



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES**

**ARAGÓN**

**EL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL Y  
LA NECESIDAD DE QUE CUENTE CON  
SEGURO FACULTATIVO.**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN DERECHO  
P R E S E N T A:**

**TANYA RUTH VARGAS ALPIZAR.**

**ASESOR:  
JOSE LUIS PEREA ORTIZ.**

**México, 2005.**



m 349295

*A todos los que hicieron posible la  
realización de éste trabajo: a mis  
profesores por sus enseñanzas y  
colaboración, y en especial a mis padres  
por su apoyo y comprensión.*

**“EL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL Y LA NECESIDAD DE QUE CUENTE CON  
SEGURO FACULTATIVO”.**

**INDICE**

**INTRODUCCION.** ----- |

**CAPITULO PRIMERO.**

**ANTECEDENTES DEL SERVICIO SOCIAL.** ----- 1

    1.1 Nivel Internacional. ----- 2

        1.1.1 Primera Guerra Mundial. ----- 3

        1.1.2 Segunda Guerra Mundial. ----- 6

    1.2 Nivel Nacional. ----- 9

    1.3 El Servicio Social en la actualidad. ----- 11

        1.3.1 Reglamentación del servicio social. ----- 17

        1.3.2 Estudiantes. ----- 25

        1.3.3 Profesionistas. ----- 27

**CAPITULO SEGUNDO.**

**LA SEGURIDAD SOCIAL.** ----- 31

    2.1 El IMSS. ----- 36

    2.2 El ISSSTE. ----- 44

    2.3 El ISSFAM. ----- 52

    2.4 La Iniciativa Privada. ----- 63

    2.5 El Seguro Facultativo. ----- 69

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la  
UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el  
contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Tanya Ruth Vargas

Alpizar

FECHA: 21 Octubre 2016

SIGNATURA: Tanya Vargas

### **CAPITULO TERCERO.**

<b>ANALISIS JURIDICO DE LA RELACION LABORAL Y EL SERVICIO SOCIAL. -----</b>	<b>74</b>
3.1 Relación laboral. -----	74
3.1.1 Riesgos de trabajo. -----	82
3.1.2 Enfermedades de trabajo. -----	89
3.1.3 Accidentes de trabajo. -----	91
3.2 Servicio Social. -----	93
3.3 Diferencias entre la relación laboral y el servicio social. -----	95

### **CAPITULO CUARTO**

#### **EL DERECHO QUE DEBE TENER EL PRESTADOR DEL SERVICIO SOCIAL EN RELACION A LA SEGURIDAD SOCIAL. -----**

4.1 EL Servicio Social. -----	100
4.1.1 Personas obligadas. -----	105
4.1.2 Instituciones beneficiadas. -----	108
4.2 Seguro Facultativo. -----	112
4.2.1 Vigencia. -----	118
4.2.2 Obligaciones. -----	120
a) Prestador. -----	120
b) Institución. -----	121
4.3 Secretaría de Salud. -----	122

<b>CONCLUSIONES. -----</b>	<b>124</b>
----------------------------	------------

<b>BIBLIOGRAFIA. -----</b>	<b>127</b>
----------------------------	------------

<b>ANEXO #1 -----</b>	<b>A-1</b>
-----------------------	------------

<b>ANEXO #2 -----</b>	<b>A-8</b>
-----------------------	------------

<b>ANEXO #3 -----</b>	<b>A-21</b>
-----------------------	-------------

## INTRODUCCIÓN

La prestación del servicio social es un derecho, así como un deber social, es una realidad mediante la cual se consolidan los conocimientos adquiridos durante una carrera profesional; es también el medio por el cual se retribuye a la sociedad la educación que el Estado nos brinda. Dicha actividad obedece a principios de solidaridad social, mediante los cuales se busca el perfeccionamiento propio y el beneficio de toda la sociedad, pues es un trabajo que reporta productividad, pero como todo trabajo, la práctica del servicio social conlleva un cierto riesgo, que se materializa en un accidente o una enfermedad.

La inquietud de realizar la investigación de éste tema de tesis surgió durante el periodo en el cual me encontraba realizando mi servicio social en el CAVI (Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar), ya que en ese lapso, tres compañeras que también prestaban su servicio social sufrieron accidentes en el traslado de su casa y de su escuela al CAVI, lo cual provocó que usaran collarín ortopédico un tiempo. Dentro del Centro solamente se les justificaron sus faltas para no darlas de baja.

Lo anterior me hizo pensar en por qué no se les brindó atención médica y en que es increíble que el servicio social sea un requisito indispensable para la titulación y que sin embargo su reglamentación contiene meros aspectos de trámite. Así se deja ver que los motivos para investigar el tema son variados:

- a) **PERSONAL.** En su momento así lo era, ya que estaba prestando el servicio social y me sentía desprotegida.
- b) **SOCIAL.** El número de personas que prestan un servicio social, constituye un sector de la sociedad que no debe quedar desprotegido al no cumplirsele todas sus garantías individuales.
- c) **VACIOS LEGALES.** No se da mayor importancia al servicio social, por lo tanto no hay previsión ni protección en las leyes para ese sector.
- d) **CORRECCIONES DE LEYES.** Esto dependerá directamente de los resultados de la investigación, por lo que como posibilidades existen: que se haga una extensión en cuanto a las normas de riesgos de trabajo a los prestadores del

servicio social, o bien que se establezca una figura homologa, lo cual es más viable, ya que no se pueden aplicar en su totalidad las normas del título de riesgos de trabajo a los prestadores, pues surgen problemas por las "relaciones de trabajo" y las indemnizaciones.

Pretendo con la realización del presente tema, dar información general acerca del servicio social y de los accidentes de trabajo reglamentados en la Ley Federal del Trabajo, explicando como es que ambos se han llegado a conjugar al presentarse los accidentes de trabajo en el servicio social y sin embargo no se arroja un resultado justo como el que se obtiene en las relaciones de trabajo. En el servicio social un accidente únicamente es causa de justificación de las faltas, pero no se brinda atención de ningún tipo.

Lo anterior no es el propósito fundamental de la elaboración del tema de tesis, sino el tema de investigación que ha servido solamente como el *antecedente* para conocer el problema y proponer una solución al contar con una nueva visión del ámbito de aplicación de los accidentes de trabajo e incorporarlos en la reglamentación del servicio social; claro que se tiene que realizar una depuración de las normas relativas a los accidentes de trabajo, ya que por la naturaleza de las relaciones que éstas rigen, no es posible aplicarlas en un ámbito donde no existe una relación de trabajo (hay ausencia de pago de salario).

Al materializarse la idea anterior, se brinda a los prestadores del servicio aludido la protección a que tiene derecho, haciendo uso de la garantía de seguridad social, la cual no es exclusiva de la clase trabajadora, sino de todas las personas (seguridad social integral) y en especial partiendo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos ya que en su artículo 4º párrafo tercero establece: "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud"; lo cual es una Garantía Individual. De acuerdo al artículo 2º de la Ley General de Salud entre las finalidades de dicho derecho a la protección de la salud encontramos: el disfrute de los servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población; entendiendo como servicio de salud de acuerdo a su artículo 23º "todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidos a

proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad"; de lo cual se encargará el Sistema Nacional de Salud por medio de la Secretaría de Salud, que de conformidad con el artículo 39° fracción VI de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, corresponde a la secretaría de Salud: "planear normas, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud y proveer la adecuada participación de las dependencias y entidades publicas que presten servicios de salud, a fin de asegurar el cumplimiento del derecho a la protección de la salud".

## **CAPITULO PRIMERO**

### **ANTECEDENTES DEL SERVICIO SOCIAL.**

Antes de entrar de lleno al tema central de esta investigación, como en cualquier otra que se realice, el punto inicial es referirnos a los antecedentes, a los orígenes o referencias que dan vida a nuestro tema. Dichas situaciones no se dan solamente en nuestro país, sino que en diversas ocasiones se encuentran relacionadas o influenciadas por situaciones que suceden alrededor del mundo y que afectan directa o indirectamente nuestra Nación, pues como afirmaba Hegel: el mundo no está construido por cosas acabadas.

Así mismo cabe aclarar, que a lo largo de la historia los conceptos no siempre son los mismos, éstos van cambiando en la medida que la sociedad, la política, la economía y en nuestro caso, la educación también cambia; en respuesta el Derecho no es estático, sino que evoluciona y se adecua a las realidades y lo mismo ha sucedido con el servicio social, "la historia aparece así como una oposición de fuerzas en equilibrio móvil, en la que cada proceso surge de una necesidad histórica, no pudiéndose reconstruir partiendo del análisis de los hechos aislados que la componen. Así es el proceso histórico del servicio social".<sup>1</sup>

Por las razones anteriores es que comenzamos esta investigación con los antecedentes del servicio social y a modo de hacer más digerible la información separamos los antecedentes a nivel internacional de los antecedentes nacionales. Trataremos primero los de nivel internacional, y posteriormente los nacionales con la finalidad de ir desde el exterior a nuestra Nación y así adentrarnos poco a poco a la problemática que se presenta en México respecto al servicio social; sin que esto quiera decir que cronológicamente acontecieron aquéllos y luego los nacionales.

---

<sup>1</sup> KISNERMAN, Natalio. "Servicio Social Pueblo". 3ª edición. México, Ed. Humanitas, 1993, p 14.



## 1.1 Nivel Internacional.

Según el positivista Augusto Comte (1798-1857), la estructura social tiene caracteres permanentes que siguen existiendo a pesar del progreso de la sociedad, lo que en realidad hace el progreso es perfeccionar esos caracteres o elementos, pues impulsa directamente al hombre, por su naturaleza humana, a mejorar su condición sin cesar y en todos sus aspectos. Si positivo es lo comprobable, lo concreto, lo real, lo captado por los sentidos, entonces la moral es positiva cuando se funda en el altruismo y se concreta en la filantropía, amando al prójimo más que a sí mismo. Partiendo de este planteamiento, tenemos entonces que el servicio social se justifica en el positivismo, entendiendo que en ese entonces no se referían al servicio social, sino a la naturaleza humana de perfeccionarse, tanto como individuo como a la estructura social.

En el año de 1867 se producía en Inglaterra la Revolución Industrial, Carlos Marx (1818-1883) publica en ese año *El Capital*. Marx y Friedrich Engels (1820-1895) presencian estos cambios, dándose cuenta como se transforma el capitalismo a expensas de la explotación del hombre, para Engels, los cambios no se dan simplemente en la industria y en la economía, sino en toda la estructura social. Lo anterior llevó a que en Londres, Manchester y Glaswog aparecieran barrios obreros y la necesidad de organizarles ayuda, fundándose en 1869 en Londres la *Charity Organization Society* (COS), donde universitarios de Oxford y Cambridge prestan asistencia a los "afectados por los riesgos de la vida". "Aparece así la Asistencia Social, como forma sistemática de ayuda, destinada a reparar los efectos del creciente industrialismo, proporcionándoles medios para su subsistencia".<sup>2</sup>

A partir de la fundación de la *Charity Organization Society*, se crean instituciones similares, respondiendo a una orientación filantrópica y protestante: en Londres existían la *Women's University Settlement* (1890) y la *Unión Nacional de Mujeres Trabajadoras* (1896), en Ámsterdam el *Instituto de Formación para el Servicio Social* (1899). Tanto la *Charity Organization Society*, como las otras instituciones brindaban un servicio social, que no tenía que ver con una profesión, sino simplemente era por ayudar a los demás.

---

<sup>2</sup> *Ibidem*. p. 20.

Posteriormente la *Charity Organization Society*, crea la primera escuela para el estudio de los problemas sociales, copiando éste modelo Estados Unidos, con lo que el servicio social se convierte en una profesión; por lo que como antecedente el servicio social surge como una forma de ayuda sistemática de orientación protestante por un lado, y como forma práctica de la sociología por el otro, siendo éste último un antecedente de la profesión y no del servicio social al que aludimos a lo largo de este trabajo.

Ahora bien, "en sus orígenes científicos a principios del siglo XX, el servicio social se alimenta de tres vertientes fundamentales, a saber:

1. Representa la voluntad de ejercer en forma organizada y sistemática, las tendencias caritativas y solidarias, que hasta ese momento se expresaban a través del espíritu benefactor.
2. Se alimenta del desarrollo cada vez mayor de la capacidad crítico-racional, aplicada a los asuntos de la convivencia humana (Sociología, Psicología, Ética, Filosofía, Antropología, etc.).
3. La tercera vertiente fue, el marco social entonces imperante, caracterizable por un proceso de democratización creciente en el plano mundial, proceso que incluía el impulso de búsqueda de cambios sociales, en términos de realización del hombre en igualdad y comunicación con sus semejantes."<sup>3</sup>

### **1.1.1 Primera Guerra Mundial.**

La importancia de tratar los antecedentes a nivel internacional radica en que el término de *servicio social*, tuvo mayor impacto durante las dos guerras mundiales, esto se debe a la magnitud de tales guerras, a la forma de pensar que se tenía antes de éstas y a lo que se pensó después.

---

<sup>3</sup> DI CARLO, Enrique, *et. al.* "Teoría y Realidad del Servicio Social", Madrid, Ed. Humanitas, 1992, p. 9.

Herbert Spencer (1820-1903) señala que el hombre tiene un instinto de libertad y que toda intervención en la evolución (entendida como la supervivencia de los más aptos sobre los menos aptos) es perjudicial; los hombres no debemos interferir en el proceso natural de la sociedad, ni ésta en la vida de los hombres (principio de no intervención); el hombre tampoco debe opinar en cuestiones fundamentales de la vida y la cosa pública (principio de neutralidad), pues esto provocaría interferencia en la vida de los pueblos. Esta doctrina la adoptaron las monarquías Europeas y Estados Unidos, la consecuencia fue que en esa doctrina se justificó la represión del Estado para resguardar el orden natural de la sociedad, el colonialismo, la explotación del hombre por el hombre, etc.

Así era la sociología norteamericana hasta la primera guerra mundial, después de la cual hubo un cambio importante. Es por ello que a continuación nos referimos a las dos guerras de manera breve, pero enfatizando no las causas que les dieron origen, sino las consecuencias de las dos guerras y las repercusiones que dejaron a nivel mundial.

La Primera Guerra Mundial inicia el 28 de junio de 1914 y concluye el 11 de noviembre de 1918, dicha guerra es la línea que marca una separación entre el ritmo lento del siglo XIX y lo acelerado del siglo XX. Durante el transcurso de la guerra se desarrollaron inventos a velocidad impresionante, tales como: la radio, el aeroplano, el automóvil, el tanque y el gas. Es de esperarse que también hubiera cambios sociales.

A finales del siglo XIX existían conflictos por el dominio de las llamadas "zonas de influencia", que no pudieron resolverse pacíficamente, de modo que la rivalidad entre los grupos de potencias por el dominio del comercio colonial, y el poder naval y militar fueron algunas de las causas que originaron dicha guerra. Internacionalmente existían dos poderosos bloques: la Triple Entente, integrada por Gran Bretaña, Francia y Rusia, y la Triple Alianza, pactada entre Alemania, Austria-Hungría e Italia; fuerzas que parecían a la par y que aparentemente garantizaban el equilibrio del poder europeo.

A comienzos del siglo XX predominaba un clima de "paz armada", los resentimientos y antagonismos seguían latentes; el 28 de junio de 1914 en Sarajevo, el archiduque Fernando de Austria, heredero del imperio, fue asesinado por un nacionalista serbio, no se tenían pruebas convincentes pero Austria-Hungría acusó al gobierno Serbio

del atentado, después de todo éste imperio se sentía amenazado por la expansión territorial de Serbia debido a las guerras balcánicas (1912-1913). A partir de éste acontecimiento se desencadenan una serie de ataques, puesto que los países comienzan a apoyar a sus aliados. Alemania insta a Austria atacar Serbia, la cual es apoyada por Rusia, y ésta por Francia; entrando en guerra Inglaterra cuando los Alemanes invaden Bélgica al dirigirse a Francia. Otras Naciones se sumaron al conflicto: Japón, Bulgaria y Estados Unidos apoyaron a los Serbios; Turquía a los Alemanes.

Tras años de guerra al ser derrotados por los Italianos, los Austro-Húngaros negociaban el armisticio y la monarquía alemana era remplazada por un gobierno de republicanos y socialistas que el 11 de noviembre de 1918 solicitaban la paz, terminando así la Primer Guerra Mundial.

Los daños que la guerra dejó son muchos, pues no afecta un solo ámbito, hay daños ecológicos, pérdida de recursos, inestabilidad política, cambio de mapas políticos, falta de empleos para los sobrevivientes, daños psicológicos, familias desintegradas, miles de heridos e inestabilidad social; según los cálculos "ésta terrible guerra costó cuarenta millones de vidas"<sup>4</sup>. Tales consecuencias no podían quedar en el olvido, los gobiernos tuvieron que emprender políticas para restaurar el orden, mas no sólo el gobierno sino también la gente apoyaba por medio de campañas y brigadas.

Durante la guerra, la expansión de las agencias gubernamentales en Estados Unidos, motivó a una mejoría profesional en los departamentos del sector público, destinados al bienestar social. Es a través de la Cruz Roja y del ejército que se emplean técnicas de investigación para el tratamiento de soldados afectados por la guerra, el servicio que se prestaba no sólo era a personas pobres sino también a no-empobrecidos que fueron gravemente afectados por la psicosis de la guerra.

Otra de las respuestas y soluciones que se dio fue el servicio social, primero en lo que a atención médica se refiere, pues los heridos eran muchos, durante y después de la guerra. "En la Primera Guerra Mundial el servicio social se concibió como una actividad auxiliar de las instituciones médicas, concepto que dio origen a verdaderas instituciones

---

<sup>4</sup> GUY, Arnold. "Las Fechas Clave de la Historia". Madrid, Ed. Anaya, 1990, p. 73.

de beneficencia y asistenciales”.<sup>5</sup> Al terminar la guerra, la ayuda no quedó en sólo ayudar a los heridos, ahora había más trabajo, por lo que surgen instituciones de beneficencia, tratando de apoyar en todos los campos.

La asistencia que se brinda trasciende la religión y las nacionalidades, hay un espíritu de humanismo y solidaridad. Como ejemplo citamos a la *New York Society*, fundada en 1812, se trata de una asociación que ha brindado ayuda a los necesitados más tiempo que cualquier otra organización de servicio social en Nueva York, y al referirse a su labor en la Primera Guerra Mundial señala: "...durante la Primera Guerra Mundial, ayudamos a inmigrantes exclusivamente de Europa: a italianos, polacos y griegos. Hoy, la mayoría de nuestro trabajo está enfocado a americanos y latinos en Harlem y en el Bronx. Recientemente, hemos estado ayudando a los afectados por el desastre del World Trade Center".<sup>6</sup> Como se observa, ésta organización apoya a ciudadanos de su país, enfocándose a su Estado; sin embargo durante la guerra se apoyó a inmigrantes exclusivamente, desapareciendo entonces las barreras nacionales.

### 1.1.2 Segunda Guerra Mundial.

"El periodo que siguió a la Primera Guerra Mundial fue una época de profunda depresión económica y de enfrentamientos políticos entre las fuerzas de la izquierda (comunistas y socialistas) y las de derechas (fascistas y nazis)".<sup>7</sup> Éste periodo de entreguerras era de duda y seguía la lucha de poder, ascendiendo a él los dictadores. Fue evidente que la guerra había terminado pero no los problemas.

Talcott Parsons (1902-1979) concreta la llamada "teoría norteamericana", viendo a la sociedad "como una estructura compuesta de órganos *solidarios* entre sí, cada uno de los cuales cumple una función, se nos presenta como una unidad en la que las funciones sociales básicas son de adaptación y de mantenimiento latente de normas y de

---

<sup>5</sup> Instituto de Investigaciones Jurídicas. "Diccionario Jurídico sobre Seguridad Social." México, UNAM, 1994, serie "e". p. 43

<sup>6</sup> <http://www.nycmissionsociety.org/espanol-message.html>.

<sup>7</sup> GUY, Arnold. Op. Cit. p. 76.

superación de la tensión"<sup>8</sup>. Aunque en esta teoría ya se habla de la solidaridad, deja a un lado el estudio del cambio estructural, enfocándose a la estática de la estructura social. De cualquier forma es un avance en la forma de pensar de Norteamérica.

El motivo principal de esta guerra fue la ambición por parte de Alemania, Italia y Japón de tener una expansión territorial. La Segunda Guerra Mundial se inicia el 1 de septiembre de 1939 cuando Alemania invade a Polonia y termina el 14 de Agosto de 1945, cuando Japón se rinde tras sufrir el 6 y 9 de agosto, el lanzamiento de las bombas nucleares (llamadas en ese tiempo bombas atómicas).

En esta guerra, Alemania utilizó el *blitzkrieg* (guerra relámpago), con la que invadió varios países: Dinamarca, Noruega, Bélgica, Holanda, Francia, Yugoslavia, Grecia y Rusia; acrecentando su poder. En 1941 Japón invade Pearl Harbor, conquista gran parte de Asia; por lo que Estados Unidos entra en la guerra contra todos los países del eje, éstos países fueron derrotados en 1942 por los aliados. Entonces los aliados invaden Sicilia e Italia y a principios de 1945 habían hecho retroceder a los alemanes, Hitler se suicida el 30 de abril y el 7 de mayo los alemanes se rinden. La guerra continúa contra Japón hasta Agosto, rindiéndose éste debido a las bombas nucleares.

Al igual que en la primera guerra mundial, los daños que ocasionó la segunda guerra mundial trascienden a varios ámbitos y lógicamente fueron más graves, pues su duración fue mayor, aunando que con los adelantos científicos se crearon más armas y de mayor campo de destrucción. Sólo por mencionar, "el coste humano de la guerra, ha sido estimado en unos cincuenta millones de muertos y treinta y cuatro millones de heridos".<sup>9</sup> Es debido a lo antes mencionado que el concepto de servicio social cambia en esta etapa.

"Un concepto moderno del servicio social surge durante la Segunda Guerra Mundial, época en la que se le concibe como una actividad interdisciplinaria, cuyo propósito fundamental consiste en abordar los problemas sociales con métodos y técnicas

---

<sup>8</sup> KISNERMAN, Natalio. Op. Cit. p. 17.

<sup>9</sup> GUY, Arnold. Op. Cit. p. 77.

propias".<sup>10</sup> Ahora el servicio social también se difunde en Latinoamérica, entrando al territorio por el proceso de difusión o transferencia de elementos de una cultura a otra, su finalidad de acción va de acuerdo a la necesidad; sin embargo sucede lo mismo que en la primera guerra mundial, el movimiento comienza a enfocarse a la creación de escuelas, el catolicismo es el que motiva la creación de las primeras escuelas. Se pretende la formación de "trabajadores sociales" y el concepto se desvirtúa una vez más, aclarando que no nos oponemos a la profesión de Trabajador Social, sino que dicha profesión no tiene nada que ver con el servicio social al que nos referimos, salvo que de alguna forma tienen un mismo antecedente, aunque después cada uno toma su propio camino.

Con la idea de que el individuo encara una realidad social, la que no puede afrontar solo y para lo cual requiere ayuda; Estados Unidos se propone ayudar con "sus métodos" a los subdesarrollados latinoamericanos, para lo cual establece los siguientes pasos:

1. "Exportación de sus productos.
2. Organización para la venta de sus productos.
3. Concesión de licencias para el uso de sus patentes y marcas.
4. Adquisición de empresas.
5. Concentración de empresas."<sup>11</sup>

Es más que obvio, que en este caso no se tenía el espíritu de solidaridad, sino que se vio la oportunidad de fortalecer la economía propia.

En resumen, el servicio social ha ido respondiendo a las necesidades históricas que producen su desarrollo, a cada época, debiéndonos importar la ideología con la que nutre su contenido y no una cronología, aceptando que un paso importante se dio con la creación de la *Charity Organization Society* (COS), pues más que una teoría o pensamiento abstracto, se crea una institución que es real, palpable y que en un principio cumplía los fines del servicio social.

---

<sup>10</sup> Instituto de Investigaciones Jurídicas. "Diccionario Jurídico sobre Seguridad Social". Op. Cit. p. 431.

<sup>11</sup> KISNERMAN, Natalio. Op. Cit. p. 22.

## 1.2 Nivel Nacional.

No es de extrañar que en un país que ha sido católico por excelencia y en el cual anteriormente no había una separación de Estado-Iglesia, la religión esté presente en los antecedentes de varios asuntos, pues la Iglesia no sólo tenía un poder ideológico, sino de Gobierno. En el caso de los antecedentes del servicio social, a nivel nacional no hay excepción.

El antecedente del servicio social mexicano lo encontramos en la "ayuda asistencial a la comunidad"<sup>12</sup>, que se encuentra contenida en la Recopilación de las Leyes de las Indias, las cuales se mandaron a publicar entre los años 1500 y 1542 por el Rey Carlos II. Estas Leyes obligaban a quienes profesaban esa fe a predicar la doctrina católica (Fray Bartolomé de las Casas y Vasco de Quiroga), lo interesante es que se ordenaba a los Virreyes y Gobernadores a fundar hospitales para los pobres, y a las personas a prestar sus servicios en esos hospitales y al mismo tiempo evangelizar.

Cabe destacar que la ayuda que se brindaba a la comunidad tenía un carácter totalmente religioso, que se basaba en la caridad hacia los pobres, si bien no se trataba de estudiantes ni de poner en práctica lo aprendido durante una carrera, sí se trataba de ayudar a la comunidad, a la sociedad; es así que se trata de un antecedente del servicio social en general.

Con ello nos damos cuenta que durante el siglo XVI y XVII, se introdujeron, por medio de la evangelización, las misiones religiosas en el ámbito de la "acción social", sin embargo, el evangelizar trajo como consecuencia lógica, la necesidad de enseñar, con lo que nacieron las primeras escuelas, de las cuales mencionaremos algunas:

- a) Colegio de Santa Cruz de Tlaltelolco (1536). Fray Juan de Zumárraga.
- b) Colegio de San Juan de Letrán. Virrey Antonio de Mendoza.
- c) Centro Intelectual de Turipitío. Agustinos.

---

<sup>12</sup> MOLINA PIÑEIRO, Valentín. "Cuarenta años del Servicio Social Universitario". México, Ed. Elite, 1979, p.



- d) Colegios de San Pedro y San Pablo, San Idelfonso. Jesuitas.
- e) Real y Pontificia Universidad de México. Rey Carlos V.

La educación era una función social y las comunidades populares se beneficiaron de ello, quedando la educación a merced del clero, sin aspirar un nivel alto, sino un bien espiritual. La educación que en un principio se trataba de un servicio social, actualmente se ha elevado a la categoría de servicio público.

En el siglo XVIII, la educación sufre un declive, y con ello lo que podemos llamar servicio social, o bien su antecedente. Pero en el siglo XIX con la Revolución Industrial, la Revolución Francesa y la Independencia de los Estados Unidos, se espera un nuevo orden de vida. El movimiento de Independencia, el Liberal y el de Reforma crearon nuevas formas de organización. Si antes el servicio social emanaba de un sentido filantrópico, en ese siglo se le consideró al servicio social como reforzador del aprendizaje. En 1830, se expide una Ley, que exigía a los estudiantes de Leyes la realización de prácticas forenses por tres años. En 1867 por decreto del Presidente de la República, Benito Juárez, se obliga a las empresas ferrocarrileras a recibir estudiantes de Ingeniería Civil.

Mayor crecimiento tiene el servicio social en el siglo XX, esto se debe en parte a la separación Iglesia-Estado (Leyes de Reforma –julio de 1859), siendo en la Constitución de 1917 donde se evidencia, pues se limita la influencia de la Iglesia. Surge la idea de que la educación superior y el ejercicio de las profesiones no permanezcan al margen de las necesidades sociales, por lo que se establece el servicio social de estudiantes, no como una retribución de la educación que brinda el Estado, sino como un principio de solidaridad social.

“En marzo de 1934 se lleva a cabo el Primer Congreso de Profesionistas, en el que la Universidad Nacional Autónoma de México presenta una excitativa en la que se contemplaba el establecimiento del servicio social en toda la República Mexicana...

el objetivo era vincular al estudiante con la realidad, para entenderla y para que pusiera en práctica sus conocimientos”.<sup>13</sup>

Es en el año de 1945 por medio de la Ley de Profesiones que se establece jurídicamente la reglamentación de los artículos 4º y 5º Constitucionales, en los cuales se fijan obligaciones a los estudiantes y profesionistas en beneficio de la colectividad, como por ejemplo la práctica del servicio social.

En 1970 a propuesta del entonces rector de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Pablo González Casanova, se crea el Departamento de Servicio Social de Pasantes, con el objetivo de organizar eficientemente el servicio social de pasantes. En 1978 se crea la Comisión Coordinadora de Servicio Social de Estudiantes de Educación Superior (COSSIES), cuya función era elaborar programas de servicio social con los problemas prioritarios del país.

Un paso importante para el concepto de servicio social y su reglamentación se da en el contexto universitario en el año de 1985, puesto que los criterios y las formas para su prestación, llegan a una homogeneización en el mes de octubre con la publicación por parte de la Universidad Nacional Autónoma de México del “Reglamento General de Servicio Social de la Universidad Nacional Autónoma de México”. Dentro de éste Reglamento se establece: el concepto de servicio social, número de horas, porcentaje de créditos, perfil académico, programas, etc. Dicho reglamento lo analizaremos más adelante en el apartado que corresponde.

### **1.3 El Servicio Social en la actualidad.**

Como hemos visto, el servicio social al cual nos referimos en este trabajo de investigación no se originó como tal, recordemos que el antecedente más remoto de su origen lo encontramos en las Leyes de las Indias, de una manera caritativa y con la característica de ser meramente religiosa; pero el paso del tiempo y los diversos cambios

---

<sup>13</sup> LEJARAZO CRUZ, Armando. “¿El servicio social, un deber o un derecho?”. México, 1991, pp. 7, 8. Tesis (Licenciatura en Derecho) Universidad Nacional Autónoma de México..

que vienen con él, como el cambio de sociedad (especialmente de la separación Iglesia-Estado), evolucionan el concepto de lo que es el servicio social, cambiando no solamente la actividad, sino también su objeto y su móvil. Es así que hablando de las modernas constituciones y apoyándonos en su época de mayor auge que como ya es sabido fue durante la Primera Guerra Mundial y la Segunda Guerra Mundial, hablamos de un servicio social que no se basa en la caridad cristiana, sino totalmente en la solidaridad social, tratándose entonces de una obligación ciudadana de servir a la nación en alguna actividad pacífica, por analogía al servicio militar.

Es importante mencionar lo que entendemos por *solidaridad*. De acuerdo a Messner, "en el orden social, el principio de solidaridad es aquel que expresa: *la recíproca vinculación ontológica de los hombres en la realización de sus funciones vitales y culturales, y, por consiguiente, su vinculación moral al bien común en la realización de su bien particular, pero con el bien particular esencial como fin determinante de todo el ordenamiento del bien común*".<sup>14</sup>

Aristóteles afirmó que el hombre es un *son politicon*, es decir que es sociable por naturaleza, esa naturaleza aunada a su dignidad de persona, provocan que el hombre procure el bien común (amor social) y responda por la sociedad de la cual forma parte, alcanzando así su propio perfeccionamiento (amor propio). Esto es muy interesante, ya que la sociedad está para servir a los hombres que la conforman y son los hombres mismos los que al tratar de alcanzar su perfeccionamiento personal sirven a la sociedad, existiendo una reciprocidad, pues por medio de ella, los hombres ontológicamente llegan a ese perfeccionamiento. Esta reciprocidad es muy importante, pues es uno de los principios de la solidaridad y del cual se desprenden los demás.

"La solidaridad se manifiesta en cuatro principios:

1. Principio ontológico,
2. Principio jurídico,
3. Principio de virtud y

---

<sup>14</sup> Diccionario Jurídico 2000. Desarrollo Jurídico Copyright 2000. Solidaridad Social. DJ2K - 2376

#### 4. Principio de interés.<sup>15</sup>

El principio ontológico ya se explicó, de esa relación ontológica deriva el principio jurídico de la responsabilidad común: "cada uno ha de responder por el todo del cual forma parte, y el todo ha de responder por cada uno de sus miembros."<sup>16</sup>

Como principio de virtud se enfoca a la actitud y comportamiento mediante el cual, nuestro interés particular armoniza con la responsabilidad moral comunitaria; esto es que ponemos al servicio de la responsabilidad social nuestro interés personal, con lo cual el cumplimiento de esta es al mismo tiempo consecución de un interés particular. Por último el principio de interés alude a la solidaridad de intereses que finalmente es la que da cohesión a un grupo.

Es relevante que comprendamos lo que es la solidaridad social, pues en ella esta basada el servicio social y como veremos más adelante, el servicio social de pasantes manifiesta sus principios; de una manera más digerible Recasens Siches entiende la solidaridad como:

*"La cooperación que se dan los individuos de un grupo social para la realización de intereses comunes, semejantes o complementarios".<sup>17</sup>*

Tenemos entonces que el servicio social se define como:

*"Actividad obligatoria y permanente del Estado cuyo fin consiste en promover el bienestar social, el desarrollo y organización de la comunidad y mejorar directa e indirectamente el bienestar individual y colectivo a través de prestaciones fundadas siempre en el principio de solidaridad social".<sup>18</sup>*

---

<sup>15</sup> Ídem.

<sup>16</sup> Ídem.

<sup>17</sup> RECASENS SICHES, Luis. "Tratado General de Sociología". 18ª edición. México, Ed. Porrúa, 1980, p. 401.

<sup>18</sup> Instituto de Investigaciones Jurídicas. "Diccionario Jurídico Mexicano". 3ª edición, México, UNAM, Ed. Porrúa, 1989, Tomo VI, p. 2910.

De la definición anterior, se obtienen las características de aquél, siendo una actividad obligatoria del Estado, por necesidad o utilidad social y de actos no lucrativos.

Sin dejar a un lado sus características, el servicio social lo pueden realizar diversos entes, por lo que se divide en tres grupos, de acuerdo a la calidad de las personas que lo prestan:

- a) Servicio social de la administración pública;
- b) Servicio social de pasantes, y
- c) Servicio social de voluntariado.

Tenemos entonces tres grupos en los que se divide el servicio social de acuerdo a la persona que lo preste, por lo que a continuación veremos brevemente cuales son las características de cada grupo, nosotros a lo largo de este trabajo nos referimos al servicio social de pasantes y es lo que posteriormente analizaremos detalladamente y para los cuales pedimos la protección que brinda la seguridad social.

La satisfacción de los intereses colectivos se realiza por el Estado, y lo hace por medio de la función administrativa. La función administrativa es:

*"La actividad que normalmente corresponde al Poder Ejecutivo, se realiza bajo el orden jurídico y limita sus efectos a los actos jurídicos concretos o particulares y a los actos materiales, que tienen por finalidad la prestación de un servicio público o la realización de las demás actividades que le corresponden en sus relaciones con otros entes públicos o con los particulares, reguladas por el interés general y bajo un régimen de policía o control".<sup>19</sup>*

Esa organización especial es lo que constituye la administración pública, entendiéndola, como la parte del Poder Ejecutivo a cuyo cargo está la responsabilidad de desarrollar la función administrativa. De ésta manera, la administración pública puede entenderse desde dos puntos de vista. uno orgánico, que se refiere al órgano o conjunto

---

<sup>19</sup> SERRA ROJAS, Andrés. "Derecho Administrativo". Primer curso. 19ª edición., México, Ed. Porrúa, 1998, p. 67.

de órganos estatales que desarrollan la función administrativa, y desde el punto de vista material, según el cual debe entenderse como la actividad que desempeñan éste órgano o conjunto de órganos. Podemos decir que *objetivamente* se trata de la acción para realizar un fin y *subjetivamente* se trata de la estructura orgánica. Andrés Serra Rojas define así a la administración pública:

*“La administración pública es una entidad constituida por diversos órganos del Poder Ejecutivo Federal, que tienen por finalidad realizar las tareas sociales, permanentes y eficaces del interés general, que la constitución y las leyes administrativas señalan al Estado para dar satisfacción a las necesidades generales de una Nación”.*<sup>20</sup>

La administración pública, comprende toda la actividad estatal, salvo las funciones legislativas, judicial o la de gobierno. La administración pública, como parte del aparato estatal se rige por el principio del Estado de derecho y en virtud de su actividad se encuentra subordinada al mandato de la norma jurídica. El artículo 90 Constitucional, establece que la administración pública federal será centralizada y paraestatal conforme a la ley orgánica que expida el Congreso de la Unión (Ley Orgánica de la Administración Pública Federal) la que distribuirá los negocios del orden administrativo que estarán a cargo de las Secretarías de Estado y Departamentos administrativos y definir las bases generales de creación de las entidades paraestatales.

Pasando al siguiente grupo, los servicios sociales de pasantes se caracterizan por ser un requisito que se impone a los estudiantes de ciertas carreras para obtener su titulación o grado académico. Se deben cubrir cuatrocientas ochenta horas prestando servicios en una dependencia de Gobierno y no debe durar menos de seis meses, pues no se trata de una jornada de trabajo. De acuerdo a la Ley de Profesiones, el servicio social también lo realizan los profesionistas, pero si atendemos a que textualmente el grupo se refiere al servicio social de *pasantes*, entonces los profesionistas quedan fuera del grupo. De este tipo de servicio social, hablaremos más adelante, analizando su reglamentación.

---

<sup>20</sup> *Ibidem*, p. 87.

El tercer grupo se refiere al servicio social de voluntariado, son personas u organizaciones que no tienen a su cargo la responsabilidad de atender o brindar servicios públicos, y que tampoco se ven obligadas a prestar ese servicio como un requisito previo para obtener un título. Se trata de organizaciones o instituciones que realizan una labor social, por el simple hecho de ayudar a la comunidad, pues sus fines no son de lucro.

Por último, de acuerdo a la OIT (Organización Internacional del Trabajo) por servicio social se comprende:

*“Una actividad organizada que tiende a contribuir a una adaptación mutua entre los individuos y su ambiente social. Este objetivo se logra mediante el uso de técnicas y métodos destinados a facilitar a los individuos, grupos y comunidades la satisfacción de sus necesidades y la solución de los problemas que plantea la adaptación a un tipo de sociedad que se halla en proceso de mutación , y mediante la acción cooperativa encaminada a mejorar las condiciones económicas y sociales.”<sup>21</sup>*

En la definición anterior encajan los tres grupos, pues evidentemente todos realizan una actividad organizada, sea la administración pública, los pasantes o voluntarios, igualmente en la satisfacción de necesidades y la solución de problemas; aunque tratándose de la adaptación mutua y la acción cooperativa, se encuadra más en el servicio social de pasantes y el servicio social de voluntariado respectivamente, pues como veremos más adelante uno de los objetivos del servicio social de pasantes es consolidar la formación académica y capacitación profesional, surgiendo entonces esa adaptación mutua entre la sociedad y el prestador, ya que éste se adapta a aquélla y ésta al futuro profesionista. Ahora bien, refiriéndonos a los voluntarios es obvio que se trata de una acción cooperativa, ya que ellos no se encuentran obligados por ninguna ley ni están sujetos a una condición.

---

<sup>21</sup> CABANELLAS, Guillermo, *et. al.* “Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual”. 15ª edición, Buenos Aires, Argentina, Ed. Heliasta, 1982, Tomo VII, p. 398.

### **1.3.1 Reglamentación del servicio social.**

Este punto es de suma importancia, ya que nuestra propuesta es brindar protección al prestador del servicio social en lo que a salud se refiere, este derecho encaja dentro de lo que es la seguridad social y para que pueda realizarse es necesario que se encuentre contemplado dentro de una ley o reglamento; de tal forma que al referirnos a la reglamentación del servicio social veremos si realmente se encuentra contemplado y si es viable nuestra propuesta.

Al realizar ésta investigación nos percatamos que las leyes que regulan el servicio social no son pocas, pues el marco jurídico del servicio social está representado por los artículos 3o., 5o., y 123 fracciones XXIX y XXX de la Constitución; Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional, Reglamento de la ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional; Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; Ley General de Educación; Ley general de Salud, Reglamento Interior de la Secretaría de Educación Pública, etc. Al enumerarlas vemos que la reglamentación es basta, pero la realidad es que a pesar de ello, existen muchos vacíos; hay que tomar en cuenta que además cada Institución educativa expide su reglamento para los prestadores de servicio social, y que así mismo cada entidad federativa esta facultada para legislar en materia de profesiones, dentro de lo cual también se contempla al servicio social; aún así hay aspectos que no se encuentran regulados, como veremos más adelante.

