamente asistenciales a la que solo tendrá acceso la viuda del asegurado o pensionado por invalidez.

Las prestaciones en especie consistentes en atención médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria, para el pensionado y su núcleo familiar derechohabiente, en los términos y condiciones que previene la rama del seguro de enfermedades y maternidad.

Los requisitos legales que se exigen a los beneficiarios para que se encuentren en posibilidad de recibir las prestaciones en dinero y en especie de esta rama, son las siguientes:

- Que la muerte del asegurado o pensionado por invalidez no se deba a un riesgo de trabajo, ya que de ser así, se debe estar a lo dispuesto por la rama del seguro de riesgos de trabajo.
- Que al morir el asegurado tenga reconocido el pago de un mínimo de 150 cotizaciones semanales, o bien, que el finado se encontrara disfrutando ya de una pensión de invalidez.

Los requisitos y condiciones que exige la Ley del Seguro Social para cada una de las pensiones mencionadas son los siguientes:

- **Pensión de viudez:** se otorgará a la esposa del asegurado o pensionado por invalidez fallecido; a falta de ésta, tendrá derecho a recibir dicha pensión la concubina, si al morir el asegurado o pensionado por invalidez tenía varias concubinas, ninguna de ellas tendrá derecho a recibir la pensión. También tiene derecho a pensión el viudo o concubinario de la trabajadora asegurada o pensionada por invalidez, a condición de que hubiere dependido económicamente de ella. En

cualquier caso, el monto de la pensión será igual al 90% de la que le hubiera correspondido al asegurado en el caso de invalidez.

El derecho al goce de la pensión comenzará desde el día del fallecimiento y cesará el derecho con la muerte del beneficiario, o cuando éste contraiga matrimonio o entre en nuevo concubinato, evento en el cual el pensionado por viudez recibirá un pago finiquito equivalente a tres anualidades de la cuantía de la pensión que se disfrutaba.

El derecho al disfrute de la pensión por viudez no se suspenderá por el hecho de que el beneficiario desempeñe un trabajo remunerado, sin embargo, no se otorgará dicha pensión en el caso de que la muerte del asegurado ocurra antes de cumplir 6 meses de matrimonio o en el caso de que la viuda hubiese contraído matrimonio con el asegurado después de haber cumplido los 55 años de edad, a menos que a la fecha de la muerte haya transcurrido por lo menos un año desde la fecha del enlace y en el caso de que al contraer matrimonio el asegurado ya recibía una pensión de invalidez, vejez, o cesantía en edad avanzada, a menos de que a la fecha de la muerte haya transcurrido un año desde la celebración del matrimonio.

Las anteriores limitaciones no surtirán efectos cuando al morir el asegurado la viuda compruebe haber procreado hijos con él.

- **Pensión de orfandad:** tendrán derecho a recibir ésta pensión cada uno de los hijos menores de 16 años , cuando muera el padre o la madre de aquellos teniendo el carácter de asegurado y hayan cubierto al I.M.S.S. un mínimo de 150 cotizaciones semanales, o haber tenido ya la calidad de pensionados por invalidez.

El I.M.S.S. podrá prorrogar la pensión de orfandad después de alcanzar el huérfano la edad de 16 años , y hasta la edad de 25, si se encuentran estudiando en planteles del sistema educativo nacional.

El huérfano mayor de 16 años que desempeñe un trabajo remunerado no tiene derecho a recibir esta pensión, por que es de suponerse que sobrevive del producto de su trabajo.

El monto de la pensión de orfandad será igual al 20% de la pensión de invalidez que el asegurado estuviese gozando al fallecer.

- **Pensión a ascendientes:** si no existiera viuda o viudo, concubina o concubinario ni huérfanos, procederá entonces cubrir la pensión a los ascendientes, misma que deberá otorgarse a cada uno de los padres del asegurado o pensionado fallecido, o en su caso al que le sobreviva, cumplida la condición exigida por la ley, en el sentido de que hubieren dependido económicamente del asegurado.

El monto de la pensión será igual al 20% de la pensión que el asegurado estuviese gozando al fallecer o de la que le hubiere correspondido suponiendo el estado de invalidez, pensión que deberá cubrirse a cada progenitor, aún en el caso de que alguno de ellos llegase a faltar.

De acuerdo con el nuevo modelo privatizado de pensiones, a partir de que entró en funciones dicho modelo, el trabajador asegurado que perciba más, cotizará y guardará más, recibiendo seguramente una mayor pensión al término de su vida laboral; el asegurado que gane menos, cotizará menos y al final recibirá

menos, en tanto que quién gane lo mínimo (que es la mayoría), sólo podrá aspirar a obtener la pensión mínima garantizada por el Estado.

El nuevo sistema de pensiones que tiene un manejo privado de los cuantiosos recursos financieros, se halla supuestamente adecuado a la idiosincrasia de la población mexicana y a la situación económica de emergencia, circunstancia que únicamente podrá ser probada con el transcurso del tiempo.

2.9. RETIRO, CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ

La reestructurada rama del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez del régimen obligatorio, si bien todas ellas tienen un financiamiento conjunto, engloba tres contingencias distintas entre sí.

2.9.1. EL SEGURO DE RETIRO EN EL SAR ORIGINAL

El seguro de retiro resulta ser relativamente de reciente incorporación a la Ley del Seguro Social, ya que formaba parte fundamental del sistema de ahorro para el retiro y constituía una aportación patronal adicional prevista en la ley de la materia en conjunto con las aportaciones patronales para vivienda hechas al INFONAVIT.

Su incorporación al régimen obligatorio del seguro social se realizó mediante el Decreto del Congreso de la Unión, publicado el 24 de febrero de 1992, en el que se estableció que el SAR original se integraba mediante aportaciones patronales hechas a la cuenta individual del trabajador, abierta en una

institución bancaria elegida por el patrón, denominada subcuenta de retiro, equivalente al 2% del salario base de cotización del operario; y la subcuenta del fondo de vivienda, igual al 5% de la misma base, en virtud de lo cual se reunía bimestralmente un 7% para el eventual retiro del trabajador.

En el ramo del seguro de retiro de la ley anterior, misma que le será aplicable a aquellos trabajadores asegurados que estén terminando su vida laboral y que hayan adquirido durante la vigencia de aquélla el derecho a obtener prestaciones en dinero y en especie, podrán hacer el retiro de los recursos económicos acumulados en su cuenta individual, al cumplir los 65 años de edad o adquirir derecho a disfrutar una pensión de cesantía en edad avanzada, vejez, invalidez o por incapacidad permanente total o parcial mayor al 50%. Tales asegurados tendrán el derecho a que se les entreguen los fondos de la subcuenta del seguro de retiro que ahora administra alguna AFORE en una sola exhibición.

2.9.1.2. EL SISTEMA DE AHORRO Y PENSIONES VIGENTE

En la actual Ley del Seguro Social los riesgos protegidos por la rama del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, constituye cuatro contingencias principales, a saber:

- el retiro del trabajador;
- la cesantía en edad avanzada del operario;
- la vejez del asegurado; y,
- la muerte de los pensionados en este ramo del seguro.

Para el otorgamiento de las prestaciones en dinero y en especie de esta rama se requiere del cumplimiento forzoso de los periodos de espera, medidos en semanas de cotización reconocidas por el I.M.S.S., y en la inteligencia de que las semanas amparadas por certificados de incapacidad médica serán consideradas solamente para el otorgamiento de pensión garantizada.

2.9.1.3. CESANTÍA EN EDAD AVANZADA

Para los efectos previstos en la Ley del Seguro Social existe cesantía en edad avanzada cuando el asegurado quede privado de trabajos remunerados a partir de los 60 años de edad.

Para tener derecho a una pensión por cesantía en edad avanzada se requiere que el asegurado tenga reconocidas ante el I.M.S.S. un mínimo de 1,250 cotizaciones semanales, es decir haber estado inscrito y cotizando por mas de 24 años, a diferencia de la ley anterior que exigía solamente 500 semanas, equivalentes a menos de 10 años de trabajo remunerado.

No obstante lo anterior, el trabajador desempleado que tenga 60 años o más y que no reúna las semanas de cotización requeridas, podrá retirar el saldo de su cuenta individual en una sola exhibición, o bien seguir cotizando, haciendo uso del derecho que tiene para optar por la continuación voluntaria en el régimen obligatorio, hasta cubrir las semanas necesarias para que opere su pensión.

El trabajador desempleado que tenga 60 años o más y que haya reunido un mínimo de 750 semanas de cotización, aunque no tenga derecho a la pensión

correspondiente, si podrá recibir las prestaciones en especie de índole médico del seguro de enfermedades y maternidad, que son las siguientes:

Las prestaciones otorgadas en esta rama del seguro son las siguientes:

- pensión;
- asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria, tanto para el pensionado como para sus derechohabientes, en la rama de enfermedades y maternidad;
- asignaciones familiares;
- ayuda asistencial.

2.9.1.4. VEJEZ

Para tener derecho al goce de las prestaciones del seguro de vejez se requiere que el asegurado haya cumplido 65 años de edad y que tenga además reconocidas por el I.M.S.S. un mínimo de 1,250 cotizaciones semanales.

Al igual que en el ramo de cesantía en edad avanzada, si el asegurado tiene la edad requerida pero no reúne las semanas de cotización necesarias para gozar de una pensión, podrá retirar el saldo acumulado en su cuenta individual en una sola exhibición, o seguir cotizando hasta completar las 1,250 semanas, pero si el asegurado tuviere un mínimo de 750 semanas cotizadas tendrá acceso a las prestaciones en especie de índole médico correspondientes.

El seguro de vejez da derecho al otorgamiento de las siguientes prestaciones:

- pensión;
- asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria, para el pensionado y sus derechohabientes;
- asignaciones familiares; y,
- ayuda asistencial

2.9.1.5. PENSION GARANTIZADA EN LOS RAMOS DE VEJEZ Y CESANTÍA EN EDAD AVANZADA

De acuerdo con lo que establece el artículo 170 de la Ley del Seguro Social, pensión garantizada es aquella que el Estado asegura a quienes tienen 60 y 65 años de edad y 1,250 semanas de cotización en los ramos de cesantía en edad avanzada y vejez, respectivamente, pensión cuyo monto mensual será equivalente al salario mínimo general para el D.F., en el momento en que entró en vigor la Ley del Seguro Social de 1997, cantidad que se actualizará anualmente en el mes de febrero, conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor, con el objeto de garantizar el poder adquisitivo de dicha pensión.

La pensión garantizada se integra con los recursos del trabajador y el complemento suficiente aportado con recursos del Gobierno Federal, siendo el I.M.S.S. quien debe dar la orden para su elección y pago, ya sea a la AFORE o a la aseguradora privada, una vez que los solicite el asegurado y acredite tener derecho a ella.

2.9.1.6. RETIRO

El retiro es una contingencia social protegida por las leyes del seguro social mexicano, y tiene como propósito fundamental que la persona que termine su vida activa laboral, pase los últimos años de su vida en forma digna y con la mejor calidad de vida posible, evitando convertirse en una carga económica para su familia, esto lo consigue afrontando con los recursos económicos propios acumulados durante toda su vida productiva tan inevitable evento, recibiendo además los servicios médicos institucionales en unión de sus familiares beneficiarios.

2.10. GUARDERÍAS

En el mundo actual y ante las múltiples necesidades económicas de la población mexicana se ha roto el tabú que asignaba a las mujeres únicamente labores domésticas, ya que actualmente nos hemos incorporado de lleno a la vida productiva y profesional del país.

No obstante lo anterior, aún tenemos la necesidad y obligación de atender en forma integral a nuestro núcleo familiar, razón por la que el seguro de guarderías se ha convertido en un servicio valuado en alta estima por las mujeres trabajadoras mexicanas.

Tal servicio opera para hacer realidad los derechos de las madres trabajadoras y hacer efectivos los derechos del niño; proporciona tranquilidad a los asegurados que lo reciben, quienes pueden estar confiados de que durante su jornada laboral sus hijos reciben la atención adecuada, además de que

constituye una prestación económica indirecta para el asegurado, ya que no tiene la necesidad de pagar una guardería privada.

Tal y como lo establece el artículo 201 de la Ley del Seguro Social el ramo de seguro de guarderías cubre el riesgo de la mujer trabajadora y del trabajador viudo o divorciado que conserve la custodia de los hijos, de no poderle proporcionar cuidados durante su jornada de trabajo a sus hijos, específicamente en los primeros años de su vida. Por tanto, este seguro únicamente proporciona a los asegurados la prestación en especie referida, misma que se otorga desde los 43 días de nacido del pequeño hasta los 4 años de edad.

En virtud de la creciente demanda que rebasa la capacidad del I.M.S.S. fueron creadas las guarderías participativas, mismas que son instaladas por los empresarios dentro de sus propias instalaciones mediante un procedimiento muy sencillo ya que basta con que un patrón asuma la responsabilidad de conformar una asociación civil, desde luego sin fines lucrativos, y manifieste la intención de firmar un convenio de subrogación de servicios con el I.M.S.S. a través del cual se obligue a brindar esta prestación en sustitución de la obligación originaria del I.M.S.S., y a cambio obtendrá la reversión de las cuotas del ramo del seguro de guarderías.

En razón de lo anterior es evidente que se trata en realidad de una guardería privada incorporada mediante un convenio de subrogación al esquema de guarderías institucionales del seguro social básico.

Existe un periodo de conservación de derechos de cuatro semanas posteriores a la fecha de baja del asegurado en el régimen obligatorio, para que éste

continúe recibiendo los beneficios de la guardería infantil, mismo que no tiene otro objeto que el de que el asegurado tenga oportunidad de conseguir un nuevo empleo y pueda continuar en el disfrute de esta prestación.

2.11. PRESTACIONES SOCIALES

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 208 de la Ley del Seguro Social las prestaciones sociales son de dos tipos:

- **prestaciones sociales institucionales**
- **prestaciones de solidaridad social**

Las prestaciones sociales institucionales tienen como finalidad el fomento a la salud, la medicina preventiva, el autocuidado de la salud y la elevación general de los niveles de vida de la población, mediante estrategias que mejoren su economía y la integridad familiar; atención especial que será brindada a los pensionados y jubilados mediante programas y servicios específicos establecidos por el I.M.S.S..

