



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Y LA SALUD EN EL TRABAJO EN MÉXICO
ANÁLISIS DEL AÑO 2006

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN CIENCIAS POLÍTICAS
Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
(OPCIÓN ADMINISTRACIÓN PÚBLICA)

P R E S E N T A

ARACELI RAMÍREZ HERNÁNDEZ

DIRECTOR
MIGUEL ÁNGEL MARQUEZ ZARATE



MEXICO, D. F.

2008



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Gracias a Dios, mi energía principal, quien ha estado conmigo siempre, y hoy me regala fuerza y sabiduría para culminar este proceso de formación académica.

Gracias a mi director de tesis, por su paciencia y dedicación, que me ayudó de manera determinante a concluir la presente investigación.

Gracias a mis padres y mis hermanos, el tesoro más grande, que con su apoyo, cariño y ejemplo, he logrado superar situaciones adversas que me engrandecen como ser humano.

Gracias a mis pocos amigos (as), gente de gran valor, por su apoyo y aliento que me dan pauta para seguir adelante.

A ellos, mi cariño y bendición.

A aquéllos que son objeto del abuso y la injusticia humana, a consecuencia de la escasez de recursos, mi admiración y respeto.

**“Mi causa no ha nacido de algo bueno,
sino de algo amargo. Se ha radicalizado
con la miseria de mi pueblo, con la desnutrición
que he visto y he sufrido, con la explotación y
la opresión”**

-Rigoberta Menchú-

INDICE

Página

INTRODUCCION-----	05
1. Salud en el Trabajo-----	09
1.1 Estado y salud en el trabajo-----	09
1.2 Seguridad social y salud en el trabajo-----	18
2. El Instituto Mexicano del Seguro Social-----	25
2.1 Seguridad social en México-----	25
2.2 Orígenes del I.M.S.S-----	31
2.3 Evolución y características-----	34
3. Acciones del IMSS en torno a la salud en el trabajo-----	48
3.1 Riesgos de Trabajo-----	48
3.2 Prestaciones en especie y en dinero-----	59
3.3 Análisis del 2006-----	65
CONCLUSIONES-----	83
BIBLIOGRAFIA-----	89

INTRODUCCION

El fin del Estado es otorgar el bien común a la sociedad en su conjunto; no obstante, la necesidad del apoyo estatal es más apremiante en los individuos del nivel social y económico más bajo. El Estado juega un papel importante para los asalariados que no tienen más riqueza que su fuerza de trabajo. Las condiciones de trabajo de las personas que se ubican en el estrato inferior, muestran la necesidad de una seguridad social por parte del Estado para contrarrestar los efectos negativos que traen consigo los riesgos de trabajo, ante los cuales este grupo social no tiene los recursos para enfrentar esos percances. Se hace hincapié en la importancia que adquiere la seguridad social para la sociedad en general, al grado que en 1883, en Alemania, se sientan las bases de este sistema mediante la creación del seguro de enfermedad por accidentes de trabajo, así como de invalidez y vejez.

A partir de entonces, este tema adquiere prioridad para el bienestar no sólo del trabajador, sino de su familia. De esta forma, se logra una protección más humana para la clase trabajadora que no tiene las posibilidades de asegurarse un mínimo de bienestar por sí misma.

Lo anterior cede lugar a la implementación de medidas de prevención, seguridad e higiene en el trabajo, con el propósito de evitar al máximo posibles riesgos que obliguen al trabajador a ausentarse de sus labores por estas circunstancias.

La importancia de este fenómeno logra reconocimiento, al grado de incidir en la legislación laboral a nivel internacional con el objetivo de preservar y mantener el estado de salud del trabajador en su centro laboral.

En el caso de México, donde el surgimiento del proceso de industrialización trae consigo, por un lado, la consolidación del trabajo asalariado; y por el otro, la concentración de la riqueza en unas cuantas manos, son circunstancias que ceden lugar a la presencia de constantes luchas y demandas del sector obrero en busca de mejores condiciones de trabajo. Dichas demandas dieron forma y contenido al ideario de la Revolución Mexicana: educación obligatoria; reducción de jornada laboral a ocho horas; pensiones e indemnizaciones por accidentes de trabajo y la expedición de una Ley Federal del Trabajo.

Es hasta 1917 que el pensamiento revolucionario se plasma en la constitución, donde se reconoce el derecho del individuo a trabajar en condiciones más humanas. La seguridad social anhelada por la clase trabajadora queda plasmada en el artículo 123 constitucional, en sus fracciones XIV y XXIX, donde de manera expresa señala la responsabilidad de los patrones sobre los accidentes y enfermedades profesionales de los trabajadores sufridos con motivo o en ejercicio del trabajo; asimismo, considera de utilidad social el establecimiento de seguros populares, de invalidez, vida, accidentes de trabajo y otros.

No obstante, el mandato constitucional fue objeto de confusiones y vaguedad de ideas que impidieron poner en marcha estos propósitos.

En 1929, Álvaro Obregón concreta las ideas de seguridad social mediante la creación de tres seguros: indemnizaciones por accidentes de trabajo; jubilación por vejez y seguro de vida; lo cual hace necesario que se expida la Ley del Seguro Social.

En 1931 se expide la Ley Federal del Trabajo, como una forma de concretar los derechos de la clase trabajadora en el ámbito laboral.

En la década de los treinta, se desarrollan varios proyectos de Ley del Seguro Social, sin embargo, no alcanzan mayor trascendencia.