Para tratar éste punto como es debido y referirnos al marco jurídico del servicio social de una manera adecuada y comprensible, seguiremos el orden jerárquico de la pirámide Kelseniana, así que partiremos desde la norma suprema a las demás leyes y reglamentos.

#### **CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.**

La Constitución es la base fundamental donde descansa nuestro sistema jurídico y por ende es en ella donde el servicio social nace y se origina, aunque no de una manera explícita.



Los artículos que versan acerca del servicio social son el 3º, 5º y 123 en su fracción XXIX. De los dos primeros van a surgir Leyes reglamentarias, las cuales son la Ley General de Educación y la Ley Reglamentaria del artículo 5º Constitucional relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal, respectivamente, ésta última también llamada Ley de Profesiones, la cual a su vez cuenta con su Reglamento.

*Artículo 3.- Todo individuo tiene derecho a recibir educación...*

*VII. Las universidades y las demás instituciones de educación superior a las que la ley otorgue autonomía, tendrán la facultad y la responsabilidad de gobernarse a sí mismas; realizarán sus fines de educar, investigar y difundir la cultura de acuerdo a los principios de este artículo, respetando la libertad de cátedra e investigación y de libre examen y discusión de las ideas; determinarán sus planes y programas; fijarán los términos de ingreso, promoción y permanencia de su personal académico; y administrarán su patrimonio...*

El servicio social lo pueden prestar estudiantes o profesionistas. Cuando el servicio social lo realizan estudiantes, entonces estamos frente a una institución educativa, la cual establece los requisitos para otorgar un título o grado académico, y es el artículo 3º el que habla de la educación.

*Artículo. 5.- ...La ley determinará en cada Estado cuales son las profesiones que requieren título para su ejercicio, las condiciones que deben llenarse para obtenerlo y las autoridades que han de expedirlo...*

*...Los servicios profesionales de índole social serán obligatorios y retribuidos en los términos de la ley y con las excepciones que ésta señale...*

Este artículo se relaciona directamente con el servicio social, tanto de estudiantes como de profesionistas, pues en su segundo párrafo habla acerca de los requisitos para obtener título (estudiantes) y en su párrafo cuarto de los servicios profesionales de índole social. Anteriormente el segundo párrafo del artículo en cuestión pertenecía al artículo 4º, por lo que la Ley de Profesiones era reglamentaria de ambos artículos, pero con las reformas a la Constitución, ambas situaciones quedaron contempladas en el actual artículo 5º Constitucional y la Ley de Profesiones también actualizó su nombre. De la

lectura del artículo 5º Constitucional se desprende que "el servicio social en los términos de los preceptos constitucionales citados, tuvo un fundamento constitucional en éstos; que la Ley Reglamentaria invocada, lo estableció y luego lo reglamentó con base en los citados artículos".<sup>22</sup>

El artículo 123, también es importante en el marco jurídico del servicio social, y no porque hable de él, si bien es cierto que el artículo 3º y 5º de la Constitución no son explícitos en el tema de servicio social, éste artículo lo es menos, su importancia radica en que en la fracción XXIX del citado artículo menciona que la Ley del Seguro Social es de utilidad pública y enumera los seguros que comprende (invalidez, vejez, de vida, cesación involuntaria del trabajo, enfermedades y accidentes, servicios de guardería y otros), los cuales se encaminan a la *protección y bienestar* de los trabajadores, campesinos, *no asalariados y otros sectores sociales* y sus familiares; de tal manera que podemos ubicar a los prestadores del servicio social en dicha protección y bienestar.

#### LEY ORGANICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL.

Esta ley se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 1976, estableciendo las facultades de las Secretarías y del Departamento del Distrito Federal. Se relaciona con el servicio social, ya que en su artículo 38 establece qué asuntos le corresponden a la Secretaría de Educación Pública:

*Artículo 38.- A la Secretaría de Educación Pública corresponde el despacho de los siguientes asuntos:*

*Fracción XXX.-Organizar y promover acciones tendientes al pleno desarrollo de la juventud y a su incorporación a las tareas nacionales, estableciendo para ello sistemas de servicio social, centros de estudio, programas de recreación y de atención a los problemas de los jóvenes. Crear y organizar a este fin sistemas de enseñanza especial para niños, adolescentes y jóvenes que lo requieran;*

---

<sup>22</sup> MENDOZA CORNEJO, Alfredo (comp). "El Servicio Social Universitario en México". Su Filosofía, Historia, Marco Jurídico y vinculación con la sociedad. México, Ed. Universidad de Guadalajara, 1996, p. 159.

Esta fracción es importante, ya que forma parte del fundamento jurídico de los ordenamientos reguladores del servicio social, como la Ley de Profesiones, el Reglamento de la UNAM, la ley de Educación, etc.

## LEY GENERAL DE EDUCACION.

La Ley General de Educación es publicada el 13 de julio de 1993 en el Diario Oficial de la Federación; con la finalidad de unificar y coordinar la educación en toda la República, distribuyendo la función social educativa entre la Federación, los Estados y los Municipios.

Esta ley en sus disposiciones, que son de orden público e interés social, en su artículo 2, párrafo segundo, se refiere a la educación de la siguiente forma:

*Artículo 2.-...La educación es medio fundamental para adquirir, transmitir y acrecentar la cultura; es proceso permanente que contribuye al desarrollo del individuo y a la transformación de la sociedad, y es factor determinante para la adquisición de conocimientos y para formar al hombre de manera que tenga sentido de la solidaridad social...*

Como vimos anteriormente, el servicio social en la actualidad se basa en la solidaridad social y como se observa en éste artículo, la educación tiene como una de sus finalidades formar al hombre de manera que tenga sentido de la solidaridad social; relacionándose entonces ambos conceptos, aunque de una manera sutil.

Esta ley no habla acerca del servicio social de profesionistas, solo de estudiantes y sin hacer distinciones entre las profesiones que requieren título para su ejercicio y las que no, establece la obligatoriedad del servicio social para todos beneficiados por los servicios educativos:

*Artículo 24.- Los beneficiados directamente por los servicios educativos deberán prestar servicio social, en los casos y términos que señalen las disposiciones*

*reglamentarias correspondientes. En éstas se preverá la prestación del servicio social como requisito previo para obtener título o grado académico.*

## LEY REGLAMENTARIA DEL ARTÍCULO 5º CONSTITUCIONAL.

Esta Ley fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de mayo de 1945. Es de aplicación local, aplicable al Distrito Federal y en asuntos de orden Federal se aplica a toda la República. Esto se debe a que de acuerdo al artículo 5º Constitucional cada Entidad Federativa esta facultada para expedir su propia ley para regular todo lo concerniente a las profesiones (englobando dentro de la legislación de profesiones al servicio social de estudiantes).

Es importante destacar que a pesar de que cada Estado se encuentra facultado para legislar en materia de profesiones, no todos los estados lo han hecho. Además de que algunos de los Estados que sí han legislado, no contemplan en sus leyes las disposiciones relativas al servicio social. Esto crea confusiones, y son más complejas al ejercer en un estado que tiene una legislación de profesiones diferente al Estado en el cual cursamos una profesión. Cuando esto sucede, hay que tomar en cuenta que las instituciones educativas expiden el título, pero que son las entidades federativas las que los reconocen y registran; y de acuerdo al artículo 121 fracción V constitucional se establece que:

*Artículo 121.- En cada Estado de la Federación se dará entera fe y crédito a los actos públicos, registros y procedimientos judiciales y todos los otros. El Congreso de la Unión, por medio de las leyes generales, prescribirá la manera de probar dichos actos, registros y procedimientos, y el efecto de ellos, sujetándose a las bases siguientes:*

*Fracción V.- Los títulos profesionales expedidos por las autoridades de un Estado, con sujeción a sus leyes, serán respetados en los otros.*

Aunque con lo anterior queda aclarado el problema, el Ejecutivo Federal, a través de la Secretaría de Educación Pública (SEP) celebró convenios únicos de coordinación con los Gobiernos de los Estados, instituyendo un solo servicio para el registro de títulos

profesionales, contando actualmente con la cédula única expedida por la SEP a través de la Dirección General de Profesiones.

Los artículos que se refieren al servicio social de estudiantes y al servicio social de profesionistas los analizaremos en el aparatado correspondiente.

## LEY GENERAL DE SALUD.

Esta ley es publicada en el Diario Oficial de la Federación el 07 de febrero de 1984. A diferencia de otras leyes, esta ley sí establece normas para la prestación del servicio social tanto de estudiantes como de profesionistas, lógicamente de las profesiones que a salud se refieren; además ubica al servicio social como objeto de la reglamentación de la materia educativa, reconociendo así la autonomía universitaria.

*Artículo 84.- Todos los pasantes de las profesiones para la salud y sus ramas deberán prestar el servicio social en los términos de las disposiciones legales aplicables en materia educativa y las de esta ley.*

El artículo 85 establece que en lo docente, el servicio social se regirá por lo que establezcan las instituciones de educación superior, lo cual considera al servicio social como una parte importante para la formación académica de los estudiantes. En el artículo 86 se observa que la Secretaría de Salud no tiene una atribución exclusiva al intervenir en lo referente al servicio social, sino que las instituciones educativas, pueden y deben intervenir en ello.

*Artículo 86.- Para los efectos de la eficaz prestación del servicio social de pasantes de las profesiones para la salud, se establecerán mecanismos de coordinación entre las autoridades de salud y las educativas, con la participación que corresponda otras dependencias competentes.*

En lo que a los profesionistas se refiere, la ley en su artículo 87 establece que los mismos deben participar en las unidades aplicativas e primer nivel de atención, y

establece un derecho preferencial para las áreas de menor desarrollo económico y social. Establece también que se deben elaborar programas para estos profesionistas, en beneficio de la colectividad.

*Artículo 88.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, con la participación de las instituciones de educación superior, elaborarán programas de carácter social para los profesionales de la salud, en beneficio de la colectividad, de conformidad con las disposiciones legales aplicables al ejercicio profesional.*

#### REGLAMENTO DE LA LEY REGLAMENTARIA DEL ARTICULO 5º CONSTITUCIONAL.

Este reglamento es publicado el 1º de octubre de 1945 en el Diario Oficial de la Federación. Regula las actividades de la Dirección General de Profesiones y los trámites que se lleven a cabo ante ella. Como es de esperarse contiene disposiciones relativas al servicio social de estudiantes y profesionistas, contenidas en su capítulo VII, las cuales analizaremos posteriormente.

#### REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN PÚBLICA.

Este reglamento lo expide el entonces Presidente Ernesto Zedillo, estableciendo la competencia de la Secretaría de Educación Pública y su organización. Esta Secretaría cuenta con diversas unidades administrativas, entre las cuales está la Dirección General de Profesiones a la cual se le señalan sus atribuciones, relacionándose con el servicio social en su artículo 22, fracción I y IV:

*Artículo 22.- Corresponde a la Dirección General de Profesiones el ejercicio de las siguientes atribuciones:*

*I.- Vigilar el ejercicio profesional, en términos de la Ley Reglamentaria del artículo 5º Constitucional relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal;...*

*IV.- Registrar los títulos profesionales y grados académicos, así como también expedir cédulas profesionales con efectos de patente...*

En términos de la Ley de Profesiones se engloba el cumplimiento del servicio social (tanto de estudiantes como de profesionistas), lo cual era más explícito en el Reglamento de dicha Secretaría publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de febrero de 1982. En su artículo 42, fracción VII establecía:

*Artículo 42.- Corresponde a la Dirección General de Profesiones:*

*1.- Vigilar el cumplimiento del servicio social de estudiantes.*

#### REGLAMENTO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL DE ESTUDIANTES DE LAS INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR EN LA REPUBLICA MEXICANA.

Este reglamento se publica en el Diario Oficial de la Federación el 30 de marzo de 1981. Es de orden federal y aplicable a las instituciones educativas que no son autónomas.

#### REGLAMENTO GENERAL DE SERVICIO SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.

Este reglamento es aprobado por el Consejo Universitario el 26 de Septiembre de 1985 y entra en vigor una vez que es publicado, en Octubre del mismo año. Contiene el concepto de servicio social, sus objetivos, duración de la prestación, requisitos para prestarlo, cuestiones de trámite, etc. Sin embargo, este reglamento se enfoca particularmente a los estudiantes y no a los profesionistas, por lo que veremos su contenido de forma detallada en el apartado que sigue.

De acuerdo al artículo 52 de la Ley de Profesiones, existen dos tipos de personas obligadas por dicha ley que prestan el servicio social: los estudiantes y los profesionistas. Basándonos en ello, dedicamos un punto para los estudiantes y otro para los

profesionistas, pues su situación es muy diferente y la reglamentación que se da a ambos también y es oportuno tratarlos por separado.

### 1.3.2 Estudiantes.

El marco legal respecto a los estudiantes, es mayor que el que se refiere a los profesionistas, esto se debe en gran parte a que de acuerdo con el artículo 5º Constitucional, la Ley en cada Estado establecerá las condiciones para obtener el título de determinadas profesiones. Además de que en materia educativa cada institución educativa tiene sus reglamentos. "El profesionista prestará servicio social en las condiciones que la ley respectiva le señala (si lo señala), pero desde luego que dicha ley se apega a la Constitución; en cambio el servicio social que los pasantes deben prestar como requisito previo e indispensable para obtener el título debe ser considerado como de la materia educativa, y en consecuencia, el que preste deberá ser de conformidad con la Ley Federal de Educación y el reglamento para la prestación del servicio social que emana de la misma, en el caso de los pasantes de las instituciones no autónomas; y en el supuesto de los pasantes de instituciones autónomas, según sus propios reglamentos, desde luego sin contravenir la ley y el reglamento arriba citado".<sup>23</sup>

En este apartado nos enfocaremos al Reglamento General del Servicio Social de la Universidad Nacional Autónoma de México, por ser ésta la máxima casa de estudios y porque dicho reglamento se apega a los lineamientos Constitucionales y a la Ley de Profesiones, logrando entonces una unificación de criterios.

En el artículo 3º del Reglamento General del Servicio Social de la Universidad Nacional Autónoma de México, se señala lo que se entiende por *servicio social universitario*:

*Art. 3. Se entiende por servicio social universitario la realización obligatoria de actividades temporales que ejecuten los estudiantes de carreras técnicas y profesionales,*

---

<sup>23</sup> Ibidem, p. 160,161.



*tendientes a la aplicación de los conocimientos que se hayan obtenido y que impliquen el ejercicio de la práctica profesional en beneficio o interés de la sociedad.*

Este artículo nos define lo que es el servicio social de estudiantes y vemos que hace referencia a que se trata de una actividad obligatoria, al respecto notamos que no solamente es obligatoria sino condicional, pues si recordamos lo que dice el artículo 55 de la Ley de Profesiones dicha prestación es un requisito previo para la obtención del título, y es precisamente este hecho el que marca la diferencia entre el servicio social de estudiantes y el servicio social de profesionistas.

El objeto del servicio social universitario es:

- a) Extender los beneficios de la ciencia, técnica y cultura a la sociedad.
- b) Consolidar la formación académica y capacitación profesional del prestador de servicio social.
- c) Fomentar al prestador una conciencia de solidaridad con la comunidad a la que pertenece.

De tal objeto se desprende que la formación profesional del servicio social se concreta en la puesta en práctica de las capacidades adquiridas por el estudiante, permitiendo que las desarrolle, modifique y complemente a través de una acción concreta con el medio en el que interactúa; convirtiéndose el servicio social en un espacio de prueba y corrección de lo adquirido al tiempo que ayuda a la comunidad que lo necesita.

Las características del servicio social son:

- a) Ser requisito previo para la obtención del título.
- b) Tener por lo menos el 70% de créditos de la carrera y en su caso el 100% para prestarlo.
- c) Registrarse en el plantel y obtener su autorización.
- d) No durar la prestación menos de seis meses ni más de dos años.
- e) Cubrir por lo menos 480 horas de servicio.

- f) Que la prestación sea continua (no faltar cinco días seguidos o 18 días en los seis meses).
- g) No crea derechos ni obligaciones de tipo laboral.
- h) Es retribuable (remuneración).

El estudiante debe inscribirse en programas de servicio social que son aprobados previamente por las unidades responsables en su facultad o escuela, la inscripción se lleva a cabo realizando los trámites administrativos de su plantel. Durante su prestación, debe informar de sus actividades en su escuela, Así mismo, informar de su conclusión para que se le otorgue su certificación.

Aunque éste reglamento sí logra cierta unificación de criterios, cada plantel de la Universidad Nacional Autónoma de México tiene su Reglamento Interno, con sus propias disposiciones y criterios de la materia, lo que hace que sigan existiendo diferencias. Además en éste reglamento se tratan meros asuntos de trámite administrativo y las características del servicio social, sin embargo no se da atención a otro tipo de cuestiones, como la remuneración o el hecho de cubrir las garantías individuales del prestador, pues en cuanto a seguridad social no hay nada al respecto. Si el estudiante tiene una deuda con la sociedad, ya que es la que le brinda educación, y se habla de la solidaridad social, entonces la sociedad también debe preocuparse por brindar ayuda al prestador, esa solidaridad social involucra a todos los individuos y estos están siendo beneficiados con un servicio.

### **1.3.3 Profesionistas.**

El Estado Mexicano implantó el servicio social de estudiantes y profesionistas como una contribución legal-humana en beneficio de la colectividad, ese es su objeto y no cambia al cambiar el sujeto que preste el servicio, sin embargo, la prestación del servicio de estudiantes y de profesionistas obedecen a factores distintos. Como vimos, el servicio social de estudiantes es un requisito condicional, pues hay que prestarlo previamente a la obtención del título o grado académico; esto no sucede en el servicio social de profesionistas, el sujeto ya es un profesional, ya tiene su título, es por ello que la

prestación del servicio social toma matices distintos. El profesionista ha cumplido con los requisitos establecidos por las instituciones educativas, por eso cuenta con un título que lo acredita como tal. Debido a que ya se extinguió la condición, entonces afirmamos que la prestación del servicio social de profesionistas obedece a una obligación meramente de solidaridad. La distinción no obedece solamente a nuestras consideraciones, sino que los textos legales marcan esa diferencia, deslindan el servicio social de estudiantes del servicio social de profesionistas.

La definición de lo que es el servicio social de profesionistas la encontramos en el artículo 53 de la Ley de Profesiones, que dice:

*Artículo 53.- Se entiende por servicio social el trabajo de carácter temporal y mediante retribución que ejecuten y presten los profesionistas y estudiantes en interés de la sociedad y el Estado.*

Los servicios profesionales de índole social tienen su fundamento en el artículo 5º Constitucional en su párrafo cuarto que establece:

*“En cuanto a los servicios públicos, sólo podrán ser obligatorios, en los términos que establezcan las leyes respectivas, el de las armas y los jurados, así como el desempeño de los cargos concejiles y los de elección popular, directa o indirecta. Las funciones electorales y censales tendrán carácter obligatorio y gratuito, pero serán retribuidas aquéllas que se realicen profesionalmente en términos de esta Constitución y las leyes correspondientes. Los servicios profesionales de índole social serán obligatorios y retribuidos en los términos de la ley y con las excepciones que esta señale”.*

De su lectura, apreciamos que se trata de una labor social y de un trabajo obligatorio, pero retribuido. Es en este artículo donde observamos que hay una tendencia de solidaridad social en el campo del ejercicio profesional. Debido a que este servicio no nace de la nada sino que se encuentra fundamentado en nuestra Constitución, debe existir una ley aplicable, que regule la forma y términos de su cumplimiento, esa Ley ya la hemos mencionado, se trata de la Ley de Profesiones y por consiguiente su Reglamento.

La Ley de Profesiones, establece en su artículo 52 qué profesionistas deben prestar el servicio social, para lo cual da las excepciones de aquellos que no están obligados. Quedando entonces fuera de dicha obligación:

- a) los profesionistas mayores de sesenta años y
- b) aquellos que padezcan enfermedad grave.

La regla general es que todos los profesionistas están obligados a prestar el servicio social. Partiendo de esas dos excepciones, todos los demás están obligados, ejerzan o no ejerzan su profesión. También están obligados a prestar sus servicios cuando existan circunstancias de peligro nacional, de conformidad con el artículo 60 de dicha ley, quedando a disposición del Gobierno Federal.

La prestación del servicio social de profesionistas puede consistir en:

- a) Resolución de consultas.
- b) Ejecución de trabajos.
- c) Aportación de datos obtenidos como resultado de su investigación o del ejercicio profesional.
- d) Auxiliar a las instituciones de investigación científica con los datos que les soliciten.

De acuerdo al artículo 86 del Reglamento de la Ley, los colegios de profesionistas deben organizar la forma en que sus miembros prestarán el servicio social, el cual no deberá ser menor a un año (en el caso de los estudiantes la temporalidad no debe exceder de seis meses). Los colegios de profesionistas juegan un papel muy importante, pues es por medio de ellos que la Secretaría de Educación Pública recibe la información referente a los servicios prestados. Lo cual se desprende del reglamento la ley:

*Artículo 87.- Cada año, durante el mes de enero, los colegios de profesionistas darán a conocer a la Dirección General de Profesiones cuáles son los servicios profesionales que prestarán cada uno de sus miembros y el cumplimiento que haya dado al servicio social el año anterior y de los resultados obtenidos.*

Así mismo, los profesionistas están obligados a rendir a su colegio, cada tres años un informe con los datos más importantes de su experiencia. A lo que no están obligados es a prestar un servicio social distinto al desempeño de sus funciones.

En los casos en que los profesionistas no pertenezcan a algún colegio, entonces deben enviar un informe anual (en enero) a la Dirección General de Profesiones, anunciando cómo cumplirán ese año con su servicio y comprobando que lo prestaron el año anterior.

La Ley también trata la cuestión de la retribución, pues al definir el servicio social se establece que el trabajo se presta mediante retribución, la cual no siempre se da. Esta retribución va a ser significativa, pues no se espera que los prestadores vivan de ella. Mención especial se hace al establecer que cuando la prestación del servicio social absorba totalmente las actividades del estudiante o profesionista, entonces la remuneración debe ser tal, que satisfaga de manera decorosa las necesidades del prestador (Art. 59). Este supuesto dista mucho de la realidad, ya que la situación actual del país provoca que el salario diario mínimo, no alcance a cubrir las necesidades del trabajador, mucho menos van a cubrir esas necesidades las becas o ayudas a un prestador de servicio social, pues a este sujeto se le tiene por debajo de lo que es un trabajador.

Para concluir sólo queda comentar que en varios artículos, tanto de la Ley de Profesiones como de su Reglamento se habla de que existe una obligación, obligación de prestar el servicio, obligación de rendir informe, etc. Pero el artículo 90 del reglamento establece que de no ser cubierto el servicio social, se hará mención de ello en la hoja de servicios del profesionista; y no se maneja ningún tipo de sanción, lo que nos hace pensar que simplemente al profesionista que no presta el servicio no le es aplicable un medio de coerción para que lo haga. En el caso de los estudiantes, si no se cumple con el servicio, pues simplemente no se otorga título o grado académico.

## **CAPITULO SEGUNDO**

### **LA SEGURIDAD SOCIAL.**

El presente capítulo está dedicado a la seguridad social, en específico hablaremos acerca de las instituciones de seguridad social que existen en nuestro país, aclarando que la seguridad social no son las instituciones, pues éstas son solo los medios por los cuales se presta un servicio. Dichas instituciones cobran relevancia, debido a que son la forma mediante la cual se otorgan los seguros y es importante conocerlas. Ofrecemos un panorama general de cada institución a modo de familiarizarnos con ellas y los fines que persiguen; no nos enfocamos a su estructura y funcionamiento, ya que de hacerlo nos explayaríamos en el tema y podríamos dedicar una obra completa a una sola institución, lo que se pretende es ubicarnos en las prestaciones relacionadas con nuestro tema de investigación, buscando posibilidades para otorgar un seguro al prestador del servicio social y de éste modo protegerlo en contra de los riesgos que se presentan al prestar el servicio social, de una forma análoga a la protección que se brinda al trabajador que está al servicio de un patrón.

Así mismo, para adentrarnos en el tema es necesario que primero tengamos claro qué es la seguridad social y los fines que persigue, pues es parte medular en nuestra propuesta y en ella encontramos suficientes bases para pedir que se proteja al prestador del servicio social. Por lo que iremos de lo general a lo particular. Tenemos entonces que ubicamos al Derecho de la Seguridad Social dentro del Derecho Social, esto si atendemos al concepto de lo que es el Derecho Social, entendiéndolo como:

*"La integración de las normas jurídicas especiales de orden público, destinadas a la protección del hombre colectivo, común o general, en la satisfacción de ciertas necesidades laborales, familiares, habitacionales, económicas, educativas, procesales, agrarias y de salud, así como en las demás en las que requiere de salvaguarda, por encontrarse sujeto a vínculos sociales frente a individuos , grupos, entidades o clases*

*con posición de poder, para lograr la nivelación o equilibrio de sus desigualdades a fin de que alcance su plena realización y se logre el bien común*".<sup>24</sup>

El Derecho de la Seguridad Social de acuerdo a Jorge Rodríguez Manzini, quien es citado por Ángel Guillermo Ruiz Moreno es: *"el conjunto de normas, principios y técnicas que tienen el objeto de satisfacer necesidades individuales derivadas de la producción de determinadas contingencias valoradas como socialmente protegidas"*.<sup>25</sup>

Ahora bien, el derecho de la seguridad social y el derecho del trabajo son disciplinas que se encuentran íntimamente relacionadas, puesto que tienen un mismo origen y naturaleza: buscar la justicia social. A pesar de ello, se trata de dos temas distintos, ambos forman parte de lo que es el Derecho Social, pero son derechos independientes; incluso, la previsión social, no es lo mismo que el Derecho del Trabajo, ubicamos a la previsión social, como la forma a través de la cual se emplean recursos presentes para garantizar un interés futuro. Creemos conveniente que antes de pasar directamente a lo que qué es la seguridad social, se dé un concepto de *previsión social*; Ángel Guillermo Ruiz Moreno la define de la siguiente forma:

*"Es el conjunto de iniciativas y normas del Estado, principalmente de índole jurídico, creadas y dirigidas para atemperar o disminuir la inseguridad así como los males que padecen los trabajadores, vistos como clase social económicamente débil, dentro o fuera del trabajo"*.<sup>26</sup>

Como es de notarse, se protege a la clase trabajadora y su núcleo familiar, la principal forma de la previsión social es el seguro social, y éste suele extenderse a población no asegurada debido a la política de solidaridad social.

---

<sup>24</sup> SANCHEZ LEON, Gregorio. *"Derecho Mexicano de la Seguridad Social"*. México, Ed. Cárdenas Editor y Distribuidor, 1987, p. 3.

<sup>25</sup>RUIZ MORENO, Ángel Guillermo. *"Nuevo Derecho de la Seguridad Social"*. 9ª edición, México, Ed. Porrúa, 2005, p. 47.

<sup>26</sup>ibidem, p. 29, 30.

El artículo 2º de la Ley del Instituto Mexicano de Seguridad Social, habla acerca de lo que es la seguridad social y su finalidad, dicho artículo menciona:

*Artículo 2.- "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".*

José Almanza define a la seguridad social como:

*"El instrumento estatal específico protector de necesidades sociales, individuales y colectivas, a cuya protección preventiva, reparadora y recuperadora, tienen derecho los individuos, en la extensión, límites y condiciones que las normas dispongan, según permite su organización financiera".<sup>27</sup>*

A diferencia de la previsión social, la seguridad social no sólo trata de garantizar un interés futuro, sino que se encamina a prevenir, reparar y recuperar, de acuerdo a las necesidades de cada individuo y de acuerdo a la organización financiera que tenga. Además de que no hace alusión a la clase trabajadora solamente.

De las definiciones anteriores y de acuerdo a Mario de la Cueva, nos percatamos de que todos ellos tienen como finalidad *el vivir humano del hombre real*, pero tanto el derecho del trabajo como la previsión social nacieron de y para la clase trabajadora, son un derecho de clase, en cambio la seguridad social, no mira ni se atiende a las clases sociales, sino al hombre, a fin de resolver su problema de *necesidad*. La seguridad social tiene un sentido universal, y por ende de eternidad puesto que, busca resolver en forma total, en el presente y en el futuro, y en todos los pueblos, el problema de la necesidad. La meta de la seguridad es el "satisfacer la necesidad de cada persona".<sup>28</sup>

---

<sup>27</sup> ALMANZA PASTOR, José Manuel. "Derecho de la Seguridad Social". 2ª edición, Madrid, Ed. Tecnos, 1977, Volumen I, p. 81.

<sup>28</sup> CUEVA, Mario de la. "El nuevo Derecho Mexicano del Trabajo". 9ª edición, México, Ed. Porrúa, 1998. p. 51.



A nuestro punto de vista, la definición que tomamos para finalizar es la que nos da Ángel Guillermo Ruiz Moreno, pues dicho concepto abarca a la seguridad social como derecho, mencionando los medios que utiliza para cumplir sus fines, así como su móvil, logrando distinguirla de la previsión social, desligándola del derecho del trabajo y de las instituciones de seguridad social; logrando así una definición más completa, que dice:

*"El Derecho de la Seguridad Social es el conjunto de normas legales y disposiciones reglamentarias de ellas emanadas, que a través de entes públicos expreso creados para ello por el Estado, se proponen proteger a los sujetos previstos por el legislador en contra de contingencias sociales previamente establecidas en ley, mediante el otorgamiento de prestaciones en dinero –pensiones, subsidios o ayudas económicas-, y en especie –servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos u hospitalarios, prestaciones sociales, etc.-, que le resultan obligatorias a los Institutos aseguradores nacionales, una vez que se hayan satisfecho los requisitos exigidos para cada caso en particular y que, por ende, pueden incluso ser exigidos por los beneficiarios de dicho servicio público ante los tribunales jurisdiccionales, prestaciones todas que coadyuvan a satisfacer necesidades básicas de salud y de bienestar social, así como económicas para alcanzar una existencia más digna y más justa".<sup>29</sup>*

Una vez comprendido el concepto de seguridad social, podemos hablar de los instrumentos protectores con los que cuenta para lograr sus metas. La seguridad social en el avance de la solidaridad social, comprende una amplia gama de servicios: asistenciales, clínicos, económicos, sociales, culturales, deportivos, etc., por ello, existen diversas instituciones cuyas funciones se caracterizan dentro del ámbito de la seguridad social, como por ejemplo:

- a) Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT).
- b) Fondo de la Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (FOVISSSTE).
- c) Fondo de la Vivienda Militar (FOVIMI).

---

<sup>29</sup> RUIZ MORENO, Ángel Guillermo. Op. Cit. p. 53.

- d) Fondo de Fomento y Garantía para el Consumo de los Trabajadores (FONACOT)
- e) Consejo Nacional para la Cultura y Recreación de los Trabajadores (CONACURT).

Sin embargo, como se comentó en un principio, en éste tema de investigación, nos enfocaremos a los seguros, debido a la relación que guardan con los riesgos de trabajo y porque el seguro social es el “instrumento básico de la seguridad social” (artículo 4º de la Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social).

De modo general, podemos hablar de la presencia del seguro en tres diferentes campos:<sup>36</sup>

- a) Seguro en el Derecho Civil. El Código Civil, en sus artículos correspondientes regula el contrato de seguro. De donde se desprende que dicho contrato es aquel por el cual el asegurador responde del daño fortuito que sobrevenga en los bienes muebles e inmuebles asegurados, mediante cierto precio, que se fija libremente por las partes.
- b) Seguro en el Derecho Mercantil. El Código de Comercio trataba de los contratos de seguros en general del artículo 449 al 544, los cuales fueron derogados al publicarse la Ley sobre el Contrato de Seguro, la cual vino a configurar un estatuto autónomo, inspirado en excelentes modelos europeos: la Ley suiza de 1908, la Ley francesa de 1930 y el Proyecto Mossa de 1931.
- c) Seguro en el Derecho Administrativo. El seguro en esta rama se debe a la tutela del Estado, por ende, es a éste apartado al que pertenecen los seguros sociales (los que garantizan a los trabajadores las consecuencias económicas de todos los riesgos que ellos puedan sufrir). La supervisión de éstos seguros la encomienda el Estado al Instituto Mexicano de Seguridad Social, al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y al Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas de México.

---

<sup>36</sup> Instituto de Investigaciones Jurídicas. “Diccionario Jurídico sobre Seguridad Social”. Op. Cit. p. 406.

Existen diversas definiciones de "seguro social", sin embargo la mayoría de los tratadistas lo relacionan con el derecho del trabajo, idea que no debe manejarse más, pues el seguro social es el instrumento básico de la seguridad social, y la seguridad social no es propia de un derecho de clase, así que al igual que Ángel Guillermo, citamos a Eduardo Carrasco Ruiz, cuya definición de seguro social dice:

*"El seguro social es el instrumento de la seguridad social por el cual se busca garantizar mediante la solidaridad, los esfuerzos del Estado y la población económicamente activa, evitando o disminuyendo los riesgos y contingencias sociales y de vida a qué está expuesta la población y los que de ella dependen, para obtener el mayor bienestar social, biológico, económico y cultural posible en un orden de justicia social y dignidad humana".<sup>31</sup>*

## 2.1 EL IMSS.

No podemos afirmar qué institución de seguridad social sea más importante que otra, pues todas van encaminadas a servir a diferentes sectores de la población y tienen un mismo objetivo; sin embargo comencemos a hablar de las instituciones de seguridad social con el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), ya que destaca por el número de sus asegurados y beneficiarios; ya que a él están afiliados los trabajadores y sus causahabientes, que rigen sus relaciones laborales por el apartado A del artículo 123 Constitucional y su Ley Reglamentaria (Ley Federal del Trabajo).

Cuando hablamos de las Instituciones de seguridad social, nos queda claro que el Instituto Mexicano del Seguro Social es el que sirvió de base para la creación de los otros seguros; sin embargo por mencionar brevemente los antecedentes del Instituto tenemos que uno de los cambios que hubo en la Constitución de 1917 fue el consagrar los derechos sociales y por ende, las garantías sociales, lo que contempló los accidentes de trabajo y otras figuras análogas, surgiendo las cajas de socorro, cajas populares de crédito y cajas de capitalización; así en 1929 se reforma el precepto Constitucional y en su Fracción XXIX se considera de utilidad pública la expedición de una Ley del Seguro

---

<sup>31</sup> RUIZ MORENO, Ángel Guillermo. Op. Cit. p. 33.

Social. Tras una serie de diversos factores se logra publicar la Ley del Seguro Social en el Diario Oficial de la Federación el 19 de enero de 1943, comenzando entonces la autonomía del derecho de la seguridad social. Al paso del tiempo dicha Ley sufrió reformas en diversos años: 1944, 1945, 1946, 1947, 1949, 1959, 1965, 1970 y 1971.

Este Instituto es un organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios; tiene una composición tripartita (representantes obreros y patronales bajo la rectoría del representante gubernamental) y carácter fiscal autónomo, pues para garantizar la puntualidad del cumplimiento patronal en materia de seguridad social, las cuotas que deben entregarse a dicho Instituto se consideran como aportaciones fiscales, así, en caso de retraso, se someten al procedimiento económico-coactivo.

Los órganos superiores del Instituto Mexicano de la Seguridad Social son:

- a) La Asamblea General.
- b) El Consejo Técnico.
- c) Comisión de Vigilancia.
- d) La Dirección General.

De conformidad con el artículo 6º de la Ley del Instituto, el Seguro Social comprende dos tipos de régimen y cada uno de ellos abarca diferentes seguros:

Régimen	}	- Riesgos de Trabajo.
Obligatorio.		- Enfermedades y maternidad.
	}	- Invalidez y vida.
		- Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.
		- Guarderías y prestaciones sociales.

Régimen  
Voluntario.

- Salud para la Familia.
- Trabajadores en el extranjero.
- Seguros adicionales.
- Otros seguros.

Ahora bien, nuestro tema de investigación se relaciona directamente con los riesgos de trabajo, así que hablaremos en general del régimen obligatorio, para luego pasar al rubro específico que nos atañe. "El régimen obligatorio se caracteriza por su aplicación unilateral por parte del Estado a los particulares, y no solamente para el patrón o cualquier otro sujeto obligado a quienes la Ley del Seguro Social impone un conjunto de deberes, sino también para los mismos sujetos de aseguramiento que tienen la obligación ineludible de estar incorporados al Seguro Social, de tal manera que el Instituto Mexicano del Seguro Social, en cumplimiento de la Ley del Seguro Social, tiene la facultad de afiliar a un sujeto de aseguramiento del Régimen Obligatorio aún en contra de su propia voluntad".<sup>32</sup>

Los sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio, de acuerdo al artículo 12 de la Ley del Seguro son:

- I. Las personas que se encuentren dentro de una relación de trabajo o en un contrato individual de trabajo (artículos 20 y 21 de la Ley Federal del Trabajo), independientemente de la naturaleza económica o personalidad jurídica del patrón (se trata en términos simples de los trabajadores subordinados).
- II. Los socios de sociedades cooperativas.
- III. Las personas que determine el Ejecutivo Federal por decreto respectivo, bajo las condiciones y términos de la Ley del Seguro y sus Reglamentos.

---

<sup>32</sup> RODRIGUEZ TOVAR, José Jesús. "Derecho Mexicano de la Seguridad Social". México, Ed. Fondo Libre para la difusión del Derecho, 1989, p. 71.

A éste régimen se pueden incorporar voluntariamente mediante un convenio y de acuerdo a los artículos 13 y 14 de dicha Ley:

- I. Trabajadores en industrias familiares y los independientes no asalariados.
- II. Trabajadores domésticos.
- III. Ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios.
- IV. Patrones personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio.
- V. Trabajadores al servicio de las administraciones públicas de la Federación, entidades federativas, y municipios que estén excluidos o no comprendidos en otras leyes o decretos como sujetos de seguridad social.

Como se mencionó anteriormente, la seguridad social no solamente busca reparar, sino también prevenir, es por ello que la Ley del Seguro Social tiene un apartado dedicado a la prevención de los riesgos de trabajo, así, el Instituto está facultado para que individualmente o a través de procedimientos de alcance general, proporcione servicios de carácter preventivo, como por ejemplo programas en empresas con hasta cien trabajadores. Para el establecimiento y aplicación de dichos programas, se debe realizar un estudio sobre los riesgos de trabajo y así sugerir las técnicas y prácticas para evitarlos, el Instituto se debe coordinar con: la Secretaría del Trabajo y Previsión social, dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, entidades federativas, y organizaciones del sector social y privado. A fin de facilitar todo lo anterior, en concordancia con el artículo 83 de la Ley del Instituto, los patrones deben cooperar de la siguiente forma:

- I. Facilitar la realización de estudios e investigaciones.
- II. Proporcionar datos e informes para la elaboración de estadísticas.
- III. Adoptar y difundir en sus empresas las normas sobre prevención de riesgos de trabajo.

Enfocándonos a la realización de los riesgos de trabajo, el trabajador tiene derecho a dos tipos de aseguramiento por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social, esto una vez que el patrón los haya asegurado, pues acorde al artículo 53 de la Ley, aquél queda relevado de su responsabilidad respecto a los riesgos de trabajo:

1. Prestaciones en especie: asistencia facultativa, quirúrgica, farmacéutica, hospitalización, prótesis y ortopedia, y rehabilitación (Artículo 56 de la Ley del Seguro).
2. Prestaciones en dinero: subsidios (sustitutivos del salario), pensiones y ayudas económicas de acuerdo a la consecuencia causada (Artículo 58 de la Ley del Seguro). El artículo 50 de la Ley citada establece que para gozar de éste tipo de prestaciones, el trabajador debe someterse a los exámenes médicos y tratamientos que el Instituto determine.

Las prestaciones van a depender de las consecuencias causadas: incapacidad temporal, incapacidad permanente parcial, incapacidad permanente total y muerte profesional.

INCAPACIDAD TEMPORAL. Comprende el periodo desde que el trabajador se siniestra hasta que recupera su aptitud para trabajar. En estos casos, el Instituto Mexicano del Seguro Social cubre un subsidio equivalente al 100% del salario integrado que fue base de cotización con el que se encuentren inscritos en el Instituto; dicho subsidio se paga desde el primer día que ampare el certificado de incapacidad y hasta cincuenta y dos semanas posteriores al siniestro. "Los certificados médicos de incapacidad expedidos por el IMSS, no sólo justifican las obligadas ausencias laborales del operario asegurado, sino que son además un documento que le ampara a éste, su derecho de recibir, por parte del Instituto, los subsidios económicos respectivos".<sup>33</sup>

Si el asegurado ya fue dado de alta clínicamente y sufre una recaída debido al mismo accidente de trabajo o enfermedad de trabajo, tiene el derecho al mismo subsidio, esté o no esté vigente su condición de asegurado. (Artículo 62 Ley del Seguro). Los subsidios, se pagan por periodos vencidos no mayores a siete días, directamente al asegurado o su representante (debidamente acreditado), o bien, a las personas cuyo bajo cuidado esté si es que el trabajador tiene incapacidad mental comprobada ante el Instituto.