Las prestaciones de solidaridad social, son las actividades que el I.M.S.S. desarrolla en atención a las comunidades marginadas, mismas que tienen una gran importancia, ya que en la mayor parte de los casos constituyen la única o principal oportunidad de contacto entre los grandes núcleos de población y los cinturones de miseria o comunidades rurales prácticamente incomunicados, a los que se intenta hacer llegar los beneficios del desarrollo científico, tecnológico y cultural, mediante algunas actividades tales como: campañas de vacunación, detección de desnutrición de niños menores de cinco años y de

embarazos de alto riesgo, reparto de semillas para huertos familiares, plantación de árboles frutales, jornadas de mejoramiento de viviendas, recolección de basura, edificación o reacondicionamiento de albergues, clases de cocina económica y nutritiva y de costura y enfermería, etc.

Las prestaciones de solidaridad social serán financiadas íntegramente por el Gobierno Federal y por los propios beneficiarios, quienes contribuirán con aportaciones en efectivo o con la realización de trabajos personales de beneficio colectivo tendientes a lograr el desarrollo económico de su comunidad.

2.12. DE LA CONTINUACIÓN VOLUNTARIA AL RÉGIMEN OBLIGATORIO

La continuación voluntaria del régimen obligatorio tiene como finalidad propiciar que una persona que ha estado inscrita en el régimen obligatorio y deja de estarlo, pueda hacer uso del derecho a la continuación voluntaria en dicho régimen.

Dicha facultad constituye un acto plenamente voluntario del trabajador al no encontrarse ya dentro de la situación jurídica de una relación de trabajo.

2.12.1. DE INCORPORACIÓN VOLUNTARIA AL REGIMEN OBLIGATORIO

La incorporación voluntaria al régimen obligatorio, tiene como finalidad que las personas de aseguramiento (previstas en forma limitativa en el artículo 13 de la Ley del Seguro Social) a las que aun no se haya extendido el régimen obligatorio y que se encuentran fuera de una relación laboral o trabajan independientemente puedan solicitar su inscripción al Instituto Mexicano del

Seguro Social, como son los trabajadores en industrias familiares y los independientes, los trabajadores domésticos, los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios, los patrones personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio y los trabajadores al servicio de las administraciones públicas de la Federación, entidades federativas y municipios que estén excluidas o no comprendidas en otras leyes o decretos como sujetos de seguridad social, o bien, cualquier otra persona que realice un trabajo por su propia cuenta, los cuales tienen el derecho a solicitar algunos de los servicios que presta el Instituto Mexicano del Seguro Social.

2.13. REGIMEN VOLUNTARIO

El régimen voluntario de la Ley del Seguro Social de 1997 comprende el seguro de salud para la familia; que incluye básicamente prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad; seguros adicionales creados para satisfacer las prestaciones económicas pactadas en los contratos ley o en los contratos colectivos de trabajo que sean superiores a las de la misma naturaleza que establece el régimen obligatorio del Seguro Social; además de otros seguros, creados por el Instituto Mexicano del Seguro Social, previo acuerdo de su Consejo Técnico, que incluyen coberturas de seguros de vida y otras, para beneficiar exclusivamente a las personas, grupos o núcleos de población de menores ingresos determinados por el Gobierno Federal.

Como se puede observar en las anteriores líneas, el régimen voluntario constituye el medio mas accesible que ofrece el Instituto Mexicano del Seguro Social para poder incorporar al Seguro Social a numerosos grupos y personas de escasos recursos económicos que hasta la fecha no han podido disfrutar de los beneficios básicos que ofrece el sistema.

2.13.1. SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA.

De conformidad con los artículos 240 y 241 de la Ley del Seguro Social, desprendemos que son sujetos de aseguramiento las personas que sean miembros de una familia y no se encuentren asegurados, por tal motivo, podrán convenir con el Instituto de manera individual o colectiva el otorgamiento de las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad.

2.13.2 SEGUROS ADICIONALES

De acuerdo a los artículos 23 párrafo III, 246 y 247 de la Ley del Seguro Social comprendemos que se refieren a los asegurados cuyas prestaciones económicas convenidas bajo Contrato Colectivo de Trabajo o Contrato Ley sean superiores y de la misma naturaleza a las establecidas por el régimen obligatorio, siempre que sean acordadas entre el Instituto y el patrón, y cuyos beneficios se pueden reflejar en los aumentos de las cuantías; disminución de la edad mínima para gozar de una pensión y la modificación del salario base para su cálculo; los beneficios económicos que comprenden los seguros adicionales corresponden a los ramos de riesgos de trabajo, invalidez y vida, retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.

2.13.3. OTROS SEGUROS

Previo acuerdo del Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, y únicamente a las personas o grupos de población que el Gobierno Federal determine como sujetos de seguridad social por encontrarse marginados o carecer de recursos económicos, se les podrán otorgar coberturas de seguros de vida y otras, de acuerdo con las sumas aseguradas y condiciones que el Gobierno Federal establezca.

2.14. RÉGIMEN FINANCIERO DEL SEGURO SOCIAL

Se establece en los artículos 70 al 79, 105 al 108, 146 al 149, 167 al 169 y 211 al 213 de la Ley del Seguro Social vigente, que se constituye con las aportaciones obrero-patronales, con las del Estado y demás sujetos obligados, teniendo como finalidad cubrir las prestaciones del seguro de riesgo de trabajo, enfermedades y maternidad, invalidez y vida, retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, guarderías y prestaciones sociales e inclusive la constitución de las reservas técnicas.

En el seguro de riesgos de trabajo dichas aportaciones, exclusivamente patronales, se fijan de acuerdo a las actividades de las empresas y al riesgo a que está expuesto el trabajador, de acuerdo con lo establecido por el artículo 71 del propio ordenamiento.

Para el seguro de enfermedades y maternidad, así como el de invalidez y vida las aportaciones se obtendrán de las cuotas que estén obligados a cubrir los patrones y los trabajadores o demás sujetos y de la contribución que corresponda al Estado, de acuerdo con lo establecido por los artículos 105 y 146 de la Ley del Seguro Social.

En lo relativo al seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, los patrones, los trabajadores y el Gobierno Federal, en la parte que les corresponde, están obligados a enterar al Instituto Mexicano del Seguro Social el importe de las cuotas obrero patronales y la aportación estatal de dicho seguro, de acuerdo con lo establecido por el artículo 167 de la citada Ley.

Finalmente en lo que se refiere al seguro de guarderías y prestaciones sociales las aportaciones correspondientes serán cubiertas íntegramente por los patrones.

CAPITULO TERCERO LA RESPONSABILIDAD MEDICA

3.1. ASPECTOS LEGALES DE LA RESPONSABILIDAD MEDICA

La responsabilidad del médico es de naturaleza contractual por lo que en el caso de que el profesional cometa un ilícito penal o viole disposiciones reglamentarias de la profesión éste se constituirá como un delito.

El Código Penal del Distrito Federal establece en el artículo 228: “Los médicos cirujanos y demás profesionales similares y auxiliares serán responsables penalmente por los daños que causen en la práctica de su profesión”, esto significa que las negligencias son susceptibles de castigarse con severidad, más aún cuando los delitos consumados son intencionales o como imprudencia punible.

Al respecto Luz María Reyna Carrillo señala lo siguiente: “cuando hablamos de responsabilidad profesional del médico nos movemos dentro de diversas legislaciones: Constitución, Código Penal, Código Civil, Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Organos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos, Normas Oficiales Mexicanas de la Secretaría de Salud, Ley General de Profesiones, Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, entre otras”³⁵

³⁵ CARRILLO, Fabela, Luz María Reyna, La Responsabilidad Profesional del Médico, Tercera Edición, Porrúa, México, 2000, p. 187.

3.2.LA RESPONSABILIDAD PENAL

En el contexto de lo que es la responsabilidad penal se establecerá básicamente una conducta de tipo delictiva, que vulnera en cierta manera un bien jurídico tutelado por la norma penal, así el nexo de causalidad que existe entre la conducta y su resultado, van a significar para el autor de dicha conducta, el hecho de ser penalmente responsable, esta responsabilidad penal, se va a sujetar a ideas de la culpabilidad, ya que la misma puede sobrevenir a título doloso y a título culposo.

El juzgamiento de la conducta reprochable del médico se hace a través de normas o sanciones represivas, ya sea que la conducta ilícita se sancione penalmente o mediante normas o sanciones indemnizatorias o reparatoras si aquellas implican un daño.

La responsabilidad penal puede ser culposa, si resulta de la violación de un deber de cuidado, o bien dolosa si resulta de una acción intencionada.

Desde el punto de vista del derecho penal el comienzo institucional de la responsabilidad se pierde en la historia, su primera etapa aparece caracterizada por la pretensión del ser humano de formalizar conceptos jurídicos mediante proyecciones conceptuales que le excedían, como eran las regiones. En la venganza privada cada persona procuraba hacerse justicia causando un daño idéntico al recibido, esta era la primitiva concepción de la justicia, donde la indiscutible responsabilidad objetiva, se hacía presente, mientras tomaba cierta vida la idea de la responsabilidad subjetiva, todo ello en medio del derecho y más aun cuando en Roma, todo el derecho se llamaba civil y comprendía tanto el derecho público como el derecho privado, ese uso de la venganza privada fue cobrando por su persistencia una jerarquía institucional más organizada, lo que en un principio fue un impulso, se transformó después en derecho, así

aparece la llamada Ley del Tali3n y se encuentra descrita en varios libros como el C3digo de Hammurabi, de ah3 se fue iniciando sobre el patrimonio hasta el estado actual.

Desde el momento en que el estado ya conformado castiga a los culpables y los particulares se conforman con la indemnizaci3n, cobra desarrollo una vida de responsabilidad con un sentido m3s acorde con la actual, sin embargo, existe confusi3n entre pena y reparaci3n, lo cual da paso a una diferenciaci3n de los conceptos y las ideas positivas en el campo penal que influyeron en buena medida para que naciera la idea moderna de la responsabilidad penal, definida en la Enciclopedia Jur3dica Omeba como "la obligaci3n de soportar la consecuencia espec3fica del delito"³⁶

En el derecho penal este tipo de responsabilidad en general, se encuentra establecido, aunque haya algunas excepciones como se analizar3 posteriormente.

Por otra parte, Francisco Pav3n Vasconcelos al referirse al C3digo Penal vigente para el Distrito Federal en su T3tulo Primero, menciona la responsabilidad penal, enunciando en el Cap3tulo 1 Reglas Generales sobre delito y responsabilidad, dentro de su articulado no da una definici3n exacta de lo que es responsabilidad penal: seg3n Francisco Pav3n Vasconcelos solo se hace referencia a ella en el art3culo 10 estableciendo que "La responsabilidad penal no pasa de la persona y bienes de los delincuentes excepto en los casos especificados por la ley"³⁷

A diferencia de la responsabilidad civil, que se traduce en el pago de da3os y se exige por esta, la penal es la disciplinaria, que acarrea correcci3n, la

³⁶ Enciclopedia Jur3dica Omeba, Responsabilidad Penal, T. XX, Argentina, 1977, P3g. 902.

³⁷ PAVON, VASCONCELOS, Francisco, Manual de Derecho Penal Mexicano, Decimotercera. Edici3n, Porr3a, M3xico, 1997, P3g. 192.

responsabilidad penal apareja imposición de las penas, previo procedimiento del orden criminal seguido ante los órganos jurisdiccionales de ese fuero.

La naturaleza jurídica de la pena: La sanción jurídica toma varias formas: civil, administrativa y penal, esta distinción tiene gran importancia, porque la naturaleza de la sanción sirve para calificar el ilícito jurídico, que de otro modo no se podría distinguir.

La Ley General de Profesiones en su artículo 61, habla de que los delitos que cometen los profesionistas en el ejercicio de la profesión deberán ser castigados por las autoridades competentes con arreglo al código penal. Y los delitos a decir del Código Penal para el Distrito Federal, en los artículos 7, 8, 9, señala son los actos u omisiones que sancionan las leyes penales; pudiendo ser intencionales o imprudenciales.

Obra intencionalmente el que, conociendo las circunstancias de hecho típico, quiere o acepta el resultado prohibido por la ley.

Obra imprudencialmente el que realiza el hecho típico incumpliendo un deber de cuidado, que las circunstancias y condiciones personales le imponen.

Conforme a lo dispuesto por el artículo 10 del citado ordenamiento la responsabilidad penal no debe rebasar la esfera de la persona o delincuente, sin embargo en el artículo 13 se sanciona a los que acuerden o preparen la realización de un delito, a los que los realizan por sí, a los que acuerden o preparan su realización, a los que los realizan conjuntamente, a los que los llevan a cabo sirviéndose de otro, a los que determinan intencionalmente a otro para su comisión; a los que con posterioridad a su ejecución auxilian al delincuente, en cumplimiento de una promesa anterior al delito. Y los que

intervienen con otros en su comisión aunque no conste quién de ellos produjo el resultado.

Sin embargo, también en el artículo 15 fracción X se señalan las causas excluyentes de responsabilidad penal, como el que causa un daño por mero accidente, sin intención ni imprudencia alguna, ejecutando un hecho ilícito con todas las precauciones debidas.

El médico puede, cometer delitos dolosos, intencionalmente, como en el caso del aborto; pero lo común es que los realicen a través de la culpa, de la imprudencia, por negligencia o impericia.

3.3. RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MEDICA

La Responsabilidad Médica se remonta a 300 años AC., en el Código de Hammurabi, en éste se encontraban las penas que debían de imponerse a los profesionistas de la medicina que actuaban en forma imprudente, con negligencia o impericia así como falta de cuidado, y a pesar de la época tan severa con la Ley del Talión, nunca hubo pena de muerte para los médicos lo que hasta la fecha hace que el médico goce de cierto privilegio.

Resulta interesante señalar que históricamente este tema fue asumido desde el código de Hammurabi y, casi al final de su reinado, que según algunos historiadores ocurrió hacia 1686 AC., y constituye una clara recuperación de leyes y costumbres mucho más antiguas, contenidas en más de 200 incisos, de los cuales 11 se refieren a la práctica de la medicina y veterinaria.

Es importante resaltar que la definición de la Responsabilidad Médica puede considerarse que constituye: los actos imperitos de los profesionales, entre

otros de los médicos y sus auxiliares, que causan daños a sus clientes o a terceros.

La responsabilidad profesional médica es una parte de la responsabilidad en general, aunque las acciones de los profesionales de la medicina están contempladas con especial interés por la ley y la sociedad, por lo que es una obligación profesional, cuya naturaleza y resultados sean contrarios a sus deberes, pudiendo adquirir a veces relevancia jurídica, la responsabilidad de los médicos puede ser penal o civil de acuerdo con el fuero que la accione.