Es en el año de 1941, que se aprueba el proyecto definitivo de esta Ley, el cual da vida al Instituto Mexicano del Seguro Social, con la misión de asegurar a los trabajadores contra los riesgos y contingencias a que todo ser humano está expuesto, como la enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, cesantía involuntaria del trabajo, accidentes y enfermedades de trabajo y muerte. Ante ello, el Instituto busca que el trabajador no quede en el desamparo social y económico. El IMSS es un instrumento de seguridad social que vela por los intereses de la clase trabajadora y su familia, con miras a restarle cargas a la sociedad, toda vez que el individuo deja de preocuparse en casos de enfermedad e incapacidad para el trabajo, así como de la imposibilidad de procurarse los medios de subsistencia por sí mismo.

El IMSS ampara al trabajador mediante las prestaciones en especie y en dinero que comprende este tipo de seguro bajo tres modalidades: accidentes de trabajo; enfermedades de trabajo y accidentes en trayecto, es decir, del domicilio a la empresa o viceversa.

Bajo este esquema, desglosaremos en que consisten estas prestaciones, con el propósito de valuar el costo que, socialmente, tiene la salud del trabajador; más que conocer la cuantía de los beneficios que recibe la persona afectada, pretendemos afirmar que se trata de lo que se conoce como monetarización de la salud.

Si partimos de la base que muchos accidentes o enfermedades de trabajo se pueden evitar, así como las incapacidades que se extienden al trabajador, toda vez que no puede incorporarse a sus actividades laborales, algunas veces en forma temporal y otras de manera definitiva, podemos advertir que el estado de salud adquiere el carácter de mercancía y es objeto de negociación. En este esquema, entre mayor es la secuela del riesgo, mayores son las prestaciones en dinero a que se hace acreedor el trabajador afectado.

Con el propósito de aplicar los elementos teóricos que aporte la investigación, analizaremos los casos de riesgos de trabajo en el año 2006, a nivel nacional, a través de datos estadísticos proporcionados por el IMSS, los cuales fueron resultado del proceso que aplica el área de Salud en el Trabajo de dicha institución.

Cabe reiterar que el año de análisis obedece a la razón de que es la información más completa respecto a la más actual con que cuenta el IMSS, y el ámbito nacional obedece a que los datos se procesan a este nivel.

En este contexto, la información estadística nos permitirá identificar el grupo de trabajadores más expuestos a sufrir riesgos de trabajo en el año 2006; indagar el órgano o región anatómica más frecuentemente afectada y bajo qué circunstancias; asimismo, podremos ubicar la actividad económica y el tipo de ocupación que con mayor frecuencia presenta estos riesgos.

Lo anterior arroja herramientas que permiten apropiarnos de una realidad para su análisis, y de este modo, estar en posibilidades de aceptar o negar la eficacia de las medidas que el Estado implementa para solucionar la problemática de salud en el trabajo, aportando así elementos que puedan enriquecer la presente investigación, lo cual también es parte de nuestro objetivo.

Para fines de presentación, la presente investigación se divide en tres apartados. En el primero se analiza la relación entre el Estado y la salud en el trabajo, a través de la seguridad social. El segundo apartado tiene por objeto presentar la evolución histórica del IMSS como institución encargada de otorgar los

servicios médicos con el fin de preservar la salud en el trabajo en México. El tercer apartado, es objeto de estudio de la presente investigación, donde se desglosan los beneficios del seguro de riesgos de trabajo y se presenta un análisis del 2006.

Por último, se muestran las conclusiones de la investigación.

1. Salud en el Trabajo

El presente apartado tiene por objeto presentar la relación entre el Estado y la salud en el trabajo, ya que al primero le corresponde ser garante de que la sociedad mantenga un nivel decoroso, por lo que es importante considerar como históricamente se ha desarrollado la seguridad social y su repercusión en la salud de los trabajadores, para comprender la importancia que actualmente tiene el IMSS en torno a la salud en el trabajo en México.

1.1 Estado y salud en el trabajo

El Estado es la forma de organizar a la sociedad políticamente y tiene como fin el bien común. Se integra de seis elementos fundamentales, los cuales dan forma y contenido a un momento histórico dado.

1. Territorio. Ámbito de validez espacial que asigna las fronteras dentro de las cuales el Estado puede ejercer el poder.
2. Población. Son los habitantes que integran determinado territorio.
3. Nacional. Conjunto de personas que hablan una misma lengua, tienen las mismas costumbres y manifiestan el sentido de pertenencia a una comunidad de vida y conciencia común. Existe una identidad de valores y símbolos.
4. Centralización del poder político. Potestad de un grupo de individuos con derecho coactivo (imposición) para organizar el Estado a través de un ordenamiento jurídico (constitución).
5. Soberanía. Poder superior e independiente de todos los poderes.
6. Gobierno. Capacidad de la sociedad para organizarse políticamente¹

Este conjunto de elementos que se relacionan entre sí, están en constante cambio, más nunca dejan de existir y evolucionan de acuerdo a un momento dado y bajo determinadas circunstancias.

Por otro lado, existe una acepción específica del Estado que se fundamenta en la idea de que es un instrumento que sirve a los intereses de clase, es decir, el mediador que concilia los conflictos que surgen de los diferentes estratos sociales; de ahí la importancia que adquiere en el aspecto económico, político, social y cultural en un determinado tiempo y lugar.

¹ Agustín Basave Fernández. Teoría del Estado, p. 121.

“El Estado, y cualquiera otra sociedad organizada donde hay una esfera pública, no importa si es total o parcial, está caracterizado por relaciones de subordinación entre gobernantes y gobernados, esto es, entre detentadores del poder de mandar y destinatarios del deber de obedecer, que son relaciones entre desiguales”²

Este es un razonamiento identificado con el marxismo, que se fundamenta en la idea de que el Estado nació a partir de la división de clases sociales, producto de la división social del trabajo determinada por el lugar ocupado en el proceso de producción.