---

<sup>33</sup>RUIZ MORENO, Ángel Guillermo. Op. Cit. p. 491.

**INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL.** En este tipo de incapacidad, existen tres supuestos para determinar el monto de la pensión, o en su caso, de la indemnización; lo cual va a depender del grado de incapacidad (menor al 25%, del 25% al 50%, y mayor al 50%).

A) Cuando el grado de incapacidad para laborar sea mayor al 50%, el trabajador tiene derecho a una pensión calculada en base a las tablas de enfermedades y valuación de incapacidades contenidas en los artículos 513 y 514 de la Ley Federal del Trabajo; se toma como base el monto de la pensión si la incapacidad fuera permanente total, tomándose en cuenta: edad del trabajador, importancia de la incapacidad, si es absoluta para desempeñar su profesión o si sólo hay disminución de aptitudes. La pensión es primero provisional por un periodo de dos años (de adaptación) y luego definitiva; debe pagarla la Institución de seguros que contrate el trabajador.

B) Cuando la incapacidad permanente parcial es valuada hasta el 25%, se paga al asegurado una indemnización global equivalente a cinco anualidades de la pensión que le hubiere correspondido, en un pago único quedando liberado el Instituto de responsabilidad, ya que el trabajador se puede reintegrar a la vida productiva.

C) Cuando la incapacidad permanente parcial es valuada entre el 25% y el 50%, el trabajador tiene dos opciones a elegir:

- a) Un pago finiquito indemnizatorio en los términos que se maneja para la incapacidad permanente parcial hasta el 25%, o
- b) Una pensión si la valuación definitiva de la incapacidad excede el 25% sin rebasar el 50% calculada sobre la total.

**INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL.** Este tipo de incapacidad se da por dos causas y cada una de ellas tiene su característica para fijar la pensión, pero en ambos casos, el incapacitado debe contratar un seguro de sobrevivencia para el caso de su fallecimiento, de tal forma que sus beneficiarios obtengan las pensiones y prestaciones económicas (pensión de viudez, pensión de orfandad o de ascendientes, y ayuda para gastos funerarios) que señala la Ley del Instituto, por parte de la institución privada de



seguros elegida por el trabajador, y ésta se encargará también del pago de la pensión mensual definitiva (seguro de renta vitalicia).

- a) Por accidente de trabajo: el asegurado recibe una pensión mensual definitiva, equivalente al 70% del salario que estuviere cotizando.
- b) Por enfermedad de trabajo: la pensión se fija al promediar las últimas cincuenta y dos semanas de cotización al Instituto.

La Institución Privada de Seguros la elige y contrata el trabajador mediante el "monto constitutivo", que es "la cantidad de dinero que se requiere para contratar los seguros de renta vitalicia y de sobrevivencia con una institución de seguros privada" (artículo 159 de la Ley del Seguro), el Instituto Mexicano del Seguro Social se encarga de calcularlo, al monto constitutivo se le resta el saldo acumulado en la cuenta individual del trabajador, resultando así la "suma asegurada", que debe cubrir el Instituto a la Institución de seguros privada.

Cabe aclarar que tratándose de incapacidad permanente (parcial o total), se otorga al trabajador un aguinaldo anual a quince días del importe de la pensión que reciba, cuando su grado de incapacidad sea mayor al 50%; así mismo cuando el pensionado se rehabilite y tenga un trabajo cuyo ingreso sea por lo menos del 50% de la remuneración que hubiere percibido de seguir trabajando, entonces deja de tener derecho al pago de la pensión por parte de la aseguradora privada.

**MUERTE PROFESIONAL.** Al fallecer el trabajador, sus beneficiarios directos tienen derecho a una pensión y prestaciones médicas; además de recibir una ayuda para gastos funerarios consistente en sesenta días del salario mínimo general del Distrito Federal al momento del fallecimiento del asegurado y el pago correspondiente a quince días del monto de la pensión por concepto de aguinaldo anual (excepto los beneficiarios por pensión de ascendientes). Ahora bien, tanto las pensiones a causa de incapacidad permanente, como las de muerte profesional, tendrán un incremento periódico, actualizándose cada mes de febrero conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor. Las pensiones que se otorgan son de tres tipos (artículo 64 de la Ley del Seguro):

- a) Pensión de viudez. Consiste en el 40% de la pensión que hubiere correspondido al asegurado a causa de una incapacidad permanente total.
- b) Pensión(es) de orfandad. Consiste en el 20% o 30% a cada uno de los hijos, de la pensión que hubiere correspondido al asegurado a causa de una incapacidad permanente total.
- c) Pensión(es) de ascendientes. Consiste en el 20% de la pensión que hubiere correspondido al asegurado a causa de una incapacidad permanente total.

La pensión de viudez se paga a la esposa (viuda) y a falta de ésta a la concubina (si hay más de una, no se otorga pensión –artículo 65 de la Ley aplicable-); el esposo y el concubinario tienen derecho a la pensión si demuestran haber dependido económicamente de la asegurada. Si el o la viuda, o concubina o concubinario, contraen nuevo matrimonio o concubinato, se les da un pago finiquito equivalente a tres anualidades de la pensión y con ello el Instituto concluye sus obligaciones.

Para que los hijos tengan derecho a recibir la pensión de orfandad es necesario que se encuentren en cualquiera de los tres siguientes supuestos:

- a) Ser menor de 16 años.
- b) Estar imposibilitado para trabajar y sostenerse por sí mismo.
- c) Ser de 16 años y menor de 25, si es que se encuentra estudiando en planteles del sistema educativo nacional.

Al término de las pensiones, se otorga un pago finiquito de tres mensualidades de pensión. Se otorga la pensión de doble orfandad en un 30% cuando se es huérfano de padre y madre.

Tienen derecho a la pensión de ascendientes el padre y/o la madre que dependían económicamente del asegurado, siempre y cuando no existan personas con derecho a pensión de viudez ni de orfandad, lo anterior de conformidad con el artículo 66 de la Ley en cuestión.

Como se mencionó, todas las pensiones e indemnizaciones se otorgan si el patrón aseguró a sus trabajadores, para lo cual debió inscribirlos y determinar las cuotas obrero patronales a su cargo, así como enterar su importe al Instituto (artículo 15 Ley del Seguro). Los asegurados se inscriben con el salario base de cotización que perciban al momento de su afiliación y éste se determina con el salario fijo del trabajador y las retribuciones periódicas de cuantía previamente conocida; cuando el salario se integra por elementos variables que no son previamente conocidos, se suman los ingresos totales de los dos meses anteriores y se dividen entre los días de salario devengado en ese periodo. De esta forma y de conformidad con el artículo 71 de la multicitada ley, las cuotas por el seguro de riesgos de trabajo se determinan en relación con:

- a) La cuantía del salario base de cotización, y
- b) Los riesgos inherentes a la actividad o negocio del que se trate.

Por último, cabe puntualizar que los actos definitivos del Instituto Mexicano del Seguro Social pueden ser impugnados por los patrones y demás sujetos obligados, así como por los asegurados y sus beneficiarios, ante el Consejo Técnico, a través del recurso de inconformidad. Estos últimos pueden hacer caso omiso del recurso y plantear directamente el conflicto ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.

## **2.2 EI ISSSTE.**

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) es un organismo descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios; es el encargado de preservar la salud de los trabajadores federales del Estado y de proporcionar las prestaciones propias del régimen a dichos servidores públicos, es decir, a aquellos que rigen sus relaciones laborales por el apartado B del artículo 123 Constitucional y de la ley reglamentaria de éste (Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado); así como a quienes dependen de organismos públicos incorporados por decreto, o por convenio a su régimen; incluyendo en un ámbito particular a los pensionistas y familiares derechohabientes.

El origen de éste Instituto nos remonta al 5 de noviembre del año 1938, cuando se expide el primer "Estatuto de los Trabajadores al Servicio de los Poderes de la Unión", basado en la idea de que los servidores públicos eran "operarios de servicio" y no realizaban labores productivas como los demás; el Estatuto sufre una reforma el 4 de abril de 1941, creándose así, "las bases de un derecho burocrático desprendido del laboral"<sup>34</sup>; a pesar de ello, no se tenía base Constitucional para tal derecho burocrático, por lo que el entonces Presidente López Mateos consigue la reforma del artículo 123 Constitucional mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de diciembre de 1960, el texto original del artículo en cuestión, pasa a formar parte del apartado "A", creándose entonces el apartado "B" denominado "Entre los Poderes e la Unión, el Gobierno del Distrito Federal y sus trabajadores".

Teniendo ya el sustento Constitucional, se publica en el Diario Oficial de la Federación el 28 de diciembre de 1963 la "Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado", que abroga el Estatuto antes mencionado. En ese orden de ideas, mediante decreto del 28 de diciembre de 1959 se expide la "Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado", abrogada el 27 de diciembre de 1983 por la "Nueva Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado", cuya última reforma fue el 23 de enero de 1998.

Sus órganos de gobierno son:

- a) La Junta Directiva.
- b) El Director General.
- c) La Comisión Ejecutiva del Fondo de la Vivienda.
- d) La Comisión de Vigilancia.

Al igual que el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado cuenta con un régimen obligatorio y uno voluntario (artículo 2 de la Ley). El régimen obligatorio comprende diversos seguros, prestaciones y servicios, los cuales enumera el artículo 3º de su Ley, y son:

---

<sup>34</sup> Íbidem. p. 105.

- I. Medicina preventiva.
- II. Seguro de enfermedades y maternidad.
- III. Servicios de rehabilitación física y mental.
- IV. Seguro de riesgos del trabajo.
- V. Seguro de jubilación.
- VI. Seguro de retiro por edad y tiempo de servicios.
- VII. Seguro de invalidez.
- VIII. Seguro pro causa de muerte.
- IX. Seguro de cesantía en edad avanzada.
- X. Indemnización global.
- XI. Servicios de bienestar y desarrollo infantil.
- XII. Servicios integrales de retiro a jubilados y pensionistas.
- XIII. Arrendamiento o venta de habitaciones del Instituto.
- XIV. Préstamos hipotecarios y financiamiento para vivienda con sus modalidades.
- XV. Préstamos a mediano plazo.
- XVI. Préstamos a corto plazo.
- XVII. Servicios que mejoren la calidad de vida del trabajador y derechohabientes.
- XVIII. Servicios turísticos.
- XIX. Promociones: culturales, de preparación técnica, y deporte y recreación.
- XX. Servicios funerarios.
- XXI. Sistema de ahorro para el retiro.

El Régimen Voluntario, como su nombre lo indica, consiste en que libremente los trabajadores no contemplados en el Régimen Obligatorio, obtengan los servicios del Instituto, lo cual se realiza en dos supuestos, que son:

- a) **CONTINUACIÓN VOLUNTARIA.** Consiste en que los trabajadores que han dejado de prestar sus servicios en alguna dependencia o entidad, sin tener la calidad de pensionado, continúen en el régimen obligatorio (sólo de los seguros de enfermedades y maternidad, y medicina preventiva), cubriendo las cuotas y aportaciones correspondientes; para tal efecto deben haber cotizado para el Instituto por lo menos durante cinco años y solicitar la continuación dentro de los sesenta días siguientes a la baja del empleo.

- b) **INCORPORACION VOLUNTARIA.** Consiste en la celebración de convenios con la Administración Pública y con los gobiernos de los Estados y Municipios, para que sus trabajadores y derechohabientes reciban de forma total o parcial los servicios del régimen obligatorio.

Ahora bien, la Ley de éste Instituto, no establece explícitamente, quiénes son sujetos del régimen obligatorio, sino que en su artículo 1, enumera de forma general, a quienes se aplica la Ley, lo que involucra entonces, a los sujetos del régimen obligatorio y a los sujetos del régimen voluntario; dichos sujetos a los que se aplica la Ley son:

- I. Trabajadores al servicio civil de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal que por Ley o por acuerdo del Ejecutivo Federal se incorporen a su régimen, así como a los pensionistas y a los familiares derechohabientes de unos y otros.
- II. A las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y de los Poderes de la Unión.
- III. A las dependencias y entidades de la Administración Pública en los Estados y municipios y a sus trabajadores en los términos de los convenios que el Instituto celebre de acuerdo con ésta Ley.
- IV. A los diputados y senadores que durante su mandato constitucional se incorporen individual y voluntariamente al régimen de ésta Ley
- V. A las agrupaciones o entidades que en virtud de acuerdo con la Junta Directiva se incorporen al régimen de ésta Ley.

Es oportuno aclarar que para los efectos de la Ley, se tomará como punto de partida para el monto cotizaciones, cuotas, licencias, pensiones e indemnizaciones el "sueldo básico", el cual comprende: sueldo presupuestal, sobresueldo y compensación (artículo 15 de la Ley Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado). A continuación definimos que comprende cada concepto:

- a) El sueldo presupuestal: es la remuneración ordinaria señalada en la designación o nombramiento del trabajador relacionada con su cargo o plaza.

- b) El sobresueldo: es la remuneración adicional concedida al trabajador en atención a circunstancias de insalubridad o carestía de la vida del lugar en que presta sus servicios.
- c) La compensación: es la cantidad adicional al sueldo presupuestal y sobresueldo, otorgada discrecionalmente en cuanto a su monto y duración, por las responsabilidades, trabajos extraordinarios y servicios especiales que desempeñe el trabajador.

Para que los beneficiarios puedan recibir las prestaciones que les correspondan, es necesario que cumplan los requisitos establecidos por la Ley; para tal efecto, las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal deben remitir cada año al Instituto, la relación del personal sujeto al pago de cuotas y descuentos correspondientes, así como efectuar los descuentos remitiendo al Instituto las nóminas y recibos. Los trabajadores que estén incorporados al régimen del Instituto, deben cubrir al Instituto una cuota fija, que es igual al 8% del sueldo básico de cotización, el cual se distribuye entre los diferentes seguros que cubre el régimen obligatorio, lo anterior atendiendo al artículo 16 de la Ley del Instituto.

El seguro de riesgos de trabajo no es cubierto por los trabajadores, sino que todas las prestaciones del seguro de riesgos de trabajo, se cubren íntegramente con la aportación que realicen las dependencias y entidades públicas por el régimen obligatorio, dicha aportación es equivalente al 17.75% del sueldo básico de cotización de los trabajadores, pero sólo el 0.25% es destinado a éste tipo de seguro (artículo 21 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado).

Dentro del régimen obligatorio, ubicamos al seguro de riesgos de trabajo, que abarca a las enfermedades de trabajo y los accidentes de trabajo, ambos definidos de la misma forma que en la Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social y que en la Ley Federal del Trabajo. Hablando de enfermedades de trabajo, el artículo 34 de la Ley del Instituto que nos ocupa, reputa como enfermedades de trabajo las señaladas en las leyes de trabajo, por lo que entonces, hay supletoriedad al respecto. Tratándose de accidentes de trabajo, es necesario que éstos sean calificados así por el Instituto, en caso de

desacuerdo por parte del trabajador, éste designa un perito, si no hay concordancia entre los dictámenes dados, entra un perito tercero, que resuelve definitivamente.

Es importante señalar que a fin de evitar los riesgos de trabajo, el Instituto se encuentra facultado para realizar acciones de carácter preventivo, por lo cual, el artículo 45 de la multicitada Ley establece las obligaciones de las dependencias y entidades públicas, y son:

- I. Facilitar la realización de estudios e investigaciones de riesgos de trabajo.
- II. Proporcionar datos e informes para la elaboración de estadísticas.
- III. Difundir e implantar en su ámbito de competencia las normas sobre prevención de riesgos de trabajo.
- IV. Integrar las Comisiones Mixtas de Seguridad e Higiene.

Al realizarse un riesgo de trabajo, el trabajador tendrá derecho a prestaciones en dinero y prestaciones en especie. Las prestaciones en especie a que tiene derecho el trabajador al sufrir un accidente de trabajo, de acuerdo al artículo 39 de la Ley del Instituto, son:

- a) Diagnóstico, asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica.
- b) Servicios de hospitalización.
- c) Aparatos de prótesis y ortopedia.
- d) Rehabilitación.

Las prestaciones en dinero a que se tiene derecho al sufrir un riesgo de trabajo se encuentran contempladas en los artículos 40 y 41 de la Ley aplicable, y van de acuerdo a la consecuencia del riesgo de trabajo (incapacidad temporal, incapacidad permanente – total o parcial- y muerte). Por lo que a continuación veremos que procede en cada caso particular, puntualizando que para que los familiares tengan derecho a lo que la Ley establece, es necesario que:

1. El trabajador o pensionista tenga derecho a los seguros del régimen obligatorio.



2. Los familiares no tengan por sí mismos derechos propios a las prestaciones señaladas.

**INCAPACIDAD TEMPORAL.** Se tiene derecho a una licencia con goce de sueldo íntegro. Las dependencias o entidades son las encargadas de cubrir desde el primer día de incapacidad y hasta el término de ésta (sin exceder de un año), el pago del sueldo básico. Al transcurrir un año, entonces de acuerdo a los exámenes médicos se procede a determinar la incapacidad permanente del trabajador. Para determinar la incapacidad del trabajador, se está a lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo.

**INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL.** El trabajador tiene derecho a una pensión calculada conforme a la tabla de valuación de incapacidades de la Ley Federal del Trabajo, siguiendo las reglas para calcular el monto de la pensión (el porcentaje se fija entre el máximo y el mínimo de la tabla de valuación, tomándose en cuenta las circunstancias especiales de cada caso: edad del trabajador, importancia de la incapacidad, si es absoluta para desempeñar su profesión o si sólo hay disminución de aptitudes) y atendiendo al sueldo básico que percibía el trabajador al sufrir el riesgo y los aumentos hasta determinarse la pensión.

Por razones de equidad, cuando el monto de la pensión anual es inferior al 5% del salario mínimo general promedio en la República Mexicana elevada al año, se tiene derecho a una indemnización equivalente a cinco anualidades de la pensión que le hubiere correspondido.

**INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL.** Se tiene derecho a una pensión igual al sueldo básico que disfrutaba al realizarse el riesgo, sin importar el tiempo que hubiere estado en funciones.

En los casos de incapacidad permanente, la pensión es provisional por el término de dos años, transcurrido ese periodo de adaptación tanto el Instituto como el afectado,

tienen derecho a solicitar la revisión de la incapacidad, a fin de aumentarla o disminuirla. Una vez realizado lo anterior, la pensión será definitiva, revisándose una vez al año.

**MUERTE PROFESIONAL.** Cuando el trabajador fallece por consecuencia directa de la causa de la incapacidad, los familiares tienen derecho a una pensión equivalente al 100% del sueldo básico que hubiese percibido el trabajador al momento de fallecer. Si la muerte del trabajador se debe a causas ajenas a las que le originaron una incapacidad, entonces se otorga a los familiares el importe de seis meses de la pensión asignada al pensionista.

El orden y las condiciones para gozar de las pensiones se encuentran en el artículo 75 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, y las causales de la pérdida de tales derechos las encontramos en el artículo 79 de la misma Ley, siendo entonces:

- I. La esposa supérstite sola o en concurrencia cuando haya hijos, siempre y cuando:
  - a) Sean menores de 18 años, o
  - b) Se encuentren incapacitados total o parcialmente para trabajar, o menores de 25 años, si es que se encuentran estudiando a nivel medio o superior.
- II. A falta de ésta, a la concubina sola o en concurrencia con sus hijos, atendiendo a los supuestos anteriores. En el caso de haber más de una concubina, no se otorga pensión.
- III. El esposo supérstite solo o en concurrencia con los hijos (siguiendo las reglas), siempre y cuando:
  - a) Dependía económicamente de la esposa, o
  - b) Fuese mayor de 55 años.
- IV. El concubinario, solo o en concurrencia con los hijos, siguiendo las reglas para el esposo y los hijos.

En todos los casos anteriores, si la viuda, viudo, concubina o concubinario contraen nupcias, pierden su derecho y reciben como única y última prestación el importe de seis meses de la pensión que venían disfrutando.

- V. A falta de todos los anteriores, tienen derecho a la pensión el padre y/o la madre, y a falta de éstos, los demás ascendientes, siempre que hayan dependido económicamente del trabajador.

En todos los casos se pierde el derecho a recibir pensión, por fallecimiento.

La cantidad total a que tienen derecho los sujetos señalados anteriormente, se divide por partes iguales entre ellos. Los hijos adoptivos, tienen derecho a la pensión de orfandad si la adopción se realizó cuando el trabajador aún no tenía 55 años de edad.

### **2.3 El ISSFAM.**

El Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas de México (ISSFAM) es el tercer organismo público descentralizado federal al que el Estado encomienda la supervisión de los seguros sociales. Cabe mencionar que los militares siempre han estado expuestos a contingencias distintas tanto a las de los trabajadores privados como de los servidores públicos, por lo que tienen un trato jurídicamente diferenciado, incluso en materia de seguridad social.

Los orígenes de éste Instituto los encontramos en la Dirección de Pensiones Militares, creada mediante Decreto Presidencial del 26 de Diciembre de 1955, en ese mismo año el Congreso de la Unión expide la Ley de Retiros y Pensiones Militares, la cual es abrogada el 30 de Diciembre de 1961 por la Ley de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas, creándose el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas de México. Finalmente dicha Ley es abrogada el 29 de Junio de 1976 al publicarse en el Diario Oficial de la Federación el Decreto del Congreso de la Unión que expidió la Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas de México, cuya última reforma fue el 23 de Enero de 1998, dicha ley es la que actualmente se encuentra vigente, y en ella nos basaremos para tratar este punto.

El Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas de México se encarga de las prestaciones clínicas, asistenciales, culturales, etc., para todos aquellos miembros de la corporación militar y la armada nacional (el personal administrativo y operativo civil del ISSFAM, rige sus relaciones laborales por la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, por lo que en materia de seguridad social, los cubre el ISSSTE); cuenta con personalidad jurídica y patrimonio propio; su Órgano de Gobierno es la Junta Directiva, la cual se integra por nueve miembros de la siguiente forma:

- a) Tres designados por la Secretaría de Defensa Nacional.
- b) Tres por la Secretaría de Marina.
- c) Tres por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

De los nueve designados, el Poder ejecutivo Federal elige a un Presidente y a un Vicepresidente, que forzosamente tienen que ser de la Secretaría de Defensa Nacional y de la Secretaría de Marina; los otros siete, tienen a su suplente respectivo. Los integrantes de la Junta Directiva pueden ser removidos libremente por quien haya expedido su nombramiento.

Las funciones que tiene éste instituto las encontramos en el artículo 2º de su Ley, dichas funciones son:

- I. Otorgar las prestaciones y administrar los servicios.
- II. Administrar su patrimonio de acuerdo a su fin.
- III. Administrar los fondos recibidos con un destino específico.
- IV. Administrar los recursos del Fondo de Vivienda para los miembros del activo del Ejército, Fuerza Aérea y Armada, a fin de establecer un sistema de financiamiento que permita obtener un crédito barato y suficiente para: adquirir en propiedad habitaciones (incluyendo las sujetas al régimen de condominio), construcción, reparación o ampliación de sus habitaciones, y el pago de pasivos contraídos por los conceptos anteriores.
- V. Financiar programas de construcción de habitaciones destinadas a ser adquiridas por los miembros del Ejército, Fuerza Aérea y Armada.
- VI. Adquirir bienes muebles e inmuebles para la realización de sus cometidos.

- VII. Invertir sus fondos de acuerdo a su Ley.
- VIII. Realizar actos jurídicos y contratos que requiera el servicio.
- IX. Organizar sus dependencias, fijando su estructura y funcionamiento.
- X. Expedir su estatuto orgánico, manuales, normas y procedimientos para la prestación de los servicios.
- XI. Difundir conocimientos y prestaciones sobre prácticas de previsión social.

Ahora bien, de acuerdo a sus fines, tenemos que dicha institución debe otorgar prestaciones y diversas clases de servicios, las prestaciones que debe otorgar las enumerará el artículo 18 de la Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas de México, que dice:

*Artículo 18.* "Las prestaciones que se otorgarán de acuerdo a ésta Ley son las siguientes:

- I. Haber de retiro;*
- II. Pensión;*
- III. Compensación;*
- IV. Pagas de defunción;*
- V. Ayuda para gastos de sepelio;*
- VI. Fondo de trabajo;*
- VII. Fondo de ahorro;*
- VIII. Seguro de vida;*
- IX. Seguro colectivo de retiro;*
- X. Venta de casas y departamentos;*
- XI. Ocupación temporal de casas y departamentos, mediante cuotas de recuperación;*
- XII. Préstamos hipotecarios y a corto plazo;*
- XIII. Tiendas, granjas y centros de servicio;*
- XIV. Servicios turísticos;*
- XV. Casas hogar para retirados;*
- XVI. Centros de bienestar infantil;*
- XVII. Servicio funerario;*
- XVIII. Becas y créditos de capacitación científica y tecnológica;*

- XIX. Centros de capacitación, desarrollo y superación para derechohabientes;*
- XX. Centros deportivos y de recreo;*
- XXI. Orientación social;*
- XXII. Servicio médico integral; y*
- XXIII. Farmacias económicas.*

A continuación nos referiremos a cada una de las prestaciones y servicios que de alguna forma se relacionan con el concepto de "riesgos de trabajo" y que la Ley del Instituto en cuestión, otorga a sus afiliados y derechohabientes. Cabe mencionar que la Secretaría de la Defensa Nacional y la Secretaría de Marina, son las encargadas de tramitar ante el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas de México, la afiliación de su personal y sus derechohabientes, y que los documentos de identificación que expida dicho Instituto, serán los que sirvan para ejercitar los derechos a las prestaciones mencionadas en el artículo 18 de la citada Ley. Pretendemos que al final de éste capítulo, obtengamos una conclusión al comparar los seguros sociales y la prevención y reparación, es decir la protección que se brinda a los trabajadores, de acuerdo los Institutos analizados, para proponer la forma más adecuada y viable de brindar protección a los prestadores de servicio social.

Tratándose de las tres primeras fracciones del artículo 18 de la Ley, es decir, haber de retiro, pensión y compensación, debemos aclarar qué es el retiro y cuáles son las causas para que se de. Entendemos por retiro: la facultad que tiene el Estado (por medio de las Secretarías de Defensa Nacional y de Marina) de separar del activo a los militares debido a causales previstas en el artículo 24 de la Ley del Instituto, este artículo establece:

*Artículo 24: Son causas de retiro:*

- I. Llegar a la edad límite que fija el artículo 25 de esta Ley;*
- II. Quedar inutilizado en acción de armas o como consecuencia de las lesiones recibidas en ella;*
- III. Quedar inutilizado en otros actos del servicio o como consecuencia de ellos; incluyendo la inutilización que se produzca al trasladarse el militar*

*directamente de su domicilio al lugar donde preste sus servicios, así como el retorno directo de éste a su domicilio particular;*

- IV. Quedar inutilizado en actos fuera del servicio;*
- V. Estar imposibilitados para el desempeño de las obligaciones militares, por enfermedad que dure más de seis meses, pudiendo el Secretario de la Defensa Nacional o, en su caso, el de Marina prorrogar éste lapso hasta por tres meses más con base en el dictamen expedido por dos médicos militares o navales en activo, en el que se establezca la posibilidad de recuperación en ese tiempo; y*
- VI. Solicitarlo después de haber prestado por lo menos veinte años de servicios efectivos o con abonos.*

HABER DE RETIRO: Es la prestación económica vitalicia, a que tienen derecho los militares al causar baja del servicio activo y alta en situación de retiro. El Haber de retiro se otorga a:

- a) Los militares que al estar en situación de activo pasen a la de retiro por orden expresa de las Secretarías de la Defensa Nacional o de Marina.
- b) Los militares que se inutilicen en acción de armas o como consecuencia de las lesiones recibidas.
- c) Los militares que soliciten pasar a situación de retiro, después de haber prestado por lo menos 20 años de servicios efectivos o en abonos a las Fuerzas Armadas.
- d) Los militares que se inutilicen en actos fuera del servicio y que hayan prestado por lo menos 20 años de servicios efectivos o en abonos a las Fuerzas Armadas.

Tienen derecho al haber de retiro integro:

- a) Los militares que se inutilicen en acción de armas y en otros actos del servicio o como consecuencia de estos.
- b) Los militares que hayan cumplido 30 o más años de servicios.

De conformidad con el artículo 23 de la Ley aplicable, el haber de retiro, la pensión y compensación se cubren con cargo al erario federal. Para calcular el monto del haber de retiro, se sumarán al haber del grado con el que vayan a ser retirados, el 70 % de dicho haber y las primas complementarias del haber (condecoraciones de perseverancia ya otorgadas, asignaciones de técnico, de vuelo o las especiales), cuando las estén percibiendo los militares en el momento en que ocurra alguna de las causales de retiro señaladas en el transcrito artículo 24; a los militares que pasen a situación de retiro con más de 45 años de servicios efectivos, se les fijará el haber de retiro mencionado, aumentado en un 10%. (Artículo 31 Ley del ISSFAM).

En los casos en que los militares se inutilicen, se clasifican en una de las tres categorías, que se establecen en el artículo 226 de la Ley del Instituto<sup>35</sup>, y el haber de retiro se calcula según la categoría y los años de servicio; existiendo diversas reglas para cada caso.

PENSIONES: Es la prestación económica vitalicia a que tienen derecho los familiares de los militares fallecidos en el activo o en situación de retiro, considerándose como familiares a:

- a) La viuda o concubina sola o en concurrencia con los hijos o estos solos, siempre que las mujeres sean solteras y los varones menores de edad; o mayores incapacitados.
- b) El viudo de la mujer incapacitado o mayor de 55 años que dependa económicamente del militar.
- c) La madre soltera, viuda o divorciada que dependa económicamente del militar.
- d) El padre mayor de 55 años o incapacitado que dependa económicamente del militar.

Al fallecer el militar, sus familiares percibirán el 50% de los haberes o haberes de retiro que perciba el militar en tanto se concluye el trámite de la pensión definitiva. Los familiares del militar fallecido en el activo, tienen derecho a una pensión equivalente al 100% del haber de retiro que le hubiere correspondido en la fecha de su fallecimiento o,

---

<sup>35</sup> Ver las tablas de las categorías de incapacidades en el anexo #1.



en su caso, a una compensación de igual cuantía a la que le hubiere correspondido al militar en la misma fecha. Los familiares del militar fallecido en situación de retiro, y que se le hubiera otorgado haber de retiro, tienen derecho a una pensión equivalente al 100% del importe de dicho haber de retiro, calculado en el momento de su fallecimiento (Artículo 40 de la Ley del ISSFAM).

**COMPENSACIONES:** Es la prestación económica a que tienen derecho los militares en una sola erogación, que hayan prestado cinco o más años de servicios, sin llegar a veinte y que se encuentren comprendidos en los siguientes casos:

- a) Haber llegado a la edad límite de acuerdo a su jerarquía.
- b) Haberse inutilizado en actos fuera del servicio.
- c) Estar imposibilitado para el desempeño de las obligaciones militares por enfermedad que dure más de 6 meses.
- d) Haber causado baja en el activo y alta en la reserva, los soldados y cabos que no hayan sido reenganchados.

Se otorga a los militares al momento de su separación del activo o a sus familiares por el fallecimiento del militar. El artículo 37 de la multicitada Ley señala cómo se calcula la compensación, estableciendo una tabla para ello, la cual indica:

Años de Servicios	Meses de Haber
5	6
6	7
7	8
8	10
9	12
10	14
11	16
12	18
13	20
14	22
15	24
16	26
17	28
18	30
19	32

PAGAS DE DEFUNCIÓN: Esta prestación tiene como finalidad, proporcionar a los deudos de los militares, que fallezcan en activo o situación de retiro, los recursos necesarios para atender los gastos de sepelio. El importe de este beneficio será el equivalente a cuatro meses de haberes o de haberes de retiro que estuviere percibiendo el militar en la fecha del deceso.

FONDO DE TRABAJO: Está constituido con las aportaciones que hace el Gobierno Federal a favor de los elementos de tropa, clases y marinería (11% de sus haberes). El fondo se constituye a partir de la fecha en que causaron alta en las Fuerzas Armadas o que hayan sido reenganchados, hasta que obtengan licencia ilimitada, quede separado del activo o ascienda a oficial.

Pueden disponer de este fondo:

- a) Cuando el militar obtenga Licencia Ilimitada.
- b) Al ascender a la jerarquía de Oficial.
- c) Al causar baja del servicio activo.

FONDO DE AHORRO: Se constituye con las aportaciones hechas por los Generales, Jefes y Oficiales, así como sus equivalentes en la Armada, cuando se encuentran en el activo. Las aportaciones consisten en una cuota fija equivalente a un 5% de sus haberes, más una aportación igual que otorga el Gobierno Federal.

Pueden disponer de este fondo:

- a) Cada seis años, a partir de la fecha de su primera aportación.
- b) La totalidad del mismo, al separarse del servicio activo y alta como retirados o de la fecha en que se le haya otorgado licencia ilimitada.

Los dos fondos son administrados por el Banco Nacional del Ejército, Fuerza Aérea y Armada, Sociedad Nacional de Crédito (BANJERCITO, SNC); conforme a las disposiciones de su propia Ley Orgánica. BANJERCITO con cargo a las utilidades del

Fondo de Trabajo, cubre mensualmente al ISSFAM el 25% de las primas del Seguro de Vida Militar obligatorio, del personal tropa y el 75% restante lo cubrirá el Gobierno Federal.

Tanto en el fondo de trabajo, como en el de ahorro, al fallecer el titular del beneficio, el derecho pasará a las personas por él designadas en la hoja de trabajo, a falta de designación expresa podrán cobrar sus familiares, en el siguiente orden de preferencia:

- a) Cónyuge o en su defecto la concubina o,
- b) Los hijos por partes iguales o,
- c) Los padres del Militar.

SEGURO DE VIDA MILITAR: Esta prestación tiene por objeto proporcionar una ayuda pecuniaria a los beneficiarios designados libremente por el militar cuando fallece, cualesquiera que sean las causas de la muerte; así como a los militares inutilizados en la primera y segunda categorías.

Están considerados como integrantes de la colectividad asegurada:

A) Militares en activo: Si fallecen, se cubre a sus beneficiarios la suma asegurada (40 meses del haber y sobre haber que estén percibiendo al momento del fallecimiento). Si pasan a retiro por inutilidad en primera ó segunda categoría en actos del servicio o a consecuencia de ellos, se cubre al Militar asegurado o a su representante legal la suma asegurada.

B) Militares en retiro con haber de retiro: A su fallecimiento se les cubre la suma asegurada a sus beneficiarios (40 meses del haber de retiro que estén percibiendo en el momento del fallecimiento)

C) Estudiantes en planteles militares sin percibir haberes: Al fallecer o contraer inutilidad en primera o segunda categoría en actos del servicio o a consecuencia de ellos, se les cubre el equivalente a 40 meses de haberes y sobre haberes mínimos vigentes de un Sargento Primero en activo o su equivalente en la Armada, si es fallecimiento a sus

beneficiarios, o al Militar asegurado o a sus representantes legales en caso de la inutilidad citada

D) Soldados del Servicio Militar Nacional encuadrados en Unidades de las Fuerzas Armadas adscritas a Mandos Territoriales, y el personal de defensas rurales: Se les cubre 40 meses de haberes y sobre haberes correspondientes a los de un soldado o marinero en activo, en casos de fallecimiento a sus beneficiarios y en casos de inutilidad en primera o segunda categoría en actos del servicio o a consecuencia de ellos, al Militar asegurado o a su representante legal.

SEGURO COLECTIVO DE RETIRO: La finalidad es que el militar disponga de recursos económicos para satisfacer las necesidades que se le presenten al separarse del servicio activo y pasar a situación de retiro. Se aporta mensualmente por concepto de prima, el 2% de los haberes y sobre haberes mínimos vigentes; si el militar causa baja del activo sin tener derecho al Seguro Colectivo de Retiro, se hace la devolución de sus aportaciones más un 20%. Los beneficiarios son:

- a) Los militares que soliciten su retiro y hayan cumplido 20 o más años de servicios efectivos prestados.
- b) Los militares que hayan cumplido la edad límite en el grado que ostente, pasen a situación de retiro y hayan cumplido 20 o más años de servicios efectivos prestados.
- c) Los militares que se inutilicen en actos fuera de servicio, en primera o segunda categoría, y hayan cumplido 20 o más años de servicios efectivos prestados.
- d) Los militares que se inutilicen en actos dentro del servicio o como consecuencia de ellos, en primera o segunda categoría, sin tomar en cuenta los años de servicios efectivos prestados, recibirán el importe correspondiente a 50 meses de haber y sobre haber mensual mínimo vigente, conforme a su jerarquía.

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL: La atención médica quirúrgica (asistencia hospitalaria, farmacéutica necesaria, obstetricia, prótesis y ortopedia, rehabilitación de incapacitados, medicina preventiva y social, y educación higiénica) es el sistema por el cual se trata de conservar la salud de las personas. De acuerdo al artículo 221 de la Ley del ISSFAM, el Gobierno Federal debe destinar anualmente el 11% de los haberes y haberes de retiro para prestar el servicio médico integral. A los militares con haber de retiro y a los familiares de los militares que perciban haberes y haber de retiro, se les proporcionará en forma gratuita como servicio médico subrogado; para que los familiares (cónyuge, concubina o concubinario, hijos solteros menores de 18 años, hijos con incapacidad total y permanente, el padre y la madre, e hijos mayores de edad que se encuentren estudiando) reciban éste servicio, deben ser dependientes económicos y por ende no recibir una pensión militar.

Al fallecimiento de un militar que perciba haberes o haberes de retiro, tendrán derecho al servicio médico sin costo por un lapso de seis meses, los siguientes familiares: el cónyuge o la concubina (el cónyuge de la mujer militar si está incapacitado total y permanentemente), hijos solteros menores de 18 años, los mayores de esta edad que estudien, hijos de cualquier edad incapacitados total y permanentemente, las hijas solteras, el padre (sólo cuando sea mayor de 55 años o esté inutilizado total y permanentemente) y la madre.

Existe también el servicio médico por cuota, que es una prestación únicamente para pensionistas de militares fallecidos en activo o en retiro con haber de retiro; las cuotas de recuperación se descuentan de las pensiones a recibir. Este servicio es mediante solicitud, debe hacerse antes de que venza el plazo de seis meses del servicio médico sin costo o posteriormente. Dicho servicio se proporciona por un plazo mínimo de dos años, transcurridos los cuales sin que el pensionista renuncie a él, se proroga por tiempo indefinido. El pensionista podrá renunciar en cualquier tiempo al servicio, pero en este caso, ya no podrá ser readmitido.

## 2.4 La Iniciativa Privada.

El antecedente del seguro lo encontramos en el comercio; los comerciantes se aglutinaban en *mutualidades* con el fin de que al estar expuestas las mercancías en la transportación (robos, piratería, desastres naturales, hundimiento de barcos, etc.) no tuvieran que soportar las pérdidas totales. El grupo de personas se repartían el riesgo, cubriéndose mutuamente unos a otros. Podemos mencionar otras instituciones, tales como las *collegia tenuiorum* (se ayudaba a los deudos de los asociados que morían) y las *guildas medievales* (la prima no se relaciona con las prestaciones), se trataba más de una ayuda mutua y no de un contrato de seguro.

Formalmente, el seguro de naturaleza comercial (seguro privado) se desarrolla a partir de la segunda mitad del siglo XVII con los contratos de seguros marítimos y terrestres, principalmente en España e Italia, evolucionando hasta lo que es hoy en día:

*“Se define el seguro privado como aquel instituto jurídico mediante el cual existe por parte del asegurador la obligación de reintegrar al patrimonio del asegurado en todo o en parte, el daño causado o valor destruido al producirse un determinado acontecimiento futuro e incierto preestablecido.”<sup>36</sup>*

Invariablemente, el seguro siempre va a estar regulado por el Estado, eso lo constatamos en los puntos anteriores (seguros sociales: Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado e Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas de México); en el caso del seguro privado, el Estado regula lo concerniente a él por medio de la Ley General de Instituciones de Seguros y la Ley sobre el Contrato de Seguro.