La responsabilidad del médico y del paciente responde a los principios generales que gobiernan los actos jurídicos y los contratos, o sea que el incumplimiento de los deberes examinados genera responsabilidad, en el contrato médico-paciente o médico-familiar el profesional asume una responsabilidad original que cubre también los actos realizados por sus asistentes o dependientes cuando éstos tienen intervención en el curso de la asistencia, la responsabilidad médica significa la obligación que tiene el médico de reparar y satisfacer las consecuencias de los actos, omisiones y errores voluntarios o involuntarios dentro de ciertos

límites y cometidos en el ejercicio de su profesión.

En términos generales, señala Carrillo Fabela que se entiende por Responsabilidad Profesional Médica: “La obligación que tienen los médicos de reparar y satisfacer las consecuencias de los actos, omisiones y errores voluntarios e involuntarios incluso, dentro de ciertos límites, cometidos en el ejercicio de su profesión”.³⁸

El Código Penal del Distrito Federal establece en su artículo 228 que los médicos cirujanos y demás profesionales, similares y auxiliares serán responsables penalmente por los daños que causen en la práctica de su profesión. Lo anterior significa que las negligencias son susceptibles de castigarse con severidad, aun más en los delitos consumados intencionalmente o con imprudencia punible, caso en el que se les aplicará la suspensión profesional de un mes a dos años y en caso de reincidencia, la suspensión definitiva del ejercicio profesional, es deuda y obligación reparar una culpa en el ejercicio profesional.

La responsabilidad del médico puede ser por: acción en caso de una intervención quirúrgica innecesaria, impericia manifiesta, omisión de intervenir en un caso de urgencia, exámenes incompletos de laboratorio, o por ignorancia, etc., por lo que podemos ver la responsabilidad médica puede ser social, legal o moral.

Existe controversia entre los que consideran que el médico no es responsable cuando hay un desenlace fatal, pues señalan que si se obra de buena fe, no debe ser punible, pues en la medicina no se tiene una ciencia exacta y por esto quien la ejerce puede exponerse a cometer errores y a enfrentar riesgos

³⁸ CARRILLO, Fabela, Luz María Reyna, La Responsabilidad Profesional del Médico, Ob. Cit., Pág. 5.

inherentes a su profesión, sin embargo existen otros que opinan diferente, consideran que cuando un médico ya es titulado esto le confiere una gran responsabilidad y un cúmulo de conocimientos y al cometer un error caería en una irresponsabilidad profesional del médico.

El ser médico no otorga privilegios y cuando, por no prevenir lo previsible, por no cumplir las reglas de la profesión, por omitir o descuidar, por actuar con falta de tino, cayendo en el exceso o en la temeridad se ocasione un daño al paciente, se debe rendir cuenta a cerca del mismo.

Se ha debatido largamente si la responsabilidad del médico se limita a los hechos culposos (donde no media intención de provocar injustos) pero ¿quién puede negar la responsabilidad calificada del médico en hechos dolosos, tales como la ejecución de abortos criminales o la extensión de certificados médicos falsos?

3.4. ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD MEDICA

La responsabilidad médica se va a dar siempre y cuando exista una acción u omisión voluntaria o involuntaria que produzca un daño, el hecho de que exista el carácter involuntario no exime el deber de responder, pues aunque el sujeto no haya querido realizar ciertos actos o aún queriéndolos no haya previsto sus consecuencias, no lo libera de la reparación de los daños ocasionados.

Es menester que el delito que se le imputa aparezca configurado con todos los elementos esenciales para su existencia, por lo cual, tiene que haber una acción positiva o negativa, que pueda atribuirse al sujeto activo como expresión de su personalidad, que sea antijurídica, es decir, contraria al derecho, típica, que significa que se adecuen a una figura delictiva y que el autor o participe sea imputable, esto es, que sea capaz de comprometer la criminalidad del acto

y de dirigir sus acciones culpables que significa que su conducta le sea reprochable por no concurrir en el caso ninguna causa de exclusión de la culpabilidad, estos son los presupuestos necesarios de la responsabilidad penal; ésta aparece como consecuencia del delito, que determina que el sujeto activo deba cargar con la consecuencia específica del delito o sea, con la pena que debe soportar como retribución del delito cometido y que la sociedad le impone como un reproche por su acto culpable.

La antijuridicidad cubre un amplio aspecto que va desde un acto ilícito hasta el incumplimiento contractual o la violación de una obligación, también la omisión puede ser antijurídica cuando existe obligación de evitar un daño, obligación impuesta por la ley o por la naturaleza de la profesión.

Entonces, para que exista la responsabilidad médica deben concurrir los siguientes requisitos:

Primero: La obligación preexistente, es decir, la que asume el médico en virtud de su compromiso previo, ya sea contractual o legal.

Segundo: La falta médica, que debe ser estrictamente profesional, donde la antijuridicidad será el elemento esencial de la falta médica.

Tercero: El daño ocasionado, se da a consecuencia de la falta cometida en el cuerpo o salud de un paciente.

Cuarto: El determinismo causal entre el acto médico y el daño ocasionado, a través del determinismo causal se puede saber si el daño existente se puede deber al acto del médico por una acción u omisión y así poder atribuir la responsabilidad y la reparación del daño.

Quinto: La imputabilidad juega, en principio, para el autor del hecho pero puede ocurrir que alguien sea responsable a pesar de no ser el autor material del evento, en virtud de los principios que regulan la responsabilidad indirecta o refleja.

Respecto a lo anterior, podemos decir que la responsabilidad significa un deber de conducta que consiste en reparar el daño que se ha causado, sea cual fuere la vía generadora de la relación, ya sea directa entre las partes y consecuencia del incumplimiento de una obligación anterior o bien sin vínculo previo, pero sin perder de vista que los elementos antes mencionados deben estar presentes para poder hablar de responsabilidad médica.

Entonces los elementos de la responsabilidad médica serían:

1. La existencia de la correspondiente acción u omisión y de la lesión o, en su caso, el peligro a que ha sido expuesto el bien jurídico protegido;
2. La forma de intervención de los sujetos activos y
3. La realización dolosa o culposa de la acción u omisión

Así mismo, se acreditarán, si el tipo lo requiere las calidades de sujeto activo, del pasivo, el resultado y su atribuidad a la acción u omisión, el objeto material, los medios utilizados, las circunstancias de lugar, tiempo, modo y ocasión, los elementos normativos, los elementos subjetivos específicos y las demás circunstancias que la ley prevea.

A continuación analizaremos los conceptos de los elementos mencionados:

1.- La acción consiste en la no previsión de la lesión que podría ocasionar al bien jurídicamente protegido (comisión por omisión), violándose una norma imperativa.

La omisión, es la acción que el médico ha omitido realizar, toda vez que no efectúa la acción que de él se esperaba.

2.- La forma de intervención de los sujetos activos, en este caso de los médicos, puede presentarse de dos formas:

I.- por asistencia de urgencia y

II.- con el consentimiento del paciente

3.- La realización dolosa o culposa. Tratándose de los delitos cometidos por los médicos, consideramos que el delito es culposo y que del resultado típicamente antijurídico que pudo y debió ser previsto por el médico que asiste y presta sus servicios a favor del paciente y que por negligencia, o impericia del agente, causa un efecto dañoso, de tal forma que al omitir conducirse con diligencia, es decir, que la culpa reside en la previsibilidad, dando origen a la consecuencia culpable de su proceder.

En cuanto a la calidad del sujeto activo se requiere ser médico con título y cédula profesional como en cualquier carrera a nivel licenciatura, ya que si no se cuenta con dichos requisitos se estaría incurriendo en el delito de usurpación de funciones.

En cuanto a la calidad del sujeto pasivo, será el usuario de los servicios médicos, es decir cualquier persona que reciba la atención del médico.

En relación al resultado, éste se presentará con las lesiones que se infieran al paciente, o bien, con la muerte que se provoque al mismo.

La atribuibilidad se basa en la negligencia con la que se conduce el prestador de los servicios médicos, al no tomar las medidas preventivas necesarias que requiera el paciente.

El objeto material se refiere a la persona y a la protección, a la integridad o salud personal para que no se produzca alteración, o cualquier otro daño que deje huella material en el cuerpo humano, cuando dichos daños son provocados por el prestador de los servicios médicos en forma equivocada.

Los medios utilizados por el médico emanan de los conocimientos técnicos y científicos que deberá aplicar en sus pacientes atendiendo al padecimiento del usuario de los servicios médicos.

Las circunstancias de lugar se contemplarán en el consultorio, sala de cirugía, quirófano, o el lugar de los hechos, ya que inclusive la atención puede prestarse en la vía pública.

Las circunstancias de tiempo se presentan en los casos de urgencia y en la asistencia con el consentimiento del paciente.

Las circunstancias de ocasión se presentan por las circunstancias del padecimiento, es decir, el motivo por el cual el paciente requiere la atención especializada del médico, los elementos normativos se encuentran determinados por el hecho de que el médico titulado, proporcione una atención médica indebida y como consecuencia de ésta se ocasione una lesión, o bien, se produzca la muerte del paciente.

Los elementos subjetivos específicos, tomando en consideración que nos encontramos en el análisis de un delito culposo y no doloso, nos basaremos en la presunción de que el prestador de los servicios médicos actúa con el propósito de curar o aminorar el padecimiento del enfermo, deberá analizarse en forma individualizada la conducta desplegada por el médico responsable, con el propósito de determinar el verdadero sentido de su conducta o intención en el resultado producido.

3.5. FORMAS DE LA CULPA MEDICA

Sería injusto que tanto las personas como la sociedad en general, quedaran desamparadas e indefensas ante médicos que por negligencia, impericia, imprudencia o ignorancia puedan cometer actos con resultados de consecuencias graves.

Existe el convencimiento en el campo jurídico de que los médicos están relativamente impunes ante la ley, debido a que muestran dificultad para apreciar errores en sus colegas y para actuar como peritos frente a otros compañeros.

3.5.1. IMPRUDENCIA

La imprudencia como tal es la temeridad inexcusable en la que el sujeto actúa con exceso de confianza, por lo que constituye una falta de previsión, es decir que se trata de una falta de prudencia; realizar un acto con ligereza, sin las adecuadas precauciones, la prudencia debe ser o es una de las virtudes médicas, pues es esencial que el médico ejerza su profesión con cordura, moderación, cautela, discreción y cuidado.

Según Basile Alejandro A., en su libro *Fundamento de Medicina Legal (Legislación y Doctrina Médico Legal)* "IMPRUDENCIA viene del latín *imprudētia*, imprudencia, y también *luxuria*. Es la carencia de templanza o moderación, que concluye en una actitud temeraria. Consiste en una ligereza, caracterizada por que el autor ha sido temerarios frente al resultado criminal previsto como posible, pero no querido. La imprudencia tiene de común con el dolo eventual, que en ambos, el autor prevé como posible la realización del resultado criminal. Pero mientras en el dolo eventual el autor ha asentido la realización del efecto, en la imprudencia no lo ha hecho".³⁹

La imprudencia implica la falta de ejercicio de la condición de prever y evitar los peligros, es decir, que mientras el negligente no hace algo que la prudencia indica hacer, el imprudente realiza un acto en contra de las reglas de lo que la prudencia indica hacer.

La imprudencia consiste en obrar, en emprender actos inusitados, fuera de lo corriente y que, por ello, pueden causar efectos dañosos.

Es la carencia de templanza o moderación que concluye en una actitud temeraria, que como en los casos anteriormente citados de la medicina, genera lesiones o muerte de la víctima.

Por lo que podemos ver la imprudencia es, obviamente, la falta de prudencia; realizar un acto con ligereza, sin las adecuadas precauciones, el médico debe tener como virtud la prudencia, pues es esencia que el médico ejerza su profesión con cordura, moderación, cautela, discreción y cuidado.

La imprudencia puede definirse como la conducta positiva contraria a lo que el buen sentido aconseja, es otra de las formas que puede asumir la culpa.

³⁹ BASILE, Alejandro, *Fundamento de Medicina Legal*, El Ateneo, Argentina, 1989, Págs. 48-49.

3.5.2. NEGLIGENCIA

“Según el autor Basile Alejandro, negligencia del latín *negligentia*, negligencia. Es el descuido, omisión o falta de aplicación o diligencia en la ejecución de un acto o tarea; es en esencia una carencia de atención respecto al cuidado de algo a lo que se está obligado a vigilar ”. ⁴⁰

Configura la carencia de atención puesta al servicio del acto médico, en el descuido, omisión o falta de aplicación o diligencia que provoca la producción de un daño.

Para no incurrir en negligencia, el médico recurre a todas las posibilidades diagnósticas que le ofrece la técnica a pesar de no considerarlas necesarias en muchas ocasiones, para no ser tratado como negligente, con esto se ocasiona que el paciente tenga que hacer numerosas y costosas pruebas que hacen que la asistencia del médico sea lenta, a esta práctica médica se le denomina medicina defensiva.

Una persona negligente es quien sale a la calle con su automóvil sin revisar algunos desperfectos que tiene su auto y provoca un accidente, o bien alguien que tiene bien su auto pero conduce a exceso de velocidad y de igual manera provoca un accidente.

La negligencia estriba en no tomar las debidas precauciones, sea en actos excepcionales o en los de la vida ordinaria.

La negligencia es sinónimo de descuido y omisión, es una forma de culpa, es la falta de diligencia debida o del cuidado necesario en un acto jurídico o en un hecho humano.

⁴⁰ Ibidem, Pág. 48.

3.5.3. IATROGENIAS

“De acuerdo con la definición proporcionada por Alejandro Basile, con el término iatrogenia del griego (*iatros*, médico, y *genos*, origen) se designa un daño en el cuerpo o en la salud del paciente causado por el médico a través de sus acciones profesionales, conductas o medios (diagnósticos, terapéuticos, quirúrgicos, psicoterapéuticos, etc.) cuando el resultado indeseado no le es imputado jurídicamente.”⁴¹

El derecho no contempla en sus principios normativos la iatrogenia; este término fue creado por Bleuler para referirse a los “trastornos psíquicos precipitados por la actitud del médico o de la enfermera del paciente”.

La iatrogenia designa el resultado nocivo que no deriva de la voluntad o culpa del médico en la producción del daño, sino por un hecho imprevisto o imprevisible que escapa a toda posibilidad de ser evitado por los medios habituales o normales de cuidado individual o colectivo.