Engels afirma que el Estado viene a permitir la explotación de una clase por otra, esto es, el sometimiento del proletariado a los dueños de los medios de producción, y lo sustenta al afirmar que una vez que el proletariado logre conquistar el poder y la división de clases desaparezca, el Estado perecerá.³

Lo anterior hace emerger la interrogante sobre la necesidad de la existencia del Estado. Por un lado, hay quienes creen que sí, para reprimir la mala conducta de los individuos que se niegan a obedecer órdenes, y por el otro, el Estado es un obstáculo para la realización personal, ya que la sociedad puede funcionar con la cooperación voluntaria de los individuos “libres e iguales”.

La idea de libertad da lugar al desarrollo de una teoría liberal del Estado, basada en que el individuo mismo está por encima del ámbito social o colectivo; propugna por la mínima intervención estatal, supliendo ésta por la intervención del mercado, visto como el mecanismo idóneo que conduce al equilibrio.

Cabe mencionar, que la libertad anhelada por muchas personas no contemplaba la actuación de masas, sino la individual. Así, imperaba la idea de que cada uno se vería beneficiado por esta corriente.

No obstante, Jeremías Bentham y Wilfredo Pareto tenían concepciones distintas del liberalismo:

Pareto afirmaba que cada individuo es totalmente distinto y por lo tanto, la satisfacción personal en uno no necesariamente era la de los demás. Por instinto natural, cada quien actúa de acuerdo a sus propios intereses, que difieren entre unos y otros. Mientras tanto, Bentham pensaba que los hombres eran

² Norberto Bobbio, Estado, Gobierno y Sociedad, p. 15.

³ *Ibid.* p. 185.

esencialmente iguales y por ende, podía establecerse un sólo paradigma de satisfacción social.⁴

La identidad con una u otra idea -antagónicas entre sí- coloca en tela de juicio la eficacia del liberalismo. La defensa del libre comercio, la intervención mínima del estado y la libertad de pensar, expresar y actuar sin ninguna restricción, termina por evidenciar que el liberalismo no funciona como se esperaba: los problemas de pobreza seguían presentes, así como la desigualdad y el subdesarrollo. Estos factores vienen a considerar que el individuo por sí mismo, no es capaz de asegurarse los mínimos de bienestar, sobre todo los económicamente débiles.

En virtud de esto, la necesidad de la intervención del Estado se siente más intensa que antes, atendiendo al pensamiento de que éste es el único que tiene la capacidad de procurar al individuo en todas sus necesidades.

La finalidad de abordar esta diversidad de ideas que describen de alguna manera al Estado, consiste en reconocer de manera general, el papel que éste desempeña en diferentes momentos históricos y que a fin de cuentas, con mayor o menor participación, viene siempre a redundar en beneficio de la sociedad.

Con esto se reitera lo mencionado anteriormente, el fin del Estado es el bien común, el cual siempre justificará su existencia.

“El bien común ha de ser bien y ha de ser común. Que sea “bien” quiere decir que dé satisfacción a las necesidades del hombre en su entera naturaleza espiritual, moral y corporal, proporcionándole la paz, la virtud, la cultura y las cosas necesarias para el desenvolvimiento de su existencia, que sea “común” ha de entenderse en el sentido de que el esfuerzo y el disfrute de estos bienes ha de compartirse en la proporción de la justicia”⁵

En este sentido, para que el Estado cumpla su cometido debe encomendar a un conjunto de personas las actividades específicas que lleven a alcanzar el fin citado, y con esto hacemos referencia al Gobierno.

Se entiende por Gobierno a un grupo de individuos investidos de autoridad que expresan los deberes y asumen las responsabilidades en nombre del Estado; vigila el cumplimiento de las normas jurídicas; detenta el monopolio de la fuerza.

⁴ <http://es.wikipedia.org/wiki/Liberalismo>, p. 3.

⁵ Agustín Basave Fernández, *op. cit.* p. 132.

El Gobierno puede concretarse en diversos tipos, de acuerdo al régimen que adopte. Monarquía, cuando el poder supremo está en manos de una sola persona; Aristocracia, el poder en manos de unos cuantos; Democracia, cuando está en manos de muchos; la forma de gobernar deriva de estas diferencias, no obstante, siempre se debe gobernar para la sociedad en su conjunto, procurando que ésta alcance los mínimos de bienestar, dicho de otra manera, lo público cobra preeminencia sobre lo particular.

En este contexto, las decisiones y acciones gubernamentales vienen a conformar la administración pública, que es el conjunto de instituciones políticas que responden a intereses colectivos y tienen por finalidad otorgar el bien común a través de los bienes y/o servicios que ofrecen. Su organización y actuación están sujetas a ordenamientos jurídicos como leyes, reglamentos, etc.

Cuando dichas instituciones dejan de dar respuestas satisfactorias a la sociedad, sufre un proceso de transformación y se habla entonces de la modernización del Estado o Administración Pública.

“En las recientes teorías sistémicas de la sociedad global, la sociedad civil ocupa el lugar reservado para la formación de las demandas (*in put*) que se dirigen hacia el sistema político a las cuales el sistema político tiene la tarea de dar respuesta (*out put*); el contraste entre sociedad civil y estado se presenta como el contraste entre cantidad y calidad de las demandas y capacidad de las instituciones de dar respuestas adecuadas y rápidas”⁶

Se puede advertir que Norberto Bobbio reemplaza la palabra gobierno por la de sistema político en virtud que aquel, a través de sus instituciones, son las que satisfacen las necesidades colectivas, en tanto que el sistema político se acerca más a la forma en que se dirige a la sociedad.