La diferencia más real y palpable entre el Seguro Social y el Seguro Privado, es el carácter obligatorio del primero, pues se desprende de la Ley; en cambio, el Seguro Privado se da por medio de un contrato, para lo cual debe existir el elemento volitivo, es decir, el consentimiento de las partes. La afirmación anterior parte de la ley, en los

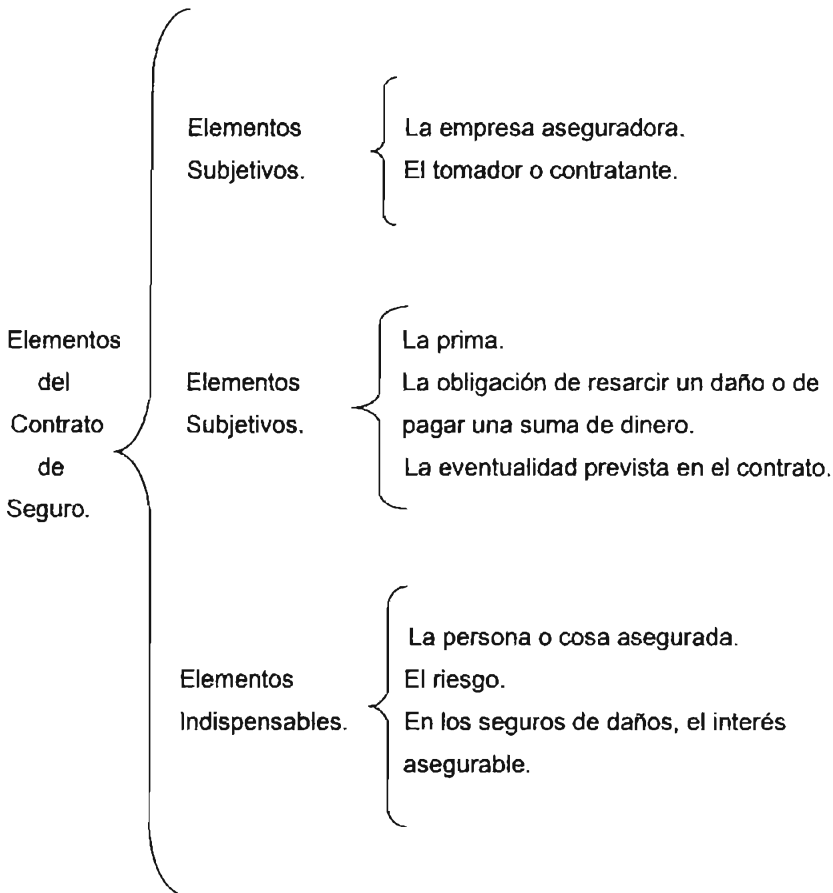
---

<sup>36</sup> RUIZ MORENO, Ángel Guillermo. Op. Cit. p. 216.

términos del artículo 1o de la Ley del Contrato de Seguro (LCS) se da su definición que dice:

*Artículo 1º: "Por el contrato de seguro, la empresa aseguradora se obliga, mediante una prima, a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato".*

De la definición anterior, nos damos cuenta de que al contrato de seguro lo conforman diversos elementos.<sup>37</sup>



<sup>37</sup> Diccionario Jurídico 2000. Desarrollo Jurídico Copyright 2000. Seguro. DJ2K – 2309.

La empresa aseguradora. La definición legal de contrato de seguro, expresa que la aseguradora debe ser una empresa, y de acuerdo a lo dispuesto por el artículo 75, fracción XVI, del Código de Comercio, el contrato de seguro es un acto de comercio, por lo tanto es de naturaleza mercantil.

La operación y el funcionamiento (régimen corporativo, financiero, contable y de vigilancia) de éstas empresas la encontramos en la Ley General de Instituciones de Seguros; las empresas aseguradoras pueden ser sociedades anónimas (constituida de acuerdo a la Ley General de Sociedades Mercantiles) o mutualistas (Sociedad Cooperativa). Para contar con el giro específico de “compañías aseguradoras”, deben contar con la previa autorización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, siendo la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas la encargada de supervisar a éstas empresas.

Existen límites máximos para adquirir seguros privados, que se basan en el monto del capital social de las empresas aseguradoras, “en la inteligencia que se prevén otras modalidades propias de éste tipo de negocios jurídicos, tales como:”<sup>38</sup>

- a) Coaseguro. Dos o más empresas comparten el mismo riesgo.
- b) Reaseguro. Una empresa asume el riesgo de otra en cuanto al remanente de los daños, completando la protección ofrecida por el asegurador directo.
- c) Contraseguro. Una empresa aseguradora se obliga reintegrar al contratante las primas cubiertas, al cumplirse determinadas condiciones previamente pactadas y no se presenta el riesgo o evento protegido.

El tomador o contratante. Puede ser cualquier persona, física o moral, y de conformidad con el artículo 11 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, puede contratar en nombre y por cuenta propios, teniendo entonces el carácter de asegurado, como en interés de un tercero; igualmente puede contratar como mandatario de otro (actuando en nombre y por cuenta del asegurado) conforme a las reglas del mandato civil o de la comisión mercantil.

---

<sup>38</sup> RUIZ MORENO, Ángel Guillermo. Op. Cit. p. 218.



La prima. Es la principal obligación a cargo del tomador, es un pago cierto y en dinero, establecido previamente. La prima debe pagarse en el momento de la celebración del contrato, o se puede pagar en parcialidades cuando se trate de seguro de vida, accidentes y enfermedades; y de daños; los periodos deben ser iguales y no ser menores a un mes. El artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro concede un plazo de gracia para el pago de la prima, el artículo menciona:

*Artículo 40. "Si no hubiere sido pagada la prima o la fracción de ella en los casos de pago en parcialidades, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato cesarán a las doce horas del último día de este plazo".*

La obligación de resarcir un daño o pagar una suma de dinero. Esta es la máxima obligación de la empresa aseguradora y se hace exigible al ocurrir el siniestro, pues se tiene el derecho a la indemnización (en los seguros de daños) o al pago de la suma asegurada (en los seguros de vida). Para que lo anterior opere, es necesario dar aviso de la realización del siniestro a la empresa aseguradora, lo cual se establece en el artículo 66 de la Ley aplicable, que dice:

*Artículo 66. "Tan pronto como el beneficiario o el asegurado en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, deberán ponerlo en conocimiento de la empresa aseguradora.*

*Salvo disposición en contrario de la presente ley, el asegurado o el beneficiario gozarán de un plazo máximo de cinco días para el aviso que deberá ser por escrito si en el contrato no se estipula otra cosa".*

En los seguros de daños, la indemnización puede ser cumplida por la empresa mediante la entrega, en dinero, del valor del daño o también, reparando o reponiendo el bien; cualquiera que sea la opción de cumplimiento, su vencimiento ocurre treinta días después de que "haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer

el fundamento de la reclamación", esto de acuerdo a lo que dispone el artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

La eventualidad prevista en el contrato. El riesgo que se asegura, puede referirse a cualquiera de las tres operaciones de seguros y sus ramos:

1. Vida.
2. Accidentes y enfermedades.
3. Daños.

La persona o cosa asegurada. "Todo interés económico que una persona tenga en que no se produzca un siniestro, podrá ser objeto de contrato de seguro contra los daños" (artículo 85 LCS); la empresa aseguradora responde por el daño causado hasta el límite de la suma y del valor real asegurados.

"El contrato de seguro sobre las personas comprende todos los riesgos que puedan afectar a la persona del asegurado en su existencia, integridad personal, salud o vigor vital" (artículo 151 LCS). En estos el asegurado designa un tercero beneficiario, si se da el caso de que, tanto asegurado como beneficiario fallezcan al mismo tiempo, entonces se atiende al principio de conmorricencia y el importe del seguro se paga a la sucesión del asegurado.

El riesgo. El riesgo debe ser una posibilidad futura e incierta, con efectos económicamente dañosos. Tratándose de los seguros de vida la incertidumbre solo se da respecto de la fecha del siniestro. El artículo 45 de la Ley sobre el Contrato de Seguro expresa que existe la opción para que los efectos sean retroactivos si es que el riesgo ya se ha realizado, el artículo mencionado dice:

*Artículo 45: "El contrato de seguro será nulo si en el momento de su celebración, el riesgo hubiere desaparecido o el siniestro se hubiere ya realizado. Sin embargo, los*

*efectos del contrato podrán hacerse retroactivos por convenio expreso de las partes contratantes. En caso de retroactividad, la empresa aseguradora que conozca la inexistencia del riesgo, no tendrá derecho a las primas ni al reembolso de sus gastos; el contratante que conozca esa circunstancia perderá el derecho a la restitución de las primas y estará obligado al pago de los gastos”.*

En los seguros de daños, el interés asegurable. Es la relación económica entre una persona y una cosa, crédito o patrimonio objeto del seguro, el interés asegurable debe existir en el momento en que ocurra el siniestro. La indemnización será de acuerdo al valor de dicho interés en el momento en que se realice el siniestro (artículo 91 LCS).

Al analizar los elementos del contrato de seguro, nos percatamos de que “a fin de que el seguro privado sea económicamente viable y factible, deben tenerse presentes 5 condiciones básicas, a saber:

1. La existencia de un peligro real.
2. El asegurado debe estar interesado en el bien que se asegura.
3. El valor del bien asegurado ha de ser suficiente para justificar la creación y mantenimiento del contrato de seguro.
4. Ha de ser posible calcular la frecuencia de pérdidas y su gravedad, de acuerdo con fórmulas y normas matemáticas predeterminadas, y
5. Debe existir un número elevado de personas interesadas en suscribir y mantener la póliza, a fin de que se produzca una debida distribución del riesgo.”<sup>39</sup>

Tenemos entonces que dentro del contrato de seguro, existe un *principio de correlatividad*, dicha correlatividad se da entre la prima y el riesgo. La cuantía de la prima se va a determinar en razón de la gravedad del riesgo, lo cual podemos expresar en la siguiente fórmula: “a una mayor gravedad de riesgo o a una cobertura mayor de riesgo corresponde una prima también mayor”.<sup>40</sup>

---

<sup>39</sup> Ibidem, p. 218, 219.

<sup>40</sup> RODRIGUEZ TOVAR, José Jesús. Op. Cit. p. 21.

En el contrato de seguro o seguro privado, existe un procedimiento económico de mutualidad, al que podemos llamar *principio de mutualidad*, éste principio consiste en “repartir entre un gran número de personas expuestas a un riesgo de la misma especie, las pérdidas o daños que sufrirán los pocos para quienes se realiza”.<sup>41</sup> Este tipo de seguro debe seguir la regla de estadística llamada “ley de los grandes números”, ya que por medio de esta ley se pueden conocer las causas regulares y constantes de un riesgo que es considerado como una eventualidad dañosa; haciendo posible la repartición previa de los daños o pérdidas que se puedan producir, calculando así el pago de la prima.

## **2.5 El Seguro Facultativo.**

El Seguro Facultativo, se ubica dentro del régimen voluntario del Instituto Mexicano del Seguro Social; es decir, que su origen se encuentra en el Contrato de Seguro Facultativo; por lo que para que llegue a existir es necesario el consentimiento del Instituto y de la otra parte interesada, ya que no surge de manera automática y sin importar la voluntad de las partes, como es el caso de los seguros del régimen obligatorio del Seguro Social. Es preciso señalar que en la Nueva Ley del Seguro Social ya no se encuentra contemplado éste tipo de seguro, sin embargo los contratos relativos al seguro facultativo que se celebraron con anterioridad, aún se encuentran vigentes.

El fundamento legal del seguro facultativo, lo encontramos en la anterior Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social, en sus artículos 224 y 225; así mismo, el consejo Técnico del Instituto expidió las Normas Básicas para la Contratación del Seguro Facultativo mediante los Acuerdos 5841/78 y 8609/78 de fechas 07 de Junio de 1978 y 23 de Agosto de 1978 respectivamente; dichos acuerdos fueron publicados en el Diario Oficial de la Federación el 14 de Septiembre de 1978. La anterior Ley del Instituto en su artículo 224 instituye tal seguro de la siguiente forma:

*Art. 224.- “El Instituto podrá contratar individual o colectivamente seguros facultativos, para proporcionar prestaciones en especie del ramo del seguro de enfermedades y maternidad, a familiares del asegurado que no estén protegidos por ésta*

---

<sup>41</sup> Ibidem, p. 23.

*Ley o bien para proporcionar dichas prestaciones a personas no comprendidas en los artículos 12 y 13, con las salvedades consignadas en los artículos 219 y 220 de ésta Ley”.*

De conformidad con el artículo transcrito, el Instituto puede contratar los seguros facultativos, mas no está obligado a ello. También se señala que el seguro facultativo se podrá contratar de forma individual o colectiva, por lo que en las Normas Básicas para la Contratación del Seguro Facultativo se hace dicho señalamiento, llamándolos “Contrato Individual de Seguro Facultativo” y “Contrato de Seguro Facultativo” respectivamente. Ahora bien, en su primer párrafo, el artículo 225 de la misma ley señala:

*Art. 225.- “La contratación de los seguros facultativos se sujetará en todo caso a las condiciones y cuotas que fije el Instituto.”*

Es así que, para que el contrato del seguro facultativo se lleve a cabo, es necesario que la “parte interesada” acepte las cuotas y condiciones que el Instituto fije; éste artículo es de cierta forma una prevención, pues en el caso de que la parte interesada no acepte las condiciones y las cuotas fijadas por el Instituto, no se podrá celebrar dicho contrato. Podemos hablar que a tal efecto, se trata de un contrato de adhesión, en el que el Instituto es la parte oferente, ya que es quien va a establecer en las cláusulas las condiciones y las cuotas, mientras que la contraparte no tiene la facultad para discutir las, sino solamente para aceptarlas. *“Estos seguros están permitidos por los artículos 224 y 225 de la Ley del Seguro Social, consignando dichos preceptos la potestad o facultad del IMSS para contratarlos, pero sin la obligación de hacerlo”.*<sup>42</sup>

De acuerdo a lo que se establece en los citados artículos, podemos señalar el objeto y la forma de los seguros facultativos, siendo éstos:

**OBJETO.** Proporcionar prestaciones en especie del ramo de seguros de enfermedades y maternidad a:

---

<sup>42</sup> SANCHEZ LEON, Gregorio. Op. Cit. p. 98.

- a) Familiares del asegurado que no estén protegidos por la Ley del Seguro.
- b) Personas no comprendidas en los artículos 12 y 13 de la Ley del Seguro.

FORMA. Por contratación con las condiciones y cuotas fijadas por el Instituto.

Al analizar el objeto del seguro facultativo, nos damos cuenta que éste seguro única y exclusivamente cubre uno de los cinco tipos de seguros (riesgos de trabajo; enfermedades y maternidad; invalidez y vida; retiro, cesantía en edad avanzada y vejez; y guarderías y prestaciones sociales) que maneja el artículo 11 de la Ley del Seguro Social: Enfermedades y Maternidad.

Así mismo debemos recordar que las prestaciones que otorga el Instituto Mexicano del Seguro Social son de dos tipos: prestaciones en especie y prestaciones en dinero. Dentro del objeto del seguro facultativo se hace mención de que solamente se proporcionarán las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad; lo que quiere decir que no se cubrirán las prestaciones en dinero; de tal forma que brevemente haremos mención de las prestaciones en especie a que se tiene derecho por enfermedad y por maternidad según sea el caso.

Debemos precisar que el seguro de enfermedades es estrictamente para enfermedades no profesionales, y de conformidad con el artículo 91 de la Ley del Seguro, cuando éste sea el caso, el Instituto debe otorgar al asegurado las siguientes prestaciones en especie:

- a) Asistencia médico quirúrgica.
- b) Asistencia farmacéutica.
- c) Asistencia hospitalaria.

Las prestaciones anteriores se deben otorgar desde el comienzo de la enfermedad y durante el plazo de cincuenta y dos semanas para el mismo padecimiento, a tal efecto, el Instituto debe certificar el padecimiento y la fecha de certificación se tendrá como fecha

de iniciación de la misma (Art. 85). A las mismas prestaciones en especie tienen derecho los sujetos señalados por el artículo 84 de la Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social, que a la letra dice:

*Art. 84. "Quedan amparados por éste seguro:*

- I. El asegurado;*
- II. El pensionado por:  
a) Incapacidad permanente total o parcial;  
b) Invalidez;  
c) Cesantía en edad avanzada y vejez; y  
d) Viudez, orfandad o ascendencia;*
- III. La esposa del asegurado o, a falta de ésta, la mujer con quien haya hecho vida marital durante los cinco años anteriores a la enfermedad, o con la que haya procreado hijos, siempre que ambos permanezcan libres de matrimonio. Si el asegurado tiene varias concubinas ninguna de ellas tendrá derecho a la protección.  
  
Del mismo derecho gozará el esposo de la asegurada o, a falta de éste el concubinario, siempre que hubiera dependido económicamente de la asegurada, y reúnan, en su caso, los requisitos del párrafo anterior;*
- IV. La esposa del pensionado en los términos de los incisos a), b), y c) de la fracción II, a falta de esposa, la concubina si reúnen los requisitos de la fracción III.  
  
Del mismo derecho gozará el esposo de la pensionada o a falta de éste el concubinario, si reúne los requisitos de la fracción III;*
- V. Los hijos menores de dieciséis años del asegurado y de los pensionados, en los términos consignados en las fracciones anteriores;*
- VI. 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;*
- VII. 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 6;*

- VIII. El padre y la madre del asegurado que vivan en el hogar de éste; y*
- IX. El padre y la madre del pensionado en los términos de los incisos a), b), y c) de la fracción II, si reúnen el requisito de convivencia señalado en la fracción VIII.*

*Los sujetos comprendidos en las fracciones III a IX, inclusive, tendrán derecho las prestaciones respectivas si reúnen además los requisitos siguientes:*

- a) Que dependan económicamente del asegurado o pensionado; y*
- b) Que el asegurado tenga derecho a las prestaciones consignadas en el artículo de ésta Ley.”*

El artículo 94 de la misma Ley, señala cuáles son las prestaciones en especie que se otorgan por el seguro de maternidad a la asegurada, la esposa del asegurado o pensionado y la concubina del asegurado o pensionado; siendo dichas prestaciones:

- a) Asistencia obstétrica.
- b) Ayuda en especie por seis meses para lactancia.
- c) Una canastilla ala nacer el hijo, cuyo importe señala el consejo Técnico.

En cuanto a la forma del seguro facultativo reiteramos que su existencia requiere de un contrato previo, como se desprende del artículo 224 de la anterior Ley del Seguro, y las cuotas que consten en las cláusulas las va a fijar el Instituto de acuerdo a su criterio; quedando a libre voluntad de la parte interesada el aceptarlas; en caso de no hacerlo, el seguro facultativo no existe, ya que el contrato requiere del consentimiento para su existencia, tal y como lo dispone el artículo 1794 del Código Civil para el Distrito Federal; a saber:

*Art. 1794. "Para la existencia del contrato se requiere:*

- I. Consentimiento; y*
- II. Objeto que pueda ser materia del contrato.”*



## CAPITULO TERCERO

### ANALISIS JURIDICO DE LA RELACION LABORAL Y EL SERVICIO SOCIAL.

Este capítulo es de suma importancia, ya que las normas relativas a los riesgos de trabajo se aplican *única y específicamente* a las relaciones laborales; es decir que para que una persona sea atendida e indemnizada a causa de un accidente de trabajo o de una enfermedad de trabajo, forzosamente la actividad que realiza debe encuadrarse dentro de lo que es la relación laboral.

Aunado a lo anterior, para que el accidente o la enfermedad en cuestión sea calificada como “de trabajo”, debe probarse que así es, para que entonces se proceda a cumplir con la ley y brindar al trabajador todos los servicios a que tiene derecho; la Ley Federal del Trabajo reglamenta todos esos aspectos y es precisamente por lo que este capítulo es medular, puesto que el propósito que se tiene de proteger al prestador de servicio social parte de dichas normas, por lo que analizaremos detalladamente qué es la relación laboral, sus elementos, los conceptos claves del tema y ver si la prestación del servicio social se puede encuadrar dentro de la relación laboral o si por el contrario su naturaleza jurídica no permite que le sean aplicables las normas de los riesgos de trabajo.

De dicho análisis surgirá la propuesta de este tema de tesis, ya que lo que buscamos es proteger al prestador de servicio social de la forma más viable, pero partiendo de los principios de seguridad social y basándonos en la figura de los riesgos de trabajo.

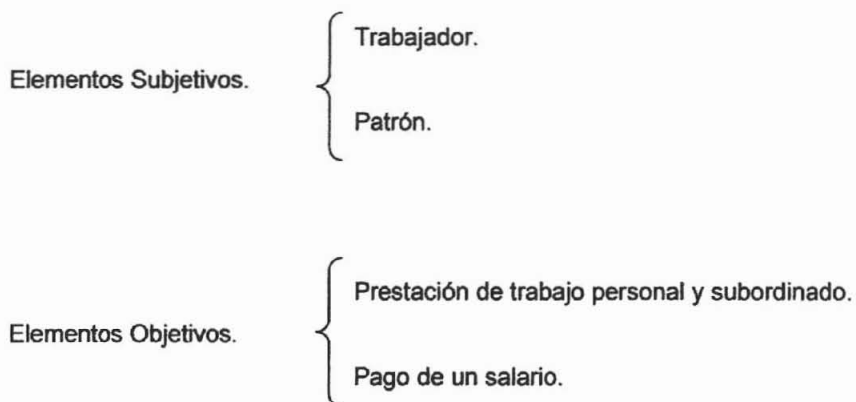
#### **3.1 Relación Laboral.**

Para entrar de lleno al tema, comenzaremos con la relación laboral; aclarando que en éste análisis tiene como base a la Ley Federal del Trabajo. El concepto de relación laboral o relación de trabajo propiamente dicha se encuentra contemplado dentro del artículo 20 de dicha ley, que a la letra dice:

*Artículo 20. "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..."*

El concepto anterior deja ver que la relación de trabajo no tiene un solo origen, sino que para constituir dicha relación existen diversos actos. El principal de ellos es el contrato, forma que no siempre se sigue pues es evidente que en nuestra sociedad existen un sin fin de relaciones de trabajo, mismas a las que no precede ningún tipo de contrato, lo cual no significa que la relación no exista, se trata de una relación de hecho que va a dar paso a una relación de derecho por la cual tanto trabajador como patrón, van a estar sujetos a los estatutos del derecho del trabajo. Esto se debe a que el derecho del trabajo busca asegurar la salud y la vida del hombre y no proteger los acuerdos de voluntades (si un contrato esta por debajo de las garantías que fija la Ley Federal del Trabajo, es nulo), por lo que basta con que se de la prestación del trabajo personal y subordinado para que exista la relación de trabajo.

La relación de trabajo tiene dos clases de elementos:<sup>43</sup>



<sup>43</sup> DAVÁLOS MORALES, José. "Derecho del Trabajo". México, Ed. Porrúa, 1995, p. 106.

## ELEMENTOS SUBJETIVOS.

Antes de estudiar de forma directa a los elementos subjetivos, cabe hacer una breve referencia en cuanto a las personas físicas y a las personas morales, ya que tanto el trabajador como el patrón son personas jurídicas y entran en tal distinción.

En el derecho distinguimos a las personas físicas (persona jurídica individual) de las personas morales (persona jurídica colectiva). "Por persona jurídica se entiende el ente capaz de derechos y obligaciones, es decir, el sujeto que puede ser susceptible de tener facultades y deberes, de intervenir en las relaciones jurídicas, de ejecutar actos jurídicos, en una palabra, el ente capacitado por el derecho para actuar jurídicamente como sujeto activo o pasivo en dichas relaciones".<sup>44</sup>

La *persona física* es el ser humano, hombre o mujer, concibe y realiza fines, es el hombre real, incorporado a la vida social y relacionado con el derecho, con personalidad jurídica y con los atributos inherentes a su propia naturaleza, los cuales son: "capacidad, estado civil, patrimonio, nombre, domicilio y nacionalidad."<sup>45</sup>

- a) Capacidad.- Tanto la capacidad de goce como la de ejercicio son impuestas por la ley y tienen ciertas restricciones.
- b) Estado civil.- Deriva del parentesco, del matrimonio, del divorcio o del concubinato.
- c) Patrimonio.- Es el conjunto de relaciones jurídicas, activas y pasivas pertenecientes al sujeto y que son susceptibles de apreciación de naturaleza pecuniaria.
- d) Nombre.- es el signo que distingue a una persona de las demás. Es independiente de la voluntad del sujeto. Debe llevar los apellidos de los progenitores.

---

<sup>44</sup> ROJINA VILLEGAS, Rafael. "Derecho Civil Mexicano". Introducción y personas. 4ª edición, México, Ed. Porrúa, 1982, Tomo I, p. 115.

<sup>45</sup> *Ibidem*, p. 423.

- e) Domicilio.- Puede ser ordinario, convencional o legal. (donde reside habitualmente, para cumplir ciertas obligaciones y el que designe la ley respectivamente).
- f) Nacionalidad.- Se impone la de origen o se obtiene por naturalización.

Ahora bien, dentro de los elementos subjetivos encontramos al trabajador y al patrón, elementos imprescindibles ya que de no existir uno de ellos simplemente no existiría la relación laboral; a continuación estudiaremos el concepto de cada uno de acuerdo a la LFT vigente.

Comenzaremos con el concepto de lo que es el trabajador, remitiéndonos a lo señalado por el artículo 8° de la Ley Federal del Trabajo, primer párrafo, que establece:

*Artículo 8. "Trabajador es la persona física que presta a otra, física o moral, un trabajo personal subordinado".*

Conociendo lo que es la persona jurídica individual y del artículo anterior se deduce que el trabajador forzosamente va a ser una persona física, esto resulta un tanto obvio, ya que lo que se presta es un trabajo *personal* y *subordinado* y si atendemos al segundo párrafo del mismo artículo para ver el concepto de trabajo, entonces nos damos cuenta de que lo importante es la *actividad humana, intelectual o material*, la cual no puede proceder de otra fuente que no sea una persona física. No ahondamos mucho en el trabajo personal y subordinado, ya que se trata de un elemento objetivo que veremos posteriormente.

El patrón es el otro elemento subjetivo, y lo encontramos en el artículo 10° párrafo primero de la ley comentada:

*Artículo 10. "patrón es la persona física o moral que utiliza los servicios de uno o varios trabajadores..."*

Como se observa, a diferencia del trabajador, el patrón sí puede ser una persona moral. A las personas morales también se les suele llamar civiles, colectivas,

incorporales, ficticias etc. al respecto, Rafael de Pina, cita a Castan para definir a las personas morales, éste menciona que "con este nombre se designa a aquellas entidades formadas para la realización de los fines colectivos y permanentes de los hombres, a los que el Derecho objetivo reconoce capacidad para tener derechos y obligaciones".<sup>46</sup> A estas personas el Estado les reconoce individualidad propia distinta de las individualidades de las personas que la componen. Las personas morales tienen los mismos atributos que las personas físicas, menos el estado civil, esto por razones obvias de naturaleza, además que en vez de nombre se les conoce por denominación o razón social.

- a) Capacidad.- No hay incapacidad de ejercicio (esta es propia de las personas físicas) y la de goce se limita en razón de su objeto, naturaleza y fines.
- b) Patrimonio. – Lo constituyen los bienes, derechos y obligaciones relacionados con sus fines.
- c) Denominación o razón social.- Depende del tipo de persona moral, la Ley establece diversas bases para formar su denominación social.
- d) Domicilio.- El lugar donde se establezca su administración, donde se encuentre la casa matriz o donde ejecuten actos jurídicos.
- e) Nacionalidad.- De acuerdo al lugar donde se constituyeron y donde este su domicilio. (Art. 5º de la Ley de Nacionalidad y Naturalización).

El concepto de patrón que da la Ley Federal del Trabajo es acertado, pero omite la subordinación y el pago del salario, Néstor de Buen nos da el siguiente concepto, que es más completo: "*patrón es quien puede dirigir la actividad laboral de un tercero, que trabaja en su beneficio, mediante retribución*".<sup>47</sup>

Respecto al patrón, podemos hablar de una clasificación, pues en la ley en cuestión se menciona el concepto de patrón y posteriormente se aclara qué personas se consideran como patrones y cuáles no.

---

<sup>46</sup> PINA VARA, Rafael de. "Elementos de Derecho Civil Mexicano". Introducción, personas y familia. 7ª edición, México, Ed. Porrúa, 1975, volumen I, p. 246.

<sup>47</sup> BUEN, Néstor de. "Derecho del Trabajo". 4ª edición, México, Ed. Porrúa, 1987, p. 453.

Debido a que existe la figura de intermediario, que es aquél que simplemente relaciona a dos sujetos para que entre ellos nazca una relación laboral, la ley regula la figura mencionada a fin evitar fraudes y que los patrones evadan su responsabilidad.

Una de las maneras en que se protege al trabajador de la intermediación desvinculante se encuentra en el párrafo segundo del artículo 10. Otra forma se establece en el artículo 11, al establecer expresamente que "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". Una más esta en el artículo 13, al establecer que se consideran patrones, las empresas establecidas que contraten trabajos para ejecutarlos con elementos propios, suficientes para cumplir las obligaciones que deriven de sus relaciones con los trabajadores y en caso de no ser así es responsable solidario.

Otro caso de responsabilidad solidaria es el patrón sustituto, pues éste debe responder por las obligaciones contraídas por el anterior hasta por un término de seis meses contados a partir de la fecha en que se de aviso a los trabajadores de la substitución (artículo 41 Ley Federal del Trabajo).

#### ELEMENTOS OBJETIVOS.

Los elementos objetivos de la relación laboral son el trabajo personal y subordinado y el pago de un salario.

El trabajo personal y subordinado proviene del trabajador, el cual debe ser una persona física, de lo contrario el trabajo no podría ser personal. Hay casos en los que el trabajador no presta por sí mismo los servicios, sino que lo hace por medio de terceros, con ello afirmaríamos que entonces no hay relación laboral, sin embargo, el segundo párrafo del artículo 10 de la ley menciona:

**ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA**

*Artículo 10. "Si el trabajador, conforme a lo pactado o a la costumbre, utiliza los servicios de otros trabajadores, el patrón de aquel, lo será también de éstos".*

De esta forma se sigue considerando personal el trabajo prestado y se evitan fraudes a lo trabajadores, pues el patrón queda obligado a las disposiciones de la Ley Federal del Trabajo. Aclarado el punto anterior, entramos a la problemática que se presenta en nuestro país sobre el concepto que maneja la Ley Federal del Trabajo en cuanto al trabajo *subordinado*; si así fuera de forma general, entonces no podemos considerar trabajadores a aquellos que no son subordinados y que son no asalariados (trabajadores independientes), por ejemplo: aseadores de calzado, vendedores ambulantes, taxistas (cuando el vehículo es propio), etc. En este caso no hay excepción, ese tipo de trabajadores siguen teniendo la categoría de trabajador, pero no se pueden encuadrar dentro de lo que es una relación laboral.

El segundo elemento objetivo es el pago de un salario, está por demás entrar nuevamente a la problemática de que existen trabajadores que no son subordinados ni asalariados, pero no por ello dejan de ser trabajadores, baste decir que lo único que ocurre, es que efectivamente se trata de trabajadores, mas no hay presencia de una relación laboral, no hay patrón, ni ningún elemento objetivo. Nuestra Ley Federal del Trabajo trata exclusivamente de relaciones laborales, quedando fuera esta clase de trabajadores, quedan desprotegidos y es por ello que se contemplan en la seguridad social.

Nos damos cuenta de que al hablar de trabajadores, éstos pueden quedar desvirtuados de una relación laboral y no perder su categoría de trabajador, pero el patrón lleva inherente a su categoría el pertenecer forzosamente y estar unido a una relación jurídica laboral.

Hablando de la relación de trabajo, nos encontramos con su duración y suspensión. La suspensión es "una institución que tiene por objeto conservar la vida de las relaciones, suspendiendo la producción de sus efectos, sin responsabilidad para el

trabajador y el patrono, cuando adviene alguna circunstancia, distinta de los riesgos de trabajo, que impida al trabajador la prestación de su trabajo".<sup>48</sup>

El artículo 42 de la Ley Federal del Trabajo enumera las causas de suspensión de la relación laboral, las cuales son:

- I. La enfermedad contagiosa del trabajador;
- II. La incapacidad temporal ocasionada por un accidente o enfermedad que no constituya un riesgo del trabajo,
- III. La prisión preventiva del trabajador seguida de sentencia absolutoria;
- IV. El arresto del trabajador;
- V. El cumplimiento de los servicios y el desempeño de los cargos mencionados en el artículo 59 de la Constitución y el de las obligaciones consignadas en el artículo 31, fracción III, de la propia Constitución;
- VI. La designación de los trabajadores como representantes ante los organismos estatales (juntas de conciliación y arbitraje, Comisiones Nacional o Regionales de los Salarios Mínimos; Comisión Nacional para la Participación de los Trabajadores en las Utilidades de las Empresas y otras semejantes),
- VII. La falta de los documentos que exijan las leyes, necesarios para la prestación del servicio, cuando esto resulte imputable al trabajador.

Para concluir este apartado, mencionaremos la duración que puede tener una relación laboral de acuerdo al artículo 35 de la multicitada ley:

- a) Por tiempo indeterminado.- es la regla general.
- b) Por tiempo determinado .- por la naturaleza del trabajo, por que se substituya a un trabajador o por ley.
- c) Por obra determinada.- de acuerdo a la naturaleza de la obra.

---

<sup>48</sup> DÁVALOS MORALES, José. Op. Cit. p. 125.



### 3.1.1 Riesgos de trabajo.

La palabra "riesgo" hace alusión a la contingencia o proximidad de un daño, a una eventualidad dañosa, es *"la posibilidad de sufrir una pérdida o un daño, como consecuencia, directa o no, del acaecimiento de cualquiera de los peligros que nos amagan"*.<sup>49</sup>

Al riesgo en general estamos expuestos todos, y la actividad laboral también supone un riesgo, el trabajo peligroso origina que se reglamente, por lo que la Ley Federal del Trabajo habla de los riesgos de trabajo o riesgos profesionales y los define en su artículo 473, que a la letra dice:

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

Como es de notarse al hablar de los riesgos profesionales, estamos tratando el género, el cual comprende a dos especies: los accidentes del trabajo y las enfermedades de trabajo; los cuales se tratan en los siguientes apartados.

La misma ley, en su artículo 477 señala que cuando los riesgos se realizan pueden producir:

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

Es así que el riesgo de trabajo es *"todo aquél que causa accidente o enfermedad, directa o indirectamente relacionados con la prestación del trabajo subordinado, y que tenga por efecto la imposibilidad absoluta o la incapacidad (total o parcial, temporal o permanente) de la víctima para trabajar"*<sup>50</sup>

<sup>49</sup> Instituto de Investigaciones Jurídicas. "Diccionario Jurídico sobre Seguridad Social". Op. Cit. p. 370

<sup>50</sup> CABANELLAS, Guillermo, et. al. Op. Cit. p. 245.

Los *riesgos de trabajo* se refieren a las lesiones orgánicas, perturbaciones funcionales o la muerte misma, así como todo estado patológico imputable al sistema de producción, y reciben el calificativo de profesionales, cuando se producen como consecuencia o en el ejercicio del trabajo. Obviamente la Ley no sólo reglamenta qué es el riesgo profesional y sus consecuencias, sino que al realizarse dicho riesgo profesional existe una responsabilidad, la de brindar atención e indemnizar al trabajador que sufra un riesgo.

Existen varias teorías que tratan de la responsabilidad de los riesgos de trabajo, las cuales explicaremos a continuación brevemente:

A) **TEORÍA DE LA CULPA.**- Todo el autor de un daño debe de responder de él cubriendo la indemnización consiguiente.

Esta teoría cargaba la prueba al trabajador:

- a) en la existencia de un contrato de trabajo,
- b) que había sufrido un accidente
- c) que el accidente fue consecuencia del trabajo desarrollado y
- d) que era culpa del patrón.

B) **TEORIA DE LA RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL.**- Es obligación del patrón velar por la seguridad de los obreros y por lo tanto la de restituirlos sanos y salvos a la salida del trabajo.

Se invierte la carga de la prueba, dejando al arbitrio judicial la indemnización. La responsabilidad no deriva de la culpa del patrón, sino del contrato de trabajo; si se demostraba que había caso fortuito, fuerza mayor o culpa del trabajador, entonces el patrón quedaba liberado.

C) **TEORIA DEL CASO FORTUITO.-** Quien obtiene una utilidad de una persona o de una cosa, justo es que asuma los riesgos originados por el empleo o uso de esa persona o cosa.

El patrón carga con las consecuencias aunque se trate de un caso fortuito, ya que es un accesorio inevitable de la industria, no así si se trata de fuerza mayor. Es el antecedente de la teoría del riesgo profesional.

D) **TEORIA DE LA RESPONSABILIDAD OBJETIVA.-** El principio de la imputabilidad no puede intervenir cuando se trata, no de relaciones de individuo a individuo, sino de relaciones de grupos entre sí o de relaciones de grupos con individuos.

Aquí debe haber una relación causa a efecto sin importar la culpa, para determinar que grupo soporta la carga del riesgo, dependiendo del perjuicio causado.

Las teorías antes mencionadas son teorías civilistas que han perdido su funcionalidad, las más aceptadas son las que a continuación se mencionan y las que tienden a aplicarse a la materia.

E) **TEORIA DEL RIESGO PROFESIONAL.-** Atribuye a la industria las consecuencias de los riesgos que la propia industria produce.

Es un derecho de propiedad, exige una indemnización, si el patrón genera riesgos con su industria y él es quien obtiene beneficios, entonces debe responder por los riesgos originados. La determinación de la indemnización esta sujeta a una tarifa. Esta teoría es la más aceptada, pues es la que adopta nuestra ley, pero no tarda en ser sustituida por la seguridad social integral.

F) TEORIA DEL RIESGO DE AUTORIDAD.- la responsabilidad es patronal, basada en la relación de subordinación. Donde existe autoridad debe existir responsabilidad.

Se aparta de la industria enfocándose a actividades distintas que igualmente pueden generar riesgos.

G) TEORIA DEL RIESGO SOCIAL.- Los riesgos de trabajo derivan de un mundo laboral concebido íntegramente.

Con esta teoría no sólo se cubren riesgos de trabajo sino también contingencias ordinarias (maternidad, matrimonio, enfermedades en general). La responsabilidad se distribuye a una colectividad, se orienta a los regímenes de seguridad social, se encamina a la seguridad social integral.

Sus principios son:

- a. Universalidad.- Ampara a todos los hombres.
- b. Integralidad.- Ampara todas las contingencias sociales.
- c. Solidaridad.- Distribuye cargas económicas.
- d. Unidad.- Armonía legislativa, administrativa y financiera,
- e. Subsidiariedad.- Cada quien resuelve sus problemas, en su defecto se recurre al seguro social.

En un principio la obligación de responder por los riesgos de trabajo se fundaba en la responsabilidad civil; lo cual entonces no hablaba de una autonomía del Derecho del Trabajo; con el paso del tiempo actualmente dicha responsabilidad se regula en la Ley Federal del Trabajo. Anteriormente no se había prestado mucha importancia a los accidentes de trabajo, la relevancia ocurrió con la revolución industrial, pues el número de accidentes iba en aumento.

La responsabilidad civil no solucionó el problema de los accidentes en el trayecto hacia el trabajo, como tampoco lo hace si es que estos se presentan en el servicio social. La teoría más adecuada para resolver nuestro problema de otorgar seguro al prestador de servicio social es la Teoría del Riesgo Social, pues si bien hace mención de los *riesgos de trabajo*, explica que el mundo laboral se concibe íntegramente, por lo que toda la sociedad los asume. Si hablamos entonces de que los beneficios son para todos y que todos asumen la responsabilidad, entonces se puede ubicar aquí a los prestadores del servicio social, pues realizan un servicio que beneficia a todos, que se traduce en parte de ese mundo integral. La seguridad social, en su acepción moderna, descarta la idea privativa consistente en considerar "la culpa" del trabajador en la producción del riesgo y la consiguiente exoneración del propietario de los medios de producción. "Hoy se reconoce que la economía genera el riesgo, que éste es *socialmente creado* y sus consecuencias deben ser *socialmente compartidas*."<sup>51</sup>

Ahora bien se hablaba de que la Ley no sólo reglamenta qué es el riesgo profesional y sus consecuencias, sino que al realizarse dicho riesgo profesional existe una responsabilidad, la de brindar atención e indemnizar al trabajador que sufra un riesgo dependiendo de lo que se produzca: incapacidad y muerte. "*la responsabilidad supone la violación de una norma principal, que actualiza la consecuencia jurídica prevista en la hipótesis normativa*".<sup>52</sup> En casos de riesgos de trabajo, el precepto jurídico que se viola es el que establece la obligación de instalar las empresas de acuerdo a los principios de higiene y seguridad (Art. 132 Fracción XVI).