Cabe hacer algún comentario en relación al problema de la responsabilidad médica, con respecto al concepto de iatrogenia, esto porque se ha utilizado equivocadamente, la confusión radica en que se ha pretendido considerar como una forma de responsabilidad médica, lo cual a través de un análisis de dicho concepto se ha tratado de desvirtuar, implicancias deontológicas, porque parecería haber invadido con caracteres de temerosidad el actuar profesional médico, por lo que el concepto de iatrogenia encierra tres principios fundamentales: la asistencia médica que implica prevenir, curar, rehabilitar, la imprevisión de todo acto médico y el riesgo profesional, todo lo cual descalifica la responsabilidad médica.

⁴¹ Ibidem, Pág. 20.

3.5.4. LESIONES

Se establecen diferencias entre lesión – en un sentido estrictamente médico-, que es todo cambio patológico producido en un organismo sano, y el concepto jurídico, que interpreta el vocablo en un sentido más amplio, porque no se limita solamente al daño material que implica, sino que lo extiende al ámbito moral, presuponiendo una intención o voluntad o una violación del deber de cuidado de quien la ocasiona, en la persona de la víctima, configurando un ilícito o un accidente que da lugar a responsabilidades.

La Real Academia define la lesión como “daño o detrimento corporal ocasionado por una herida, golpe o enfermedad”, así, la lesión constituye un perjuicio corporal con pérdida o quebranto de la salud. Se puede entonces diferenciar adecuadamente la lesión y el delito de lesiones, pues en el primer caso, los antecedentes, forma de producción, evolución y complicación están signados por la terapéutica adecuada para lograr la curación anatómica o la reestructuración funcional, y en el segundo, como el Código Penal argentino bien lo determina, es un daño en el cuerpo o en la salud humanos, ocasionado dolosamente culposamente, preterintencionalmente, accidentalmente o auto inferido”.⁴²

No prosperará una querrela por mala atención médica si no hubo lesión o daño, el demandante debe demostrar que el daño tiene relación causa-efecto con un acto u omisión de parte del médico, los daños pueden ser físicos, económicos o emocionales, en varias categorías, los daños generales incluyen la pérdida de ingresos económicos futuros, el dolor y el sufrimiento, en tanto que los daños especiales son pérdidas reales como honorarios médicos y pérdida de salarios.

⁴² Ibidem, Pág. 23.

Los daños punitivos, los más imprecisos e inconstantes castigan al acusado cuando ha habido una franca desviación de los niveles de atención aceptables.

En el caso de un trabajo de parto difícil, si la paciente y el recién nacido recibieron un tratamiento que se encuentre acorde con las normas de atención médica aceptables, no existirán bases para algún litigio por mala atención del médico en perjuicio del niño o de la madre.

3.5.5. INCOMPETENCIA PROFESIONAL

La incompetencia profesional es la conducta del médico muy inferior a la común, que causa un daño a su paciente, se pueden presentar varias formas de incompetencia como son:

- Un mal diagnóstico
- Mal tratamiento
- Mala referencia de los pacientes (cuando no se envía con el especialista adecuado)

❖ ALGUNOS DELITOS DE RESPONSABILIDAD MEDICA.

Existen casos donde se conjugan los elementos para poder tipificarlo como un delito por ejemplo, diremos que ocurrió en el caso en que el médico provocó una hemorragia interna a un paciente al quitarle la matriz (aquí podemos hablar de impericia), y no vigiló su estado ni dio aviso a sus familiares (negligencia), dándole autorización a la paciente para que en el supuesto de sentirse mejor, abandonara el sanatorio, constituyéndola en juez de su propio estado (imprudencia).

CAPITULO CUARTO COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO

4.1. DECRETO DE CREACIÓN DE LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico formalmente entró en funciones el 10 de junio de 1996; sus oficinas se encuentran ubicadas en la calle de Mitla número 250, esquina con avenida Eugenia, en la Colonia Narvarte, sus siglas son **CONAMED**.

La estructura, organización y facultades de la **CONAMED** se encuentran especificados dentro de su Reglamento Interno, el cual fue publicado el 12 de septiembre de 1996 en el Diario Oficial de la Federación.

En los 38 artículos de que consta dicho documento se establece el funcionamiento interno de la estructura de la **CONAMED**, define las obligaciones y facultades del Comisionado nacional, así como de los dos subcomisionados que tienen la responsabilidad de auxiliar al titular en el ejercicio de sus atribuciones.

La presentación de este reglamento cumple con lo dispuesto en el artículo 5° transitorio del decreto de creación de la **CONAMED**, dado a conocer en el Diario Oficial de la Federación el 3 de junio de 1996, que establece la publicación del Reglamento Interno de la Comisión en un término no mayor de 60 días hábiles a su entrada en vigor y da cumplimiento al artículo 8°, fracción II del mismo decreto que faculta al Consejo a aprobar y expedir el Reglamento Interno.

Para comprender mejor como está organizada y como funciona la **CONAMED**, a continuación se tratarán los siguientes aspectos:

4.2. AUTONOMIA TÉCNICA

La **CONAMED** nace con el propósito de atender las necesidades y legítimos reclamos de las partes que intervienen durante la prestación del servicio médico y se le otorga **autonomía técnica** para recibir quejas e investigar las presunta irregularidades que surjan, así como para emitir sus opiniones, acuerdos y laudos.

La autonomía implica de alguna forma la noción de libertad; la **autonomía técnica** concedida a la **CONAMED** la podemos definir como: “la facultad que tiene para actuar con libertad e independencia en el aspecto técnico, es decir, en las funciones propias para las que fue creada”,⁴³

Dado lo anterior es que se le permite actuar con libertad, sin trabas ni contrapisas en la recepción de quejas e investigación de las presuntas irregularidades en la prestación o negativa en la prestación de servicios médicos en el país.

La **CONAMED** goza de autonomía técnica para:

- a) Recibir quejas

- b) Conocer o investigar, en su caso, las presuntas irregularidades en la prestación de servicios médicos

⁴³ Cuadernos de divulgación de la CONAMED, Impulsora y Encuadernadora Progreso, México, 1996, pág. 7.

- c) Conocer e investigar, en su caso, la negativa en la prestación de servicios médicos.
- d) Emitir, de manera discrecional, opiniones técnicas sobre las quejas de que conozca, o respecto de asuntos considerados de interés general en la esfera de su competencia.
- e) Sancionar acuerdos celebrados entre las partes, es decir, para resolver en la vía conciliatoria, los conflictos que se deriven por la prestación del servicio médico y que sean sometidos a su consideración.
- f) Emitir laudos que resuelven las controversias, cuando las diferencias que surjan con motivo de la prestación del servicio médico sean sometidas al arbitraje de la comisión.

Con esta autonomía técnica concedida, la **CONAMED** puede determinar con libertad las formas, procedimientos, mecanismos y medios necesarios, a través de los cuales, desempeñará las funciones que le son propias de acuerdo con su decreto de creación.

Con ello, se proporciona seguridad jurídica a los prestadores y usuarios del servicio médico que acudan a la **CONAMED** a dirimir sus controversias o conflictos de intereses, así como a cualquier órgano de autoridad que recurra a solicitar su intervención u opinión, lo que redundará en beneficio de la sociedad mexicana, al cumplir su misión de contribuir a tutelar el derecho a la protección de la salud, así como a mejorar la calidad en la prestación de los servicios médicos.

4.3. INTEGRACIÓN

Para el cumplimiento de sus funciones, la **CONAMED** está integrada por:

I.- **UN CONSEJO.**- Que es el órgano supremo de autoridad, que tiene la función de conducir la política que debe regir para el desarrollo de las atribuciones de la Comisión. Se integra por diez consejeros y un comisionado, quien será el presidente del mismo.

Los consejeros serán designados por el Presidente de la República y serán distinguidas personalidades de la sociedad civil de reconocida trayectoria profesional, así como los presidentes de la Academia Nacional de Medicina y la Academia Mexicana de Cirugía. El cargo es honorífico y durará cuatro años excepto los presidentes de las academias mencionadas, los cuales durarán el tiempo que duren en su cargo como tales.

Los primeros diez consejeros que integraron esta comisión son:

-Dr. Rene Drucker Colín.- Investigador universitario y Premio Nacional de Ciencias.

-Dr. Sergio García Ramírez.- Ex Procurador General y Profesor Universitario.

-Dr. Alfredo Vicencio Tovar*. Presidente de la Academia Mexicana de Cirugía.

-Dr. Santiago Genovés.- Antropólogo experto en temas de violencia.

* El 26 de noviembre de 1996, concluyó su gestión al frente de la Academia Mexicana de Cirugía y asumió el cargo el Dr. José Adrián Rojas Dosal

-Dr. Carlos Gual Castro.- ex Presidente de la Academia Nacional de Medicina y de la Academia de Investigación Científica.

-Lic. Manuel Martínez Domínguez.- Presidente del Consejo Directivo de la Fundación Mexicana para la Salud.

-Dr. Pelayo Vilar Puig*.- Presidente de la Academia Nacional de Medicina.

-Dr. Adolfo Martínez Palomo.- Director del Centro de Investigación y Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional.

-Dr. José Luis Soberanes.- Ex Director del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM.

-Lic. Federico Reyes Heróles.- Investigador Social y ensayista.

El Consejo sesionará por lo menos una vez cada tres meses, las decisiones se tomarán por mayoría de votos y en caso de empate, el comisionado tendrá voto de calidad.

II. UN COMISIONADO. Que es nombrado por el Presidente de la República y es quien presidirá el Consejo. Los requisitos para obtener este cargo son:

- a) Ser ciudadano mexicano en pleno ejercicio de sus derechos políticos y civiles

* El 27 de noviembre de 1996, finalizó su periodo en la presidencia de la Academia Nacional de Medicina y entró en su lugar el Dr. Juan Rodríguez Argüelles.

- a) Tener cuando menos treinta y cinco años cumplidos el día de la designación, y
- b) Haberse distinguido por su probidad, competencia y antecedentes profesionales en el ejercicio de las actividades que se vinculen a las atribuciones de la Comisión Nacional.

COMISIONADO: **Dr. Carlos Tena Tamayo.**

III. DOS SUBCOMISIONADOS. Que tienen la responsabilidad de auxiliar al titular de la **CONAMED** en el ejercicio de sus atribuciones y además cumplirán con los mismos requisitos que para ser comisionado y tendrán a su cargo las funciones otorgadas por el reglamento interno y serán designados como subcomisionado "A" y subcomisionado "B".

SUBCOMISIONADOS: **Lic. Agustín Ramírez Ramírez (Subcomisionado Jurídico) y Dr. Gabriel R. Manuel Lee (Subcomisionado Médico)**

IV.- Las siguientes Unidades Administrativas:

1. Dirección General de Administración.
2. Dirección General de Calidad e Informática.
3. Dirección General de Orientación y Gestión.
4. Dirección General de Conciliación.

5. Dirección General de Arbitraje.
6. Dirección General de Difusión e Investigación.
7. Dirección de Comunicación Social.
8. Dirección de Coordinación.
9. Dirección de Asuntos Jurídicos.

4.4. FUNCIONAMIENTO.

Conforme a lo que establece el Decreto de Creación las principales funciones de esta Comisión son:

- Brindar asesoría e información a los usuarios y prestadores de servicios médicos sobre sus derechos y obligaciones.
- Recibir, investigar y atender las quejas que presenten los usuarios de servicios médicos, por la posible irregularidad en la prestación o negativa de prestación de servicios.
- Recibir toda la información y pruebas que aporten los prestadores de servicios médicos y los usuarios, en relación con las quejas planteadas.
- Intervenir en amigable composición para conciliar conflictos derivados de la prestación de servicios médicos.
- Fungir como árbitro y pronunciar los laudos que correspondan.

- Emitir mediante el estudio y el análisis de los casos, opiniones, técnicas, sugerencias, y recomendaciones a las personas e instituciones públicas, privadas y de carácter social que presten servicios médicos, a fin de mejorar la calidad con que dichos servicios se brindan en nuestro país.

La **CONAMED** es un organismo especializado que no desempeña la función de un fiscal que defiende a una parte de la sociedad contra otra, sino que establecerá con toda justicia a quien le corresponde la razón y a quien no.

La **CONAMED** tiene la capacidad técnica para juzgar los actos médicos a la luz del derecho que asiste a las partes, por ello tiene capacidad jurídica y capacidad de consejo jurídico, con el fin de que nunca se violen los derechos de las partes en controversia, ya sean los pacientes o los prestadores de servicios médicos.

4.5. COMPETENCIA

La competencia de la **CONAMED**, es la facultad que la ley le otorga para ejercer su jurisdicción en los conflictos en los que interviene y se clasifican:

A) POR MATERIA.- Siguiendo este criterio, la **CONAMED** está facultada para “contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios”, por lo tanto, para que el conflicto sea materia de esta Comisión debe ser:

I. Entre dos personas, una que sea necesariamente usuaria de un servicio médico, por servicio médico se entiende toda práctica médica orientada a proteger, promover y restaurar la salud física y mental (**Art. 3º, Decreto de Creación**), es decir, que cualquier individuo que llegase a necesitar

de un servicio médico, sea un obrero, una ama de casa, un funcionario público, un profesionista, e inclusive otro médico que pudiese necesitar del servicio de sus colegas, son usuarios de servicios médicos; y la otra que sea prestadora de ese servicio médico, **los prestadores de servicios médicos, son las instituciones de salud de carácter público, privado o social, así como los profesionales técnicos y auxiliares que ejerzan libremente cualquier actividad relacionada con la práctica médica (Art. 3º, Decreto de Creación)**, quienes pueden ser instituciones de salud de carácter público, que son las entidades creadas por el Estado con el objeto de prestar el servicio de salud a un sector de la sociedad que por sus características o nivel de ingresos requieren de una atención especial, ya sea que por su capacidad económica requieren de un servicio médico gratuito o de bajo costo, como es el caso de los hospitales dependientes de la Secretaría de Salud, el Gobierno del D.F., o las Instituciones públicas a cargo de los gobiernos estatales.

Las instituciones de carácter social son creadas también por el Estado o a su instancia, con la única diferencia de que están destinadas a un sector social con son los trabajadores y sus familias, siendo los principales prestadores el ISSSTE y el IMSS.

Las instituciones de derecho privado son aquellas creadas por los particulares, con denominaciones diversas y que están destinadas a las personas que, por su capacidad económica, se encuentran en posibilidades de pagar el servicio.

También se consideran prestadores del servicio médico a los profesionales, técnicos o auxiliares de la medicina que trabajen por su cuenta.