Bajo estas circunstancias, dichas demandas adquieren el carácter de derechos civiles, los cuales todo individuo debe disfrutar por su simple condición humana, entre ellos destacan: alimentación, educación, salud, trabajo, etc., los cuales deben otorgarse en un marco de libertad, justicia e igualdad. En este contexto, la salud y el trabajo son dos cuestiones independientes, no se conciben juntos, o mejor dicho,

⁶ Norberto Bobbio. *op.cit.* p. 43-44.

tener la salud no implicaba tener trabajo y el contar con éste no significaba tener salud.

En este punto partiremos para abordar la cuestión de la salud en un ámbito específico: el trabajo, fenómeno que paulatinamente adquiere relevancia para el Estado.

Para comprender este problema, primero es necesario analizar el proceso salud-enfermedad, el cual tiene mayor resonancia en la ideología europea del siglo XIX. Es preciso reconocer que para interpretar lo que es salud, hay que abocarse a lo que implica el estado de enfermedad en el ser humano, ya que la ausencia de ésta necesariamente significa la presencia de la primera.

La enfermedad en el individuo, es un proceso -determinado socialmente- que se concreta en la incapacidad física y/o mental para satisfacer sus necesidades materiales de existencia y desarrollar sus capacidades y aptitudes, en una formación social históricamente determinada.⁷

El médico es el actor principal en este fenómeno, por ser quien atiende a los enfermos para recuperar su salud. En un principio, la atención médica era limitada y dirigida particularmente a las personas que tenían las posibilidades económicas para pagar la asistencia, por lo que el médico desempeña un rol social y económico importante en este esquema, antes del desarrollo del capitalismo.

A partir de la transformación que trajo consigo la Revolución Industrial, paralelo al desarrollo del capitalismo, se instituye un modelo médico, que no es más que “una construcción social en el que intervienen el personal de salud (básicamente el médico), la sociedad hegemónica, y los diferentes sectores sociales”⁸.

El modelo mencionado adoptó un enfoque biológico-evolutivo con carácter asistencial, epidemiológico y sanitario. Se trataba básicamente de curar la enfermedad atacando el órgano afectado, para calmar el malestar o las dolencias y de esta manera recuperar el estado de salud; fue un modelo de extensión y aplicación raquítica.

Aquí se puede ubicar un primer nivel de análisis del proceso salud-enfermedad, en el cual la enfermedad se presenta en un organismo determinado y para atacarla se requiere la aplicación de la medicina y ciencias afines. Predomina simplemente

⁷ Raúl Rojas Soriano, Capitalismo y enfermedad, p. 212.

⁸ Franco Basaglia, *et al.* La Salud de los Trabajadores, p. 13.

la medicina curativa, sólo interviene la enfermedad como tal y el equipo e infraestructura médica.

Las ciencias sociales están ausentes en este nivel, donde la edad, ocupación, escolaridad, etc. son datos abstractos que no tienen ninguna relevancia con la enfermedad o el accidente.

Cabe señalar que en este momento, los avances de la medicina son puestos estratégicamente por las clases dominantes al servicio de la clase trabajadora, como compensación al trayecto de luchas y sacrificios que habían emprendido con anterioridad, para tener acceso a la atención médica. Esto conduce a la creación del hospital, lugar asignado para otorgar dicho servicio al obrero.

Mientras tanto, la clase privilegiada seguía recibiendo atención médica privada. En este sentido, se gesta una diferenciación en el otorgamiento del servicio médico.

En este nivel, un accidente de trabajo, es considerado como un suceso de ocurrencia rápida, procedente de un acto o circunstancia insegura; también se conciben como eventos derivados de causas específicas, como el no usar equipo de protección, actos inseguros, etc.

El modelo médico resultó ineficaz en este nivel de análisis, por algo que se consideraba importante y determinante para el proceso salud-enfermedad: negó los aspectos socioeconómicos e ideológicos, lo cual constituyó una barrera para la salud; se atacaban superficialmente las consecuencias, más no las causas.

Un factor que reiteró lo anterior, fue cuando en los países europeos -1830 a 1900-, donde el capitalismo estaba en su apogeo, se generaron una serie de hechos sociales y económicos relacionados directamente con la salud de las clases sociales. Estudios sociológicos enfocados al análisis de las condiciones de vida de los trabajadores (condiciones de la vivienda obrera, características de la familia obrera) venían acompañados con las tasas diferenciales de morbimortalidad y de esperanza de vida, según el nivel ocupacional. Se muestra así, una patología de la pobreza, lo cual cede lugar a una nueva problemática: la asistencia a la pobreza.

Lo anterior reafirma la importancia de considerar el aspecto social y económico para el estudio de las enfermedades. Esto da lugar a otro nivel de análisis.

En el segundo nivel, el individuo ya no se concibe aislado, sino como parte de una comunidad que comparte características económicas, sociales y culturales que pueden ser determinantes en la presencia de algún tipo de riesgo. Por lo tanto, se establecen regularidades empíricas entre estos aspectos y el tipo, frecuencia y gravedad de la enfermedad, la cual se vincula con las malas condiciones de vida y de trabajo: desnutrición, hacinamiento, falta de ventilación y agua potable, falta de alcantarillas, etc. En esta perspectiva, se adopta un modelo multicausal de las enfermedades.