Retomando los puntos anteriores, vamos a precisar los diferentes tipos de incapacidad, considerando a la incapacidad como la disminución o pérdida para el trabajo, ocasionada por una alteración anatómica o funcional en el cuerpo humano. La incapacidad impide al trabajador obtener un ingreso y se clasifica en:

- a) Incapacidad temporal. Es la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita total o parcialmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo. (Art. 478)

---

<sup>51</sup> Diccionario Jurídico 2000. Desarrollo Jurídico Copyright 2000. Seguridad Social. DJ2K- 1485

<sup>52</sup> DÁVALOS MORALES, José. Op. Cit. p.406.

- b) La incapacidad permanente parcial. Es la disminución de facultades o aptitudes de una persona para trabajar. (Art. 479).
- c) Incapacidad permanente total. Es la pérdida de facultades o aptitudes de una persona que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida. (Art. 480)

En el primer caso la indemnización consiste en la percepción íntegra del salario, por el tiempo que dure dicha incapacidad. En el segundo caso se atiende a la tabla de valuación de incapacidades, tomándose en cuenta: edad del trabajador, gravedad de la incapacidad y grado de aptitud para realizar las actividades remuneradas. La tabla de valuación de incapacidades se encuentra en el artículo 514 de la Ley Federal del Trabajo,<sup>53</sup> esta tabla enlista las diversas clases de incapacidad permanente que se pueden dar y determina en cada caso un mínimo y un máximo de incapacidad, mediante un porcentaje en relación con la incapacidad permanente total. En el tercer supuesto, la indemnización correspondiente es de mil noventa y cinco días de salario. Las indemnizaciones deben pagarse directamente al trabajador.

Además los trabajadores que sufran un riesgo de trabajo tienen derecho a recibir:

- a) Asistencia médica quirúrgica.
- b) Rehabilitación.
- c) Hospitalización, cuando el caso lo requiera.
- d) Medicamentos y material de curación.
- e) Aparatos de prótesis y ortopedia necesarios

En el caso de que al realizarse el riesgo de trabajo se produzca la muerte del trabajador, entonces se pagan:

- a) Dos meses de salario por concepto de gastos funerarios y
- b) Setecientos treinta días de salario.

---

<sup>53</sup> Ver la tabla de valuación de incapacidades permanentes en el anexo #2.

En este caso las personas que tiene derecho a recibir la indemnización las señala el artículo 501:

- I. La viuda o que dependa económicamente del trabajador y que tenga una incapacidad de 50% o más y los hijos menores de 16 años o mayores e esa edad que tengan una incapacidad similar a la anterior.
- II. Los ascendientes, si dependían económicamente del trabajador, concurrirán con los anteriores,
- III. A falta del cónyuge supérstite, concurrirá con los señalados en los dos puntos anteriores, la concubina con quien vivió el trabajador durante los cinco años anteriores a su muerte o con la que tuvo hijos,
- IV. A falta de las personas indicadas en los dos primeros puntos, concurrirán con la concubina quienes hayan dependido económicamente del trabajador, y
- V. A falta de todos los anteriores, el IMSS.

En síntesis, la filosofía de los riesgos de trabajo es que "si un trabajador ofrece su salud y su integridad corporal al servicio del patrón, cualquier menoscabo que en ellos se produzca, como consecuencia directa o indirecta del trabajo, debe ser compensado de alguna manera, al trabajador o a sus dependientes económicos".<sup>54</sup> Al respecto debemos mencionar que la Ley Federal del Trabajo establece situaciones precisas que no son consideradas como riesgos de trabajo, las cuales se encuentran en el artículo 488 de tal Ley.

*Art. 488. El patrón queda exceptuado de las obligaciones que determina el artículo anterior, en los casos y con las modalidades siguientes:*

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

---

<sup>54</sup> BUEN, Néstor de. Op. Cit. p. 562.

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

*IV. Si la incapacidad es el resultado de alguna riña o intento de suicidio.*

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

La Nueva Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social en el artículo 46 establece cuando no se consideran riesgos de trabajo, enumerando las mismas fracciones de la Ley Federal del Trabajo y añadiendo una más, referente a que no se considera como riesgo de trabajo cuando el siniestro sea el resultado de un delito intencional del que fuere responsable el trabajador asegurado. Siguiendo el mismo orden, la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado enumera las circunstancias que no se consideran como riesgos de trabajo, siendo las mismas de la Ley Federal del Trabajo, aunándole a la cuarta fracción la causal que establece el Instituto Mexicano del Seguro Social.

### **3.1.2 Enfermedades de trabajo.**

Entramos a una de las especies de los riesgos de trabajo: las enfermedades de trabajo, que se caracterizan porque son específicas de determinadas actividades, incluso a diferencia de los accidentes, éstas pueden ser previsibles y son tratadas, por lo general, con medicina interna.

La preservación de la salud en el trabajo, fue recogido al más alto nivel normativo. La fracción XIV del artículo 123 Constitucional apartado "A", hace referencia a que los empresarios serán responsables de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales de los trabajadores, sufridos con motivo o en ejercicio de la profesión o trabajo que ejecuten.

Para ser precisos, tanto los accidentes de trabajo como las enfermedades de trabajo, hayan su causa en el trabajo, ambos pueden desembocar en una incapacidad



temporal o permanente, parcial o total o en la muerte (por lo que las incapacidades y la muerte se trataron en el apartado de riesgos de trabajo, ya que abarcaba tanto las enfermedades de trabajo como los accidentes de trabajo); la diferencia radica en la causa que provoca la lesión, en el accidente su característica es la instantaneidad, pues el lapso es breve, mientras que en la enfermedad su característica es la progresividad, la enfermedad requiere de un largo periodo de incubación y desarrollo, es así que "en los accidentes su causa se encuentra concretada, en las enfermedades es diluida".<sup>55</sup>

La definición de enfermedad del trabajo la encontramos en el artículo 475 de la Ley Federal del Trabajo:

*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 el que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios".*

La idea del artículo 475 se amplía con la del artículo 481, que establece:

*Artículo 481. "La existencia de estados anteriores tales como idiosincrasias, taras, discrasias, intoxicaciones, o enfermedades crónicas, no es causa para disminuir el grado de incapacidad, ni las prestaciones que correspondan al trabajador".*

De tales artículos se desprende que en la enfermedad de trabajo pueden concurrir diversas circunstancias y no solamente la actividad laboral.

Existen tres sistemas para determinar las enfermedades de trabajo:

1. Sistema Antiguo.- Asimila los accidentes y enfermedades, haciendo posteriormente una diferencia por instantaneidad y progresividad.
2. Sistema Francés.- Fijación de una tabla de enfermedades en relación con profesiones determinadas, si la enfermedad no aparece en la tabla no recibe el calificativo de "de trabajo".

---

<sup>55</sup> CUEVA, Mario de la. Op. Cit.. p. 144.

3. Ultimo sistema.- Fijación de una tabla de enfermedades que admite que en cada caso concreto, pueda determinarse si un padecimiento, no incluido en la tabla, se adquirió en el ejercicio del trabajo.

El tercer sistema es el adoptado por nuestra Ley Federal del Trabajo, ello se puede ver claramente en el artículo 476 que establece que son consideradas enfermedades de trabajo las consignadas en la tabla del artículo 513.<sup>56</sup> Cabe mencionar que dicha tabla es objeto de "adecuación periódica". En este artículo, la ley clasifica las enfermedades por especialidades, señalando las actividades que pueden quedar afectadas por cada enfermedad; de tal forma que se "*establece una determinada presunción a favor*"<sup>57</sup> del trabajador, toda enfermedad incluida en la tabla de referencia será considerada enfermedad de trabajo *iuris et de iure*, (por lo tanto la naturaleza del padecimiento no es cuestionable) pero cuando el padecimiento no esté catalogado en la tabla, entonces el trabajador tendrá la carga de la prueba.

Igualmente cuando el patrón niegue que la enfermedad, a pesar de ser catalogada como de trabajo, fuera contraída por el servicio que le brindaba el trabajador, tendrá la carga de la prueba. Por tratarse de un problema de técnica médica, la prueba ideal es la pericial.

### 3.1.3 Accidentes de trabajo.

Los accidentes de trabajo se caracterizan porque producen los mismos efectos, sin importar a qué se dedique el trabajador (por ejemplo el resbalar y caer); además de que el accidente es un fenómeno imprevisible (contrario a las enfermedades de trabajo) y su tratamiento casi siempre es por medio de cirugía.

Los *accidentes de trabajo* son las lesiones orgánicas o perturbaciones funcionales, inmediatas o posteriores, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar o el tiempo en que se preste (artículo 474

---

<sup>56</sup> Ver tabla de enfermedades del trabajo en el anexo #3.

<sup>57</sup> BUEN, Néstor de. Op. Cit. p. 575.

Ley Federal del Trabajo). El concepto anterior es el que da la ley, sin embargo lo que define son las consecuencias del accidente, "el accidente es un acontecimiento eventual o acción del que involuntariamente resulta un daño a las personas o a las cosas".<sup>58</sup>

El mismo artículo establece en su párrafo segundo que "quedan incluidos en la definición anterior los accidentes que se produzcan al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar del trabajo y de éste a aquél". Estos accidentes son llamados accidentes '*in itinere*', ya que suceden en el tiempo y ruta de traslado hacia las labores diarias, como si de hecho se hubiera iniciado ya la jornada de trabajo. La condición para que estas contingencias se presuman como de trabajo es que el traslado sea un traslado directo, ello se afectaría si por ejemplo hubiera una desviación en el trayecto. Aparentemente es sencillo dar ese calificativo, pero es un cuanto complicado, ya que se trata de la mera apreciación del juzgador.

Quedan comprendidos como accidentes de trabajo los que ocurran cuando se sale con el propósito de tomar alimentos,

"Son elementos necesarios para configurar un riesgo de trabajo:

- a) Que el trabajador sufra una lesión,
- b) Que le origine en forma directa la muerte o una perturbación permanente o temporal,
- c) Que dicha lesión se ocasione durante o en ejercicio o con motivo de su trabajo, o
- d) Que el accidente se produzca al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar de trabajo y de éste a aquél."<sup>59</sup>

Como vimos al tratar los riesgos de trabajo, estos al materializarse, producen las enfermedades de trabajo y los accidentes de trabajo, lo que se busca con la indemnización es que el trabajador no se prive de tener una existencia digna y decorosa.

---

<sup>58</sup> DÁVALOS MORALES, José. Op. Cit. p. 403.

<sup>59</sup> Ídem.

*“Lo indemnizable en los infortunios de trabajo es la disminución o pérdida de la capacidad de ganancia”.*<sup>60</sup>

Para retomar, tanto en el caso de un accidente como en el de una enfermedad de trabajo, el afectado tendrá derecho a asistencia médica y quirúrgica, rehabilitación, hospitalización, medicamentos y material de curación, aparatos de prótesis y ortopedia necesarias y, en su caso, a la indemnización legal. Para determinar las indemnizaciones, se tomará como base el salario diario (que nunca podrá ser inferior al mínimo) que perciba el trabajador al ocurrir el riesgo, así como los aumentos posteriores que correspondan al empleo que desempeñaba.

### **3.2 Servicio social.**

El tema de servicio social lo tratamos a fondo en el primer capítulo de este tema de investigación, se habló de sus antecedentes internacionales y nacionales, su evolución, reglamentación, etc., sin embargo hacemos una breve referencia de lo que es el servicio social en la actualidad a modo de recordar su esencia, para poder realizar más adelante una comparación entre éste y la relación laboral.

Aunque en su acepción general el servicio social lo pueden brindar: el Estado, los pasantes, y/o voluntarios; a lo largo de este trabajo tratamos el servicio social de los estudiantes y los profesionistas. Recordamos entonces su definición en el artículo 53 de la Ley Reglamentaria del artículo 5º Constitucional, relativo al ejercicio de profesiones en el Distrito Federal, ya que es la definición que abarca ambas categorías de personas obligadas a prestar dicho servicio.

*Artículo 53.- “Se entiende por servicio social el trabajo de carácter temporal y mediante retribución que ejecuten y presten los profesionistas y estudiantes en interés de la sociedad y el Estado”.*

---

<sup>60</sup> CUEVA, Mario de la. Op. Cit. p. 161.

Tenemos entonces que dicho servicio lo prestan tanto estudiantes como profesionistas, obedeciendo a distintas circunstancias. El estudiante lo presta ya que es la condición para obtener su título profesional o grado académico y porque de alguna manera está retribuyendo al pueblo la educación que se le brindó, además de poner en práctica los conocimientos adquiridos en el aula durante sus estudios. A diferencia del estudiante, el profesionista no está sujeto a una condición, sin embargo la Ley señala que debe prestar un servicio social a pesar de ya haber obtenido su título profesional, lo anterior fundado en un principio de solidaridad. Esta obligación tiene sus excepciones: que el profesionista sea mayor de sesenta años o que padezca enfermedad grave. Cualquier otra circunstancia no lo exonera de prestar el servicio social, se encuentre ejerciendo o no.

De conformidad con el artículo 5º Constitucional, este servicio se remunerará en los términos que fijen las leyes. Las leyes que regulan el servicio social se enfocan a cuestiones administrativas y de mero trámite y tocante al punto de la remuneración quedamos exactamente en la misma afirmación que nos da el precepto constitucional señalado: se menciona que es retribuable, con la aclaración de que cuando la prestación del servicio social absorba totalmente las actividades del estudiante o profesionista, entonces la remuneración debe ser tal, que satisfaga de manera decorosa las necesidades del prestador (Art. 59 Ley de Profesiones).

La remuneración es entonces significativa, pero cuando absorba todas las actividades del prestador, entonces debe ser suficiente para satisfacer las necesidades de manera decorosa.

Lo anterior es lo más relevante, pues lo demás son cuestiones administrativas que se tratan en los reglamentos internos de cada institución educativa y cada entidad federativa.

Referente a los estudiantes se reglamenta que para iniciar la prestación del servicio social deben tener por lo menos el 70% de créditos de la carrera y en su caso el 100% para prestarlo, que deben registrar el servicio social en su escuela, siempre que ésta reconozca con antelación los planes y programas con la institución donde se vaya a

realizar el servicio social, que deben informar de las actividades desempeñadas y registrar el término. La prestación no puede durar menos de seis meses ni más de dos años, se deben cubrir por lo menos 480 horas de servicio, la prestación debe ser continua (no faltar cinco días seguidos o 18 días en los seis meses) y otro punto importante, es que no crea derechos ni obligaciones de tipo laboral. Esta determinación sí es importante, y se encuentra en el artículo 13 del Reglamento General del Servicio Social de la Universidad Nacional Autónoma de México, en cuanto a los prestadores de servicio social de profesionistas, no hay ningún tipo de mención al respecto.

Referente a la prestación del servicio social de profesionistas, se reglamenta que dicha prestación puede consistir en: resolución de consultas, ejecución de trabajos, aportación de datos obtenidos como resultado de su investigación o del ejercicio profesional, y/o auxiliar a las instituciones de investigación científica con los datos que les soliciten. Los colegios de profesionistas deben organizar la forma en que sus miembros prestarán el servicio social, el cual no deberá ser menor a un año, e informar a la Dirección General de Profesiones, cuáles son los servicios profesionales que prestarán cada uno de sus miembros y el cumplimiento que haya dado al servicio social el año anterior y de los resultados obtenidos. Cuando los profesionistas no pertenezcan a algún colegio, entonces deben enviar un informe anual (en enero) a la Dirección General de Profesiones, anunciando cómo cumplirán ese año con su servicio y comprobando que lo prestaron el año anterior.

### **3.3 Diferencias entre la relación laboral y el servicio social.**

A pesar de que en el Reglamento General del Servicio Social de la Universidad Nacional Autónoma de México, se establece en su artículo 13 que “la prestación del servicio social, por ser éste en beneficio de la comunidad, no creará derechos ni obligaciones de tipo laboral”; consideramos que al realizar el servicio nos convertimos en trabajadores y lo que se presta es un trabajo, lo anterior si atendemos expresamente al artículo 8º de la Ley Federal del Trabajo:

*Artículo 8. "Trabajador es la persona física que presta a otra, física o moral, un trabajo personal subordinado.*

*Para los efectos de esta disposición se entiende por trabajo toda actividad humana, material o intelectual, independientemente del grado de preparación técnica requerido por cada profesión u oficio".*

Estos dos artículos entran en contradicción, pues a pesar de ser correcto el primer planteamiento de que al prestar el servicio social no se crean derechos ni obligaciones de tipo laboral y por lo tanto no se puede hablar de que el prestador de servicio social tiene categoría de trabajador, la práctica demuestra todo lo contrario, pues el prestador de servicio social se sujeta a la disciplina laboral de la institución donde realiza su servicio social; es decir, *"realiza un trabajo, una actividad humana, intelectual o material, de acuerdo con su grado de preparación, y ese trabajo personal es subordinado y ya se sabe que la subordinación constituye un elemento característico de la relación de trabajo y que consiste en la facultad de mandar y en el derecho de ser obedecido."*<sup>61</sup>

Tenemos entonces que al referirse al trabajador y al trabajo, se cubren los elementos para considerar a los prestadores del servicio social como trabajadores. Nuestro problema no surge aquí, sino en el artículo 20 de la misma ley, pues define a la relación de trabajo como: ... "la prestación de un trabajo personal subordinado a una persona mediante el pago de un salario." Evidentemente, el prestador de servicio social no percibe un salario, pues se advierte que la prestación del servicio social es un acto de reciprocidad del pasante con la sociedad, pues es el pueblo quien crea y sostiene la educación, además de que el servicio social tiene un carácter académico (ya como requisito previo para obtener titulación o grado académico, ya como medio para poner en práctica los conocimientos adquiridos en el aula).

Es entonces donde se va a dificultar aplicar a los pasantes de servicio las normas de accidentes de trabajo, pues el precepto legal correspondiente dice: "las disposiciones de éste título se aplican a todas las *relaciones de trabajo* ...". Entonces no nos ubicamos en la hipótesis legal toda vez que no nos encontramos frente a una relación de trabajo, ya

---

<sup>61</sup> MENDOZA CORNEJO, Alfredo. Op. Cit. p.165.

que no hay un salario a cambio del trabajo (servicio social) que esta prestando el trabajador (prestador).

Lo que es incongruente es que se tengan disposiciones semejantes a las del trabajo, por ejemplo:

- a) Cinco faltas continuas son motivo de baja.
- b) Se registra hora de entrada y hora de salida.
- c) Se nos da curso de capacitación obligatorio.

Pero a diferencia de lo anterior, no se tienen disposiciones semejantes en cuanto a protección se refiere. Debemos tener en cuenta que la previsión y seguridad social están íntimamente relacionadas con la clase trabajadora, pero ello no quiere decir que sea exclusiva de esa clase. Puesto que todos tenemos derecho a la seguridad social. Como consecuencias de los riesgos de trabajo pueden citarse la muerte, incapacidad temporal, incapacidad permanente parcial, así como la total; para hacer frente a estas consecuencias nuestro sistema reconoce a los trabajadores el derecho a exigir asistencia médica y quirúrgica; hospitalización, rehabilitación; medicamentos; material de curación; aparatos de prótesis y ortopedia, y las indemnizaciones respectivas (artículo 487 de la Ley Federal del Trabajo), pero si a un prestador de servicio social le ocurre lo mismo como consecuencia de estar cumpliendo con la obligación que le impone el Estado por medio del artículo 5º Constitucional, nuestro sistema no tiene ningún medio para hacer frente a ese daño.

Hablando sólo con lógica, la dependencia de Gobierno en la que se realiza el servicio social debe cubrir los gastos antes mencionados, particularmente no hay duda de ello; el conflicto surge al hablar de las indemnizaciones, pues su base para fijarlas es el salario que se percibe, y la pregunta es ¿cuál salario?

Si nos quedamos estancados en la pregunta anterior y no se resuelve, entonces no podemos hablar de que hay seguridad social para todos, pues solamente se les brindaría a unos cuantos. La seguridad social es un sistema encaminado a la protección de la



clase trabajadora, de sus familias y de la comunidad misma, contra los riesgos derivados del trabajo y de la existencia en general (riesgos vitales).

A nuestro parecer, la prestación del servicio social se asemeja al Contrato de Aprendizaje que la Ley Federal del Trabajo de 1931 contemplaba en el artículo 218, pues la relación es la misma. Dicho contrato se define de la siguiente manera: "aquel en virtud del cual una de las partes se compromete a prestar sus servicios personales a la otra, recibiendo en cambio enseñanza en un arte u oficio y la retribución convenida". El prestador de servicio social realiza su servicio social con el objeto de consolidar la formación académica y obtener capacitación profesional, para reforzar y poner en práctica los conocimientos adquiridos (recibe enseñanza); y la Institución beneficiada otorga una retribución por la prestación de dicho servicio, el cual tiene una duración mínima de seis meses.

Recordemos que el contrato de aprendizaje desapareció con la Ley de 1970, ya que era una figura fraudulenta, la remuneración era inferior al salario mínimo y además también podía consistir en dar alimentos y vestido al aprendiz, se explotaba al trabajador y las obligaciones del patrón eran casi nulas. "*Se trataba de verdaderas relaciones de trabajo disfrazadas de contratos de aprendizaje*".<sup>62</sup> Como lo expusimos anteriormente para que el servicio social sea una relación de trabajo le hace falta el elemento del salario, al igual que en el contrato de aprendizaje; no pretendemos que desaparezca la figura del servicio social, pero sí que existan disposiciones que protejan al prestador contra los riesgos que se puedan originar al prestar el servicio.

---

<sup>62</sup> DAVALOS MORALES, José. Op. Cit. p.113.

## CAPITULO CUARTO

### EL DERECHO QUE DEBE TENER EL PRESTADOR DEL SERVICIO SOCIAL EN RELACION A LA SEGURIDAD SOCIAL.

Nuestro propósito al elaborar este tema de tesis es proteger al prestador de servicio social de lo que en materia laboral se denominan “riesgos de trabajo”, a tal efecto, consideramos que una buena opción es la de otorgarle un “seguro facultativo”, pues de esa forma el prestador de servicio social queda acogido dentro de la “seguridad social”.

Es importante señalar que para hacer realidad dicho propósito, es necesario que como primer paso se haga una investigación acerca del tema y lo que se relaciona con él; es por ello que a lo largo de éste trabajo hemos tratado los puntos fundamentales que, a nuestra consideración, tienen que ver con nuestro tema de investigación, siendo éstos: el servicio social, la seguridad social y los riesgos de trabajo; ofreciendo al lector los conceptos, teorías, reglamentación, evolución, etc. de dichos puntos, con el objetivo de que al llegar a éste cuarto capítulo, se tenga la información necesaria que se relaciona con nuestra propuesta, para que la misma pueda ser abordada y analizada a fin de poder materializarla o no. “Todo lo anterior debe llevarnos al convencimiento de que la formulación correcta de una hipótesis para nuestra investigación, nos permitirá al final del trabajo, concluir sobre su comprobación plena, parcial y aún sobre su no comprobación. Situaciones todas que en nada afectarán la importancia del esfuerzo realizado y su eventual utilidad posterior, para sujetos preocupados por la investigación.”<sup>63</sup>

Una vez que se ha hecho la investigación señalada, apenas se abre el camino para, ahora sí, hacer la propuesta, que es lo que propiamente haremos en éste cuarto capítulo. Cabe señalar que el criterio de los juristas es variado y que incluso el manejo de los términos jurídicos puede parecer correcto para algunos e incorrecto para otros, sin embargo la pretensión que tenemos para el prestador del servicio social es mejorar su “condición social”, y esperamos que ésta investigación sea en beneficio de ello.

---

<sup>63</sup> ROSAS ROMERO, Sergio. “La tesis por investigación.” Un acercamiento al problema. México, Grupo Editorial Universitario, UNAM, 2001, p. 16.

#### 4.1 EL Servicio Social.

Hemos tratado de manera vasta todo lo relacionado con el servicio social en el primer capítulo de éste trabajo, desde sus antecedentes y evolución, hasta la situación actual que guarda, así mismo tratamos también su reglamentación. En éste apartado hablamos una vez más acerca del servicio social tal y como se concibe en la actualidad y de acuerdo a su reglamentación, enfocándonos ya hacia la necesidad de proteger contra las “contingencias sociales” a las personas que realizan dicho servicio.

Tenemos pues, que a lo largo de la historia, el servicio social ha ido respondiendo a las necesidades de cada época, y que en un principio no surgió tal y como se concibe hoy; lo que es importante resaltar es la ideología que ha propiciado su desarrollo y la evolución que ha tenido; ya que si en un principio se trató de realizar una obra de caridad movida por la fe o religión, ahora obedece a los principios de la solidaridad social; es decir, que su móvil es que exista cooperación entre los individuos de un grupo social, alcanzando así sus intereses comunes, semejantes o complementarios; esto se deja ver en la definición de “servicio social” que ofrece la Organización Internacional del Trabajo (OIT), ya que habla de que dicha actividad contribuye a una *adaptación mutua* entre los individuos y su ambiente social lográndose la *satisfacción* de sus necesidades y solución de problemas, *mejorando las condiciones económicas y sociales*. Se habla entonces de una adaptación mutua y una mejora en el ámbito económico y social, lo que nos indica que no solamente una sección del grupo social se ve beneficiada, sino todo el grupo.

El servicio social de pasantes que presta un profesionista obedece a razones de solidaridad, pero esa solidaridad no cumple con sus principios (principio ontológico, principio jurídico, principio de virtud y principio de interés), ya que el profesionista no obtiene beneficio alguno; el servicio social de pasantes que presta un estudiante obedece igualmente a razones de solidaridad y también a un interés académico, pues es un requisito para obtener título o grado académico; vemos entonces que en ésta interacción la sociedad se ve beneficiada por el servicio y el estudiante al aprender y obtener lo que deseaba, podemos hablar de reciprocidad, sin embargo, ni el estudiante ni el profesionista están protegidos contra los riesgos que puedan sufrir al desempeñar su actividad.

Hablamos de que el servicio social puede ser comparado con el Servicio Militar Nacional; ambos son obligatorios, en el caso específico de los estudiantes es además una condición, en el caso del Servicio Militar Nacional, se requiere presentar la cartilla liberada para realizar algunos trámites. Es por la analogía mencionada que a continuación nos referimos a ciertos puntos de la Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas de México, ya que en ella, a nuestro punto de vista, no existe marginación al aplicarse la seguridad social.

El Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas de México, como es sabido, se encarga de prestar servicios clínicos, asistenciales, culturales, etc. a los miembros de la corporación militar y la armada nacional. Es debido a la naturaleza de la relación jurídica que se guarda entre sus asegurados y el Estado, que en la Ley del Instituto no se habla de trabajadores o servidores públicos, y por consiguiente tampoco se habla de "riesgos de trabajo", por lo que no hay un ramo de seguro que se intitule así, pero sí contempla una serie de prestaciones que protegen a sus asegurados y que nosotros en el capítulo correspondiente abordamos por considerarlos de naturaleza similar a las prestaciones que contemplan tanto el Instituto Mexicano del Seguro Social, como el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, a que se tienen derecho al sufrir un riesgo de trabajo.

Puntualizamos en el seguro de vida militar que contempla el artículo 60 de la Ley del Instituto en cuestión. El objeto del seguro de vida militar o SEVIMI es proporcionar un beneficio económico a los beneficiarios o familiares de los militares por el fallecimiento de éstos, cualesquiera que sea la causa de muerte; así como a los militares que hayan causado baja en el activo y alta en situación de retiro por inutilidad clasificada en la primera o segunda categorías (de acuerdo a la tabla de la Ley del Instituto), contraída en actos del servicio o como consecuencia de ellos.

Se hace notar que dicho seguro de vida militar, no sólo cubre el infortunio de la muerte, sino también la inutilidad, lo que en materia laboral se denomina "incapacidad". Ahora bien, lo que realmente llama nuestra atención es que la Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas de México, contempla en éste seguro tanto a

alumnos como a soldados y marineros del Servicio Militar Nacional obligatorio, tal y como lo dispone el artículo 62 de dicha Ley en sus fracciones II y III.

*Art. 62. Tienen derecho a éste seguro:*

- I. El personal militar en activo y el que se encuentre en situación de retiro con derecho a percibir haberes de retiro;*
- II. Los cadetes y alumnos de los planteles militares que no perciban haberes;*
- III. Los soldados del Servicio Militar Nacional obligatorio que se encuentren bajo bandera encuadrados en las unidades del Servicio Militar Nacional, del Ejército, Fuerza Aérea y Armada de México;*
- IV. El personal de los Cuerpos de Defensas Rurales que fallezca en actos de servicio o a consecuencia de ellos; y*
- V. Los militares procesados o sentenciados que no hayan percibido su personalidad militar.*

La suma asegurada que el instituto paga a las personas que tienen derecho al seguro de vida militar es distinta en cada caso, y no solamente de conformidad a la tabla de inutilidades que maneja la Ley del Instituto, sino que también presta atención a la "función" que se estaba desempeñando; pues como se observa en el artículo transcrito, se contempla a los cadetes que no perciban haberes, y a los alumnos; es claro que un cadete no se encuentra en la misma situación que un alumno, pero la ley es clara al proteger a las personas desde el comienzo, y aún va más allá al proteger incluso a los soldados del Servicio Militar obligatorio, pues asume su papel dentro del ámbito de la seguridad social. Para que no exista desigualdad, puesto que las personas en cuestión no perciben haberes, se establece el haber y sobrehaber mínimo diario vigente a fin de poder calcular el monto sin problemas. El artículo 63 de la Ley del Instituto, en la fracción III, incisos a) y b) señala las sumas que se pagan a los alumnos y a los soldados y marineros del Servicio Militar Nacional obligatorio:

*Art. 63. Es obligatorio del Instituto pagar por concepto de suma asegurada:*

*Fracción III. En caso de fallecimiento o inutilidad en primera o segunda categoría, de conformidad con las tablas anexas a ésta Ley, contraída en actos del servicio o como consecuencia de ellos, el Instituto pagará por concepto de suma asegurada el equivalente*

a 40 meses de haberes y sobrehaber mínimo vigente para las Fuerzas Armadas que corresponda a los siguientes miembros:

a) Al personal que estudie en planteles militares y que no perciba haberes, el cómputo de la suma asegurada será con base en el haber y sobrehaber mínimo vigente para las Fuerzas Armadas en la República que corresponda a un Sargento Primero en servicio activo o su equivalente en la Armada; y

b) Al personal de Defensas Rurales, así como a los soldados o marineros del Servicio Militar Nacional obligatorio que se encuentren bajo bandera encuadrados en las unidades del Servicio Militar Nacional de las Fuerzas Armadas Mexicanas, adscritos a los Mandos Territoriales, el cómputo de la suma asegurada será con base en el haber y sobrehaber mínimo vigente para las Fuerzas Armadas de la República Mexicana que corresponda a un soldado o su equivalente en la Armada;...

Para otorgarse el seguro de vida militar debe tomarse en cuenta la cuestión económica, pues para las personas que no perciben ingresos, existe la problemática de quién paga y cuánto se paga. Al respecto se puntualiza en dos aspectos:

- a) Pago de primas por concepto de Seguro de Vida Militar.
- b) Pago de suma asegurada.

En cuanto al pago de la prima, el importe corre a cargo del Gobierno Federal, aportándose al Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas de México por medio de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público con cargo a los presupuestos de las Secretarías de la Defensa Nacional y de Marina.

En cuanto al pago de la suma asegurada, ésta se paga con base en el haber y sobrehaber a que se tenga derecho de acuerdo al rango que se tenga y como las personas en cuestión no perciben haberes, se establece haber y sobrehaber mínimo vigente, pues al hacerlo así se logra un equilibrio en donde a las personas aseguradas se les puede cotizar su suma asegurada sin excederse, pues no sería lógico que la base para el cálculo fuera el haber que percibe la persona con más años de servicio y con mayor grado jerárquico.

Tal como lo hace la Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas de México, nuestro propósito es que el prestador del servicio social también obtenga la protección de seguridad social; existiendo ya un punto de referencia tan significativo, nuestra propuesta nos parece cada vez más viable, pues las cuestiones financieras no son obstáculo para brindar de manera efectiva la seguridad social en cuanto a salud se refiere y más detalladamente cuando existe un riesgo, pues sí es posible integrar a las personas que no perciben un ingreso, ya sea un salario, sueldo o haber. Es por el razonamiento expresado que nos pareció tan conveniente hablar del Seguro de Vida Militar que maneja la Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas de México; por que garantiza el derecho a la salud a personas que prestan un servicio y contempla el riesgo al realizar una actividad así como las consecuencias de la realización del riesgo (inutilidad); lo que a nuestra consideración se equipara a lo que contempla la Ley Federal del Trabajo por Riesgos de Trabajo.

El servicio social a principios del siglo XX se alimenta de tres vertientes fundamentales, que son: ejercer organizada y sistemáticamente, las tendencias caritativas y solidarias; el desarrollo de la capacidad crítico-racional, aplicada a los asuntos de convivencia humana; y la búsqueda de cambios sociales para lograr la realización del hombre en igualdad y comunicación con sus semejantes. De tal forma que en la actualidad lo que se busca es cumplir con lo anterior, cumpliendo con las dos primeras vertientes (la solidaridad y aplicación de conocimientos en la convivencia humana), sin embargo no hay igualdad al no respetársele y cumplírsele al prestador del servicio social su garantía social de derecho a la protección de la salud.

Es incomprensible que habiendo transcurrido ya un siglo, aún no se pueda cumplir al cien por ciento con las vertientes del servicio social ni con los principios de la solidaridad social, si bien es cierto que no se trata de dar a cambio de estar esperando una contraprestación ni por caridad con la pura idea de que quien recibe es el más débil o necesitado; tampoco se trata de que por una parte se realice un esfuerzo y se dedique tiempo respondiendo cada uno por el todo del cual forma parte, sin que ese todo responda por cada uno de sus miembros; el principio jurídico de la responsabilidad común establece que: "cada uno ha de responder por el todo del cual forma parte, y el todo ha de responder por cada uno de sus miembros". El garantizar el derecho a la salud para

el prestador, no es pedir demasiado, tan solo es a lo que ese tiene derecho por disposición Constitucional.

#### **4.1.1 Personas obligadas.**

Se mencionó que el servicio social en general se divide en tres grupos: el servicio social de la administración pública, el servicio social de pasantes, y el servicio social de voluntariado; esto acorde a la calidad de las personas que lo prestan; es decir, el Estado, las personas obligadas a ello por colocarse en un supuesto jurídico, y las personas que sin estar obligadas a ellos deciden prestarlo como una labor altruista. En los dos primeros supuestos, existe una Ley que establece tal prestación, obligando a realizarla tanto al Estado como a los pasantes.

Enfocándonos al servicio social de pasantes, debemos tomar como punto de partida el artículo 53 de la Ley Reglamentaria del artículo 5º Constitucional, relativo al ejercicio de profesiones en el Distrito Federal, pues en él encontramos lo que se entiende por servicio social:

*Artículo 53.- "Se entiende por servicio social el trabajo de carácter temporal y mediante retribución que ejecuten y presten los profesionistas y estudiantes en interés de la sociedad y el Estado."*

Tenemos que conforme a la definición que se maneja en dicho artículo, existen dos grupos de personas que deben prestar el servicio social de pasantes:

- a) Estudiantes.
- b) Profesionistas.

La misma Ley en su artículo 52 establece que respecto a los estudiantes, están obligados a prestar el servicio social "todos los estudiantes de las Profesiones a que se refiere ésta Ley", y para el caso de los profesionistas, deben prestarlo todos, ejerzan o no ejerzan, excepto: los profesionistas mayores de sesenta años y aquellos que padezcan



enfermedad grave; incluso el artículo 60 de dicha Ley, dispone que los profesionistas también están obligados a prestar sus servicios cuando existan circunstancias de peligro nacional, quedando a disposición del Gobierno Federal. Además, el servicio social de pasantes que prestan los estudiantes se caracteriza por que además de ser obligatorio, posee cierto grado de coacción al establecerse como un requisito para obtener título o grado académico, pues si no se presta, todos los años de estudio quedan sin reconocimiento.

Recordando el artículo 4º del Reglamento General de Servicio Social de la Universidad Nacional Autónoma de México, tenemos que el servicio social universitario tiene por objeto:

*Art. 4. El servicio social tiene por objeto:*

- I. Extender los beneficios de la ciencia, técnica y cultura a la sociedad.*
- II. Consolidar la formación académica y capacitación profesional del prestador de servicio social.*
- III. Fomentar al prestador una conciencia de solidaridad con la comunidad a la que pertenece.*

De tal forma, el servicio social de estudiantes abarca dos rubros:

- a) Rubro académico.
- b) Rubro social.

El rubro académico se refiere a la puesta en práctica de los conocimientos adquiridos, pues al aplicarlos se consolidan sus conocimientos al tiempo que adquiere capacitación. En éste rubro encontramos sin dificultad los principios de la solidaridad social, pues se pone al servicio de la responsabilidad social nuestro interés personal, con lo cual el cumplimiento de ésta es al mismo tiempo consecución de un interés particular; es decir que la sociedad se beneficia de la actividad que el prestador del servicio social realiza y éste por su parte refuerza los conocimientos profesionales al tiempo que aprende de la realidad y que cubre el requisito para obtener título o grado académico.

Respecto al rubro social, el estudiante al realizar su servicio social está brindando a la sociedad un trabajo, por el cual no percibe una remuneración, pero la sociedad no protege al prestador, que siendo estudiante lo más común es que no tenga fuente de ingresos. Además se establece tanto en la Constitución en el artículo 5º párrafo cuarto, como en la Ley Reglamentaria del artículo 5º Constitucional, relativo al ejercicio de profesiones en el Distrito Federal, que dicha actividad debe ser retribuida. La retribución no se refiere necesariamente a la remuneración, pues tal retribución puede consistir en distintas obligaciones; incluso en prestaciones.

Ambos rubros, el académico y el social, van a producir múltiples beneficios que a fin de cuentas fomentan y producen el desarrollo social, lo que se manifiesta en un beneficio general. Justo es entonces que por lo menos se proteja a la persona que está contribuyendo a tal desarrollo social contra la realización de un siniestro posible.

Refiriéndonos al servicio social de pasantes que prestan los profesionistas, podemos afirmar que la realización del servicio social abarca únicamente el rubro social; pues éstos han alcanzado ya la meta al haber obtenido su grado o título académico; no existiendo por lo tanto mayor obligación que servir a la sociedad y al Estado. Es en éste punto dónde se demuestra que de no existir una condición por medio de la cual se fuerce a las personas a dedicar tiempo y prestar sus conocimientos o fuerza de trabajo meramente en beneficio de la sociedad, simplemente no lo hacen, pues siempre se espera obtener un beneficio a cambio del que se da. La Ley de Profesiones establece que para el caso de que los profesionistas no presten el servicio social, ese hecho se hará constar en su hoja de servicios; lo que no pasa de ser una mera declaración, que por lo visto no afecta en nada al profesionista, pues ¿cuántos profesionistas prestan el servicio social?.

Como conclusión, existe la obligación legal de que estudiantes y profesionistas presten el servicio social; el estudiante presta el servicio social porque existe un interés particular, más que una conciencia de solidaridad; y el profesionista no presta el servicio social a pesar de que también se encuentra obligado a ello, sólo que no hay una condición que le afecte. Además si al ostentar un título se encuentra en la posibilidad de prestar sus servicios a cambio de un salario o un sueldo, no va a estar interesado en

beneficiar a la sociedad de manera gratuita, después de todo, en su momento, ya prestó el servicio social al ser estudiante.

Nos parece poco razonable que se obligue al profesionista a prestar el servicio social, pues para obtener su título debió prestar el servicio social con anterioridad en su calidad de estudiante. Uno de los puntos a favor que se tienen para prestar el servicio social de estudiantes es que retribuya a la sociedad la educación que por medio de sus impuestos ésta le brindó, sin embargo el profesionista ya lo hizo.

Tampoco estamos de acuerdo con la denominación de servicio social de pasantes (aunque el término solamente lo maneja la doctrina), pues si sólo se tratara de estudiantes, el término es correcto, pero al abarcar a los profesionistas se cae en una contradicción, porque o se es pasante o se es profesionista. En la Ley se maneja el término "servicio social" sin hacer distinción, ese manejo nos parece inadecuado, pues dicho término abarca diversas circunstancias, prestaciones y personas; "la expresión servicio social es muy equívoca, se emplea para prestaciones públicas muy diversas".<sup>64</sup>

#### **4.1.2 Instituciones beneficiadas.**

Tanto los estudiantes como los profesionistas que prestan el servicio social están contribuyendo a un desarrollo social, que se traduce en beneficios para la sociedad. La actividad que se desarrolla es muy variada y las profesiones son diversas; así como también los planteles de educación que exigen como requisito la prestación del servicio social para obtener título o grado académico; por lo tanto existe un gran número de pasantes que aportan conocimientos y mano de obra. El desarrollo de la actividad mencionada o la aportación de datos que realicen los profesionistas, se realiza en alguna Institución; que visto de esa manera, va a ser la directamente beneficiada.