En esta clasificación se encuentra reconocida de manera implícita, los médicos, cualesquiera que sea su especialidad, odontólogos, psicólogos, enfermeras, técnicos en rehabilitación, químicos, trabajadores sociales y, en general,

cualquier auxiliar que esté vinculado de manera directa con la prestación del servicio médico.

II. Que el conflicto sea originado precisamente por la prestación de un servicio médico, en donde se encuentren incluidos desde una consulta, una curación, hasta la intervención quirúrgica más delicada.

Fuera de estos dos supuestos que establece el artículo 3° del decreto de creación, la **CONAMED** no es competente para conocer de ningún otro conflicto, ya que esto sería materia de alguna otra instancia ante la Comisión de Derechos Humanos, la Procuraduría General de Justicia, la Procuraduría Federal del Consumidor, o cualquier otra.

Así también el Decreto de Creación de la **CONAMED** no establece restricción alguna para conocer de controversias por cuestiones de servicios médicos, por lo que no se limita el acceso de personas a sus servicios, siendo el único requisito que hayan requerido un servicio médico y se haya presentado alguna irregularidad en su prestación.

En el artículo 4°, fracción IV del Decreto de Creación se establecen los tres tipos de asuntos de los que puede conocer la **CONAMED** en relación con la prestación de un servicio médico, a saber:

- a) Actos u omisiones derivados de la prestación de un servicio médico.
- b) Casos de negligencia con consecuencias en la salud del usuario.
- c) Aquellos que sean acordados por el Consejo de la **CONAMED**.

B) POR JURISDICCIÓN.- El artículo 13 del Decreto de Creación establece: “la formulación de quejas, así como los procedimientos que se sigan ante la Comisión Nacional no afectarán el ejercicio de otros derechos o medios de defensa de los que dispongan los usuarios o prestadores de servicios médicos conforme a la ley...”, por lo que la **CONAMED** no es una instancia obligatoria puesto que existen disposiciones de orden público que garantizan a cualquiera de las partes el derecho para que el Estado por conducto de sus tribunales resuelvan cualquier conflicto, pero la diferencia estriba en que aquellos asuntos que se ventilan ante los tribunales judiciales, corresponde al que demanda probar su dicho, no habiendo una evaluación anterior a la admisión de la demanda, que reviste si los hechos señalados por el usuario pueden ser factibles de irregularidad en la realidad.

En los tribunales, la demanda se admite de inmediato y será el profesional de la medicina demandado, quien deberá contestar y alegar lo que a su derecho convenga, en el entendido de que, de no hacerlo, estará en el estado de indefensión, que aunque no haya cometido la irregularidad atribuida, será sentenciado desfavorablemente. En la **CONAMED**, esto no es así, ya que uno de los propósitos de esta institución es la solución al conflicto de una manera justa, equitativa para ambas partes e imparcial, por lo que siempre será necesario que las partes involucradas en el conflicto tengan disposición para someter su controversia a la Comisión y resolverla mediante la conciliación o por medio del arbitraje. No es posible, hacer obligatorio este mecanismo, puesto que existen disposiciones de orden público que garantizan a cualquiera de las partes el derecho que para que el Estado, por conducto de sus tribunales, resuelva cualquier conflicto. Empero, acudir a una instancia como la **CONAMED**, garantiza la resolución de un conflicto con apego a derecho, en forma gratuita, y en un tiempo menor que cuando la controversia se sujeta a los tribunales judiciales.

Desde el punto de vista **penal**, en el ámbito de competencia jurisdiccional, existe la obligación por parte de la **CONAMED**, de hacer del conocimiento del Ministerio Público, hechos que pudieran constituir delitos cometidos por prestadores de servicios médicos, esto se encuentra establecido en el artículo 4° del decreto de creación:

“La Comisión Nacional tendrá las siguientes atribuciones:...

VIII.- Hacer del conocimiento de las autoridades competentes, y de los colegios, academias, asociaciones y consejos de médicos, así como de los comités de ética u otros similares, la negativa expresa o tácita de los prestadores de servicios de proporcionar la información que le hubiere solicitado la Comisión Nacional. Asimismo, informar del incumplimiento por parte de los citados prestadores de servicios, de sus resoluciones, de cualquier irregularidad que se detecte y de hechos que, en su caso, pudieran llegar a constituir la comisión de algún ilícito.”

Es preciso hacer notar que los únicos delitos que la **CONAMED** puede hacer del conocimiento del Ministerio Público son aquellos que se persiguen de oficio, salvo en el caso remoto, de que la parte ofendida fuera la propia Comisión.

Por la naturaleza de sus actividades, la posibilidad de detectar hechos delictivos por parte de la **CONAMED** se reduce a aquellos que tienen que ver con la práctica médica, sin que ello quiera decir que deban limitarse a informar sólo esos delitos.

En atención a lo anterior, los servidores públicos de la **CONAMED** podrán descubrir eventualmente los delitos contemplados en la Ley General de Salud, que son los siguientes:

- El delito de tráfico y comercio de agentes patógenos o sus vectores.
- El delito de transporte, manejo o comercio de sustancias tóxicas, cuando no se cuente con la autorización de la Secretaría de Salud.
- El delito que comete aquel que contamine aguas.
- El delito que comete la persona que utilice fuentes radioactivas que puedan ocasionar daños a los mexicanos.
- El delito de tráfico de sangre y sus derivados, así como del tráfico y comercio de órganos, tejidos y componentes humanos.
- El delito que comete el que permite la sustracción de órganos en un cadáver.
- El delito que comete el que transporta y comercia con animales infectados de enfermedades transmisibles al hombre.
- El delito de adulteración de bebidas y alimentos.
- El delito que cometen los prestadores de servicio médico al realizar actos de investigación clínica en seres humanos sin sujetarse a las disposiciones legales.
- El delito de inseminación artificial en la mujer, cuando ésta no otorga su consentimiento.

- El delito que comete aquél que propicia el consumo de psicotrópicos en menores de edad o incapaces.
- El delito que comete el prestador de servicio médico, sea profesional, técnico o auxiliar, cuando se niegue a atender el requerimiento de la autoridad sanitaria o a atender a una persona necesitada, en caso de notoria urgencia, poniendo en peligro la vida del necesitado.

Estos son los delitos que contempla la Ley General de Salud, y que por su naturaleza, es posible que sean detectados por los servidores públicos de la **CONAMED**.

Así también la **CONAMED** está facultada para “orientar a los usuarios sobre las instancias competentes para resolver los conflictos derivados de servicios médicos prestados por quienes carecen de título o cédula profesional”, de lo anterior se deduce que cuando de una queja se encuentre que una persona está ejerciendo la práctica profesional sin título, debe orientarse al quejoso para presentar denuncia ante las autoridades competentes a efecto de que se integre la averiguación previa del caso, por la comisión del delito de usurpación de profesión.

De acuerdo con el maestro José Ovalle Favela el territorio se define como: “el ámbito espacial dentro del cual el juzgador puede ejercer válidamente su función jurisdiccional”.⁴⁴

C) POR TERRITORIO.- La **CONAMED** tiene facultades para actuar en el ámbito nacional, dado que su decreto de creación no limita su actividad al Distrito Federal, no obstante ser la sede de sus instalaciones, ya que es

⁴⁴ OVALLE FABELA, José, Teoría General del Proceso, Harla, México, 1991, p. 128.

intención de la Comisión establecer mecanismos de coordinación con todas aquellas instituciones públicas o privadas que tengan actividades relacionadas con las funciones de la **CONAMED**.

Las quejas por irregularidades en la prestación de servicios médicos en los estados de la República pueden presentarse en la Comisión mediante comparecencia personal del afectado o por escrito debidamente firmado que se envíe por correo.

Este informe se analiza a la luz de las pretensiones del quejoso, y se lleva a cabo una audiencia de conciliación entre las partes, para lo cual el personal de la **CONAMED** viaja al lugar de residencia de las partes y trata de avenirlos a que diriman sus diferencias.

La promoción de instituciones similares a la **CONAMED**, en los estados de la República es acorde con la política del gobierno federal de descentralizar la actividad pública, de tal manera que, para el caso particular, los posibles conflictos sobre prestación de servicios médicos se resuelvan con la participación y el consentimiento preciso de las particularidades sociales de cada estado.

Así también la **CONAMED** está facultada para "...asesorar a los gobiernos de las entidades federativas para la constitución de instituciones análogas a la Comisión Nacional...", por lo que se ha establecido un programa de promoción de los términos en que opera la **CONAMED**, con el propósito de que los gobiernos estatales, evalúen las posibilidades reales de establecer comisiones estatales, siendo éstas entes públicos dependientes de los gobiernos de cada entidad federativa, gozarán respecto de la **CONAMED**, de total autonomía, por lo que dependerá de cada caso concreto la función que la **CONAMED** asumirá mediante la firma de convenios específicos de colaboración. En su caso, podrá

reservarse a la **CONAMED** desde una función de asesoría, hasta fungir como una instancia revisora.

4.6. PROCEDIMIENTO

El procedimiento que lleva a cabo la **CONAMED**, para la resolución de conflictos es el siguiente:

I. PRESENTACIÓN DE LA QUEJA. Para que la **CONAMED** inicie la investigación de una queja, es suficiente que la presunta irregularidad en la prestación del servicio haya sido presentada por escrito y firmada por el usuario, o se haga ante los servidores públicos de la Comisión, quienes le redactarán y la presentarán al quejoso para su firma. Además será necesario que el quejoso se identifique y acredite mínimamente la irregularidad que atribuye al prestador de servicios mediante documentos tales como: resultados clínicos, recetas y de ser posible, las notas médicas e incluso el expediente clínico.

La queja puede ser presentada por cualquier persona que bajo protesta de decir verdad, manifieste la imposibilidad del afectado para presentarse a la Comisión.

También puede enviarse por correo, cuando la posible irregularidad del servicio haya ocurrido en alguna de las entidades federativas, debiendo acompañar a su escrito copia de la identificación del quejoso y de los documentos que avalen su inconformidad.

De preferencia, la queja deberá presentarse por quienes tengan interés jurídico en la controversia, como pueden ser los familiares directos del afectado. De cualquier manera, queda a criterio de la Comisión la aceptación de la queja, una vez que se valoren tanto el dicho del quejoso como los elementos presentados.

Una queja anónima no puede ser aceptada en virtud de que está de por medio la honorabilidad y buen nombre de un profesional de la medicina, además de que la radicación de una queja parte del supuesto de que para resolver una controversia por la prestación de un servicio debe haber siempre dos partes que puedan conciliar sus diferencias.

Sólo en casos excepcionales y tratándose de hechos que presuman que la irregularidad notificada de manera anónima puede constituir un supuesto que afecte el interés general, la **CONAMED** podría, previa investigación de la queja, proceder en contra de quienes resultaren responsables de las irregularidades planteadas.

De acuerdo con lo previsto por la fracción VI del artículo 4º. del Decreto de Creación, la **CONAMED** tiene la atribución de “emitir opiniones sobre las quejas de que conozca, así como intervenir de oficio en cualquier otra cuestión que se considere de interés general en la esfera de su competencia.”

De lo anterior se deduce la facultad que tiene la Comisión para actuar oficiosamente, es decir, sin que exista queja de por medio, cuando los hechos involucren una cuestión de interés general.

II. ORIENTACIÓN Y ASESORIA. La queja se recibe ante la presencia de un médico y un abogado, el primero evalúa conforme a su formación profesional los hechos que se presume dieron origen a la irregularidad.

Cuando al evaluar los hechos materia de la queja, se desprende de manera fehaciente que no existe irregularidad en la prestación del servicio, el quejoso recibe una explicación al respecto por parte de un médico de la **CONAMED** y en su caso, se le orienta sobre las instancias a las que puede acudir para resolver su inconformidad, es aquí donde entra la función del abogado. Por otra

parte, cuando de los hechos se presume la irregularidad, se cita al prestador del servicio para que rinda un informe, mismo que se valora de manera conjunta con la queja.

Tratándose de instituciones públicas será tratado con los representantes designados por sus titulares, quienes deberán responder institucionalmente por las deficiencias atribuidas a los médicos que prestan sus servicios en las unidades médicas de atención a sus usuarios. Corresponderá a cada institución tomar las medidas necesarias para delimitar la responsabilidad de sus trabajadores respecto de las quejas que en contra de las instituciones hayan sido procedentes. Sin embargo, cuando la Comisión encuentre que la deficiencia en el servicio se originó por deficiencias en la administración de la unidad médica, podrá emitir una opinión técnica con las recomendaciones necesarias a las autoridades de la institución, con la pretensión de que su implantación coadyuve a mejorar la calidad de la atención prestada.

Cuando el informe requerido no es entregado por el representante legal de la institución pública, se hace del conocimiento de la contraloría interna, a efecto de que se cumpla la obligación que tienen los servidores públicos de entregar aquella información solicitada por otra entidad pública, así como para que en su caso, se finquen las responsabilidades a que haya lugar. Tratándose de instituciones privadas o de personas físicas que ejercen la medicina en forma independiente, la negativa del prestador se hace del conocimiento de los colegios, academias, asociaciones y consejos de médicos, así como de los comités de ética u otros similares.

La **CONAMED** valorará en su conjunto todos los elementos que aporten tanto el usuario como el prestador de servicios en su informe, con el fin, de determinar la posible impericia, imprudencia o negligencia en la actuación del médico, por lo que si el profesional exhibe documentos probatorios que lo facultan como

experto en una cierta especialidad, la Comisión los tomará en cuenta siempre que sean congruentes con la actuación llevada a cabo al momento de brindar atención al paciente, por lo que la simple exhibición de tales documentos no disculpa a ningún profesional de la comisión de errores.

Una vez llevado a cabo todo este proceso, se procede a citar a las partes a la audiencia de conciliación.

III. CONCILIACIÓN. En la audiencia de conciliación está presente un abogado de la **CONAMED** que tiene como responsabilidad, en conjunto con un médico también asignado por la Comisión, avenir a las partes ajustando su actuación a las disposiciones normativas que regulan la prestación de servicios médicos lo que garantiza la actuación imparcial de estos servidores públicos. En esta audiencia se explica a las partes el resultado de la evaluación y se les insta a conciliar sus diferencias, es decir, a que lleguen a un arreglo satisfactorio para ambas, cabe aclarar aquí, que en la mayoría de los casos las quejas son producto de una falta de comunicación entre médico y usuario, por ello, la controversia se resuelve en esta parte del procedimiento, pero en caso de no llegar a ningún arreglo, existen dos posibilidades para el usuario, que puede ser la de someter la controversia al procedimiento arbitral (solo en caso de existir voluntad de ambas partes, usuario y prestador del servicio médico reclamado), o bien, acudir ante la instancia judicial correspondiente.