Respecto a los accidentes de trabajo, se manejan hipótesis como la siguiente:

“Existe una interrelación entre el número de accidentes ocurridos en la empresa, con el número de condiciones inseguras en la misma; así como con algunas características socioeconómicas, culturales y técnicas de sus trabajadores. De esta manera, mientras mejores sean las condiciones de seguridad e higiene y las características mencionadas en relación a los obreros, menor será el número de accidentes en la empresa”⁹ y ésta es una premisa fundamental para comprender lo que significa de manera general, la salud en el trabajo.

Lo anterior, deriva la necesidad de la intervención del Estado y de los grupos sociales hegemónicos para modificar los niveles asistenciales a la salud.

Las medidas que adopta el Estado respecto a este fenómeno son de carácter económico: abaratamiento de determinados alimentos; abaratamiento de telas de algodón para permitir un recambio frecuente de mudas -principalmente la ropa interior- y el abaratamiento del jabón para mayor cuidado del cuerpo y de la ropa. Se pensaba que incidir en la nutrición y la higiene, traería condiciones “óptimas” de vida y de trabajo.

Como se puede advertir, estas medidas fueron muy pobres y obsoletas dada la magnitud del problema, razón por la cual seguía persistiendo la morbimortalidad, sobre todo en la clase trabajadora más pobre.

Por lo anterior, la constitución e institucionalización de la práctica médica consideran el aspecto social como determinante en el fenómeno de la enfermedad, y esto se concreta en lo que viene a ser la Salud Pública, que cede lugar a un tercer nivel de análisis que se menciona a continuación.

⁹ Raúl Rojas Soriano, *op. cit.* p. 16

En este tercer y último nivel, se sitúa el quehacer de la sociología médica, el individuo es considerado un ente histórico que forma parte de una comunidad que trabaja y vive de un modo, determinado por la forma en que se estructura la sociedad para producir y reproducirse. Busca las causas condicionantes de la enfermedad y de los eventos relacionados con la misma, dentro de una formación social específica.

En este nivel, las causas deben buscarse en la estructura de la sociedad y en el tipo de relaciones que en ella imperan. Los accidentes de trabajo se explican por la organización de la producción y la manera en que los individuos se relacionan en el proceso de trabajo.

El análisis se basa en determinar las situaciones diferenciales entre las clases sociales de acuerdo al tipo, frecuencia y gravedad de la enfermedad, en la esperanza de vida y muerte, así como el acceso a los servicios de salud.

De esta forma, surgen nuevas teorías en torno al trabajo que, lejos de beneficiar a los trabajadores, deterioran profundamente su salud.

Desafortunadamente, el papel del Estado ante esta problemática, concedió la razón a Marx que afirmaba:

“El Estado es un órgano de dominación de clase, un órgano de opresión de una clase por otra, es la creación del ‘orden’ que legaliza y afianza esta opresión, amortiguando los choques entre las clases”¹⁰ ya que las condiciones adversas en la fábrica siguieron existiendo: se trabajaba más de doce horas diarias, el descanso no era remunerado, los niños y las mujeres no tenían concesiones, pese a su condición vulnerable y se obligaba al hombre a trabajar al ritmo de la máquina.

Las tristes condiciones de trabajo se reproducían en las condiciones de vida: viviendas en mal estado, hacinamiento, hambre, ignorancia, enfermedades, etc.

Las medidas preventivas y asistenciales que el Estado otorgó, fueron escasas o casi nulas, lo cual condujo más al debilitamiento de la salud del trabajador, quien por tal motivo perdía su empleo. En consecuencia, hubo una creciente pauperización de la clase proletaria, característico del período industrial.

Como respuesta a esta situación, los obreros de países con mayor expansión capitalista como Inglaterra, Francia y Alemania se vieron obligados a organizarse

¹⁰ *Ibid.* p. 77.

para hacer frente a la explotación de que eran objeto. Esto trae consigo el surgimiento de los sindicatos, los cuales fueron rechazados por la clase capitalista y las autoridades gubernamentales.

En conclusión, el Estado de esta época mostró mayor interés por la economía y ganancia de la clase hegemónica o capitalista, que por la salud, y bienestar socioeconómico de la población en general. El fenómeno de la salud en el trabajo no fue objeto de un análisis y estudio profundos y mucho menos de acciones concretas; la cuestión se redujo a abatir la enfermedad, toda vez que las condiciones de trabajo se mantuvieron insalubres e inseguras.

No obstante a su perjuicio, la clase trabajadora pasaba por alto esta situación con la intención de preservar su empleo, dicho de otra forma, prevaleció la medicina del silencio.

1.2 Seguridad social y salud en el trabajo

La necesidad de seguridad social estuvo presente desde la antigüedad, cuando el hombre primitivo no podía siquiera imaginar el porvenir; se refugiaba en la solidez de su caverna para protegerse contra el advenimiento de los riesgos: las inclemencias del tiempo, la voracidad de los animales y hasta de las malas intenciones del propio hombre. Las condiciones de vida de esa época y la carencia de recursos, llevaron al individuo a pensar en la incapacidad de sobrevivir por sí mismo.

Las crecientes amenazas de enfermedad lo llevan a buscar ayuda en otros individuos del clan, que también necesitarían ayuda en un momento dado, y surge entonces la caridad entre las personas, que consiste en dar auxilio a los que se encuentran en condiciones de desgracia. Era una ayuda voluntaria y gratuita.

Posteriormente, en la época de la Colonia, se desarrollan instituciones que aseguran a sus miembros contra los riesgos eventuales a través de mutualidades, cajas de ahorro, y otros.

La protección social de esta época, se basó en el sistema de ayuda mutua, o en el ahorro pero este sistema dejó de ser eficaz en cuanto las necesidades humanas eran mayores que los recursos disponibles para tal fin.