El Reglamento de la Ley Reglamentaria del artículo 5º Constitucional, relativo al ejercicio de profesiones en el Distrito Federal, establece en su artículo 85 que las

---

<sup>64</sup> CABANELAS, Guillermo. Op. Cit. p. 398.

Instituciones educativas son las encargadas del cuidado del servicio social de los estudiantes:

*Art. 85. El servicio social de los estudiantes quedará al cuidado y responsabilidad de las escuelas de enseñanza profesional, conforme a sus planes de estudio.*

La anterior declaración obedece a lo establecido en el artículo 3º Fracción VII Constitucional, pues en él se otorga a las Instituciones educativas la autonomía para establecer sus planes y programas, que es dónde se contempla la realización del servicio social.

*Artículo 3.- Todo individuo tiene derecho a recibir educación...*

*VII. Las universidades y las demás instituciones de educación superior a las que la ley otorgue autonomía, tendrán la facultad y la responsabilidad de gobernarse así mismas; realizarán sus fines de educar, investigar y difundir la cultura de acuerdo a los principios de este artículo, respetando la libertad de cátedra e investigación y de libre examen y discusión de las ideas; determinarán sus planes y programas; fijarán los términos de ingreso, promoción y permanencia de su personal académico; y administrarán su patrimonio..."*

Tenemos entonces que referente al servicio social de pasantes que deben prestar los estudiantes, el Reglamento de la Ley de Profesiones confiere a las escuelas de enseñanza profesional la facultad de reglamentar lo relacionado con dicha prestación, es decir, que expedirán los reglamentos al respecto, regulándose el tiempo y la forma de prestar la actividad así como los lugares dónde hacerlo y los requisitos a cubrir antes de cumplir con la prestación de dicho servicio. Debido a la facultad mencionada es que existen diversos reglamentos, pues cada escuela expide el propio; por lo que debido a su relevancia, nos enfocamos en el Reglamento General del Servicio social de la Universidad Nacional Autónoma de México.

De conformidad con el reglamento en cuestión, la prestación del servicio social refiriéndose al lugar dónde se preste, es decir, de acuerdo a la Institución receptora o beneficiada, puede ser:

- a) Interno.- Cuando se realiza en la Universidad Nacional Autónoma de México.
- b) Externo.- Cuando se realiza en el sector público social.

El artículo 16 del Reglamento establece qué órganos son los encargados de la organización del servicio social:

*Art. 16 En la organización del servicio social universitario intervendrán:*

- I. Los consejos técnicos de las facultades y escuelas;*
- II. La Comisión Coordinadora del Servicio Social;*
- III. Y las unidades responsables del servicio social en cada una de las facultades o escuelas.*

Para que una Institución sea beneficiada con la prestación del servicio social de estudiantes, es necesario que tenga convenio con la Universidad Nacional Autónoma de México; para ello, las unidades responsables del servicio social en cada una de las facultades o escuelas planean y aprueban los programas interdisciplinarios y multidisciplinarios de servicio social, así como fijan los criterios para la asignación de prestadores a los programas. Posteriormente, la Comisión Coordinadora del Servicio Social establece los vínculos con el sector público y social a fin de celebrar convenios con las Instituciones para la prestación del servicio social.

Dentro de las obligaciones del estudiante con respecto al servicio social, está la de inscribirse en los programas de servicio social previamente aprobados por los órganos competentes; de ésta forma el prestador cumple con su obligación, realizando las actividades del programa al cual se encuentra adscrito en una Institución aprobada por su escuela y que por lo tanto, la misma reconocerá como válido el servicio social.

La institución receptora se verá beneficiada con por lo menos cuatrocientas ochenta horas de actividades por parte del estudiante, las cuales debe prestar en un lapso no menor a seis meses para que no se considere jornada de trabajo; esa es una característica del servicio social que debe cubrir el prestador. Otra característica es que el servicio social es retribuable, característica que debe cubrir la Institución directamente beneficiada.

Referente a los prestadores del servicio social que son profesionistas, la Ley de Profesiones señala en el artículo 56 que éstos, en el caso de pertenecer a un Colegio de Profesionistas, prestan el servicio social a través de su colegio, realizando: resolución de consultas, ejecución de trabajos y aportación de datos obtenidos a las Instituciones de investigación científica como resultado de sus investigaciones o del ejercicio profesional.

Para el caso de los profesionistas no colegiados, el artículo 88 del Reglamento de la Ley Reglamentaria del artículo 5º Constitucional, relativo al ejercicio de profesiones en el Distrito Federal, indica que éstos deben enviar en enero de cada año a la Dirección General de Profesiones una declaración de la forma en que se propongan cumplir con el servicio social.

Los profesionistas colegiados o no colegiados pueden prestar el servicio social sin acudir a una Institución a realizar la actividad; en el caso de los profesionistas no colegiados ellos pueden acudir solamente a entregar información; los profesionistas colegiados entregan los resultados a su colegio y éste los hace llegar.

El servicio social de pasantes que prestan los profesionistas comparte dos características con el que prestan los estudiantes:

1. Cuando los estudiantes y profesionistas que sean trabajadores de la Federación o del Gobierno del Distrito Federal, presten el servicio social, éste no debe ser distinto al desempeño de sus funciones. (Art. 91 del Reglamento de la Ley de Profesiones).
2. Tanto a estudiantes como a profesionistas debe retribuirse la prestación del servicio; lo cual se señala en la Constitución y en la definición de servicio social

contenida en la Ley de Profesiones. (Art. 5.-...*Los servicios profesionales de índole social serán obligatorios y retribuidos en los términos de la ley y con las excepciones que ésta señale...*).

El servicio social de pasantes en general, deber ser retribuido, las instituciones receptoras se ven beneficiadas con actividad desarrollada dentro de la Institución o con información proporcionada a ella, es así que tratándose de mano de obra o aportación de resultados, la Institución obtiene un beneficio que es en pro de la sociedad y atendiendo a que uno de los rubros de la prestación del servicio social es social ya que atiende a razones de solidaridad, la misma sociedad debe beneficiar a las personas que se involucran en esa mejoría, pues la solidaridad social involucra a todos los individuos y finalmente la solidaridad de intereses es la que da cohesión a un grupo.

La retribución que por lo menos se debe otorgar al prestador, consiste en las prestaciones a que se tiene derecho al generarse un accidente o enfermedad a causa del desarrollo directo del servicio social. El derecho a la salud es un derecho natural del hombre, cuando la Constitución lo establece como una Garantía está reconociendo ese derecho, más no lo crea pues el mismo ya existía y existe aún cuando no sea establecido en alguna Ley. La seguridad social contempla el derecho a la salud, y la seguridad social no es un derecho de clase como lo es el derecho del trabajo; sino que todos los individuos que conforman a la sociedad tienen derecho a la seguridad social, no importa si se trata de trabajadores, patrones, servidores públicos, amas de casa, niños, estudiantes o prestadores de servicio social.

#### **4.2 Seguro Facultativo.**

El seguro facultativo es un medio por el cual se brinda protección exclusivamente en cuanto a salud se refiere, a personas que no se encuentran amparadas por una Institución a la que el Estado ha encomendado la vigilancia de los seguros sociales; éstas Instituciones son: el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas de México.

Como vimos en los rubros correspondientes, el Instituto Mexicano del Seguro Social, ampara a los trabajadores y sus causahabientes, que rigen sus relaciones laborales por el apartado "A" del artículo 123 Constitucional y su Ley Reglamentaria (Ley Federal del Trabajo); el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado proporciona las prestaciones propias del régimen de seguridad social a servidores públicos, puesto que rigen sus relaciones laborales por el apartado "B" del artículo 123 Constitucional y de la ley reglamentaria de éste (Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado). Estos dos Institutos cuentan con un régimen obligatorio y un régimen voluntario, coincidiendo en que en el régimen obligatorio encontramos el seguro de "riesgos de trabajo."

El artículo 12 de la Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social señala quiénes son sujetos del régimen obligatorio.

*Art. 12. Son sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio:*

- I. Las personas que de conformidad con los artículos 20 y 21 de la Ley Federal del Trabajo, presten, en forma permanente o eventual, a otras de carácter físico o moral o unidades económicas sin personalidad jurídica, un servicio remunerado, personal y subordinado, cualquiera que sea el acto que le dé origen y cualquiera que sea la personalidad jurídica o la naturaleza económica del patrón aún cuando éste, en virtud de alguna ley especial, esté exento del pago de contribuciones.*
- II. Los socios de sociedades cooperativas; y*
- III. Las personas que determine el Ejecutivo Federal a través del decreto respectivo, bajo los términos y condiciones que señala ésta Ley y los reglamentos correspondientes.*

El prestador de servicio social no se ubica en ninguno de los tres supuestos, por lo que no queda dentro del régimen obligatorio del Instituto, sin embargo, la fracción III del artículo en cuestión, ubica en el régimen obligatorio a las personas que determine por decreto el Ejecutivo Federal, y al respecto, el artículo 13 de la Ley del Seguro, enumera a dichos sujetos.



*Art. 13. Voluntariamente podrán ser sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio:*

- I. Los trabajadores en industrias familiares y los independientes, como profesionales, comerciantes en pequeño, artesanos y demás trabajadores no asalariados;*
- II. Los trabajadores domésticos;*
- III. Los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios;*
- IV. Los patronos personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio; y*
- V. Los trabajadores al servicio de las administraciones públicas de la Federación, entidades federativas, y municipios que estén excluidos o no comprendidas en otras leyes o decretos como sujetos de seguridad social.*

*Mediante convenio con el Instituto se establecerán las modalidades y fechas de incorporación al régimen obligatorio, de los sujetos de aseguramiento comprendidos en éste artículo.*

*Dichos convenios deberán sujetarse al reglamento que al efecto expida el Ejecutivo Federal.*

En nuestra interpretación de la fracción V del artículo transcrito, se puede contemplar en ella a los prestadores del servicio social, ya que textualmente encajan en la definición de trabajo del artículo 8° de la Ley Federal del Trabajo ("*Trabajador es la persona física que presta a otra, física o moral, un trabajo personal subordinado*"). Así, todos los prestadores de servicio social que se encuentren en una dependencia de la administración pública quedarían contemplados en la fracción correspondiente y por consiguiente amparados en el régimen obligatorio del seguro social mediante un convenio, teniendo derecho a todos los seguros que el régimen comprende, incluyendo el seguro de riesgos de trabajo; sin embargo la contradicción entre normas se da cuando la Ley Federal del Trabajo especifica que las disposiciones de los riesgos de trabajo se aplican cuando existe una relación de trabajo, lo cual no se da entre el prestador y la Institución beneficiada, ya que aquél no percibe un salario.

Debido al razonamiento anterior, nos olvidamos de la posibilidad de que el prestador pertenezca al régimen obligatorio del Instituto Mexicano del Seguro Social, abocándonos a la posibilidad de integrarlo mediante el régimen voluntario. En el régimen voluntario del Instituto se contempla únicamente al seguro de enfermedades y maternidad (los seguros adicionales son para satisfacer lo establecido en los contratos Colectivos de Trabajo o Contratos Ley que superan económicamente lo establecido por el régimen obligatorio del Instituto; existen otros seguros, pero estos se otorgan a las personas con mínimos ingresos, y el prestador de servicio social no obtiene ingreso alguno), lo que no satisface nuestras aspiraciones en cuanto a accidentes e incapacidades; por eso recurrimos al seguro facultativo.

Existe un acuerdo publicado el 10 de junio de 1987 en el Diario Oficial de la Federación por medio del cual, se incorporan al seguro facultativo los estudiantes del sistema educativo nacional que no cuenten con la misma o similar protección por parte de cualquier otra institución de seguridad social. En dicho acuerdo se establece que se tendrá derecho al seguro de enfermedades y maternidad y específicamente a las prestaciones en especie de éste seguro; las cuotas las establece el Instituto tomando como base el monto del salario mínimo general vigente en el Distrito Federal y el número de estudiantes asegurados; dichas cuotas las cubre el Gobierno Federal.

En cuanto a las instituciones educativas autónomas, éstas deben celebrar los convenios con el Instituto a fin de que los estudiantes obtengan los beneficios del Seguro Facultativo.

Se puede establecer un seguro facultativo a favor de los prestadores de servicio social que contemple las enfermedades y accidentes ocurridos al prestar el servicio social, así como las prestaciones en especie y en dinero que se generen con motivo de la realización del accidente o enfermedad descrito. El suceso imprevisto le acontece a cualquiera, pues en cualquier actividad estamos expuestos; cuando el siniestro ocurre dentro de la Institución que se ve directamente beneficiada con la prestación del servicio social o con motivo de éste; es justo que se repare el daño causado, incluso contemplar la reparación del perjuicio que pueda traer aparejado, tal como la incapacidad para desarrollar la profesión para la cual se estudió; tales motivos originan la idea del seguro,

pues "el seguro es un medio de satisfacer necesidades futuras originadas por un siniestro posible".<sup>65</sup>

El seguro facultativo para prestadores del servicio social que proponemos debe ser única y exclusivamente para el prestador, siendo éste el único asegurado y beneficiario; dicho seguro debe cubrir todas las prestaciones en especie que contempla el seguro de riesgos de trabajo en el artículo 56 de la Ley del Seguro:

- a) Asistencia Facultativa.
- b) Asistencia Quirúrgica.
- c) Asistencia Farmacéutica.
- d) Hospitalización.
- e) Prótesis y ortopedia.
- f) Rehabilitación.

Cuando el prestador de servicio social se encuentre incapacitado para realizar su servicio, el tiempo que dure su incapacidad deberá ser contabilizado como tiempo efectivo de prestación de servicios, siempre y cuando exista el certificado médico de incapacidad expedido por el Instituto Mexicano del Seguro Social; así el prestador justifica sus faltas para que no se le dé de baja del servicio, al tiempo que también se le cuentan esas faltas como si se encontrase prestando el servicio.

En cuanto a las prestaciones en dinero, consideramos que al darse la incapacidad temporal, el prestador no tiene derecho a percibir el subsidio, ya que no está dejando de percibir ingresos, lo único que ocurre es que no puede acudir a prestar el servicio, no ve disminuido su patrimonio ni salario; por lo tanto en el seguro facultativo deben contemplarse para las prestaciones en dinero únicamente a la incapacidad permanente y a la muerte.

En caso de incapacidad permanente parcial se debe atender al grado de incapacidad y la edad del prestador, importancia de la incapacidad, si es absoluta para desempeñar su profesión o si sólo hay disminución de aptitudes; tal y como lo hace la Ley

---

<sup>65</sup> Instituto de Investigaciones Jurídicas. "Diccionario Jurídico sobre Seguridad Social", Op. Cit. p. 406.

Federal del Trabajo, pues tales circunstancias servirán para determinar el monto de la pensión o indemnización, para la cual se tomará como base para fijar su monto el salario mínimo vigente de la zona donde se preste el servicio. El derecho a pensión, también se tendrá al tratarse de incapacidad permanente total, originada por un accidente a causa de la prestación del servicio social, o por enfermedad contraída o desarrollada a causa de la prestación del servicio social.

Consideramos la posibilidad de que el prestador reciba pensión o indemnización, según sea el caso, debido a que a pesar de que si bien no existe una relación de trabajo entre él y la Institución beneficiada, *sí realiza un trabajo, sí tiene el carácter de trabajador, su actividad reporta productividad y su servicio beneficia a la sociedad en su totalidad.* Durante todo el año, las Dependencias de Gobierno se ven beneficiadas con los prestadores sociales, mientras algunos concluyen con su obligación, otros comienzan a cumplir con ella, y en general el lugar que ocupan nunca está vacío; si ese lugar se encontrará vacío, se necesitaría contratar a más empleados, lo que obviamente repercute en el presupuesto; los prestadores de servicio social, son en realidad personas que aligeran la carga de trabajo y que representan mano de obra gratuita. Es justo que se les proteja al igual que a los trabajadores y que en caso de infortunio cuenten con la manera de reparar el daño.

No podemos exigir las mismas pensiones e indemnizaciones a las que tiene derecho un trabajador, pero sí podemos establecer que al existir la misma necesidad, se otorguen las mismas prestaciones en diferente cuantía para cubrirla. Por lo tanto, proponemos que en caso de incapacidad permanente se sigan las reglas de la Ley Federal del Trabajo, pero estableciendo todos los porcentajes manejados para los diferentes casos en un cincuenta por ciento; después de todo en caso de generarse tal incapacidad, se le ha causado un daño al prestador, un daño a su integridad corporal, que también necesita ser reparado.

Para el caso extremo de que el prestador fallezca, la familia debe tener derecho a recibir una ayuda para gastos funerarios. No contemplamos las pensiones de orfandad, viudez y ascendencia debido a que caeríamos en ambición.

Ahora bien las cuotas que deben pagarse al Instituto Mexicano del Seguro Social, se establecerán en relación con:

- a) La cuantía del salario base de cotización (salario mínimo general vigente).
- b) Los riesgos inherentes a la actividad o negocio del que se trate. (al prestarse el servicio social se establecen las funciones que debe desempeñar prestador, y por lo general no se le expone).

El pago de las cuotas correrá a cargo del Gobierno Federal a través de la Secretaría de Programación y Presupuesto. *"Garantizar el derecho humano a la salud y proteger los medios de subsistencia, pero de todos los miembros de una comunidad política, constituyen las metas fundamentales e indiscutibles de la Seguridad Social, sin demérito de otros objetivos que pudieren proponerse, mas su realización depende en su mayor parte de la economía de un Estado, de tal manera que ésta es la que permite avanzar hacia la Seguridad Social y la que se ve seriamente afectada cuando no se han dado los pasos con la debida prudencia".*<sup>66</sup>

Para nuestra propuesta nos basamos en la Ley Federal del Trabajo y en el seguro de riesgos de trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social, porque "ahí donde se presente la misma necesidad, cualquiera que sea la causa que la origine, deben otorgarse las mismas prestaciones para cubrirla"<sup>67</sup>, ya se trate de prestaciones en especie o de prestaciones en dinero.

#### **4.2.1 Vigencia.**

La vigencia del seguro facultativo es un punto importante, pues es el periodo durante el cual el prestador del servicio social se encontrará protegido contra los accidentes y enfermedades que se originen a causa de las labores que desempeñe al cumplir con su servicio; es decir el tiempo durante el cual se aplicará el Contrato de Seguro Facultativo.

---

<sup>66</sup>RODRIGUEZ TOVAR, José Jesús. Op. Cit. p. 29.

<sup>67</sup> CUEVA, Mario de la. Op. Cit. p. 67.

Debido a la naturaleza del servicio social es imposible establecer un periodo exacto y general para la vigencia del Contrato de Seguro Facultativo, pues no todas las personas cubren el servicio social en el mismo tiempo, de acuerdo al artículo 6 del Reglamento General del Servicio Social de la Universidad Nacional Autónoma de México, se deben cubrir un mínimo de 480 horas, lo cual se puede hacer desde seis meses hasta dos años; de tal forma que la vigencia del Contrato de Seguro Facultativo debe seguir el mismo orden, por lo tanto la vigencia del seguro se debe establecer por el mismo tiempo que dure la prestación del servicio social, el cual no puede ser menor a seis meses ni mayor a dos años.

Una vez establecida la regla, es importante que se precisen los detalles; pues podría darse el caso de que algunos prestadores de servicio social prolongasen su servicio lo más que se pueda (dos años) con la finalidad de contar con la protección que el seguro les brinda; esto ocasionaría gastos innecesarios, pues para que el seguro este vigente se deben cubrir las cuotas y no debemos olvidar que la cuestión financiera es siempre punto de controversia. Es así que para evitar éste tipo de actitudes por parte del prestador proponemos un mínimo de cuatro horas diarias de servicio social; la propuesta obedece al siguiente razonamiento: el mínimo de horas que deben cubrirse como concepto de servicio social son 480 horas, el tiempo mínimo para cubrirlas es de seis meses; si se cubren cuatro horas diarias de lunes a viernes tenemos un total de 20 horas a la semana, lo que al mes son 80 horas, así en seis meses se cubren las 480 horas reglamentarias. Si analizamos el razonamiento nos damos cuenta que todo está basado en los tiempos mínimos establecidos por el Reglamento General del Servicio Social de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Por lo general, la mayoría de los prestadores desean realizar el servicio social en el mínimo tiempo posible y en promedio se deben prestar cuatro horas diarias; entonces para el caso de que el prestador desee que su servicio social dure más de seis meses, deberá cubrir el mínimo de cuatro horas diarias, aunque rebase las 480 horas mínimas.

Como conclusión la vigencia del seguro facultativo será como mínimo de seis meses, en caso de que el servicio social dure más, entonces el prestador debe cubrir cuatro horas diarias, sin que el tiempo de su servicio exceda de dos años. Para el caso

de que se presente posteriormente alguna enfermedad que tenga su origen o causa en la actividad desarrollada como servicio social, deberá comprobarse que así es para entonces tener derecho a las prestaciones en especie.

#### **4.2.2 Obligaciones.**

Dentro de la reglamentación del seguro facultativo para los prestadores del servicio social, es necesario hablar de las obligaciones que adquiere tanto la persona que esta obligada por la ley a prestar dicho servicio, como las obligaciones que adquiere la propia institución que es beneficiada al recibir la actividad del prestador del servicio social y a la obligación que adquiera el Instituto Mexicano del Seguro Social al ser parte del Contrato de Seguro Facultativo; no nos referimos a la obligatoriedad señalada en los puntos anteriores referente a prestar la actividad propiamente dicha, sino a las que surgirán al contratarse el seguro facultativo.

Debemos recordar que las normas jurídicas son bilaterales, lo que quiere decir que así como se conceden derechos, igualmente confieren obligaciones; por lo que en éste caso el prestador de servicio social estará facultado, al ponerse en marcha el seguro facultativo, a exigir la protección que éste le brinda, así mismo la Institución estará obligada a contratar el seguro facultativo y cumplir con las cláusulas del contrato.

##### **a) Prestador.**

El prestador del servicio social debe cumplir ciertos requisitos que la Institución beneficiada le solicite a efecto de incorporarlo al seguro mencionado. En un principio el prestador debe proporcionar los datos personales y sobre todo es importante que el prestador no cuente con una protección similar de alguna otra Institución de seguridad social; pues en caso de que así sea no necesita el Seguro Facultativo. Lo anterior solamente es para que el prestador quede dentro del Seguro Facultativo.

Una vez realizado lo anterior, la única obligación del prestador de servicio social para mantener con vigencia el seguro, será la de realizar su servicio de conformidad con los reglamentos de la Institución beneficiada, así como el reglamento de la Institución Educativa de la que provenga o, de conformidad con el reglamento del Colegio de Profesionistas al que pertenezca y en su defecto de acuerdo al Reglamento de la Ley Reglamentaria del artículo 5º Constitucional, relativo al ejercicio de profesiones en el Distrito Federal.

Es obvio que si el prestador incurre en alguna causal que origine la baja del servicio social, entonces cesará el seguro para ese prestador.

#### **b) Institución.**

En palabras simples, la Institución beneficiada tiene únicamente una obligación: realizar el Contrato de Seguro Facultativo con el Instituto Mexicano del Seguro Social. Para ello debe reunir los requisitos necesarios, así como proporcionar los datos de todos los prestadores de servicio social en activo para que queden dentro del contrato, así como informar al mismo las bajas de prestadores. *"... se ha buscado que las instancias receptoras, si bien, están directamente recibiendo un beneficio a través del apoyo que los prestadores les brindan, ellas también lo retribuyan de ser posible con alguna beca u otras prestaciones,..."*<sup>68</sup>

Al igual que en materia laboral, en el momento en que la Institución asegura a sus prestadores por medio del Contrato de Seguro Facultativo, la Institución queda liberada de su responsabilidad para con el prestador, de tal forma que el Instituto Mexicano del Seguro Social será a quien el prestador de servicio social reclame las prestaciones que se lleguen a originar en caso de que se produzca un accidente o enfermedad con motivo de la prestación de dicho servicio.

Debemos hacer mención del pago de las cuotas, pues el mismo no será obligación de la Institución Beneficiada, como tampoco será cubierto por el Seguro Social, sino que

---

<sup>68</sup>MENDOZA CORNEJO, Alfredo. Op. Cit. p.150



el pago lo realizará el Gobierno Federal, pues es quién se ve beneficiado de la actividad que proporcionan todos los prestadores de servicio social. El Gobierno Federal es quien paga las cuotas, pues por medio de la Secretaría de Programación y Presupuesto asigna a los gobiernos el presupuesto correspondiente; de tal forma cada dependencia de gobierno tendrá dentro del presupuesto asignado, una parte correspondiente a cuotas para el Contrato de Seguro Facultativo.

### **4.3 Secretaría de Salud.**

La seguridad social no es un derecho de clase, sino una garantía a la que todos tenemos derecho, dentro de la seguridad social podemos ubicar el derecho a la salud, es por eso que la Secretaría de Salud es importante en nuestra propuesta, ya que es la encargada de coordinar el Sistema Nacional de Salud, el cual tiene como objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud, a tal efecto la Secretaría en cuestión tiene la obligación de impulsar la permanente actualización de las disposiciones legales en materia de salud (artículo 7º fracción XIV).

Si actualmente el seguro facultativo se encontrará contemplado en la Nueva Ley del Seguro, únicamente se necesitaría la creación de una norma individualizada para que el seguro facultativo protegiera a los prestadores del servicio social, sin embargo como se mencionó anteriormente, en la Nueva Ley del Seguro Social no existe el Seguro Facultativo, por lo que para que nuestra propuesta se materialice es necesario que exista un fundamento legal, pues actualmente hay una laguna al respecto.

Como primer paso proponemos que se adicionen a la Nueva Ley del Seguro, los artículos de la Ley anterior mediante los cuales se establecía el seguro facultativo, pero no con su contenido original, pues solamente se contempla el ramo de enfermedades y maternidad, por lo tanto, deben ser modificados o incluirse un artículo más con el fin de que incluya un seguro especial para los prestadores, que contemple accidentes y enfermedades originadas con motivo de la prestación de dicho servicio. Una vez realizado lo anterior, el Poder Ejecutivo tendrá fundamento legal para expedir un decreto por medio del cual se obligue a las Instituciones Beneficiadas a que lleven a cabo la celebración del

Contrato de Seguro Facultativo, de tal forma que como paso final esas Instituciones deberán contratar con el Instituto Mexicano del Seguro Social. Visto lo anterior, el camino será largo, pues para reformar la Nueva Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social debe seguirse todo el proceso legislativo que sigue una norma general, para culminar en la creación de la norma individualizada en su forma más simple de acuerdo a nuestra visión: el contrato.

## CONCLUSIONES.

PRIMERA. El servicio social es una actividad obligatoria que obedece a principios de seguridad social, beneficiando y favoreciendo el desarrollo de toda la sociedad. Se distingue de la relación laboral porque no se da el pago de un salario, sin embargo la actividad que realiza el prestador y el trabajador adquieren la categoría de trabajo y trabajador respectivamente, de conformidad con el artículo 8º de la Ley Federal del Trabajo.

SEGUNDA. La seguridad social es un derecho social que busca satisfacer la necesidad del hombre sin importar la clase a la que pertenezca, esa es la principal característica que la distingue de la previsión social, pues no se necesita ser trabajador para ser contemplado por la seguridad social, ya que la finalidad de ésta, es 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 una pensión prevista por el Estado; todo lo anterior es reconocido jurídicamente por el artículo 2º de la Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social.

TERCERA. El derecho a la salud es un derecho natural del hombre, todos debemos tener acceso a él, sin excluir a ningún individuo debido a edad, color, estudios, género, actividad desarrollada o por el simple hecho de no ser una persona económicamente productiva. Nuestra Carta Magna establece claramente en su artículo 4º que "toda persona tiene derecho a la protección de la salud", tal protección no va relacionada en función a actividades ni economía, en todo caso, dichos factores únicamente determinarán nuestra capacidad para optar por un sistema de salud privado, o para sentar bases en cuanto a el acceso para los servicios de salud.

Dicho artículo contempla otra serie de derechos que en general tratan de la igualdad, y que en conjunto brindan al hombre un existir más digno y decoroso.

CUARTA. Existen diversas Instituciones encargadas de vigilar la seguridad social, en cuanto a salud se refiere, las cuales van enfocadas a distintas personas de acuerdo a la naturaleza de la actividad que desarrollan. El prestador de servicio social no está amparado por ninguna Institución a pesar de que realiza una actividad en pro de la sociedad, actividad que es un trabajo y que se traduce en productividad para el Estado mismo y por la cual el prestador de servicio social se encuentra expuesto a sufrir un accidente o desarrollar alguna enfermedad al desarrollar sus actividades.

QUINTA. El seguro facultativo es un medio para brindar seguridad social en materia de salud a quien no cuenta con tal o similar protección. Su finalidad es amparar a aquellos individuos que no se encuentran contemplados como sujetos de seguridad social por la legislación de las diversas Instituciones que se encargan de vigilar tal derecho; por tal motivo se creó dicha figura, a efecto de que cualquier individuo pueda contar con la protección aludida. Para hacer uso efectivo de él, debe realizarse un Contrato de Seguro Facultativo con el Instituto Mexicano del Seguro Social, lo que origina que se tenga derecho al seguro de enfermedades y maternidad.

La figura del seguro facultativo nos da pie para ofrecer similar protección al prestador de servicio social, pues es un antecedente que cubre parcialmente las necesidades que pueden surgir al presentarse un riesgo de trabajo.

SEXTA. Actualmente el Seguro Facultativo no se encuentra contemplado dentro de la Nueva Ley del Seguro Social, lo que acarrea diversas consecuencias, ya que los Contratos celebrados con anterioridad aún se encuentran vigentes, pero existiendo la posibilidad de ser revocados en cualquier momento por el Instituto. Lo relevante para nuestro estudio es que no existe figura dentro de la cual se encuadre al prestador de servicio social como sujeto de seguridad social.

SEPTIMA. A efecto de que el prestador de servicio social también esté protegido contra los accidentes y enfermedades que sean producto del desarrollo de sus actividades, es oportuno reformar la Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social, de tal manera que nuevamente se contemple el seguro facultativo. Dicho seguro no se establecerá de forma idéntica al anterior, sino que dentro del mismo se creará una figura que contemple un seguro análogo al de riesgos de trabajo, pues hay un vacío legal al respecto.

El seguro facultativo que cubre el seguro de riesgos y de maternidad no ampara adecuadamente al prestador contra los riesgos de trabajo, pues únicamente le proporciona las prestaciones en especie, lo cual también se observa en el Seguro Popular, y lo que se busca es no solamente la atención médica, sino la reparación del daño que se pueda ocasionar, lo que se traduce en una indemnización; recordemos que dentro de la finalidad de la seguridad social está la de "garantizar los medios de subsistencia".

OCTAVA. El Seguro Facultativo que contemple de forma análoga a los riesgos de trabajo, debe asegurar y beneficiar única y exclusivamente al prestador de servicio social, sin hacerse extensivo a familiares; ya que éste seguro no visualiza al prestador como el medio de subsistencia de la familia, sino que únicamente protege su salud e integridad.

NOVENA. Al establecerse el seguro en cuestión se da un paso más en el avance de la seguridad social y sobre todo se cumplen con los principios de solidaridad social, que son los que impulsan el servicio social.

## BIBLIOGRAFÍA.

1. ALMANZA PASTOR, José Manuel. "Derecho de la Seguridad Social". 2ª edición, Madrid, Ed. Tecnos, 1977, Volumen I.
2. BERMUDEZ CISNEROS, Miguel. "Curso de Derecho del Trabajo". 7ª edición, México, Ed. Cardenas editor y distribuidor, 1979.
3. BUEN, Néstor de. "Derecho del Trabajo". 4ª edición, México, Ed. Porrúa, 1987.
4. CARRILLO PRIETO, Ignacio. "Derecho de la Seguridad Social". México, Ed. Mc. Graw-Hill, 1997.
5. CUEVA, Mario de la. "El nuevo Derecho Mexicano del Trabajo". 9ª edición, México, Ed. Porrúa, 1998.
6. DAVÁLOS MORALES, José. "Derecho del Trabajo". México, Ed. Porrúa, 1995.
7. DI CARLO, Enrique, *et. al.* "Teoría y Realidad del Servicio Social". Madrid, Ed. Humanitas, 1992.
8. FRAGA, Gabino. "Derecho Administrativo". 31ª edición, México, Ed. Porrúa, 1992.
9. GARCIA MAYNEZ, Eduardo. "Introducción al estudio del Derecho". 33ª edición, México, Ed. Porrúa, 1982,
10. GUY, Arnold. "Las Fechas Clave de la Historia". Madrid, Ed. Anaya, 1990.
11. KISNERMAN, Natalio. "Servicio Social Pueblo". 3ª edición. México, Ed. Humanitas, 1993.

12. MENDOZA CORNEJO, Alfredo (comp). "El Servicio Social Universitario en México". Su Filosofía, Historia, Marco Jurídico y vinculación con la sociedad. México, Ed. Universidad de Guadalajara, 1996.
13. MOLINA PIÑEIRO, Valentín. "Cuarenta años del Servicio Social Universitario". México, Ed. Elite, 1979.
14. MUÑOZ, Luis. "Derecho Civil Mexicano". México, Ed. Ediciones Modelo, 1971, Tomo II.
15. PINA VARA, Rafael de. "Elementos de Derecho Civil Mexicano". Introducción, personas y familia. 7ª edición, México, Ed. Porrúa, 1975, volumen I, p. 246.
16. RAMIREZ LOPEZ, Berenice. "La seguridad social: reformas y retos". México, Ed. Porrúa, 1999.
17. RECASENS SICHES, Luis. "Tratado General de Sociología". 18ª edición. México, Ed. Porrúa, 1980.
18. RODRIGUEZ TOVAR, José Jesús. "Derecho Mexicano de la Seguridad Social". México, Ed. Fondo Libre para la difusión del Derecho, 1989.
19. ROJINA VILLEGAS, Rafael. "Derecho Civil Mexicano". Introducción y personas. 4ª edición, México, Ed. Porrúa, 1982, Tomo I.
20. ROSAS ROMERO, Sergio. "La tesis por investigación." Un acercamiento al problema. México, Grupo Editorial Universitario, UNAM, 2001.
21. RUIZ MORENO, Ángel Guillermo. "Nuevo Derecho de la Seguridad Social". 9ª edición, México, Ed. Porrúa, 2005.

22. SERRA ROJAS, Andrés. "Derecho Administrativo". Primer curso. 19ª edición., México, Ed. Porrúa, 1998.
23. SANCHEZ LEON, Gregorio. "Derecho Mexicano de la Seguridad Social". México, Ed. Cárdenas Editor y Distribuidor, 1987.
24. SOBERON ACEVEDO, Guillermo. "Derecho Constitucional a la protección de la salud". México, Ed. Porrúa, 1983.

#### **METODOLOGIA.**

1. WITKER VELAZQUEZ, Jorge. "Metodología jurídica". México, Ed. McGraw-Hill, 1997.

#### **DICCIONARIOS.**

1. CABANELLAS, Guillermo, *et. al.* "Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual". 15ª edición, Buenos Aires, Argentina, Ed. Heliasta, 1982, Tomo VII.
2. Instituto de Investigaciones Jurídicas. "Diccionario Jurídico Mexicano". 3ª edición, México, UNAM, Ed. Porrúa, 1989, Tomo VI.
3. Instituto de Investigaciones Jurídicas. "Diccionario Jurídico sobre Seguridad Social." México, UNAM, 1994, serie "e".



## LEGISLACIÓN CONSULTADA

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
- Ley General de Salud.
- Ley Federal del Trabajo.
- Ley General de Educación.
- Ley Reglamentaria del artículo 5º Constitucional, relativo al ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal.
- Ley del Seguro Social.
- Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
- Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas de México.
- Reglamento de la Ley Reglamentaria del artículo 5º Constitucional, relativo al ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal.
- Reglamento Interior de la Secretaría de Educación Pública.
- Reglamento General del Servicio Social de la Universidad Nacional Autónoma de México.

## A N E X O # 1

### TABLA DE CATEGORIAS DE INUTILIDADES.

Artículo 226. Para la determinación de las categorías y grados de accidentes o enfermedades que den origen a retiro por inutilidad se aplicarán las siguientes tablas:

#### Primera Categoría

1. La pérdida anatómica o funcional, total e irreparable, de ambos globos oculares.
2. Las alteraciones orgánicas o funcionales irreparables, de ambos ojos. Que provoquen que la visión central, aun después de corregir los vicios de refracción, alcance a lo sumo, en cada ojo 20/200 de la agudeza visual normal.
3. Las alteraciones orgánicas o funcionales irreparables de ambos ojos, que provoquen que la visión periférica, se encuentre restringida a tal grado que los campos visuales de cada ojo, tomados aisladamente, conserven a lo sumo 10% de su extensión normal (visión tubular) y que dificulte el sentido de orientación.
4. Las alteraciones orgánicas o funcionales irreparables de ambos ojos, que provoquen que la visión central de uno de ellos, aun después de corregir los vicios de refracción, alcance a lo sumo 20/200 y que a la vez en el otro ojo existan limitaciones de la visión periférica y que el campo visual conserve como máximo una décima parte de su amplitud normal (visión tubular).
5. La pérdida anatómica o funcional, total e irreparable, de uno de los ojos, con trastornos en el otro.
6. La hemianopsia bilateral permanente.
7. La diplopía de cualquier origen rebelde al tratamiento.
8. La pérdida del maxilar superior, parte de la arcada dentaria, bóveda palatina y esqueleto nasal; o bien la pérdida total o parcial de la mandíbula con su respectiva porción dentaria, que en ambos casos no puedan ser reemplazadas con prótesis maxilofaciales.
9. La anquilosis total unilateral o bilateral de las articulaciones temporomandibulares que no sean quirúrgicamente corregibles.
10. La falta total o parcial de la lengua con pérdida de funciones.
11. La parálisis o falta de movilidad de la lengua que dificulte grandemente la fonación y la deglución.
12. La parálisis de los músculos de paladar blando y de la faringe que dificulten la deglución con repercusión en el estado nutricional.
13. La disminución incorregible de los arcos de movilidad o bien la imposibilidad de abrir la boca.
14. Las deformaciones faciales adquiridas de tipo grotesco o las muy amplias que no puedan ser corregidas mediante procedimientos quirúrgicos.
15. La hipoacusia profunda bilateral, irreversible o intratable quirúrgicamente o por medio de prótesis.
16. La hipoacusia profunda de un oído y media del otro, irreversibles o intratables quirúrgicamente o por medio de prótesis.
17. El vértigo de cualquier etiología, permanente y rebelde a tratamiento.
18. La parálisis motora bilateral permanente de las cuerdas vocales.
19. La limitación de la apertura mandibular permanente, menor de 15 mm medida desde los bordes incisales de los dientes superiores a los de los inferiores, que dificulte la masticación y la fonación.
20. La tuberculosis laríngea rebelde a tratamiento y/o con secuelas de mal funcionamiento.
21. La pérdida total o parcial de la laringe, que afecte la función.
22. La estenosis laríngea o traqueal irreparable que origine insuficiencia respiratoria.
23. El escleroma que deja secuelas cicatriciales severas.
24. Las bronquiectasias que afecten más de un lóbulo y que no respondan al tratamiento.
25. La tuberculosis pulmonar evolutiva resistente a tratamiento.
26. La insuficiencia respiratoria irreversible del 50% o más, de acuerdo a espirometría.
27. El empiema crónico rebelde a tratamiento.
28. La pérdida anatómica o funcional de un pulmón.
29. Las cardiopatías congénitas que aun tratadas quirúrgicamente manifiesten cardiomegalia, insuficiencia cardíaca, hipertensión arterial, hipertensión pulmonar y/o trastornos del ritmo.
30. Las lesiones valvulares con cardiomegalia, insuficiencia cardíaca, hipertensión pulmonar y/o arritmias crónicas, aun tratadas quirúrgicamente.
31. La insuficiencia coronaria aguda o crónica incluyendo el infarto del miocardio, no susceptible de tratamiento de revascularización y/o rebelde al tratamiento.