IV. ARBITRAJE.- El arbitraje es una figura jurídica del derecho civil, así como también es una institución útil, que permite la resolución de controversias de una manera rápida y fácil.

Según el maestro Cipriano Gómez Lara, “es un procedimiento paraprocesal que resuelve una determinada controversia sin necesidad de llegar a instancias jurisdiccionales”.⁴⁵

Es la solución al litigio mediante un procedimiento seguido ante un juez de carácter privado llamado árbitro, en donde las partes en conflicto (en este caso médico y paciente) mediante un acuerdo de voluntades, someten sus diferencias ante la Comisión, la cual finalmente emite un laudo que tendrá que acatarse.

Al pasar a esta etapa, la **CONAMED** evalúa las pretensiones del quejoso y el informe que al respecto rinde el prestador de servicio y, con el auxilio de expertos en la materia médica de que se trate la queja, emite un laudo apegado a derecho, que es la resolución final que pone fin al conflicto, a semejanza de la sentencia que dicta un juez cuando el asunto se ventila en los tribunales del Estado.

4.7. RESOLUCIONES

Las resoluciones que emite la **CONAMED** pueden ser de tres tipos: **opiniones técnicas, acuerdos o laudos**:

a) OPINIÓN TÉCNICA. Es un acto discrecional de la **CONAMED** y puede emitirse en los casos en que la Comisión, una vez que haya conocido una queja, las consecuencias de hecho y derecho sean relevantes y ameriten su emisión, cuyo fin será cumplir el objetivo de coadyuvar a elevar la calidad de los servicios médicos. El otro supuesto para la emisión de una opinión técnica, es que exista un asunto de interés general en la esfera de competencia de la Comisión que obligue a su actuación de manera oficiosa. En estos casos, la

⁴⁵ GÓMEZ LARA, Cipriano, Teoría General del Proceso, Octava Edición, Harla, México 1990, p. 35.

opinión técnica podrá ser hecha del conocimiento público, dado el interés general involucrado.

La emisión de la opinión técnica no es un acto de autoridad, ni mucho menos contiene resoluciones que deban obligatoriamente cumplirse, tendrá la fuerza que la propia sociedad quiera darle, y la comunidad médica tiene un papel preponderante al respecto, puesto que la **CONAMED** pretende destacar cuestiones de la práctica profesional con el fin de que los servicios médicos que se prestan en el país sean de mayor calidad y más eficientes. De esta manera, podemos asegurar que la fuerza de la opinión no es legal sino moral y que es la propia sociedad la que deberá darle el respaldo necesario para que las recomendaciones que se emitan cuente con el peso suficiente para su cumplimiento.

b) ACUERDO O CONCILIACIÓN. Es la resolución tomada en común por ambas partes en donde expresan su voluntad para resolver sus diferencias mediante la conciliación, se firma un convenio en el que tanto el usuario como el prestador del servicio médico expresan sus compromisos y acuerdan poner fin a la controversia.

Al tratarse de un convenio sobre una materia del orden civil, su firma es la manifestación expresa de que el usuario y el prestador del servicio médico asumen los compromisos pactados como expresión de sus voluntades y ante su incumplimiento, la parte afectada puede demandar su cumplimiento ante los tribunales del Estado.

c) LAUDO: Es la resolución que se emite una vez llevado a cabo el procedimiento del arbitraje.

El laudo es una resolución que emite el árbitro para resolver una controversia planteada por las partes involucradas en un conflicto, que en el caso concreto, está referido a irregularidades en la prestación del servicio médico al quejoso, de tal manera que si éstas se refieren a aspectos de índole económica, el laudo resolverá lo conducente y si la pretensión se refiere a cuestiones directamente vinculadas con la prestación del servicio, entonces el laudo se emitirá en ese sentido. En estricto derecho no es una resolución de carácter judicial, por no ser la **CONAMED** autoridad judicial, pero si tiene el carácter de pasar como cosa juzgada, por lo que ninguna autoridad jurisdiccional está facultada para revisar el fondo del asunto, es decir, la controversia no puede volverse a ventilar en los tribunales, puesto que ya ha sido resuelta por un juez particular, en virtud de que las partes así lo decidieron y la Ley lo hace posible. Ahora bien, ante el incumplimiento por parte del prestador del servicio a las obligaciones consideradas en laudo, el usuario tiene la posibilidad de acudir ante el juez de la localidad para que proceda a su ejecución. Si por el contrario el laudo establece que no hay responsabilidad del prestador de servicios, el usuario no podrá demandar ante los órganos jurisdiccionales.

El laudo que emita la **CONAMED** pone fin a la controversia y no es materia de amparo, dado que la Comisión, cuando actúa como árbitro, lo hace en términos de la legislación civil, que faculta a cualquier persona física o moral, para actuar como tal y por lo tanto, la resolución que emite, en este caso, el laudo, no es un acto de autoridad, por lo que no es procedente solicitar el amparo por parte de aquél que se sienta afectado con el resultado del arbitraje. El cumplimiento del laudo estará bajo la vigilancia de la Comisión.

* ASPECTOS JURÍDICOS QUE ENMARCAN LA CREACIÓN DE LA COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO

Este capítulo contempla el aspecto legal de la **CONAMED**, como es su fundamentación jurídica, la normatividad aplicable y por último la constitucionalidad del Decreto de Creación.

4.8. FUNDAMENTACION JURÍDICA

Este punto se refiere a las disposiciones jurídicas en las que se fundamenta el decreto que crea a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, las cuales son citadas en el preámbulo del mencionado Decreto: ERNESTO ZEDILLO PONCE DE LEON, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, en ejercicio de la facultad que me confiere la fracción I, del artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y con fundamento en los artículos 2º, 17, 31, 37 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y 2º,3º, 13 inciso A), 23, 34, 40, 45, 48, 54, 58 y 416 al 425 de la Ley General de Salud...he tenido a bien expedir el siguiente Decreto por el que se crea la COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO”.

En cuanto a su forma, el Decreto de la **CONAMED** es de tipo administrativo, es decir constituye “la expresión jurídica de la voluntad del órgano ejecutivo que dicta resoluciones en el ejercicio de sus funciones, sobre una especie particular de los negocios públicos.”⁴⁶

La base constitucional para este tipo de decretos la encontramos en el artículo 89, fracción I de la Constitución Política de nuestro país, donde se establecen

⁴⁶ Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM, Diccionario Jurídico Mexicano, Tomo II, Segunda Edición, Porrúa, S.A., México, 1987, p. 36.

las facultades del Ejecutivo para proveer en la esfera administrativa la exacta observancia de las leyes, en otras palabras, quiere decir que se le da atribución al Presidente de la República para que -en este caso-, expida un decreto que facilite el cumplimiento de los objetivos planteados en el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000, referentes a la protección de la salud.

ARTICULO 89. “Las facultades y obligaciones del Presidente, son las siguientes:

Promulgar y ejecutar las leyes que expida el Congreso de la Unión, proveyendo en la esfera administrativa a su exacta observancia...”

En cuanto al contenido se fundamenta en el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000, en donde se establece que: “...Es urgente reformar nuestro Sistema de Salud con el propósito de mejorar el nivel de salud de la población, distribuir a los usuarios y a los prestadores de servicios, y evitar dispendios...”. Así también en los siguientes artículos:

De la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal:

ARTICULO 2. “En el ejercicio de sus atribuciones y para el despacho de los negocios del orden administrativo encomendados al Poder Ejecutivo de la Unión, habrá las siguientes dependencias de la Administración Pública centralizada:

- I.- Secretarías de Estado, y
- II.- Departamentos Administrativos.”

ARTICULO 17. “Para la más eficaz atención y eficiente despacho de los asuntos de su competencia, las Secretarías de Estado y los Departamentos administrativos, podrán contar con órganos administrativos desconcentrados que les estarán jerárquicamente subordinados y tendrán facultades específicas para resolver sobre la materia y dentro del ámbito territorial que se determine en cada departamento, de conformidad con las disposiciones legales aplicables.”

En efecto, tal y como es el caso de la CONAMED que constituye un órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Salud, se encuentra jerárquicamente subordinada a dicha dependencia y tiene facultades para resolver sobre las quejas derivadas de conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de los mismos.

ARTICULO 31. “A la Secretaría de Hacienda y Crédito Público corresponde el despacho de los siguientes asuntos:

I.- Proyectar y coordinar la planeación nacional del desarrollo y elaborar, con la participación de los grupos sociales interesados, el Plan Nacional correspondiente; ...”

La CONAMED como órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud debe encontrarse contemplada dentro del Plan Nacional de Desarrollo elaborado y coordinado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

ARTICULO 39. “A la Secretaría de Salud corresponde el despacho de los siguientes asuntos:

I.- Establecer y conducir la política nacional en materia de asistencial social, servicios médicos, y salubridad general, con excepción de lo relativo al saneamiento del ambiente y coordinar los programas de

servicios a la salud de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen...

IV.- Planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud y proveer a la adecuada participación de las dependencias y entidades públicas que presten servicios de salud, a fin de asegurar el cumplimiento del derecho a la protección de la salud.

Asimismo, propiciará y coordinará la participación de los sectores social y privado en dicho Sistema Nacional de Salud y determinará las políticas y acciones de inducción y concentración correspondiente;...

XXI...Actuar como autoridad sanitaria, ejercer las facultades en materia de salubridad general que las leyes le confieren al Ejecutivo Federal, vigilar el cumplimiento de la Ley General de Salud, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables y ejercer la acción extraordinaria en materia de salubridad general..."

De lo anterior, se derivan muchas de las funciones sociales analizadas de la CONAMED, mismas que se encuentran reguladas y vigiladas por la Secretaría de Salud.

Y por último en los siguientes artículos de la Ley General de Salud:

ARTICULO 2. "El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

- II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
- V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
- VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud; y
- VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.”

ARTICULO 3. “En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

- I. La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios, y de establecimientos de salud a los que se refiere el artículo 34, fracciones I, III y IV, de esta Ley....
- II. La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables.

- III. La coordinación, evaluación y seguimiento de los servicios de salud a los que se refiere el artículo 34, fracción II...”

Con la creación de la CONAMED se ha contribuido en forma considerable al mejoramiento en la calidad de los servicios médicos prestados principalmente de carácter público, por lo que implícitamente se ha coadyuvado en una mejor interpretación y aplicación de la Ley General de Salud en nuestro país.

ARTICULO 13. “La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, quedará distribuida conforme a lo siguiente:

A.- Corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud:

- I. Dictar las normas oficiales mexicanas a que quedará sujeta la prestación, en todo el territorio nacional, de servicios de salud en las materias de salubridad general y verificar su cumplimiento;
- II. En las materias enumeradas en las fracciones I, III, XXI, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI y XXVII del artículo 3° de esta Ley, organizar y operar los servicios respectivos y vigilar su funcionamiento por si o en coordinación con dependencias y entidades del sector salud;...
- IV. Promover, orientar, fomentar y apoyar las acciones en materia de salubridad general a cargo de los gobiernos de las entidades federativas, con sujeción a las políticas nacionales en la materia;
- V. Promover y programar el alcance y las modalidades del Sistema Nacional de Salud y desarrollar las acciones necesarias para su consolidación y funcionamiento;

VII Coordinar el Sistema Nacional de Salud;

IX Ejercer la coordinación y la vigilancia general del cumplimiento de las disposiciones de esta Ley y demás normas aplicables en materia de salubridad general, y

X Las demás que sean necesarias para hacer efectivas las facultades anteriores y las que se establezcan en esta Ley y en otras disposiciones generales aplicables...”

Es decir, que corresponde al Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud vigilar estrictamente el cumplimiento y la aplicación de las disposiciones relativas al Sistema Nacional de Salud.

ARTICULO 23. “Para los efectos de esta Ley, se entienden por servicios de salud, todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.”

ARTICULO 34. “Para los efectos de esta Ley, los servicios de salud atendiendo a los prestadores de los mismos, se clasifican en:

- I. Servicios públicos a la población en general;
- II. Servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social o los que con sus propios recursos o por encargo del Poder Ejecutivo Federal presten las mismas instituciones a otros grupos de usuarios;

- III. Servicios sociales y privados, sea cual fuere la forma en que se contraten, y
- IV. Otros que se presten de conformidad con lo que establezca la autoridad sanitaria.”

La CONAMED tiene la consigna de procurar la resolución de las quejas derivadas de conflictos relacionados en general con los servicios de salud sin hacer distinción alguna por el carácter público o privado de los mismos.

ARTICULO 40. “Las modalidades de acceso a los servicios de salud privados y sociales se registrarán por lo que convengan prestadores y usuarios, sin perjuicio de los mismos requisitos y obligaciones que establezca esta Ley y demás disposiciones aplicables.”

Es decir, que independientemente de que la Secretaría de Salud ejerza funciones de vigilancia sobre los servicios de salud en nuestro país, cada una de las instituciones de carácter público o privado podrá establecer sus políticas para acceder a la prestación de sus servicios.

ARTICULO 45. “Corresponde a la Secretaría de Salud vigilar y controlar la creación y funcionamiento de todo tipo de establecimientos de servicios de salud, así como fijar las normas oficiales mexicanas a las que deberán sujetarse.”

ARTICULO 48. “Corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias y en coordinación con las autoridades educativas, vigilar el ejercicio de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en la prestación de los servicios respectivos.”

Tal y como se comentó con anterioridad, la Secretaría de Salud constituye la máxima autoridad de vigilancia en la creación, funcionamiento y desarrollo de todas las instituciones relacionadas con la prestación de servicios de salud en nuestro país.

ARTICULO 54. “Las autoridades sanitarias competentes y las propias instituciones de salud, establecerán procedimientos de orientación y asesoría a los usuarios sobre el uso de los servicios de salud que requieran, así como mecanismos para que los usuarios o solicitantes presenten sus quejas, reclamaciones y sugerencias respecto de la prestación de los servicios de salud y en relación a la falta de probidad en su caso, de los servidores públicos.”

Las propias instituciones de salud se encuentran obligadas a informar a los usuarios todos aquellos medios que tienen a su alcance en la presentación, análisis y resolución de cualquier queja o conflicto de intereses derivado de la prestación de los servicios propios de tales instituciones.