Más tarde, el advenimiento de la Revolución Industrial trajo consigo nuevos problemas: por un lado, las grandes inversiones de capital que exhibieron el gran valor de la maquinaria, acarrear el menosprecio de la fuerza de trabajo humana; y por el otro, las nuevas estructuras de producción dieron lugar a una gran cantidad de accidentes en el trabajo. Debido a ello, las condiciones laborales se hicieron más deplorables todavía.

Para ejemplo de ello, bastan las palabras citadas por Marx, que fue quien más se aproximó al estudio y análisis de las condiciones de vida y de trabajo de la clase obrera:

“Todos los sentidos se sienten perturbados por la elevación artificial de la temperatura, por la atmósfera cargada de desperdicios de material, por el ruido ensordecedor, etcétera. Y no hablemos del peligro que supone tener que trabajar y circular entre la maquinaria apretujada, que produce sus partes industriales de batalla con la periodicidad de las estaciones. La tendencia a *economizar los*

medios sociales de producción, tendencia que bajo el sistema fabril, madura como planta de estufa, se convierte, en manos del capital, en un *saqueo sistemático contra las condiciones de vida del obrero durante el trabajo*, en un robo organizado de espacio, de luz, de aire y de los medios personales de protección contra los procesos de producción malsanos o insalubres”.¹¹

En la época del capitalismo, la explotación hacia la clase trabajadora fue intensa; mientras que los beneficios de este sistema los obtenía el patrón o dueño de la fábrica a costa de:

Exigir un mayor esfuerzo al obrero para trabajar y producir más, en menos tiempo y a un menor costo.

Reducir los gastos en la empresa al no implantar medidas de seguridad e higiene necesarias y adecuadas para evitar los accidentes de trabajo y enfermedades.

Los efectos de tal situación pronto se hicieron presentes en la salud del trabajador, quien fue víctima de un sin número de accidentes y enfermedades que encontraron la materia precisa para manifestarse: cuerpos agotados, entorpecidos y mal nutridos.

En virtud de lo anterior, la caridad humana y el ahorro económico -bastante raquíptico- resultaron inútiles. Dentro de su vida miserable, los asalariados no tenían capacidad para destinar una parte de su salario a situaciones imprevistas y las necesidades eran cada vez más extensas y apremiantes.

Bajo este contexto, la salud se coloca en un nivel de demanda básica para los trabajadores, en virtud de que la enfermedad implicaba la incapacidad de la venta de su fuerza de trabajo, dicho de otra forma, el deterioro a la salud se traducía en un límite a sus posibilidades de supervivencia.

Como alternativa a este problema, en 1880 surgen las llamadas “Asociaciones de socorro mutuo”, basadas en la recaudación de fondos de un grupo social para financiar sus necesidades de enfermedad y entierro.¹²

El trabajador hace conciencia de su imposibilidad de enfrentar por sí mismo el compromiso de resolver sus necesidades. Es aquí precisamente el punto de partida hacia un periodo de lucha por exigir al Estado una seguridad social.

¹¹ *Ibid.* p. 70.

¹² Franco Basaglia, *op cit*, p. 81.

Cabe mencionar que el patrón era indiferente totalmente a las enfermedades de sus trabajadores, el ausentismo de éstos por razones de salud era inmediatamente solucionado gracias al gran ejército de reserva esperando incondicionalmente en las rejas de la fábrica para ser contratados bajo cualquier circunstancia. Esto ahondaba más la insensibilidad de los patrones.

Es preciso recordar donde en el apartado anterior se menciona que los trabajadores se hicieron acreedores al acceso a la sanidad y asistencia médica en caso de enfermedad, como resultado de un camino de luchas y sacrificios, no obstante, esto no los eximía de las enfermedades, de la incapacidad para trabajar y por lo tanto, de perder su salario o hasta su empleo.

A partir de entonces, la lucha obrera era otra: contra la insalubridad que prevalecía en el lugar de trabajo, y la protección económica en caso de accidente o enfermedad. Con esto, la clase trabajadora buscaba no sólo conservar su estado de salud, sino procurar los medios de subsistencia cuando por causa involuntaria, dejara de trabajar. Esto era en sí, el contenido básico de la seguridad social en esta época.

La voz del obrero en la lucha, modifica la concepción que se tenía de la salud hasta ese momento. Del diagnóstico de la enfermedad, pasa a la prevención de las causas que la originan.

La primera mitad del siglo XIX, fue un período en que las condiciones generales de vida de la clase obrera, fueron más difíciles de sobrellevar.

Después de que los trabajadores libraron continuas luchas en contra de la burguesía, el estado al fin se vio obligado a reconocer la existencia de los sindicatos negados en un principio: en Inglaterra (1871); Alemania (1879) y Francia (1884). Este fue el paso que abrió el cauce para que en otros países europeos se reprodujera este fenómeno.

La lucha obrera perseguía reivindicaciones económicas por parte del capital y fue en 1883, en Alemania, que el canciller Otto Leopold von Bismarck, formuló tres leyes que vendrían a sentar las bases de la seguridad social:

1883 - Seguro Obligatorio de Enfermedad

1884 - Seguro por Accidentes de Trabajo de los Obreros y Empleados
de Empresas Industriales

1889 - Seguro Obligatorio de Invalidez y Vejez

Con esto se gesta el desarrollo de la seguridad social, la cual se define como la protección que la sociedad en su conjunto proporciona a sus miembros, a través de una serie de medidas que implementa en contra de las privaciones económicas y sociales que de lo contrario, causarían una disminución o desaparición de los ingresos a causa de una enfermedad, accidente de trabajo, invalidez, vejez y muerte.¹³

Bajo estos seguros, se verían beneficiados no sólo el trabajador afectado sino también su familia, la cual no queda desprotegida en el aspecto económico.