33. El cor pulmonale crónico con insuficiencia cardíaca.
34. La endocarditis de cualquier etiología que deje como secuelas cardiomegalia o insuficiencia cardíaca rebeldes a tratamiento.
35. La insuficiencia cardíaca crónica con fracción de expulsión por ecocardiografía menor del 50%.
36. Las enfermedades de la aorta, de cualquier etiología, sintomáticas y no susceptibles de tratamiento.
37. El aneurisma de un gran vaso, de cualquier etiología y no susceptible de tratamiento.
38. La pericarditis constrictiva y la pericarditis crónica, aun cuando hayan sido tratadas quirúrgicamente.
39. La hipertensión arterial sistémica complicada y/o mal controlada, con daño avanzado en "órganos blanco" y con insuficiencia cardíaca crónica.
40. Los tumores y las enfermedades miocárdicas de cualquier etiología, que produzcan cardiomegalia o insuficiencia coronaria o insuficiencia cardíaca o trastornos permanentes del ritmo, que tengan fracción de expulsión menor de 50% por ecocardiografía, aun después de haber sido tratadas.
41. Las fistulas arteriovenosas que aun tratadas quirúrgicamente provoquen cardiomegalia, insuficiencia cardíaca o insuficiencia arterial distal.
42. Las fistulas arteriovenosas intracerebrales, intratables o que dejen secuelas.
43. La insuficiencia renal crónica con reserva funcional menor del 20%.
44. Las derivaciones urinarias permanentes no corregibles.
45. La vejiga neurogénica no rehabilitable.
46. Las cistitis severas rebeldes a tratamiento.
47. Riñón único con patología.
48. La pérdida anatómica o la exclusión de la uretra o la vejiga.
49. La tuberculosis urinaria o genital rebelde a tratamiento.
50. La incontinencia urinaria o del esfínter anal en cualquier grado, que no haya remitido después de seis meses de su aparición o rebelde al tratamiento.
51. La enfermedad de Paget no susceptible de tratamiento.
52. La acalasia que no responde al tratamiento.
53. La esofagitis con estenosis incapacitante sin respuesta al tratamiento.
54. La esofagectomía total.
55. La gastrectomía total.
56. Las resecciones amplias del intestino delgado, que ocasionen un síndrome de intestino corto.
57. La ileostomía permanente.
58. La enfermedad inflamatoria crónica intestinal con manifestaciones intra o extra intestinales severas, sin respuesta al tratamiento.
59. La colectomía total o de más del 60% que curse con diarrea crónica intratable.
60. La colostomía permanente.
61. La cirrosis hepática de cualquier etiología.
62. La hepatitis crónica de cualquier etiología.
63. La enfermedad hepática por depósito de cobre (enfermedad de Wilson).
64. La pancreatitis crónica y la litiasis pancreática, sin respuesta al tratamiento.
65. La pancreatoduodenectomía total.
66. Quistes y tumores del páncreas que no respondan al tratamiento.
67. Las fistulas biliares y pancreáticas que no responden al tratamiento.
68. La peritonitis crónica y las adherencias peritoneales recurrentes, que no respondan a tratamiento.
69. El síndrome de absorción intestinal deficiente, sin respuesta al tratamiento.
70. El síndrome de Zollinger Ellison, que no responde a tratamiento.
71. Los trastornos congénitos del metabolismo de los pigmentos biliares, excepto la enfermedad de Gilbert y la de Dubin Johnson.
72. La diabetes mellitus tipo 1.
73. La diabetes mellitus tipo 2, con dos o más complicaciones crónicas avanzadas.
74. La diabetes insípida.
75. El hipotiroidismo resistente a la terapia sustitutiva.
76. La obesidad de 40 o más de Índice de Masa Corporal (de acuerdo a la fórmula:  $IMC = \frac{PESO}{TALLA^2}$ ).
77. Las alteraciones orgánicas o funcionales permanentes de cualquiera de las glándulas de secreción interna, que produzcan hiper o hipofunción no controlables, que repercutan en la actividad del individuo.
78. La artritis reumatoide con lesiones permanentes que impiden las actividades de la vida diaria, no susceptibles de tratamiento médico o quirúrgico.
79. Los padecimientos de origen inmunológico que afecten la función cardíaca, rebeldes al tratamiento.

80. La gota que incapacita frecuentemente al individuo para el desempeño de las actividades militares o con lesiones permanentes no susceptibles de tratamiento médico o quirúrgico.
81. Los padecimientos de origen inmunológico rebeldes al tratamiento y de difícil control.
82. Los estados de inmunodeficiencia de cualquier etiología, con susceptibilidad a infecciones recurrentes.
83. La seropositividad a los anticuerpos contra los virus de la inmunodeficiencia humana, confirmada con pruebas suplementarias más infecciones por gérmenes oportunistas y/o neoplasias malignas.
84. Las secuelas no tratables de la enfermedad injerto contra huésped.
85. Los individuos en quienes se haya realizado trasplante de un órgano o tejido cuya función sea vital y quede con disfunción de más del 60%.
86. La anemia aplásica y los síndromes dismielopoéticos refractarios al tratamiento.
87. La hemocromatosis.
88. Las anemias hemolíticas de cualquier etiología, dependientes de transfusiones sanguíneas.
89. Los trastornos de coagulación, de cualquier etiología, sintomáticos y resistentes a tratamiento.
90. La lipodistrofia progresiva.
91. La enfermedad de cadenas pesadas y las amiloidosis.
92. La esclerosis sistémica progresiva.
93. Las enfermedades infecciosas o de origen inmunológico con manifestaciones cutáneas de tipo crónico, altamente incapacitantes (mayor del 60%) y rebeldes al tratamiento.
94. Las monoplejía, paraplejía, hemiplejía y/o cuadriplejías definitivas.
95. Las hemiparesias, paraparesias y/o cuadriparesias definitivas.
96. La afasia permanente.
97. La espasticidad generalizada.
98. La miastenia gravis.
99. Las atrofas y distrofias musculares de carácter progresivo.
100. La cisticercosis cerebral y espinal que no respondan al tratamiento y que produzcan incapacidad permanente.
101. El síndrome de hipertensión intracraneana.
102. El síndrome talámico o estados afines, con déficit sensitivo extenso, que produzcan incapacidad funcional severa.
103. Los movimientos involuntarios anormales de tipo temblor, corea, atetosis, parkinsonismo, la ataxia o la incoordinación motora que imposibiliten la marcha o la prehensión de objetos.
104. Las distonias neurovegetativas de cualquier etiología, con manifestaciones del sistema nervioso, central y periférico.
105. Las neoplasias benignas del sistema nervioso central y periférico, no susceptibles de tratamiento.
106. La epilepsia y otras formas de crisis convulsivas o equivalentes.
107. La deficiencia mental de cualquier origen con coeficiente intelectual menor al 80%.
108. Los trastornos mentales orgánicos, con o sin psicosis asociada.
109. Los trastornos psicóticos: esquizofrenia, esquizotípicos, esquizoafectivos y trastornos de ideas delirantes.
110. Los trastornos del humor (afectivos): maniaco, bipolar y depresivos graves y rebeldes a tratamiento.
111. La pérdida anatómica o funcional permanente:
  - a. De una extremidad.
  - b. De una mano; o de un pie.
  - c. De dos dedos de la mano dominante que incluyan el pulgar.
  - d. De tres dedos de la mano dominante que no incluyan el pulgar.
112. La tuberculosis de la columna vertebral deformante y/o con parálisis no susceptible de tratamiento.
113. Las lesiones de cadera o rodilla que ameriten dos o más artroplastias totales o parciales, con deformidad notoria y claudicación.
114. La diferencia de más de 5 centímetros de longitud en las extremidades pélvicas no susceptibles de corrección.
115. Las espondilitis anquilosantes resistentes al tratamiento médico o no corregible con tratamiento quirúrgico.
116. Los padecimientos de naturaleza congénita descubiertos tardíamente, no susceptibles de corrección y que produzcan incapacidades orgánicas o funcionales graves del aparato locomotor.
117. Las lesiones cicatriciales no corregibles, que den lugar a deformaciones notables o por su naturaleza retráctil o dolorosa, dificulten la movilidad de algún miembro u órgano del cuerpo.
118. Los padecimientos del esqueleto axial, de cualquier etiología, que limiten severamente su función y sean rebeldes a tratamiento.

119. Las alteraciones permanentes, orgánicas, metabólicas o funcionales de los diversos aparatos y sistemas, que disminuyen la capacidad funcional del individuo en más del 60% y que no han quedado comprendidas en esta categoría.

120. Todas las neoplasias malignas que no son susceptibles de control ni curación.

121. Las hernias o eventraciones que no respondan al tratamiento quirúrgico.

122. Otras alteraciones o estados que se constituyen con la suma de diversas categorías o trastornos funcionales, y que a criterio médico ocasionen incapacidades mayores al 60% de función en relación a la actividad del sujeto.

Respecto del personal técnico aeronáutico de la Fuerza Aérea Mexicana (personal de pilotos aviadores, de los servicios y especialistas), los especialistas en medicina de aviación, apoyados por especialistas del área médica que implique la patología de que dicho personal pudiera ser portador, serán los responsables de clasificarlos en esta categoría.

### Segunda Categoría

1. Las alteraciones orgánicas o funcionales e irreparables de ambos ojos que provoquen que la visión central de cada uno de ellos, aun después de corregir los vicios de refracción, esté comprendida entre 20/100 a 20/70 de la agudeza visual normal.

2. Las alteraciones orgánicas o funcionales irreparables de ambos ojos, que provoquen que la visión periférica se encuentre restringida a tal grado, que los campos visuales de cada ojo, tomados aisladamente, conserven una amplitud comprendida entre el 10 y el 20% de la normal.

3. Las alteraciones orgánicas o funcionales irreparables de ambos ojos, que provoquen que la visión central de uno de ellos, aun después de corregir los vicios de refracción, esté comprendida entre 20/100 a 20/70 de la agudeza visual normal, con limitaciones de la visión periférica del otro ojo que circunscriban su campo visual entre 10 y 20% de su amplitud normal.

4. La afaquia bilateral, aun cuando se obtenga una agudeza visual comprendida entre 20/100 y 20/70, mediante el uso de cristales correctores, lentes de contacto o lentes intraoculares.

5. La subluxación bilateral del cristalino (no corregible).

6. La pérdida anatómica o funcional, total e irreparable de uno de los ojos, sin trastornos en el otro.

7. Las alteraciones del cinetismo (estrabismo) ocular no corregibles quirúrgicamente.

8. El glaucoma en cualquiera de sus variantes, rebelde al tratamiento.

9. La hipoacusia profunda de un oído y superficial del otro, irreversible o intratable quirúrgicamente o por medio de prótesis.

10. La hipoacusia media bilateral irreversible o intratable quirúrgicamente o por medio de prótesis.

11. Padecimientos laríngeos que aun tratados dejen una incapacidad respiratoria calculada entre el 40 y el 50%.

12. Las lesiones traumáticas de laringe y de los nervios recurrentes, con disnea de esfuerzo.

13. La insuficiencia respiratoria irreversible de entre 40 y 50%, de acuerdo a espirometría, consecutiva a padecimientos broncopulmonares, pleurales, mediastinales o diafragmáticos, aun cuando estos padecimientos hayan sido llevados hasta su curación real o aparente.

14. La sinusitis crónica inespecífica que incapacite severamente para el desempeño de la vida militar.

15. El escleroma respiratorio en etapa granulomatosa, que no responda al tratamiento.

16. El asma bronquial rebelde al tratamiento.

17. Las arritmias, las taquicardias paroxísticas y los bloqueos auriculoventriculares incompletos y rebeldes al tratamiento cuando causen incapacidad entre el 40 y el 60%.

18. La insuficiencia renal crónica con reserva funcional entre 20 y 50% de función renal.

19. La vejiga neurogénica rehabilitada con secuelas.

20. Las estenosis uretrales recidivantes rebeldes al tratamiento.

21. Las mutilaciones genitales que provoquen trastornos de la función y/o psicológicos.

22. La diabetes mellitus tipo 2 con dos o más complicaciones crónicas moderadas.

23. La obesidad comprendida en el índice de masa corporal entre 35 a 39.9.

24. Las hipo glucemias rebeldes a tratamiento.

25. La sarcoidosis con manifestaciones sistémicas.

26. Las lesiones ulcerosas cutáneas, de cualquier etiología, rebeldes al tratamiento y que impidan la actividad militar.

27. Los padecimientos con fotosensibilidad rebelde al tratamiento.

28. La neurofibromatosis (enfermedad de Von Recklinghausen), con alteraciones y manifestaciones neurológicas.

29. El síndrome nefrítico crónico. sin insuficiencia renal.
  30. Las xenodermatosis que provoquen incapacidad funcional del 40 al 60%.
  31. Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto, severos y rebeldes a tratamiento.
  32. Trastornos neuróticos, trastornos secundarios a situaciones estresantes y trastornos somatomorfos severos y rebeldes a tratamiento.
  33. La enfermedad alcohólica (consumo perjudicial rebelde a tratamiento y adicción con o sin psicosis asociada).
  34. La farmacodependencia (a drogas e inhalantes, consumo perjudicial rebelde a tratamiento y adicción con o sin psicosis asociada).
  35. Trastornos del humor moderados recurrentes o persistentes y rebeldes a tratamiento.
  36. Las neuroartropatías de cualquier etiología que imposibiliten para actos del servicio.
  37. La pérdida anatómica o funcional permanente: a) Del pulgar de la mano dominante.  
b) De dos dedos de la mano no dominante que incluyan al pulgar.  
c) De tres dedos de la mano no dominante que no incluyan el pulgar.  
d) De todos los dedos de un pie.
  38. La osteomielitis crónica que produzca incapacidad funcional severa.
  39. La rigidez o la anquilosis de ambos tobillos que dificulte o impida la estancia de pie o la marcha.
  40. La insuficiencia arterial de los miembros pélvicos que no mejore con tratamiento.
  41. Los síndromes postflebiticos severos.
  42. Las úlceras en los miembros pélvicos de etiología vascular que no responden al tratamiento médico.
  43. El linfedema severo.
  44. Las alteraciones permanentes, orgánicas o funcionales, de los diversos aparatos y sistemas que disminuyen la capacidad del individuo entre el 40 y 50% y que no han quedado comprendidas en esta categoría.
  45. La seropositividad a los anticuerpos contra los virus de la inmunodeficiencia humana confirmada con pruebas suplementarias.
- Respecto del personal técnico aeronáutico de la Fuerza Aérea Mexicana (personal de pilotos aviadores, de los servicios y especialistas), los especialistas en medicina de aviación, apoyados por especialistas del área médica que implique la patología de que dicho personal pudiera ser portador, serán los responsables de clasificarlos en esta categoría.

### Tercera Categoría

- 1 Las alteraciones orgánicas o funcionales irreparables de ambos ojos, que provoquen que la visión central de cada uno de ellos aun después de corregir los defectos de refracción, esté comprendida entre 20/70 y 20/50 de la agudeza visual normal.
2. Las alteraciones orgánicas o funcionales irreparables de ambos ojos, que provoquen que la visión periférica se encuentre restringida a tal grado, que los campos visuales de cada ojo tomados aisladamente, conserven una extensión comprendida entre el 20 y el 40% de la normal.
3. Las alteraciones orgánicas o funcionales irreparables de ambos ojos, que provoquen que la visión central, aun después de corregir los defectos de refracción, alcance como máximo una cifra comprendida entre 20/70 v 20/50 en un ojo y limitación del campo visual del otro ojo comprendida entre 20 y 40% de lo normal.
4. Queratocono bilateral.
5. La subluxación monolateral del cristalino, no corregible.
6. La afaquia monolateral. que corrija menos de 20/70 mediante el uso de cristales correctores, lentes de contacto o intraoculares.
7. Las cuadrantanopsias permanentes.
8. El nistagmus permanente, rebelde al tratamiento.
9. Las alteraciones de la musculatura intrínseca ocular que no cedan a la terapéutica establecida y que ocasionen trastornos graves en el sistema de enfoque o en el mecanismo fotorregulador.
10. La desviación ocular paralítica que no ceda al tratamiento establecido, cuando el ángulo de desviación en el sentido de acción de alguno de los músculos paralizados sea de 5 a 20 dioptrías prismáticas.
11. Las alteraciones orgánicas o funcionales de los párpados que no cedan al tratamiento establecido, y que dificulten ostensiblemente la función visual.
12. Los procesos patológicos de índole benignos de las estructuras anatómicas que circundan el globo ocular, que no cedan a la terapéutica establecida y que dificulten ostensiblemente la función visual.

13. La incapacidad para discernir colores y tonalidades (discromatopsia) siempre y cuando no exista un mecanismo compensador que permita la identificación correcta de los objetos.
14. La hipoacusia profunda de un lado irreversible o intratable quirúrgicamente o por medio de prótesis y con audición normal del otro oído.
15. La hipoacusia media de un lado irreversible o intratable quirúrgicamente o por medio de prótesis y superficial en el otro oído.
16. La rinitis atrófica que no responda al tratamiento.
17. La parálisis del velo del paladar.
18. Las disfonías permanentes.
19. La insuficiencia respiratoria entre el 20% y el 40%, consecutiva a padecimientos pulmonares, pleurales, mediastinales, diafrámicos o de la pared torácica, aun cuando estos padecimientos hayan sido tratados hasta su curación.
20. El escleroma respiratorio en etapa catarral, rebelde al tratamiento.
21. La hipertensión arterial con hipertrofia ventricular izquierda o daño a "órganos blanco" sin insuficiencia cardíaca.
22. Las lesiones valvulares sin cardiomegalia, insuficiencia cardíaca ni trastornos permanentes del ritmo.
23. La taquicardia paroxística recurrente o cualquier trastorno del ritmo rebeldes a tratamiento y que causen incapacidad funcional entre el 20% y 40%.
24. La hipotensión arterial y el síndrome carotídeo que lleguen a producir estados sincopales, rebeldes al tratamiento.
25. La insuficiencia coronaria crónica o aguda, incluyendo al infarto del miocardio no complicado, tratado pero con isquemia residual ligera y que a juicio del médico cause incapacidad funcional entre el 20 y 40% en el individuo.
26. La insuficiencia renal crónica con reserva funcional mayor del 50%.
27. Los síndromes de Gilbert y Dubin Johnson.
28. Los procesos inflamatorios crónicos del aparato genitourinario, rebeldes a tratamiento.
29. Las fístulas biliares y/o pancreáticas que se rehabiliten con tratamiento.
30. La glomerulonefritis crónica sin datos de insuficiencia renal.
31. La hernia o eventración que no responda al tratamiento quirúrgico.
32. La diabetes mellitus tipo 2 con una sola complicación crónica.
33. La obesidad con un índice de masa corporal entre 30 a 34.9.
34. La artritis de cualquier etiología que produzca incapacidad funcional entre el 20 y el 40%.
35. Los padecimientos de etiología inmunológica sin evidencia clínica de actividad, controlables.
36. La aplasia medular y las anemias crónicas controladas.
37. Los padecimientos de naturaleza displásica tisular sin evidencia clínica de actividad, y que sean controlables.
38. La lepra controlada sin secuelas.
39. Las dermatosis de origen inmune, infeccioso o metabólico que estén diseminadas u ocasionen deformidad visible.
40. Las dermatosis hereditarias crónicas que no dan lugar a incapacidad funcional y en partes no descubiertas del cuerpo.
41. La parálisis facial completa, unilateral o bilateral, rebelde al tratamiento.
42. Las monoparesias.
43. Los trastornos de la articulación del lenguaje que lo hagan incomprensible.
44. Las neuralgias permanentes y neuropatías que por su localización y extensión produzcan incapacidad funcional.
45. Las migrañas y/o cefaleas de cualquier etiología y rebeldes al tratamiento.
46. El vértigo de carácter recurrente.
47. La pérdida anatómica o funcional permanente:
  - a) Del pulgar de la mano no dominante.
  - b) Del cuarto y quinto dedos de la mano dominante.
48. La rigidez o anquilosis de muñeca, codo, hombro, cadera, rodilla o de un tobillo, que mantenga su posición funcional.
49. Las lesiones de la rodilla o de la cadera que ameriten hasta 2 artroplastías totales o parciales, sin deformidad ni claudicación.
50. El acortamiento de 3 a 5 centímetros de longitud entre ambos miembros pélvicos no susceptible de corrección.
51. Los trastornos vasoespásticos secundarios a un padecimiento sistémico, rebeldes al tratamiento.
52. La insuficiencia venosa crónica aun tratada quirúrgica y médicamente.

53. Las alteraciones permanentes anatómicas o funcionales de los diversos aparatos o sistemas, que disminuyan la capacidad funcional del individuo entre el 20% y el 40% y que no han quedado comprendidas en esta categoría, o que se constituyan con los diversos grados de ella.

Respecto del personal técnico aeronáutico de la Fuerza Aérea Mexicana (personal de pilotos aviadores, de los servicios y especialistas), los especialistas en medicina de aviación, apoyados por especialistas del área médica que implique la patología de que dicho personal pudiera ser portador, serán los responsables de clasificarlos en esta categoría.

**Lista de padecimientos que por producir trastornos funcionales de menos del 20% ameritan cambio de arma o servicio a petición de un consejo médico.**

1. Las alteraciones orgánicas o funcionales irreparables que provoquen que la visión central en cada ojo, aun después de corregir los vicios de refracción, alcance a lo sumo 20/40.
2. El desprendimiento de la retina tratado, cuando a juicio del médico limite la actividad física.
3. Los procesos patológicos de la conjuntiva que tengan tendencia a la cronicidad, que no cedan a la terapéutica habitual y que constituyan causa de disfunción visual.
4. La hipoacusia media de un lado con audición normal del otro.
5. La hipoacusia superficial.
6. Las alteraciones alérgicas o vasomotoras de vías respiratorias que requieren que el individuo cambie de medio ambiente.
7. Las insuficiencias respiratorias menores del 20%, valoradas por espirometría consecutivas a padecimientos pulmonares, pleurales, mediastinales, diafragmáticos o de pared torácica, aun cuando estos padecimientos hayan sido tratados hasta su curación.
8. La insuficiencia coronaria crónica o aguda, incluyendo al infarto del miocardio, no complicado y sin isquemia residual.
9. La hipertensión arterial no complicada.
10. La litiasis renal unilateral recidivante.
11. La resección parcial del esófago, sin trastornos de la deglución.
12. La gastrectomía subtotal.
13. La obesidad con un índice de masa corporal entre 28 a 29.9.
14. La diabetes mellitus tipo 2 con complicación crónica.
15. Las lesiones permanentes orgánicas o funcionales de cualquiera de los tejidos o glándulas del sistema endocrino, que ocasionen hiperfunción o hipofunción de menos del 20%.
16. Los individuos en quienes se haya realizado trasplante de un tejido, que queden con trastornos funcionales mínimos.
17. Las dermatosis crónicas rebeldes al tratamiento o de forma recidivante.
18. La pérdida anatómica o funcional permanente o las deformaciones de:
  - a) Pérdida parcial o incompleta de 2 o más dedos de una mano.
  - b) De falange distal de uno o de ambos pulgares.
19. Las alteraciones permanentes, anatómicas o funcionales, de los diversos aparatos y sistemas, que disminuyen la capacidad funcional del individuo entre el 10% y el 20% y que no han quedado comprendidas en esta categoría.

Para el personal técnico aeronáutico de la Fuerza Aérea Mexicana (personal de pilotos aviadores, de los servicios y especialistas), especialistas en medicina de aviación, apoyados por especialistas del área médica que implique la patología de que dicho personal pudiera ser portador, serán los responsables de clasificarlos en los trastornos correspondientes antes mencionados.



**A N E X O # 2**

**TABLA DE VALUACION DE INCAPACIDADES PERMANENTES**

Artículo 514 Para los efectos de este título, la ley adopta la siguiente:

**TABLA DE VALUACION DE INCAPACIDADES PERMANENTES**

**Miembro Superior  
Pérdidas.**

1. Por la desarticulación interescapulotoracica de .....	80 a 85%
2. Por la desarticulación del hombro de .....	75 a 80%
3. Por la amputación del brazo, entre el hombro y el codo, de .....	70 a 80%
4. Por la desarticulación del codo, de .....	70 a 80%
5. Por la amputación del antebrazo entre el codo y la muñeca, de .....	65 a 75%
6. Por la pérdida total de la mano, de .....	65 a 75%
7. Por la pérdida total o parcial de los 5 metacarpianos, de .....	60 a 70%
8. Por la pérdida de los 5 dedos, de .....	60 a 70%
9. Por la pérdida de 4 dedos de la mano, incluyendo el pulgar, según la movilidad del dedo restante, de .....	55 a 65%
10. Por la pérdida de 4 dedos de la mano incluyendo el pulgar y los metacarpianos correspondientes, aunque la pérdida de estos no sea completa, de .....	60 a 70%
11. Por la pérdida de 4 dedos de la mano, conservando el pulgar móvil, de .....	45 a 50%
12. Conservando el pulgar inmóvil, de .....	55 a 60%
13. Por la pérdida del pulgar índice y medio, de .....	52 a 57%
14. Por la pérdida del pulgar y del índice, de .....	40 a 45%
15. Por la pérdida del pulgar con el metacarpiano correspondiente .....	35%
16. Por la pérdida del pulgar solo, de .....	25 a 30%
17. Por la pérdida de la falange ungueal del pulgar .....	20%
18. Por la pérdida del índice con el metacarpiano o parte de este, de .....	20 a 25%
19. Por la pérdida del dedo índice .....	20%
20. Por la pérdida de la falangeta, con mutilación o pérdida de la falangina del índice .....	12%
21. Por la pérdida de la falangeta del Índice .....	6%
22. Por la pérdida del dedo medio con mutilación o pérdida de su metacarpiano o parte de este .....	18%
23. Por la pérdida del dedo medio .....	15%
24. Por la pérdida de la falangeta con mutilación o pérdida de la falangina del dedo medio .....	10%
25. Por la pérdida de la falangeta del dedo medio .....	5%
26. Por la pérdida del dedo anular o del meñique con mutilación o pérdida de su metacarpiano o parte de este .....	15%
27. Por la pérdida del dedo anular o del meñique .....	12%
28. Por la pérdida de la falangeta con mutilación de la falangina del anular o del meñique .....	8%
29. Por la pérdida de la falangeta del anular o del meñique .....	4%

**Anquilosis**

**Pérdida completa de la movilidad articular**

30. Completa del hombro con movilidad del omoplato, de .....	35 a 40%
31. Completa del hombro con fijación e inmovilidad del omoplato, de .....	40 a 55%
32. Completa del codo en posición de flexión (favorable) entre 110° y 75°, de .....	30 a 35%
33. Completa del codo en posición de extensión (desfavorable) entre 110° y 180°, de .....	45 a 50%
34. De torsión, con supresión de los movimientos de pronación y supinación, de .....	15 a 25%
35. Completa de la muñeca en extensión, según el grado de movilidad de los dedos, de .....	20 a 45%
36. Completa de la muñeca en flexión, según el grado de movilidad de los dedos, de .....	45 a 60%
37. Anquilosis de todas las articulaciones de los dedos de la mano en flexión (mano en garra) o extensión (mano extendida), de .....	65 a 75%
38. Carpo-metacarpiana del pulgar, de .....	15 a 20%
39. Metacarpo-falangica del pulgar .....	12%
40. Interfalangica del pulgar .....	6%
41. De las dos articulaciones del pulgar .....	15%

42. De las articulaciones del pulgar y carpo-metacarpiana del primer dedo, de .....	25 a 30%
43. Articulación metacarpo-falángica del índice .....	7%
44. Articulación de la primera y de la segunda falanges del índice .....	10%
45. Articulación de la segunda y tercera falanges del índice .....	4%
46. De las dos últimas articulaciones del índice .....	10%
47. De las tres articulaciones del índice .....	15%
48. Articulación metacarpo-falángica del dedo medio .....	5%
49. Articulación de la primera y de la segunda falanges del dedo medio .....	7%
50. Articulación de la segunda y de la tercera falanges del dedo medio .....	2%
51. De las dos últimas articulaciones del dedo medio .....	10%
52. De las tres articulaciones del dedo medio .....	15%
53. Articulación metacarpo-falángica del anular o del meñique .....	3%
54. Articulación de la primera y segunda falanges del anular o del meñique .....	5%
55. Articulación de la segunda y de la tercera falanges del anular o del meñique .....	2%
56. De las dos últimas articulaciones del anular o del meñique .....	8%
57. De las tres articulaciones del anular o del meñique .....	12%

### **Rigideces articulares**

#### **Disminución de los movimientos por lesiones articulares, tendinosas o musculares**

58. Del hombro, afectando principalmente la propulsión y la abducción, de .....	10 a 30%
59. Del codo, con conservación del movimiento en posición desfavorable, entre 110° y 180° .....	30%
60. Del codo, con conservación del movimiento en posición favorable, entre 110° y 75°, de .....	10 a 20%
61. De torsión, con limitación de los movimientos de pronación y supinación, de .....	5 a 15%
62. De la muñeca, de .....	10 a 15%
63. Metacarpo-falángica del pulgar, de .....	2 a 4%
64. Interfalángica del pulgar, de .....	3 a 5%
65. De las dos articulaciones del pulgar, de .....	5 a 10%
66. Metacarpo-falángica del índice, de .....	2 a 3%
67. De la primera o de la segunda articulaciones interfalángicas del índice, de .....	4 a 6%
68. De las tres articulaciones del índice, de .....	8 a 12%
69. De una sola articulación del dedo medio .....	2%
70. De las tres articulaciones del dedo medio, de .....	5 a 8%
71. De una sola articulación del anular o del meñique .....	2%
72. De las tres articulaciones del anular o del meñique, de .....	4 a 6%

### **Pseudoartrosis**

73. Del hombro, consecutiva a resecciones amplias o pérdidas considerables de substancia ósea, de .....	45 a 60%
74. Del humero, apretada, de .....	15 a 35%
75. Del humero, laxa, de .....	40 a 50%
76. Del codo, consecutiva a resecciones amplias o pérdidas considerables de substancia ósea, de .....	40 a 55%
77. Del antebrazo, de un solo hueso, apretada, de .....	5 a 10%
78. Del antebrazo, de un solo hueso, laxa, de .....	20 a 40%
79. Del antebrazo, de los dos huesos, apretada, de .....	20 a 35%
80. Del antebrazo, de los dos huesos, laxa, de .....	40 a 50%
81. De la muñeca, consecutiva a resecciones amplias o pérdidas considerables de substancia ósea .....	40%
82. De todos los huesos del metacarpo, de .....	30 a 40%
83. De un solo metacarpiano .....	10%
84. De la falange ungueal del pulgar .....	8%
85. De la falange ungueal de los otros dedos .....	6%
86. De la otra falange del pulgar .....	15%
87. De las otras falanges del índice .....	10%
88. De las otras falanges de los demás dedos. ....	5%

### **Cicatrices retráctiles que no puedan ser resueltas quirúrgicamente.**

89. De la axila, según el grado de limitación de los movimientos del brazo, de .....	20 a 50%
90. Del codo, con limitación de la extensión del antebrazo, entre los 135° y 45°, de .....	10 a 40%
91. Del codo en flexión aguda del antebrazo, a 45% o menos, de.....	45 a 50%
92. De la aponeurosis palmar que afecten la flexión o extensión, la pronación, supinación, o que produzca rigideces combinadas, de .....	10 a 30%

### **Trastornos funcionales de los dedos, consecutivos a lesiones no articulares, sino a sección o pérdida de los tendones extensores o flexores, adherencias o cicatrices**

#### **Flexión permanente de uno o varios dedos**

93. Pulgar, de .....	10 a 25%
94. Índice o dedo medio, de .....	8 a 15%
95. Anular o meñique, de .....	8 a 12%
96. Flexión permanente de todos los dedos de la mano, de .....	65 a 75%
97. Flexión permanente de 4 dedos de la mano incluyendo el pulgar, de .....	45 a 50%

#### **Extensión permanente de uno o varios dedos.**

98. Pulgar, de .....	18 a 22%
99. Índice, de .....	10 a 15%
100. Medio, de .....	8 a 12%
101. Anular o meñique, de .....	8 a 12%
102. Extensión permanente de todos los dedos de la mano, de .....	65 a 75%
103. Extensión permanente de 4 dedos de la mano, excluyendo el pulgar, de .....	45 a 50%

#### **Secuelas de fracturas**

104. De la clavícula, trazo único, cuando produzca rigidez del hombro, de .....	10 a 15%
105. De la clavícula, de trazo doble, con callo saliente y rigidez del hombro, de .....	10 a 30%
106. Del humero, con deformación del callo de consolidación y atrofia muscular, de .....	10 a 30%
107. Del olécranon, con callo óseo o fibroso corto y limitación moderada de la flexión, de .....	5 a 10%
108. Del olécranon, con callo fibroso largo y trastornos moderados de los movimientos, de .....	10 a 15%
109. Del olécranon, con callo fibroso largo, trastornos acentuados de la movilidad y atrofia del tríceps, de .....	20 a 25%
110. De los huesos del antebrazo, cuando produzcan entorpecimiento de los movimientos de la mano, de .....	10 a 20%
111. De los huesos del antebrazo, cuando produzcan limitaciones de los movimientos de pronación o supinación, de .....	10 a 20%
112. Con abolición de movimientos, de .....	20 a 40%
113. Del metacarpo, con callo deforme o saliente, desviación secundaria de la mano y entorpecimiento de los movimientos de los dedos, de .....	10 a 20%

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

114. Parálisis total del miembro superior, de .....	70 a 80%
115. Parálisis radicular superior .....	40%
116. Parálisis radicular inferior .....	60%
117. Parálisis del nervio sub-escapular .....	12%
118. Parálisis del nervio circunflejo, de .....	15 a 30%
119. Parálisis del nervio músculo-cutáneo, de .....	30 a 35%
120. Parálisis del nervio mediano, en el brazo .....	45%
121. En la muñeca, de .....	15 a 25%
122. Parálisis del nervio mediano con causalgia, de .....	50 a 80%
123. Parálisis del nervio cubital si esta lesionado a nivel del codo .....	35%
124. Parálisis del nervio cubital si esta lesionado en la mano .....	30%
125. Parálisis del nervio radial si esta lesionado arriba de la rama del tríceps .....	50%

126. Parálisis del nervio radial si esta lesionado abajo de la rama del tríceps..... 40%  
 En caso de parálisis incompleta o parcial (paresia), los porcentajes serán reducidos proporcionalmente de acuerdo con el grado de impotencia funcional.

**Luxaciones que no puedan ser resueltas quirúrgicamente.**

127. De la clavícula, no reducida o irreductible, interna, de ..... 5 a 10%  
 128. De la clavícula, no reducida o irreductible, externa ..... 5%  
 129. Del hombro, de ..... 10 a 30%  
 130. De los dos últimos metacarpianos, de ..... 15 a 20%  
 131. De todos los metacarpianos, de ..... 30 a 40%  
 132. Metacarpo-falangica del pulgar, de ..... 10 a 25%  
 133. De la falange ungueal del pulgar ..... 5%  
 134. De la primera o de la segunda falange de cualquier otro dedo ..... 10%  
 135. De la tercera falange de cualquier otro dedo ..... 4%

**Músculos**

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

**Vasos**

139. Las secuelas y lesiones arteriales y venosas, se valuaran de acuerdo con la magnitud de las alteraciones orgánicas y los trastornos funcionales que produzcan (amputaciones, rigideces articulares, lesiones de los nervios periféricos, atrofia de masas musculares, etc.). en caso de lesiones bilaterales, se sumaran los porcentajes correspondientes a cada miembro, sin que en ningún caso sobrepasen del ..... 100%  
 140. Si el miembro lesionado es el menos útil, se reducirá la indemnización calculada conforme a esta tabla en ..... 10%  
 141. En los músicos, mecanógrafos, linotipistas, telegrafistas y labores similares, la pérdida, anquilosis, pseudoartrosis, luxaciones, parálisis, retracciones cicatrizales y rigideces de los dedos utilizados efectivamente en el trabajo, así como en los casos de retracciones de la aponeurosis palmar de la mano que interese esos mismos dedos, se aumentara hasta el 250%. observándose lo dispuesto en el artículo 494.

**Miembro inferior.**

**Pérdidas.**

142. Por la desarticulación de la cadera, de ..... 75 a 80%  
 143. Por la amputación del muslo, entre la cadera y la rodilla, de ..... 70 a 80%  
 144. Por la desarticulación de la rodilla, de ..... 65 a 70%  
 145. Por la extirpación de la rotula, con movilidad anormal de la rodilla y amiotrofia del tríceps, de ..... 20 a 40%  
 146. Por la amputación de la pierna, entre la rodilla y el cuello del pie, de ..... 55 a 65%  
 147. Por la pérdida total del pie, de ..... 50 a 55%  
 148. Por la mutilación de un pie con conservación del talón, de ..... 35 a 45%  
 149. Por la pérdida parcial o total del calcáneo, de ..... 10 a 30%  
 150. Por la desarticulación medio-tarsiana, de ..... 35 a 40%  
 151. Por la desarticulación tarso metatarsiana, de ..... 25 a 30%  
 152. Por la pérdida de los cinco orjejos, de ..... 20 a 25%  
 153. Por la pérdida del primer orjejo; con pérdida o mutilación de su metatarsiano, de ..... 20 a 30%  
 154. Por la pérdida del primer orjejo solo ..... 15%  
 155. Por la pérdida de la falange ungueal del primer orjejo ..... 7%  
 156. Por la pérdida de un orjejo que no sea el primero ..... 5%  
 157. Por la pérdida de las dos últimas falanges de un orjejo que no sea el primero ..... 3%  
 158. Por la pérdida de la falange ungueal de un orjejo que no sea el primero ..... 2%  
 159. Por la pérdida del quinto orjejo con mutilación o pérdida de su metatarsiano, de ..... 20 a 30%

## Anquilosis

160. Completa de la articulación coxo-femoral, en rectitud, de .....	50 a 55%
161. De la articulación coxo-femoral en mala posición (flexión, aducción, abducción, rotación), de .....	60 a 65%
162. De las dos articulaciones coxo-femorales, de .....	90 a 100%
163. De la rodilla en posición de extensión (favorable), de 180° a 135°, de .....	30 a 40%
164. De la rodilla en posición de flexión (desfavorable), de 135° a 30°, de .....	40 a 65%
165. De la rodilla en genu-valgum o genu-varum, de .....	40 a 50%
166. Del cuello del pie en ángulo recto, con movilidad suficiente de los ortijos, de .....	10 a 15%
167. Del cuello del pie en ángulo recto, con entorpecimiento de la movilidad de los ortijos, de .....	25 a 30%
168. Del cuello del pie, en actitud viciosa, de .....	30 a 55%
169. Del primer ortijo, en rectitud .....	5%
170. Del primer ortijo en posición viciosa, de .....	10 a 15%
171. De los demás ortijos, en rectitud .....	5%
172. De los demás ortijos en posición viciosa, de .....	5 a 15%

## Rigideces articulares

### Disminución de los movimientos por lesiones articulares, tendinosas o musculares.

173. De la cadera, con ángulo de movilidad favorable, de .....	15 a 25%
174. De la cadera, con ángulo de movilidad desfavorable, de .....	30 a 40%
175. De la rodilla, que permita la extensión completa, según el ángulo de flexión, de .....	10 a 20%
176. De la rodilla que no permita la extensión completa o casi completa, según el ángulo de flexión, de .....	25 a 35%
177. Del cuello del pie, con ángulo de movilidad favorable, de .....	5 a 10%
178. Del cuello del pie, con ángulo de movilidad desfavorable, de .....	10 a 20%
179. De cualquier ortijo, de .....	2 a 5%

## Pseudoartrosis

180. De la cadera, consecutiva a resecciones amplias con pérdida considerable de substancia ósea, de .....	50 a 70%
181. Del fémur, de .....	40 a 60%
182. De la rodilla con pierna de badajo (consecutiva a resecciones de rodilla), de .....	40 a 60%
183. De la rotula con callo fibroso corto, flexión poco limitada .....	15%
184. De la rotula con callo fibroso largo, extensión activa débil y flexión poco limitada .....	20%
185. De la rotula con callo fibroso largo, extensión activa casi nula y amiotrofia del muslo .....	40%
186. De la tibia y el peroné, de .....	40 a 60%
187. De la tibia sola, de .....	30 a 40%
188. Del peroné solo, de .....	8 a 18%
189. Del primero o del último metatarsiano, de .....	8 a 15%

### Cicatrices retráctiles que no puedan ser resueltas quirúrgicamente.

190. Del hueco poplíteo, que limiten la extensión de 170° a 135°, de .....	20 a 30%
191. Del hueco poplíteo, que limiten la extensión de 135° a 90°, de .....	30 a 50%
192. Del hueco poplíteo, que limiten la extensión a menos de 90°, de .....	50 a 60%
193. De la planta del pie, con retracción de la punta hacia uno de sus bordes, de .....	20 a 40%

## Secuelas de fracturas

194. Doble vertical de la pelvis, con dolores persistentes y dificultad moderada para la marcha y los esfuerzos, de .....	15 a 25%
195. Doble vertical de la pelvis, con acortamiento o desviación del miembro inferior, de .....	25 a 50%
196. De la cavidad cotiloidea, con hundimiento, de .....	15 a 40%
197. De la rama horizontal del pubis, con ligeros dolores persistentes y moderada dificultad para la marcha o los esfuerzos, de .....	15 a 20%
198. De la rama isquiopúbica, con moderada dificultad para la marcha y los esfuerzos, de .....	15 a 20%

199. De la rama horizontal y de la rama isquiopúbica, con dolores persistentes, trastornos vesicales y acentuada dificultad para la marcha o los esfuerzos, de .....	40 a 60%
200. Del cuello del fémur y región trocanterea, con impotencia funcional moderada, claudicación y dolor de .....	30 a 40%
201. Del cuello del fémur y región trocanterea, con impotencia funcional acentuada, gran acortamiento, rigideces articulares y desviaciones angulares, de .....	60 a 80%
202. De la diafisis femoral, con acortamiento de 1 a 4 centímetros, sin lesiones articulares ni atrofia muscular, de .....	8 a 15%
203. De la diafisis femoral, con acortamiento de 3 a 6 centímetros, atrofia muscular media, sin rigidez articular, de .....	15 a 30%
204. De la diafisis femoral, con acortamiento de 3 a 6 centímetros, atrofia muscular media y rigidez articular, de .....	30 a 40%
205. De la diafisis femoral, con acortamiento de 6 a 12 centímetros, atrofia muscular y rigideces articulares, de .....	30 a 50%
206. De la diafisis femoral, con acortamiento de 6 a 12 centímetros, desviación angular externa, atrofia muscular avanzada y flexión de la rodilla que no pase de 135°, de .....	50 a 70%
207. De los condilos femorales y tuberosidades tibiales, con rigideces articulares, desviaciones, aumento de volumen de la rodilla, claudicación, etc., de .....	30 a 50%
208. De la rotula, con callo óseo, extensión completa y flexión poco limitada .....	10%
209. De la tibia y el peroné, con acortamiento de 2 a 4 centímetros, callo grande y saliente y atrofia muscular, de .....	15 a 30%
210. De la tibia y el peroné, con acortamiento de mas de 4 centímetros, consolidación angular, desviación de la pierna hacia fuera o hacia adentro, desviación secundaria del pie, marcha posible, de .....	35 a 50%
211. De la tibia y el peroné, con acortamiento considerable o consolidación angular, marcha imposible, de .....	55 a 70%
212. De la tibia, con dolor, atrofia muscular y rigidez articular, de .....	10 a 25%
213. Del peroné, con dolor y ligera atrofia muscular de .....	5 a 10%
214. Maleolares, con desalojamiento del pie hacia adentro, de .....	25 a 40%
215. Maleolares, con desalojamiento del pie hacia afuera, de .....	25 a 40%
216. Del tarso, con pie plano post-traumático doloroso, de .....	15 a 20%
217. Del tarso, con desviación del pie hacia adentro o hacia afuera, de .....	20 a 30%
218. Del tarso, con deformación considerable, inmovilidad de los ortijos y atrofia de la pierna, de .....	30 a 50%
219. Del metatarso, con dolor, desviaciones o impotencia funcional, de .....	10 a 20%

#### **Parálisis completas o Incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos**

220. Parálisis total del miembro inferior, de .....	70 a 80%
221. Parálisis completa del nervio ciático mayor .....	40%
222. Parálisis del ciático poplíteo externo .....	35%
223. Parálisis del ciático poplíteo interno .....	30%
224. Parálisis combinada del ciático poplíteo interno y del ciático poplíteo externo .....	40%
225. Parálisis del nervio crural, de .....	40 a 50%
226. Con reacción causalgica, de los nervios antes citados, aumento de .....	20 a 30%
227. En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros, se sumaran los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del .....	100%
228. En caso de parálisis incompleta o parcial (paresias), los porcentajes serán reducidos proporcionalmente de acuerdo con el grado de impotencia funcional.	