ARTICULO 58. “La comunidad podrá participar en los servicios de salud de los sectores público, social y privado, a través de las siguientes acciones:

- I. Promoción de hábitos de conducta que contribuyan a proteger la salud o a solucionar problemas de salud e intervención en programas de promoción y mejoramiento de la salud y de prevención de enfermedades y accidentes;
- II. Colaboración en la prevención o tratamiento de problemas ambientales vinculados a la salud;
- III. Incorporación como auxiliares voluntarios en la realización de tareas simples de atención médica y asistencia social y

participación en determinadas actividades de operación de los servicios de salud, bajo la dirección y control de las autoridades correspondientes;

- IV. Notificación de la existencia de personas que requieran de servicios de salud, cuando éstas se encuentren impedidas de solicitar auxilio por sí mismas;
- V. Formulación de sugerencias para mejorar los servicios de salud;
- VI. Información a las autoridades competentes de las irregularidades o deficiencias que se adviertan en la prestación de servicios de salud.“

La CONAMED contribuye a través de diversos medios a nivel nacional en la promoción de hábitos orientados a proteger la salud, colabora en la aplicación de programas ambientales vinculados a la salud, así como en las sugerencias para mejorar la aplicación de los servicios de salud.

4.8.1. NORMATIVIDAD APLICABLE

Este punto se refiere a las disposiciones legales aplicables a las resoluciones emanadas de la **CONAMED**, así como el procedimiento llevado a cabo ante la misma.

Por principio, la **CONAMED** se apoya en la **Ley Federal de Procedimientos Administrativos** ya que aún no tiene una ley propia que la rija, y son aplicables también, según el preámbulo del Decreto de Creación, los artículos: 416, 417, 418, 422, 423, 424, 425, 426 y 427 de la **Ley General de Salud** que establecen:

ARTICULO 416. “Las violaciones a los preceptos de esta Ley -Ley General de Salud-, sus reglamentos y demás disposiciones que emanen de ella, serán sancionadas administrativamente por las autoridades sanitarias, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de delitos.”

Es decir, que las faltas a las disposiciones contenidas en la Ley General de Salud únicamente son acreedoras a sanciones de tipo administrativo hasta en tanto no se demuestre que son constitutivas de delitos.

ARTICULO 417. “Las sanciones administrativas podrán ser:

- I. Amonestación con apercibimiento;
- II. Multa;
- III. Clausura temporal o definitiva, que podrá ser parcial o total, y
- IV. Arresto hasta por treinta y seis horas.”

ARTICULO 418. “Al imponer una sanción, la autoridad sanitaria fundará y motivará la resolución, tomando en cuenta:

- I. Los daños que se hayan producido o puedan producirse en la salud de las personas;
- II. La gravedad de la infracción;
- III. Las condiciones socio-económicas del infractor, y
- IV. La calidad de reincidente del infractor.”

ARTICULO 419. “Se sancionará con multa equivalente hasta de veinte veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 55, 56, 83, 107, 137, 138, 139, 161, 202, 334, 339, 350, 390, 391 y 392 de esta Ley.

La violación de las disposiciones contenidas en los artículos 103, 259, 260, 263 y 336 de esta ley, se sancionará con multa equivalente hasta cien veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate.”

ARTICULO 420. “Se sancionará con multa equivalente de diez hasta cien veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 75,121, 127,142, 147, 149, 153, 157, 205, 304, 306, 307, 308, 340, 342, 343, 344, 346 y 413 de esta Ley.

La violación de las disposiciones contenidas en los artículos 198, 200, 204, 233, 241, 258, 265, 267, 280, 319, 329, 330, 345, 373, 375, 376, 400 y 411 de esta ley, se sancionará con multa equivalente de cincuenta hasta quinientas veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate.”

ARTICULO 421. “Se sancionará con multa equivalente de cincuenta a quinientas veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 146, 232, 338, 365 y 367 de esta Ley.

La violación de las disposiciones contenidas en los artículos 67, 100, 101, 122, 125, 126, 193, 210, 212, 213, 218, 220, 230, 235, 237, 238, 240, 242, 243, 247, 248, 249, 251, 252, 254, 255, 256, 264, 266, 276, 281, 289, 293, 298, 318, 321, 322, 323, 324, 325, 332 y 333 de esta ley, se sancionará con multa equivalente

de doscientos a dos mil veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate.”

ARTICULO 422. “Las infracciones no previstas en este capítulo serán sancionadas con multa equivalente hasta por quinientas veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, atendiendo las reglas de calificación que se establecen en el artículo 418 de esta Ley.”

ARTICULO 423. “En caso de reincidencia se duplicará el monto de la multa que corresponda. Para los efectos de este capítulo se entiende por reincidencia, que el infractor cometa la misma violación a las disposiciones de esta Ley o sus reglamentos dos o más veces dentro del período de un año, contado a partir de la fecha en que se le hubiera notificado la sanción inmediata anterior.”

Como podemos darnos cuenta, las sanciones son de carácter meramente administrativo, es decir, tienen carácter pecuniario y en todos los casos se encuentran constituidas por multas que van desde diez hasta dos mil veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate.

ARTICULO 424. “La aplicación de las multas será sin perjuicio de que la autoridad sanitaria dicte las medidas de seguridad que procedan hasta en tanto se subsanen las irregularidades.”

ARTICULO 425. “Procederá la clausura temporal o definitiva, parcial o total según la gravedad de la infracción y las características de la actividad o establecimiento, en los siguientes casos:

- I. Cuando los establecimientos a que se refiere la fracción I del artículo 373 de esta Ley, carezcan de la correspondiente licencia sanitaria;

- II. Cuando el peligro para la salud de las personas se origine por la violación reiterada de los preceptos de esta Ley y de las disposiciones que de ella emanen, constituyendo rebeldía a cumplir los requerimientos y disposiciones de la autoridad sanitaria;
- III. Cuando después de la reapertura de un establecimiento, local, fábrica, construcción o edificio, por motivo de suspensión de trabajo o actividades, o clausura temporal, las actividades que en él se realicen sigan constituyendo un peligro para la salud;
- IV. Cuando por la peligrosidad de las actividades que se realicen o por la naturaleza del establecimiento, local, fábrica, construcción o edificio de que se trate, sea necesario proteger la salud de la población;
- V. Cuando en el establecimiento se vendan o suministren estupefacientes sin cumplir con los requisitos que señalen esta Ley y sus reglamentos;
- VI. Cuando en un establecimiento se vendan o suministren sustancias psicotrópicas sin cumplir con los requisitos que señalen esta Ley y sus reglamentos, y
- VII. Cuando se compruebe que las actividades que se realicen en su establecimiento violan las disposiciones sanitarias, constituyendo un peligro grave para la salud.”

Independientemente de las sanciones administrativas, la Secretaría de Salud vigilará que se apliquen las medidas de seguridad correspondientes hasta en tanto se corrijan las irregularidades o faltas.

Por lo que se refiere al procedimiento que se sigue ante la **CONAMED**, éste se llevará a cabo apegándose a las disposiciones establecidas en el **Código de Procedimiento Civiles** para toda la República, haciendo especial énfasis por lo que respecta al procedimiento de arbitraje.

En cuanto al funcionamiento interno de la **CONAMED**, la normatividad aplicable se encuentra en las disposiciones contenidas en su Reglamento Interno.

4.8.2. CONSTITUCIONALIDAD

Este punto trata sobre la constitucionalidad del decreto, es decir, si el contenido de éste concuerda con el de nuestra Constitución o por el contrario es anticonstitucional o inconstitucional.

Cabe aclarar que para tratar debidamente este tema habría que hacer una investigación más amplia y profunda, lo cual sería tema para un trabajo aparte más completo y enfocado solamente a analizar la constitucionalidad del Decreto, por tal motivo este análisis será de forma breve pero no por ello menos importante y resaltando los puntos más trascendentales del tema.

Respecto al fondo, esto es, a la materia de que trata este decreto, es decir la salud, el fundamento constitucional lo encontramos en el penúltimo párrafo del artículo cuarto de nuestra Carta Magna, que establece:

“...Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la

conurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo dispuesto por la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución”...

De acuerdo con información divulgada por la CONAMED el derecho a la protección de la salud, “es un derecho consagrado en la Constitución Mexicana, de características sociales, por el cual se reconoce que todo mexicano tiene derecho a proteger su salud, como factor indispensable de una vida digna, con su intervención, la **CONAMED** pretende que estos servicios se presten en mejores condiciones de eficiencia y calidad a favor de los usuarios de dichos servicios, que son los sujetos beneficiarios de este derecho constitucional”.⁴⁷

Ahora bien, en el Congreso denominado “PRIMER CONGRESO DE ACTUALIZACIÓN SOBRE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MEDICA EN MÉXICO”, donde se abordó el tema denominado “MARCO LEGAL EN EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN MEDICA”, se hizo hincapié en que un grupo de abogados estaban analizando el Decreto de Creación de la **CONAMED** y hasta el momento se habían encontrado 32 puntos anticonstitucionales, lo cual llamó mucho la atención, pero nunca se mencionaron cuales eran esos puntos anticonstitucionales, únicamente se dijo que la creación de la **CONAMED** atentaba contra la libertad del ejercicio profesional médico, además de que se violaban las garantías consagradas en los artículos 14 y 16 de nuestra Constitución, que son “garantías de seguridad jurídica que protegen esencialmente la dignidad y el respeto de los derechos personales, patrimoniales y cívicos de los particulares en sus relaciones con la autoridad”.⁴⁸

Analizando de manera cuidadosa estas garantías y el Decreto de Creación de la **CONAMED**, encontramos lo siguiente:

⁴⁷ Dirección General de Compilación y Seguimiento, Cuadernos de divulgación de la CONAMED. Progreso, México, 1997, p.5.

⁴⁸ BAZDRESCH, Luis, Garantías Constitucionales, Cuarta Edición, Trillas, México, 1990, p.158.

El **ARTICULO 5° constitucional** contempla la protección al derecho de libertad de trabajo estableciendo que:

ARTICULO 5°. “A ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícitos. El ejercicio de esta libertad sólo podrá vedarse por determinación judicial, cuando se ataquen los derechos de tercero, o por resolución gubernamental dictada en los términos que marque la ley, cuando se ofendan los derechos de la sociedad. Nadie puede ser privado del producto de su trabajo, sino por resolución judicial...”

Una de las limitaciones a la libertad de trabajo consiste en que esta “sólo podrá vedarse por determinación judicial, cuando se ataquen los derechos de tercero”, en esto no hay ningún problema porque se entiende que únicamente por resolución de un juez se puede “prohibir a un individuo que se dedique a una determinada labor, cuando el ejercicio de ésta implique una vulneración a los derechos de otra persona cualquiera.”⁴⁹

Relacionándolo con el tema que nos ocupa, la **CONAMED** no es un órgano jurisdiccional y por ende, sus resoluciones no tienen ese carácter y no limitan el ejercicio profesional de la medicina, pero si en determinado caso conocido por la **CONAMED**, existiera la comisión de algún delito, es obligación de la misma, hacerlo del conocimiento de la autoridad competente para que esta intervenga y sea ella la que pueda o no limitar el ejercicio profesional de la medicina. Un ejemplo de esto podría ser el médico o la partera que practican abortos, una de las tantas pacientes queda inconforme y acude a la **CONAMED** a exponer su queja, esta última al enterarse de la situación tiene la obligación de hacérselo saber a la autoridad competente para que proceda a realizar las investigaciones pertinentes y si es el caso, de acuerdo al artículo 331 del Código Penal, al

⁴⁹ BURGOA ORIHUELA, Ignacio, Las Garantías Individuales, Vigésimo quinta edición, Porrúa, México, 1993, p. 315

médico o partera que practiquen un aborto se le suspenderá de dos a cinco años en el ejercicio de su profesión.

Así pues, el ejercicio profesional sólo puede limitarse por la comisión de un ilícito tipificado en la legislación penal o como resultado de una práctica profesional contraria a los señalamientos de la Ley General de Salud que se encuadren en la hipótesis normativa de un delito, situación que no es factible sujetar al arbitraje, dado que están involucradas disposiciones legales de interés público.

En cuanto a la segunda limitación que consiste en que el ejercicio de la misma, sólo podrá vedarse por resolución gubernativa, dictada en los términos que marque la ley, cuando se ofendan los derechos de la sociedad. Esto quiere decir que “toda autoridad gubernativa, para limitar la libertad de industria, comercio, etc., en perjuicio de una o más personas, debe apoyarse en una norma jurídica que autorice dicha limitación en los casos por ella previstos, en vista siempre de una posible vulneración a los derechos de la sociedad”⁵⁰

Por lo que respecta a la actividad médica, no hay disposición jurídica que la restrinja porque afecte los derechos de la sociedad.

Por lo tanto, la actuación de la **CONAMED** no limita la libertad de trabajo y por ende, no contraviene lo dispuesto por el artículo 5º Constitucional.

El **ARTICULO 13 Constitucional** contempla una garantía de igualdad, estableciendo que: “Nadie puede ser juzgado por leyes privativas, ni por tribunales especiales...”

⁵⁰ Ibidem, P. 316.

Hay quien argumenta que la **CONAMED** es un tribunal especial, creado únicamente para vigilar y castigar a los prestadores de servicios médicos; pues bien, de acuerdo al Dr. Ignacio Burgoa, las características de los tribunales especiales son básicamente que: “Están instituidos comúnmente mediante un acto sui generis (decreto, decisión administrativa o legislativa formalmente hablando, etc.)...”, en el caso de la **CONAMED** si cumple con este requisito ya que su creación es mediante un decreto del Poder Ejecutivo... “en el cual se consignan sus finalidades específicas de conocimiento o injerencia (juicios por comisión). Precisamente en la delimitación de estas finalidades, un tribunal especial sólo está capacitado para conocer de uno o varios casos concretos determinados, objetivo para cuya consecución fue expresamente establecido”⁵¹

En el caso de la **CONAMED**, el artículo 2 del Decreto de Creación, establece claramente que: “La Comisión Nacional de Arbitraje Médico tendrá por objeto contribuir a resolver los conflictos que suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios.”

Por lo tanto, la **CONAMED** si tiene la característica de ser un tribunal especial, ya que únicamente esta facultada para resolver controversias suscitadas entre los usuarios y prestadores de servicios médicos y no más, por lo tanto su actuación si contraviene lo dispuesto por el artículo 13 constitucional.