De esta forma, surge una protección más humana para la clase trabajadora. El Estado se convierte en el administrador de la seguridad social, otorgando además de la atención médica, las prestaciones económicas en tanto el trabajador estuviera incapacitado para desarrollar sus labores.

Por otro lado, los patrones ceden lugar a estas “concesiones” gracias a la intervención del Estado y, en particular, viendo la conveniencia de contar con una mano de obra en condiciones óptimas para el trabajo, puesto que ello redundaría en mayores beneficios para todos. Además, la seguridad social surge en el tiempo en que imperaba el liberalismo (cuya doctrina se explica al principio), en el cual los empresarios o patrones vieron rienda suelta a su expansión económica y éste es otro factor que contribuye a mirar las ventajas -competitividad y ganancia- de proteger a los trabajadores contra los riesgos mencionados.

La aplicación del riesgo profesional condujo a la creación de instituciones encaminadas a defender la vida y la salud de los trabajadores, al mismo tiempo que se trataban de aplicar medidas preventivas que evitaran los riesgos de trabajo. De este modo, la clase trabajadora fue capaz de incrementar su productividad.

Surge así la salud en el trabajo, no sólo como aplicación práctica sino también como concepto y que se define como “la atención técnica higiénica y médica que se debe realizar a nivel de vivienda, establecimiento educativo, establecimiento

¹³ http://es.wikipedia.org/wiki/Seguridad_social, p. 1.

especial, talleres y otros, con el objeto de controlar y asesorar sobre posibles riesgos y daños que afectan a la comunidad en el lugar donde ejerce o realiza sus actividades laborales, controlando y asesorando sobre riesgos y daños causados por estados deficientes de equipos o inadecuado uso de los mismos”.¹⁴

No obstante que la primera guerra mundial impidió que este sistema se expandiera, una vez que concluyó, se extendió hacia otros sectores como empleados y campesinos y hacia otros países europeos.

En América Latina, los Estados Unidos, que en mucho tiempo se habían opuesto a instituir sistemas de seguridad social, en 1935 decretó la Ley Federal de Seguridad para la Vejez, a consecuencia de los millones de desempleados y de ancianos incapacitados que dejó la crisis económica de 1930.

Paulatinamente, el compromiso de vigilar los servicios de salud en el ámbito laboral y reglamentar su aplicación, da lugar a convenios y recomendaciones internacionales en esta materia, como el Convenio sobre los servicios de Salud en el Trabajo, convocado por la Organización Internacional del Trabajo en Ginebra en 1985, y el cual establece en la Parte II, Artículo 5, las funciones que sean adecuadas y apropiadas a los riesgos de la empresa para la salud en el trabajo, y que se mencionan a continuación::

- a) identificación y evaluación de los riesgos que puedan afectar a la salud en el lugar de trabajo;
- b) vigilancia de los factores del medio ambiente de trabajo y de las prácticas de trabajo que puedan afectar a la salud de los trabajadores, incluidos las instalaciones sanitarias, comedores y alojamientos, cuando estas facilidades sean proporcionadas por el empleador;
- c) asesoramiento sobre la planificación y la organización del trabajo, incluido el diseño de los lugares de trabajo, sobre la selección, el mantenimiento y el estado de la maquinaria y de los equipos y sobre las sustancias utilizadas en el trabajo;
- d) participación en el desarrollo de programas para el mejoramiento de las prácticas de trabajo, así como en las pruebas y la evaluación de nuevos equipos, en relación con la salud;

¹⁴ Manuel Barquín Calderón, *et.al.* La Salud en el Trabajo, p. 426.

- e) asesoramiento en materia de salud, de seguridad y de higiene en el trabajo y de ergonomía,¹⁵ así como en materia de equipos de protección individual y colectiva;
- f) vigilancia de la salud de los trabajadores en relación con el trabajo;
- g) fomento de la adaptación del trabajo a los trabajadores;
- h) asistencia en pro de la adopción de medidas de rehabilitación profesional;
- i) colaboración en la difusión de informaciones, en la formación y educación en materia de salud e higiene en el trabajo y de ergonomía;
- j) organización de los primeros auxilios y de la atención de urgencia;
- k) participación en el análisis de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales.¹⁶

De esta forma, la salud en el trabajo adquiere formalidad y obligatoriedad, toda vez que se integra a un marco normativo que rige el derecho laboral en este aspecto.

En conclusión, se puede afirmar que la seguridad social surge a raíz de la demanda obrera, por un lado, de quedar amparada económicamente cuando por causas ajenas a su voluntad, se viera imposibilitada de procurarse los medios de subsistencia, y por el otro, trabajar en mejores condiciones de seguridad e higiene posibles. Una vez asentadas las bases para el bienestar del individuo en particular, y de la sociedad en general, se darían las condiciones para hacer extensivo este beneficio, en cobertura y prestaciones.

Por lo tanto, la salud en el trabajo cobra cada vez más importancia debido a la modernización de los modelos económicos, políticos y tecnológicos que a su vez, colocan al ser humano en una situación de incertidumbre respecto a las nuevas necesidades del mercado laboral.

La importancia de que el capital humano de una empresa, se encuentre en las mejores condiciones de salud posibles, conduce a buscar el mecanismo idóneo que se encargue de realizar esta tarea. Las soluciones a una misma problemática difieren de acuerdo al lugar y la época en que ésta se manifiesta.

¹⁵ Que se encarga de analizar las capacidades físicas y mentales del hombre para encontrar una mejor adaptación entre éste y su trabajo.