#### **Luxaciones que no puedan ser resueltas quirúrgicamente.**

229. Del pubis, irreductible o irreducida, o relajación extensa de la sínfisis, de .....	25 a 40%
--	----------

#### **Músculos**

230. Amiotrofia del muslo, sin anquilosis ni rigidez articular .....	30%
231. Amiotrofia del lóculo anterior del muslo, sin anquilosis ni rigidez articular .....	20%
232. Amiotrofia de la pierna, sin anquilosis ni rigidez articular .....	30%

233. Amiotrofia del lóculo antero-externo de la pierna, sin anquilosis ni rigidez articular .....	15%
234. Amiotrofia total del miembro inferior .....	40%

### Vasos

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

### Cabeza

#### Cráneo

240. Síndrome cráneo-encefálico tardío post-conmocional discreto, de .....	10 a 20%
241. Síndrome cráneo-encefálico tardío post-conmocional moderado, de .....	20 a 35%
242. Síndrome cráneo-encefálico tardío post-conmocional acentuado, de .....	35 a 50%
243. Escalpe o pérdida considerable del cuero cabelludo, de .....	20 a 35%
244. Pérdida ósea del cráneo hasta de 5 centímetros de diámetro, .....	10 a 20%
245. Pérdida ósea más extensa, de .....	20 a 30%
246. Epilepsia traumática no curable quirúrgicamente, cuando las crisis puedan ser controladas médicamente y permitan desempeñar algún trabajo, de .....	50 a 70%
247. Por epilepsia traumática no curable quirúrgicamente, cuando las crisis no puedan ser controladas médicamente y no permitan el desempeño de ningún trabajo .....	100%
248. Epilepsia jacksoniana, de .....	10 a 25%
249. Anosmia por lesión del nervio olfativo .....	5%
250. Por lesión del nervio trigémino, de .....	15 a 30%
251. Por lesión del nervio facial, de .....	15 a 30%
252. Por lesión del neumogástrico (según el grado de trastornos funcionales comprobados), de ..	10 a 50%
253. Por lesión del nervio espinal, de .....	10 a 40%
254. Por lesión del nervio hipogloso, cuando es unilateral .....	15%
255. Por lesión del nervio hipogloso, bilateral .....	60%
256. Monoplejía superior .....	70%
257. Monoparesia superior, de .....	20 a 40%
258. Monoplejía inferior, marcha espasmódica, de .....	40 a 60%
259. Monoparesia inferior, marcha posible, de .....	20 a 40%
260. Paraplejía .....	100%
261. Paraparesia, marcha posible, de .....	50 a 70%
262. Hemiplejía, de .....	70 a 90%
263. Hemiparesia, de .....	20 a 60%
264. Diabetes azucarada o insípida, de .....	10 a 40%
265. Afasia discreta, de .....	20 a 30%
266. Afasia acentuada, aislada, de .....	40 a 80%
267. Afasia con hemiplejía .....	100%
268. Agrafia, de .....	20 a 30%
269. Demencia crónica .....	100%

#### Cara

270. Mutilaciones extensas, cuando comprendan los dos maxilares superiores y la nariz, según la pérdida de substancia de las partes blandas, de .....	90 a 100%
271. Mutilaciones que comprendan un maxilar superior y el inferior, de .....	90 a 100%
272. Mutilación de la rama horizontal del maxilar inferior sin prótesis posible, o del maxilar en su totalidad, de .....	60 a 80%

273. Pseudoartrosis del maxilar superior con masticación imposible, de .....	50 a 60%
274. Pseudoartrosis del maxilar superior con masticación posible, pero limitada, de.....	20 a 30%
275. En caso de prótesis con mejoría comprobada de la masticación, de .....	5 a 15%
276. Perdidas de substancia en la bóveda palatina, no resueltas quirúrgicamente, según el sitio y la extensión, de .....	15 a 35%
277. En caso de prótesis con mejoría funcional comprobada, de .....	5 a 10%
278. Pseudoartrosis del maxilar inferior, con masticación posible, por falta de consolidación, apretada, de la rama ascendente, de .....	5 a 10%
279. Cuando sea laxa en la rama ascendente, de .....	15 a 25%
280. Cuando sea apretada en la rama horizontal, de .....	10 a 20%
281. Cuando sea laxa en la rama horizontal, de .....	25 a 35%
282. Cuando sea apretada en la sínfisis, de .....	25 a 30%
283. Cuando sea laxa en la sínfisis, de .....	25 a 40%
284. En caso de prótesis con mejoría funcional comprobada, de .....	5 a 20%
285. Pseudoartrosis del maxilar inferior, con o sin pérdida de substancia, no resuelta quirúrgicamente, con masticación insuficiente o abolida, de .....	50 a 60%
286. Consolidaciones defectuosas de los maxilares, que dificulten la articulación de los arcos dentarios y limiten la masticación, de .....	20 a 30%
287. Cuando la dificultad de la articulación sea parcial, de .....	5 a 15%
288. Cuando con un aparato protésico se corrija la masticación, de .....	5 a 10%
289. Pérdida de uno o varios dientes: reposición.	
290. Pérdida total de la dentadura, prótesis no tolerada .....	30%
291. Pérdida total de la dentadura, prótesis tolerada .....	15%
292. Pérdida completa de un arco dentario, prótesis no tolerada .....	20%
293. Pérdida completa de un arco dentario, prótesis tolerada .....	10%
294. Pérdida de la mitad de un arco dentario, prótesis no tolerada .....	15%
295. Pérdida de la mitad de un arco dentario, prótesis tolerada .....	5%
296. Bidas cicatrizales que limiten la abertura de la boca, impidiendo la higiene bucal, la pronunciación, la masticación o dejen escurrir la saliva, de .....	20 a 50%
297. Luxación irreductible de la articulación temporo-maxilar, según el grado de entorpecimiento funcional, de .....	20 a 35%
298. Amputaciones mas o menos extensas de la lengua, con adherencias y según el entorpecimiento de la palabra y de la deglución, de .....	20 a 40%
299. Fístula salival no resuelta quirúrgicamente, de .....	10 a 20%

#### Ojos

300. Ceguera total, con conservación o pérdida de los globos oculares .....	100%
301. Pérdida o disminución permanente (cuando ya no puede ser mejorada con anteojos) de la agudeza visual, en trabajadores cuya actividad sea de exigencia visual mediana o baja. (Visión restante con corrección óptica.)	

**TABLA I**

A.V	.1 a .8	0.7	0.6	0.5	0.4	0.3	0.2	0.1	0.05	0	E.c./p*	E.p./i**
1 a 0.8	0%	4%	6%	8%	12%	18%	25%	30%	33%	35%	50%	60%
0.7	4%	9	11	13	17	23	30	35	38	40	55	65
0.6	6%	11	13	15	19	25	32	37	40	45	60	70
0.5	8%	13	15	17	21	27	35	45	50	55	65	75
0.4	12%	17	19	21	25	35	45	55	60	65	70	80
0.3	18%	23	25	27	35	45	55	65	70	75	80	85
0.2	25%	30	32	35	45	55	65	75	80	85	90	95
0.1	30%	35	37	45	55	65	75	80	90	95	98	100
0.05	33%	38	40	50	60	70	80	85	95	100	100	100
0	35%	40	45	55	65	75	85	90	100	100	100	100
E.c./p*	50%	55	60	65	70	80	90	95	100	100	100	100
E.p./i**	60%	65	70	75	80	85	95	100	100	100	100	100

\*Enucleación con prótesis.

\*\*Enucleación, prótesis imposible



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

En los casos de pérdida o disminución de la agudeza visual en un solo ojo, estando el otro enfermo por afección ajena al trabajo, si la visión restante en cada ojo es inferior a 0. 2, el porcentaje de incapacidad indemnizable aparece en la intersección de la columna vertical y de la línea horizontal correspondiente.

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

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

**TABLA II**

A.V	.1 a .8	0.7	0.6	0.5	0.4	0.3	0.2	0.1	0.05	0	E.c./p.*	E.p./i.**
1 a 0.8	0%	4%	6%	8%	12%	18%	25%	30%	33%	35%	50%	60%
0.7	4%	13	16	19	22	27	37	42	47	52	57	67
0.6	6%	16	19	22	25	30	40	45	50	55	62	72
0.5	8%	19	22	25	28	33	43	50	55	60	67	77
0.4	12%	22	25	28	31	40	50	60	65	70	75	82
0.3	18%	27	30	33	40	50	60	70	75	80	85	90
0.2	25%	37	40	43	50	60	70	77	85	90	95	98
0.1	30%	42	45	50	60	70	77	90	95	98	100	100
0.05	33%	47	50	55	65	75	85	95	98	100	100	100
0	35%	52	55	60	70	80	90	98	100	100	100	100
E.c./p*	50%	57	62	67	75	85	95	100	100	100	100	100
E.p./i**	60%	67	72	77	82	90	98	100	100	100	100	100

\*Enucleación con prótesis. \*\*Enucleación, prótesis imposible.

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

En los casos de pérdida o disminución de la agudeza visual en un solo ojo, estando el otro enfermo por afección ajena al trabajo, si la visión restante en cada ojo es inferior a 0. 2, el porcentaje de incapacidad indemnizable aparece en la intersección de la columna vertical y de la línea horizontal correspondiente.

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

303. Pérdida o disminución permanente de la agudeza visual en sujetos monóculos (ceguera o visión inferior a 0. 05 en el ojo contralateral).

(Visión restante con corrección óptica.)

**TABLA III**

Agudeza visual	Incapacidades en trabajadores cuya actividad sea de exigencia visual mediana baja.	Incapacidades en trabajadores cuya actividad sea de elevada exigencia visual
0.7	9	13
0.6	13	19
0.5	17	25
0.4	25	31
0.3	45	50
0.2	65	70
0.1	85	90
0.05	95	100
0	100	100

304. Extracción o atrofia de un globo ocular con deformación ostensible, que permite el uso de prótesis .....	50%
305. Con lesiones cicatrizales o modificaciones anatómicas que impidan el uso de prótesis .....	60%
306. Al aceptarse en servicio a los trabajadores, se considerara para reclamaciones posteriores por pérdida de la agudeza visual, que tienen la unidad aunque tuvieran 0. 8 (8 decimos en cada ojo).	
307. Los escotomas centrales se valoraran según la determinación de la agudeza visual, aplicando las tablas anteriores.	
308. Estrechamiento del campo visual, con conservación de 30 grados en un solo ojo .....	10%
309. En ambos ojos, de .....	15 a 30%
310. Estrechamiento del campo visual, con conservación de menos de 30 grados en un solo ojo, de .....	15 a 35%
311. En ambos ojos, de .....	40 a 90%

#### Hemianopsias verticales.

312. Homónimas, derecha o izquierda, de .....	20 a 35%
313. Heteronimas binasales, de .....	10 a 15%
314. Heteronimas bitemporales, de .....	40 a 60%

#### Hemianopsias horizontales.

315. Superiores, de .....	10 a 15%
316. Inferiores, de .....	30 a 50%
317. En cuadrante superior, .....	10%
318. En cuadrante inferior, de .....	20 a 25%

#### Hemianopsia en sujetos monóculos (visión conservada en un ojo y abolida o menor a 0. 05 en el contralateral), con visión central.

319. Nasal, de .....	60 a 70%
320. Inferior, de .....	70 a 80%
321. Temporal, de .....	80 a 90%
322. En los casos de hemianopsia con pérdida de la visión central uni o bilateral se agregara al porcentaje de valuación correspondiente a la hemianopsia, el relativo a la visión restante, observándose lo dispuesto en el artículo 494.	

#### Trastornos de la movilidad ocular

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

#### Otras lesiones

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

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

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

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

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

333. Midriasis, iridodialisis o iridectomia en sector, cuando ocasionan trastornos funcionales, en un ojo.. 5%

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

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

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

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

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

338. Desviación de los bordes palpebrales (entropión, entropión, triquiasis, cicatrices

deformantes, simblefaron, anquiloblefaron), unilateral, de ..... 5 a 15%

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

#### Alteraciones de las vías lagrimales

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

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

342. Epífora, de ..... 5 a 15%

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

#### Nariz

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

345. Perdida de la nariz sin estenosis, no reparada plásticamente, de ..... 30 a 40%

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

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

#### Oídos

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

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

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

#### Sorderas e hipoacusias profesionales

351. Se valuaran siguiendo las normas de la tabla siguiente:

% de hipoacusia bilateral combinada	% de incapacidad permanente
10	10
15	14
20	17
25	20
30	25
35	30
40	35
45	40
50	45
55	50
60	55
65	60
70	65
75 a 100	70

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

### Cuello

352. Desviación (tortícolis, inflexión anterior) por retracción muscular o amplia cicatriz, de .....	10 a 30%
353. Inflexión anterior cicatrizal, estando el mentón en contacto con el esternón, de .....	40 a 60%
354. Estrechamientos cicatrizales de la laringe que produzcan disfonía, de .....	10 a 20%
355. Que produzcan afonía sin disnea, de .....	20 a 30%
356. Cuando produzcan disnea de grandes esfuerzos .....	10%
357. Cuando produzcan disnea de medianos o pequeños esfuerzos, de .....	20 a 70%
358. Cuando produzcan disnea de reposo, de .....	70 a 80%
359. Cuando por disnea se requiera el uso de cánula traqueal a permanencia, de .....	70 a 90%
360. Cuando causen disfonía (o afonía) y disnea, de .....	25 a 80%
361. Estrechamiento cicatrizal de la faringe con perturbación de la deglución, de .....	20 a 40%

### Tórax y contenido

362. Secuelas discretas de fractura aislada del esternón .....	10%
363. Con hundimiento o desviación, sin complicaciones profundas .....	20%
364. Secuela de fracturas de una a tres costillas, con dolores permanentes al esfuerzo, de .....	5 a 10%
365. De fracturas costales o condrales con callo deforme doloroso, y dificultad al esfuerzo torácico o abdominal, de .....	10 a 15%
366. Con hundimiento y trastornos funcionales mas acentuados, de .....	20 a 30%
367. Adherencias y retracciones cicatrizales pleurales consecutivas a traumatismos, de .....	20 a 30%
368. Secuelas postraumáticas con lesiones bronco-pulmonares, según el grado de lesión orgánica y de los trastornos funcionales residuales, de .....	10 a 90%
369. Fibrosis neumoconiótica (radiológica mente, con opacidades lineales o reticulares generalizadas, u opacidades puntiformes grados 1 o 2, u opacidades miliars grado 1, habitualmente), con función cardio-respiratoria sensiblemente normal, de .....	5 a 10%
370. Fibrosis neumoconiótica (radiológica mente, con opacidades puntiformes grados 2 o 3, u opacidades miliars grados 1 o 2, u opacidades nodulares grado 1, habitualmente), con insuficiencia cardio-respiratoria ligera, parcial o completa, de .....	10 a 25%
371. Fibrosis neumoconiótica (radiológica mente, con opacidades puntiformes grado 3, u opacidades miliars grados 2 o 3, u opacidades nodulares grados 1, 2 o 3, u opacidades confluentes grados a o b, habitualmente), con insuficiencia cardio-respiratoria media, de .....	30 a 60%
372. Fibrosis neumoconiótica (radiológica mente, con opacidades miliars grado 3, u opacidades nodulares grado 2 o 3, u opacidades confluentes grados b o c, habitualmente), con insuficiencia cardiorrespiratoria acentuada o orave. de .....	60 a 100%
373. Fibrosis neumoconiótica infectada de tuberculosis, clínica y bacteriológicamente curada: agregar 20% al monto de las incapacidades consignadas en las fracciones anteriores relativas, sin exceder del .....	100%
374. Fibrosis neumoconiótica infectada de tuberculosis, no curada clínica ni bacteriológicamente, abierta.....	100%
375. Las neumoconiosis no fibróticas y el enfisema pulmonar, se valuaran según el grado de insuficiencia cardio-respiratoria, de acuerdo con los porcentajes señalados en las fracciones relativas anteriores.	
376. Hernia diafragmática post-traumática no resuelta quirúrgicamente, de .....	30 a 40%
377. Estrechamiento del esófago no resuelto quirúrgicamente, de .....	20 a 70%
378. Adherencias pericárdicas post-traumáticas sin insuficiencia cardíaca, de .....	10 a 20%
379. Con insuficiencia cardíaca, según su gravedad de .....	20 a 100%

### Abdomen

380. Hernia inguinal, crural o epigástrica inoperables, de .....	10 a 20%
381. Las mismas, reproducidas después de tratamiento quirúrgico, de .....	20 a 30%
382. Cicatrices viciosas de la pared abdominal que produzcan alguna incapacidad, de.....	10 a 30%
383. Cicatrices con eventración, inoperables o no resueltas quirúrgicamente, de .....	30 a 60%
384. Fistulas del tubo digestivo o de sus anexos, inoperables o cuando produzcan alguna incapacidad. de .....	20 a 60%

385. Otras lesiones de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada, de .....	30 a 80%
---	----------

#### Aparato genito-urinario

386. Pérdida o atrofia de un testículo, de .....	15 a 25%
387. De los dos testículos, tomando en consideración la edad, de .....	40 a 100%
388. Pérdida total o parcial del pene, o disminución o pérdida de su función, de .....	50 a 100%
389. Con estrechamiento del orificio uretral, perineal o hipogástrico, de .....	70 a 100%
390. Prolapso uterino consecutivo a accidentes de trabajo, no resuelto quirúrgicamente, de .....	50 a 70%
391. Por la pérdida de un seno, de .....	20 a 30%
392. De los dos senos, de .....	50 a 70%
393. Pérdida orgánica o funcional de un riñón estando normal el contra-lateral, tomando en cuenta el estado de la cicatriz parietal y la edad, de .....	35 a 50%
394. Con perturbación funcional del riñón contra-lateral, tomando en cuenta el estado de la cicatriz parietal y la edad, de .....	50 a 90%
395. Incontinencia de orina permanente, de .....	30 a 40%
396. Estrechamiento franqueable de la uretra anterior, no resuelto quirúrgicamente, de .....	30 a 40%
397. Estrechamiento franqueable por lesión incompleta de la uretra posterior, no resuelto quirúrgicamente .....	60%
398. Estrechamiento infranqueable de la uretra, post-traumático, no resuelto quirúrgicamente, que obligue a efectuar la micción por un meato perineal o hipogástrico, de .....	60 a 90%

#### Columna vertebral Secuelas de traumatismo sin lesión medular.

399. Desviaciones persistentes de la cabeza o del tronco, con acentuado entorpecimiento de los movimientos, de .....	30 a 50%
400. Escoliosis o cifosis extensa y permanente o rigidez permanente en rectitud de la columna, de .....	30 a 40%
401. Saliente o depresión localizada, con dolores y entorpecimiento de los movimientos, de .....	20 a 30%

#### Secuelas de traumatismos con lesión medular

402. Paraplegia .....	100%
403. Paraparesia de los miembros inferiores, si la marcha es imposible, de .....	70 a 90%
404. Si la marcha es posible con muletas, de .....	50 a 70%

#### Clasificaciones diversas

405. Por enajenación mental que sea resultado de algún accidente o riesgo de trabajo .....	100%
406. La pérdida de ambos ojos, ambos brazos arriba del codo, desarticulación de la cadera de ambos lados o de un brazo arriba del codo y de una pierna arriba de la rodilla del mismo lado, lesión medular por cualquier traumatismo que produzca parálisis completa de los miembros inferiores con trastornos esfinterianos, enajenación mental incurable, se consideraran como incapacidad total permanente .....	100%
407. Las deformaciones puramente estéticas, según su carácter, serán indemnizadas a juicio de la junta de conciliación y arbitraje que corresponda, solo en el caso de que en alguna forma disminuyan la capacidad de trabajo de la persona lesionada, teniendo en cuenta la profesión a que se dedica.	
408. Las lesiones producidas por la acción de la energía radiante, serán indemnizadas de acuerdo con las modalidades especiales de la incapacidad, de .....	20 a 100%
409. Las cicatrices producidas por amplias quemaduras de los tegumentos serán indemnizadas tomando en cuenta la extensión y la profundidad de las zonas cicatrizales, independientemente de las perturbaciones funcionales que acarreen en los segmentos adyacentes.	

**TABLA DE ENFERMEDADES DE TRABAJO.**

Artículo 513 Para los efectos de este título la ley adopta la siguiente tabla de enfermedades de trabajo.

**TABLA DE ENFERMEDADES DE TRABAJO**

**Neumoconiosis y enfermedades bronco pulmonares producidas por aspiración de polvos y humos de origen animal, vegetal o mineral**

1. Afecciones debidas a inhalación de polvos de lana.  
Trabajadores de la industria textil y demás manipuladores de este producto.
2. Afecciones debidas a inhalación de polvos de pluma, cuerno, hueso, crin, pelo y seda.  
Colchoneros, fabricantes de adornos y artículos de mercería, cortadores y peinadores de pelo, fabricación de brochas, pinceles, cepillos. Trabajadores de los rastros, carniceros, empacadores de carne.
3. Afecciones debidas a la inhalación de polvos de madera.  
Carpinteros, madereros, ebanistas y trabajadores de la industria papelera.
4. Tabacosis:  
Afecciones debidas a la inhalación de polvos de tabaco.  
Trabajadores de la industria del tabaco.
5. Bagazosis: afecciones debidas a la inhalación de polvos de bagazo, como en la industria azucarera.  
Tolveros, cernidores y bagaceros, trabajadores de la industria papelera y fabricación de abonos.
6. Suberosis: afecciones debidas a la inhalación de polvos de corcho.  
Trabajadores del corcho.
7. Afecciones debidas a inhalación de polvos de cereales, harinas, heno, paja, yute, ixtle y henequén.  
Cargadores, alijadores, estibadores, recolectores, granjeros, trilladores, sombrereros (de sombreros de paja), empacadores, molineros, panaderos, trabajadores de las industrias de fibras duras, fabricantes de muebles, industria papelera.
8. Bisinosis.  
Trabajadores de hilados y tejidos de algodón y demás manipuladores de este producto.
9. Canabiosis: afecciones producidas por inhalación de polvos de cáñamo.  
Trabajadores de la industria del cáñamo.
10. Linosis: afecciones producidas por la inhalación del polvo de lino.  
Trabajadores de la industria del lino.
11. Asma de los impresores (por la goma arábiga).
12. Antracosis.  
Mineros (de las minas de carbón), carboneros, herreros, forjadores, fundidores, fogoneros, deshollinadores y demás trabajadores expuestos a inhalación de polvos de carbón de hulla, grafito y antracita.
13. Siderosis.  
Mineros (de las minas de hierro), fundidores, pulidores, soldadores, limadores, torneros y manipuladores de oxido de hierro.
14. Calcicosis.  
Trabajadores que manejan sales cálcicas, como el carbonato y sulfato de calcio y en la industria del yeso.
15. Baritosis.  
Trabajadores que manejan compuestos de bario, pintores, de la industria papelera y laboratorios.
16. Estanosis.  
Trabajadores de las minas de estaño, homos y fundiciones del metal, o del oxido.
17. Silicatosis.  
Trabajadores expuestos a la aspiración de silicatos pulverulentos (tierra de batan, arcillas, caolín).
18. Afecciones debidas a la inhalación de abrasivos sintéticos:  
Esmeril, carbonundo, aloxita, utilizados en la preparación de muelas, papeles abrasivos y pulidores.
19. Silicosis.  
Mineros, canteros, areneros, alfareros, trabajadores de la piedra y roca, túneles, carreteras y presas, pulidores con chorro de arena, cerámica, cemento, fundidores, industria química y productos refractarios que contengan silice.
20. Asbetosis o amiantosis.  
Mineros (de minas de asbesto), canteros, en la industria textil, papelera, cementos, material de revestimiento aislante del calor y la electricidad.

21. Beriliosis o gluciniosis.

Afecciones debidas a inhalación de polvos de berilio o glucinio.

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

22. Afecciones debidas a inhalación de polvos de cadmio.

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

23. Afecciones debidas a inhalación de polvos de vanadio.

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

24. Afecciones debidas a inhalación de polvos de uranio.

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

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

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

26. Afecciones debidas a inhalación de polvos de cobalto.

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

27. Talcosis o esteatosis.

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

28. Aluminosis o pulmón de aluminio.

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

29. Afecciones debidas a inhalación de polvos de mica.

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

30. Afecciones debidas a inhalación de tierra, de diatomeas (tierra de infusorios, diatomita, trípoli, kieselgur).

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

### **Enfermedades de las vías respiratorias producidas por inhalación de gases y vapores**

Afecciones provocadas por sustancias químicas inorgánicas u orgánicas que determinan acción asfixiante simple, o imitante de las vías respiratorias superiores, o irritante de los pulmones.

31. Asfixia por el azoe o nitrógeno.

Obreros que trabajan en procesos de oxidación en medios confinados, limpieza y reparación de cubas, producción de amoníaco y cianamida cálcica.

32. Por el anhídrido carbónico o bióxido de carbono.

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

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

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

34. Por el acetileno.

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

35. Acción irritante de las vías respiratorias superiores por el amoníaco.

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

36. Por el anhídrido sulfuroso.

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

37. Por el formaldehído y formol.

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

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

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

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

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

40. Por el fosgeno o cloruro de carbonilo.

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

41. Por los óxidos de azoe o vapores nitrosos.

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

42. Por el anhídrido sulfúrico.

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

43. Por el ozono.

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

44. Por el bromo.

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

45. Por el fluor y sus compuestos.

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

46. Por el sulfato de metilo.

Trabajadores que manipulan este compuesto en diversas operaciones industriales.

47. Asma bronquial por los alcaloides y éter di etílico diclorado, poli-isocianatos y di-isocianato de tolueno.

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

## Dermatitis

Enfermedades de la piel (excluyendo las debidas a radiaciones ionizantes), provocadas por agentes mecánicos, físicos, químicos inorgánicos u orgánicos, o biológicos; que actúan como irritantes primarios, o sensibilizantes, o que provocan quemaduras químicas; que se presentan generalmente bajo las formas eritematosa, edematosa, vesiculosa, eczematosa o costrosa.

48. Dermatitis por acción del calor.

Herrereros, fundidores, caldereros, fogoneros, homeros, trabajadores del vidrio, panaderos.

49. Dermatitis por exposición a bajas temperaturas.

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

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

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

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

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

52. Dermatitis por acción de sosa cáustica, potasa cáustica y carbonato de sodio.

Trabajadores dedicados a la producción y manipulación de estos álcalis.

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



Trabajadores de las fábricas de colorantes de cromo, papel pintado, lápices de colores, espoletas, explosivos, pólvora piroxilada de caza, fósforos suecos; en la industria textil, hulera, tenerías, tintorerías, fotografía, fotograbado y cromado electrolítico.

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

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

55. Dermatitis por acción del níquel y oxidocloruro de selenio.

Trabajadores de fundiciones y manipulaciones diversas.

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

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

57. Dermatitis por acción de sustancias orgánicas: ácido acético, ácido oxálico, ácido fórmico, fenol y derivados, cresol, sulfato de dimetilo, bromuro de metilo, óxido de etileno, fulminato de mercurio, tetra, anhídrido ftálico de trinitrotolueno, parafinas, alquitrán, brea, dinitro-benceno.

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

58. Dermatitis por benceno y demás solventes orgánicos.

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

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

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

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

61. Callosidades, fisuras y grietas por acción mecánica:

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

62. Dermatitis por agentes biológicos.

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

63. Otras dermatosis. Dermatitis de contacto.

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

64. Lesiones ungueales y peringueales.

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

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

Actividades que comprenden el riesgo de exposición a estos agentes.

### Oftalmopatías profesionales

(Enfermedades del aparato ocular producidas por polvos y otros agentes físicos, químicos y biológicos)

66. Blefarocniosis (polvos minerales, vegetales o animales).

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

67. Dermatitis palpebral de contacto y eczema palpebral. (Polvos, gases y vapores de diversos orígenes).

Trabajadores de la industria química-farmacéutica, antibióticos y productos de belleza; industria petroquímica, plásticos, productos de hule y derivados de la parafenileno-diamina, alquitrán, asfaltos, solventes y barnices, industria de la vainilla, cultivo del champignon, carpinteros, etc.

68. Conjuntivitis y querato-conjuntivitis: (por agentes físicos (calor); químicos o alergizantes: amoníaco, anhídrido sulfuroso, formol, cloro y derivados, vapores nitrosos, ácido sulfúrico, ozono, ácido sulfhídrico, solventes y barnices celulósicos, tetracloreto, alcohol metílico, viscosa, lana, pluma, pelos, pólenes, algodón, trigo, cacahuete, lúpulo, tabaco, mostaza, vainilla, productos medicamentosos, etc.) herreros, fundidores, homeros, laminadores, hojalateros, panaderos, poceros, letrinos, trabajadores de fibras artificiales a partir de la celulosa y otros trabajadores expuestos a la acción del ácido sulfhídrico (hidrogeno sulfurado) y demás agentes mencionados.

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

70. Pterigion. Por irritación conjuntival permanente por factores mecánicos, (polvos); físicos (rayos infrarrojos, calóricos).

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

71. Queratoconiosis:

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

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

72. Argiriosis ocular. (Sales de plata).

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

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

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

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

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

75. Parálisis oculomotoras. (Intoxicación por sulfuro de carbono, plomo).

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

76. Oftalmoplegia interna. (Intoxicación por sulfuro de carbono).

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

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

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

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

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

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

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

80. Conjuntivitis por gérmenes patógenos.

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

81. Oftalmía y catarata eléctrica.

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

## Intoxicaciones

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

82. Fosforismo e intoxicación por hidrogeno fosforado.

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

83. Saturnismo o intoxicación plúmbica.

Trabajadores de fundiciones de plomo, industria de acumuladores, cerámica, pintores, plomeros, impresores, fabricantes de cajas para conservas, juguetes, tubos, envolturas de cables, soldadura, barnices, albayalde, esmalte y lacas, pigmentos, insecticidas y demás manipuladores de plomo y sus compuestos.

84. Hidrargirismo o mercurialismo.

Mineros (de las minas de mercurio), manipuladores del metal y sus derivados, fabricantes de termómetros, manómetros, lámparas de vapores de mercurio, sombreros de fieltro, electrolisis de las salmueras,

conservación de semillas, fungicidas, fabricación y manipulación de explosivos y en la industria químico-farmacéutica.

85. Arsenicismo e intoxicación por hidrogeno arseniado.

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

86. Manganesimo.

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

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

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

88. Oxicarbonismo.

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

89. Intoxicación cianica.

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

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

Trabajadores que los utilizan como solventes en la fabricación de lacas y barnices, en la preparación de esencias y materiales tintoriales y en las industrias química y petroquímica.

91. Hidrocarbonismo por derivados del petróleo y carbón de hulla.

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

92. Intoxicación por el tolueno y el xileno.

Trabajadores que manipulan estos solventes en la industria de las lacas, hulera, peletera, fotograbado, fabricación de ácido benzoico, Aldehica bencilica, colorantes, explosivos (TNT), pinturas y barnices.

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

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

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

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

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

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

96. Intoxicación por el di-cloretano y tetra-cloretano.

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

97. Intoxicación por el hexa-cloretano.

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

98. Intoxicación por el cloruro de vinilo o monocloretileno.

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

99. Intoxicación por la mono-clorhidrina del glicol.

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

100. Intoxicaciones por el tri-cloretano y per-cloretileno.

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

101. Intoxicaciones por insecticidas clorados.

Trabajadores que fabrican o manipulan derivados aromáticos clorados como el diclorodifenil-tricloretano (DDT), aldrin, dieldrin y similares.

102. Intoxicaciones por los naftalenos clorados y difenilos clorados.

Trabajadores que los utilizan como aislantes eléctricos.

103. Sulfo-carbonismo.

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

104. Sulfhidrismo o Intoxicación por hidrogeno sulfurado.

Trabajadores de la producción de esta substancia, mineros, aljiberos, albañaleros, limpiadores de homos, tuberías, retortas y gasómetros, del gas del alumbrado, vinateros y en la industria del rayón.

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

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

106. Benzolismo.

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

107. Intoxicación por el tetra-hidro-furano.

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

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

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

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

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

110. Intoxicaciones por trinitro-tolueno y nitroglicerina.

Trabajadores de la industria y manipulación de los explosivos.

111. Intoxicación por el tetra-etilo de plomo.

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

112. Intoxicación por insecticidas orgánico-fosforados.

Trabajadores de la producción y manipulación de tetra-fosfato hexaetilico (tphé), pirofosfato tetraetilico (ppté), paration y derivados.

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

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

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

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

115. Intoxicaciones por carbamatos, ditiocarbamatos, derivados de clorofenoxihidroxycumarina, talio, insecticidas de origen vegetal.

Fabricación, formulación, envase, transporte y aplicación de pesticidas en general.

116. Intoxicaciones por la piridina, clorpromazina y quimioterapicos en general.

Trabajadores encargados de la fabricación, formulación y empaque de estas substancias en la industria químico-farmacéutica.

117. Enfermedades producidas por combustibles de alta potencia.

(Hidruros de boro, oxigeno líquido, etc.).

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

### **Infecciones, parasitosis, micosis y virosis**

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

118. Carbunco.

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

Trabajadores de los rastros y empacadores.

119. Muermo.

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

120. Tuberculosis.

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

121. Brucelosis.

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

122. Sífilis.

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

123. Tétanos.

Caballerangos, carniceros, mozos de cuadra, cuidadores de ganado, veterinarios, personal de la industria agropecuaria, jardineros.

124. Micetoma y actinomicosis cutánea.

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

125. Anquilostomiasis.

Mineros, ladrilleros, alfareros, terreros, jardineros, areneros y fabricantes de teja.

126. Leishmaniasis.

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

127. Oncocercosis.

Trabajadores agrícolas de las plantaciones cafetaleras.

128. Esporotricosis.

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

129. Candidiasis o moniliasis.

Fruteros y trabajadores que mantienen manos o pies constantemente húmedos.

130. Histoplasmosis.

Trabajadores de la extracción y manipulación del guano.

131. Aspergilosis.

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

132. Coccidioidomicosis.

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

133. Paludismo.

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

134. Rickettsiosis. (tifus exantemático y otras similares).

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

135. Espiroquetosis. (leptospirosis y otras similares).

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

136. Virosis (hepatitis, enterovirus, rabia, psitacosis, neumonías a virus, mononucleosis infecciosa, poliomielitis y otras).

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

137. Erisipeloide.

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

138. Toxoplasmosis.

Trabajadores de rastros.

#### **Enfermedades producidas por el contacto con productos biológicos**

139. Hormonas sintéticas; enfermedades producidas por hormonas sintéticas de

Actividad específica, estrogénica, androgénica, etc.

Personal de las industrias que sintetizan productos hormonales.

140. Enfermedades producidas por la exposición a antibióticos.

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

Trabajadores encargados de la fabricación, formulación y empaque de estas sustancias en la industria química-farmacéutica.

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

141. Bursitis e higromas.

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

142. Osteoartritis y trastornos anglo-neurológicos (dedo muerto).

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

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

Cordeleros, bruñidores, grabadores.

144. Deformaciones.

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

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

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

146. Congeladuras.

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

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

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

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

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

149. Enfisema pulmonar.

Músicos de instrumentos de viento, sopladores de vidrio.

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

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

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

151. Trabajadores de la industria atómica, minas de uranio y otros metales radioactivos (arsénico, níquel, cobalto, estroncio, asbesto, berilio, radium), tratamiento y metalurgia, reactores nucleares, utilización de radio-elementos (gamagrafía, gama y betaterapia, isótopos), utilización de generadores de radiaciones (trabajadores y técnicos de rayos x), radio, sonar,

Rayos láser, maser, etc.; que presenten:

A) En piel, eritemas, quemaduras térmicas o necrosis;

B) En ojos, cataratas;

C) En sangre, alteraciones de los órganos hematopoyéticos, con leucopenia; trombocitopenia o anemia;

D) En tejido óseo, esclerosis o necrosis;

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

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

G) Envejecimiento precoz con acortamiento de la duración media de la vida.

#### **Cáncer**

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

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

153. Cáncer bronco-pulmonar.

Mineros (de las minas de uranio, níquel).

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

154. Cáncer de etmoides, de las cavidades nasales;

Trabajadores empleados en la refinación del níquel.

155. Cánceres diversos.

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

#### **Enfermedades endógenas**

Afecciones derivada de la fatiga industrial.

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

157. Calambres: trabajadores expuestos a repetición de movimientos, como telegrafistas, radio-telegrafistas, violinistas, pianistas, dactilógrafos, escribientes, secretarios, mecanógrafas, manejo de máquinas sumadoras, etc.

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

159. Tendo-sinovitis crepitante de la muñeca: peones, albañiles, paleadores, ajustadores, torneros.

160. Nistagmo de los mineros (minas de carbón).

161. Neurosis:

Pilotos aviadores, telefonistas y otras actividades similares.