Otro punto a tratar es el **ARTICULO 14 Constitucional** que establece:

“...Nadie podrá ser privado de la vida, de la libertad o de sus propiedades, posesiones o derechos, sino mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos, en el que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las leyes expedidas con anterioridad al hecho...”

⁵¹ Ibidem, P. 288.

“El concepto de juicio equivale a la idea de procedimiento y para que la privación de cualquier bien tutelado por el artículo 14 sea jurídicamente válido, es menester que dicho acto esté precedido de la función jurisdiccional, ejercida a través de un procedimiento en el que el afectado tenga plena injerencia a efecto de producir su defensa” en el caso que nos ocupa, la **CONAMED** actúa siguiendo un procedimiento y atendiendo siempre a la voluntad de las partes, es decir, que si ambas no llegan a una conciliación satisfactoria y deciden someterse al arbitraje de la Comisión, éste se lleva a cabo y el laudo se emitirá a favor de quien tenga la razón, una vez llevada a cabo una investigación y análisis de todas las pruebas presentadas por ambas partes y oyendo sus razones. Si el laudo resulta favorable al quejoso, éste se emite en función de sus pretensiones de tal manera que si éstas se refieren a aspectos de índole económica, el laudo resolverá lo conducente y si la pretensión se refiere a cuestiones vinculadas directamente con la prestación del servicio, entonces el laudo se emitirá en ese sentido; pero, si una de las partes no accede a someter su controversia al arbitraje de la **CONAMED**, no es posible acción legal alguna para obligarlo.

Cabe aclarar que el laudo que emite la **CONAMED** en estricto derecho no es una resolución de carácter judicial por no ser la **CONAMED** autoridad judicial, sin embargo, si tiene el carácter de pasar como cosa juzgada, por lo que ante el incumplimiento por parte del prestador del servicio a las obligaciones consideradas en el laudo, el usuario tiene la posibilidad de acudir ante el juez de la localidad para que proceda a su ejecución. Si por el contrario, el laudo establece que no hay responsabilidad del prestador de servicios, el usuario no podrá demandar ante los órganos jurisdiccionales.

En conclusión, la actuación de la **CONAMED**, no viola la garantía de audiencia consagrada en el artículo 14 Constitucional.

El último punto a tratar es la garantía de legalidad contemplada en el **ARTICULO 16 constitucional** que establece:

“Nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento...”

Es decir que la **CONAMED**, al recibir una queja la analiza y si se presume la irregularidad en la prestación del servicio médico, se cita al prestador del servicio, pero esta citación debe hacerse en forma escrita y siempre fundando y motivando la causa legal del procedimiento, esto es que:

...“El órgano del Estado del que tal acto provenga -en este caso la **CONAMED**-, esté investida de facultades expresamente consignadas en una disposición jurídica (ley o reglamento) para emitirlo -si se cumple con el requisito ya que está contemplado dentro de su Reglamento Interno-;

-Que el propio acto se prevea en dicha norma;

-Que su sentido y alcance se ajusten a las disposiciones normativas que lo rijan y por último, que el citado acto se contenga o derive de un mandamiento escrito, en cuyo texto se expresen los preceptos específicos que lo apoyen.”⁵²

Para que estos tres últimos requisitos se cumplan, al hacer la citación se deben establecer los fundamentos jurídicos sobre los cuales se apoya para realizar tal ordenamiento, así como mencionar la actividad específica que provocó la violación a las disposiciones legales referidas; de no llevarse a cabo este procedimiento, se estaría violando este artículo constitucional, pero esto ya depende de la forma que, en cada caso, se haga la citación.

⁵² Ibidem, P. 602.

CONCLUSIONES

PRIMERA: La Comisión Nacional de Arbitraje Médico fue creada con la finalidad de mejorar la calidad de la prestación de los servicios médicos a cualquier nivel y procurar la resolución expedita de los conflictos surgidos entre el personal médico y los pacientes, sin embargo, aún existen muchas deficiencias en la prestación de los servicios médicos, especialmente en los de carácter público.

SEGUNDA: La realidad nos muestra que la creación de dicha Comisión no ha mejorado significativamente la prestación de los servicios médicos, ya que solo funciona como conciliador, y en su caso como árbitro, además de que resulta indispensable que las partes en conflicto se sometan de común acuerdo al arbitraje, ya que la Comisión no goza de facultades para obligarlas a someterse a dicho procedimiento.

TERCERA: La Comisión no tiene autoridad para hacer que sus resoluciones se cumplan forzosamente, en razón de que los procedimientos que ante ella se desahogan tienen carácter meramente administrativo.

CUARTA: En virtud del carácter meramente administrativo de las resoluciones emitidas por la Comisión no constituyen un instrumento coercitivo para el resarcimiento de los daños que en su caso haya causado algún profesional de la medicina, sin embargo, constituye una instancia que debe ser agotada por el quejoso antes de acudir a cualquier instancia judicial, esto en razón de que existe una gran carga de trabajo en todos los tribunales de nuestro país, por lo que las autoridades optaron por disminuir dicha carga obligando a los quejosos a acudir en primer término ante una instancia administrativa en la que se pueda ofrecer una solución mas rápida y económica al conflicto.

QUINTA: La evaluación de los servicios médicos prestados por las instituciones públicas depende en gran medida del nivel socio-cultural de la persona que los recibe, ya que el servicio prestado en alguna comunidad rural en la que no se tenga oportunidad de comparar los servicios médicos de carácter público con los de carácter privado, seguramente serían evaluados muy por encima del nivel que les otorgaría una persona que habite alguna comunidad urbana y que tenga oportunidad de acceder a los dos tipos de servicios.

SEXTA: Para encontrarnos ante la posibilidad de una mayor equidad en la prestación de los servicios médicos de carácter público y privado, es necesario brindar una mayor difusión al procedimiento conciliatorio y arbitral desahogado por la Comisión, con el fin de que los prestadores de los servicios médicos públicos procuren una mayor eficiencia en el desempeño de sus labores con el objeto de evitar la presentación de quejas en su contra ante la Comisión.

SEPTIMA: Mas del 50% de las quejas que se presentan ante la Comisión son originadas por la falta de comunicación entre los usuarios y los prestadores de servicios médicos ya que no se toma en consideración a las personas que tienen derecho a la prestación de estos servicios y para que se de una elevación en la calidad de los mismos debe tomarse en consideración la opinión de los usuarios de las instituciones de Salud Pública como lo son el IMSS, el ISSSTE y la Secretaría de Salud.

OCTAVA: En nuestro país existe una tendencia a involucrar las cuestiones médicas con las religiosas y/o milagrosas, por lo que en caso de que el médico tenga la precaución de desempeñar cuidadosamente sus funciones y de salvar a algún paciente en condición de gravedad, generalmente es atribuido al favor otorgado por alguna figura religiosa, sin embargo, si tiene la mala fortuna de no poder salvar al paciente aún y cuando desempeñe correctamente sus labores, la falla siempre es atribuida al médico en si mismo.

NOVENA: La CONAMED constituye el medio mas próximo que tiene al alcance la población de nuestro país, y en específico los usuarios de los servicios médicos de carácter público para hacer valer todas aquellas quejas o inconformidades en la prestación de dichos servicios, ya que el procedimiento de conciliación es sumamente breve y brinda la oportunidad de evitar procedimientos judiciales largos y costosos.

DECIMA: La CONAMED ha contribuido en forma considerable a disminuir la carga de trabajo ante los tribunales, toda vez que muchas de las quejas que se reciben son resueltas durante el procedimiento administrativo que ante ella se desahoga, por lo que no es necesario iniciar procedimientos judiciales. Sin embargo, dicho avance no constituye el único objetivo para el que fue creada la CONAMED, ya que el mejoramiento en la calidad de los servicios médicos, especialmente los de carácter público, no se ha visto beneficiado en forma significativa por la creación de la CONAMED y en la actualidad presenta diversas deficiencias.

UNDÉCIMA: Finalmente, debemos hacer énfasis en que los procedimientos que se desahogan ante la CONAMED tienen carácter meramente administrativo, ya que dicha Comisión carece de facultades coercitivas para obligar al cumplimiento forzoso de sus acuerdos, opiniones o laudos, en el caso del procedimiento arbitral, por ello, consideramos que resulta indispensable adicionar facultades a la CONAMED, principalmente con el objeto de que pueda requerir a tanto a los prestadores de los servicios médicos involucrados en el conflicto de que se trate, como a los propios quejosos, todo tipo de probanzas, especialmente las de carácter documental, con el objeto de que pueda contar con un panorama mucho mas amplio y apegado a la realidad, para poder emitir resoluciones justas y equitativas a los procedimientos que ante ella se desahoguen.

BIBLIOGRAFÍA

ACHAVAL, Manual de Medicina Legal, Práctica Forense, Tercera Edición Actualizada Avelado- Perrot, Argentina, 1987.

ALBERTO RIU, Jorge, Responsabilidad Profesional de los Médicos, Editores Asociados, Argentina, 1981.

ALONSO GARCÍA, Manuel, Curso del Derecho del Trabajo, Cuarta Edición, Ariel, España, 1973.

ARCE CANO, Gustavo, Los Seguros Sociales en México, Botas, México, 1944.

ARRAYALES Aurora, Manual de Prestaciones Sociales, Instituto Mexicano del Seguro Social, México, 1970.

AZUARA PEREZ, Leandro, Sociología, Novena Edición, Porrúa, México, 1996.

BAEZ MARTINEZ, Roberto .Derecho de la Seguridad Social, Trillas, México, 1991.

BAEZ MARTINEZ, Roberto, Lecciones de Seguridad Social, Pac, México, 1994.

BALTICOS, Nicolás, Derecho Internacional del Trabajo, Techos, España, 1977.

BARQUIN C. Manuel, Historia de la Medicina, Octava Edición, Méndez Editores, México, 1989.

BASILE, Alejandro, Fundamentos de Medicina Legal, El Ateneo, Argentina, 1989.

BAZDRESCH, Luis, Garantías Constitucionales, Cuarta Edición, Trillas, México, 1990.

BRIAN, Inglis, Historia de la Medicina, Grijalbo, España, 1960.

BRICEÑO RUIZ, Alberto, Derecho Mexicano de los Seguros Sociales, Harla, México, 1987.

BRICEÑO RUIZ, Alberto, Derecho Individual del Trabajo, Harla, México, 1985.

BURGOA ORIHUELA, Ignacio, Las Garantías Individuales, Vigésima Quinta Edición, Porrúa, México, 1993.

CABANELLAS, Guillermo, Compendio de Derecho Laboral, Tomo I, Omeba, 1968.

CAPON FILAS, Rodolfo, Diccionario de Derecho Social, Rubinzal y Culzoni S.C.C., Argentina, 1987.

CARRANCA Y TRUJILLO Raúl, Derecho Penal Mexicano, Décima Quinta Edición, Porrúa, 1986.

CARRASCO GÓMEZ, Juan José, Responsabilidad Médica y Psiquiatría, Colex, 1990.

CARRILLO FABELA, Luz Maria Reyna, La Responsabilidad Profesional del Médico, Tercera Edición, Porrúa, 2000.

CASTORENA, J. Jesús, Manual del Derecho Obrero, Sexta Edición, 1984.

CAVAZOS FLORES, Baltasar, Ley Federal del Trabajo Comentada, Trillas, México, 1985.

DÁVALOS MORALES, José, Derecho del Trabajo , Tomo I. 2ª ed. Porrúa, 1985.

DE BUEN LOZANO, Néstor, Derecho del Trabajo, Tomo I, Porrúa, 1983.

DE LA CUEVA, Mario, El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo, Porrúa, México 1995.

DELGADO MOYA Rubén, Ley Federal del Trabajo, Reformas y Actualizada, Ediciones Jurídicas Red, México, 1990.

FERNÁNDEZ PEREZ, Ramón, Elementos Básicos de Medicina Forense, México, 1980.

GÓMEZ LARA, Cipriano, Teoría General del Proceso, Harla, México, 1990.

GONZÁLEZ Y RUEDA, Porfirio Teodomiro, Previsión y Seguridad Sociales del Trabajo, Limusa, México, 1989.

GUERRERO, Euquerio, Manual del Derecho del Trabajo, Décimo Séptima Edición, Porrúa, México, 1990.

MADRID HURTADO, Miguel de la, La Descentralización de los Servicios de Salud, Porrúa, 1986.

MORALES RICARDO, Relaciones entre la Seguridad Social y los Servicios Sociales, Revista Mexicana del Trabajo. S.T.y.P.S, México, Número 2 T.XVI, 6ª época Mayo-Junio, 1969.

MORENO PADILLA, Javier, Nueva Ley del Seguro Social, Trillas, México, 1999.

OVALLE FABELA, José, Teoría General del Proceso, Harla, México, 1991.

PALOMAR DE MIGUEL, Juan, Diccionario para Juristas, Mayo, México, 1981.

PAVÓN VASCONCELOS, Francisco, Manual de Derecho Penal Mexicano, Décimo Tercera Edición, Porrúa, México, 1997.

POBLETE TRONCOSO, Moisés, El Derecho del Trabajo y la Seguridad Social en Chile, Jurídica, Chile, 1949.

RUBINSTEIN, Santiago, Diccionario de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, Depalma, 1983.

RUIZ MORENO, Angel Guillermo, Nuevo Derecho de la Seguridad Social, Harla, México, 2000.

SOBERON ACEVEDO Guillermo, Derecho Constitucional a la Protección de la Salud, Miguel Angel Porrúa, México, 1995.

LEGISLACION

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Porrúa, México, 2002.

Ley del Seguro Social, PAC, México, 2004.

Ley Federal del Trabajo, PAC, México, 2002.

Ley General de Salud, Porrúa, México, 2000.

DICCIONARIOS Y ENCICLOPEDIAS

Enciclopedia Jurídica Omeba, Responsabilidad Penal, T. XX, Argentina, 1977.

Enciclopedia Universal Ilustrada, T. 18, Espasa-Calve, España, 1975.

Nueva Enciclopedia Temática, Richards, T. VIII, México, 1970.

Diccionario Enciclopédico Universal, T. VIII, Credsa, España, 1986.

OTRAS FUENTES

Organización Internacional del Trabajo. Oficina Internacional del Trabajo en Ginebra, Introducción a la Seguridad Social, Ginebra Suiza, 1984.

Cuadernos de Divulgación de la CONAMED, Progreso, México, 1996.

V.Bo.
C. I. P. N. Y. E. G. T. 36 -

1º Agosto 2005.