¹⁶ Organización Panamericana de la Salud (Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud), **Salud y Seguridad de los Trabajadores del Sector Salud**, p.93.

En el caso de México, existen características particulares de carácter laboral que llevan a adoptar medidas específicas para contrarrestar los efectos negativos en este fenómeno. Analizar el escenario, donde los mexicanos efectúan su trabajo permite comprender el curso de los acontecimientos; el siguiente capítulo, comienza por describir una realidad histórica, que es antecedente de la seguridad social ya estudiada hasta el momento.

Capítulo 2. El Instituto Mexicano del Seguro Social

El presente capítulo aborda los factores en la historia de México que dieron lugar a un periodo de luchas por parte de la clase trabajadora en busca de mejores condiciones de vida y de trabajo; reconociendo la validez e importancia que cobró este proceso, al punto de repercutir en la legislación mexicana para crear una institución nacional que se encargara de satisfacer las demandas del sector referido.

En 1943 se crea el Instituto Mexicano del Seguro Social, en beneficio de los trabajadores más desprotegidos, de tal forma que dicha institución evoluciona y adquiere características propias para hacer extensivo el servicio a una mayor población a nivel nacional.

2.1 Seguridad Social en México

A partir de la independencia de México (1810), lo que alguna vez se llamó Nueva España, a mediados del siglo XIX se caracterizaba por el inicio de un proceso de industrialización en la rama textil, con la introducción de las primeras máquinas de hilado y tejido de algodón; la actividad minera que estaba en apogeo y el comienzo del proyecto de construcción de la línea de ferrocarril de la Ciudad de México al Puerto de Veracruz, que concluyó en 1873. Con esto comienza una etapa de industrialización en la Ciudad de México.

Mientras tanto, el escenario del campo se distinguía por el peonaje encasillado en la hacienda, donde los campesinos recibían por salario, vales para ser intercambiados por productos en las tiendas de raya, propiedad de los patrones mismos.

Bajo estas circunstancias el capitalismo se afianzó, con el apoyo del liberalismo, el cual tenía como propósito la acumulación originaria del capital. La introducción de nuevas técnicas de producción en la industria y la concentración de la riqueza en unas cuantas manos, dieron lugar a la consolidación del trabajo asalariado, así mismo, a la acentuación de la división social del trabajo. De este modo, la explotación de la clase obrera

una vez latente en el Occidente de Europa, ahora se reproducía en territorio mexicano.

En la industria minera, el mayor grosor de trabajadores correspondía a los obreros no calificados, quienes desempeñaban las tareas más pesadas y recibían el salario más bajo. Las condiciones de trabajo eran pésimas, lo que se tradujo en el deterioro a la salud y en constantes accidentes de trabajo, situación que el patrón justificaba como un estado de embriaguez en el trabajador. En este contexto, cualquier trágico acontecimiento al obrero no importaba, dada la fuerte presión del conglomerado desempleado por ser contratado en la fábrica.

Así mismo, en la industria textil, se observaban situaciones injustas de trabajo: jornadas diarias de más de 12 horas; días de descanso no remunerados; salarios muy raquíticos; entre otros. En el caso de accidentes o enfermedades de trabajo, los patrones no tenían ninguna obligación o responsabilidad sobre los empleados, independientemente de la magnitud del evento.

En este sentido, el Gobierno no daba ningún apoyo a la clase trabajadora en general; el liberalismo justificaba la actuación de los patrones en la ciudad y de los terratenientes en el campo. En otras palabras, la doctrina liberal no debía poner trabas al progreso del individuo (los patrones), restando así calidad humana al obrero.

A consecuencia de lo anterior, el proletariado mexicano fue víctima de la explotación y la miseria, ésta última se reflejaba en la disminución de su poder adquisitivo. El hambre y la pobreza alcanzaron su máxima expresión. A partir de entonces, la clase trabajadora buscaría la forma de enfrentar su adversa situación.

El grupo de artesanos que no se afilió al conglomerado de obreros en las fábricas y que, no obstante, también quedaron económicamente débiles, a partir de 1853 empezaron a conformar asociaciones mutualistas, donde se aportaba cierta cantidad de dinero para enfrentar sus necesidades de manera recíproca.

En 1872, surge el Gran Círculo de Obreros de México, integrado por artesanos y obreros de la industria textil, el cual tenía por objeto:

- 1) Mejorar la situación de la clase obrera en su condición social, moral y económica, por todos los medios legales.
- 2) Proteger dicha clase contra los abusos de los capitalistas.
- 3) Unificar a la familia obrera de la República.
- 4) Propagar entre la clase obrera la instrucción correspondiente en sus derechos y obligaciones sociales y en lo relativo a las artes y oficios.¹

Posteriormente, el proletariado incipiente se alió a esta organización para resistir la ofensiva capitalista y, desde entonces, los obreros empezaron a tomar conciencia de su propia realidad.

En adelante, el ambiente mexicano sería testigo de frecuentes huelgas, demandas y escritos en pro de los intereses de la clase trabajadora. Contribuyó a ello, la producción de medios de comunicación escrita, que se encargaron de difundir las ideas y peticiones del proletariado.

La situación se agravó cuando Porfirio Díaz arribó a la Presidencia. Su período se caracterizó por un intenso sometimiento del obrero a la explotación laboral; salarios muy bajos; nula protección social; represión por parte del dictador hacia cualquier intento de modificar las condiciones de trabajo; y otras situaciones no menos crueles.

Consecuencia de ello, fue la huelga de mineros en Cananea, Sonora (1906); y de la industria textil en Río Blanco, Veracruz (1907) que llevaron a cabo los obreros para exigir la reducción de jornada a 8 horas; aumento salarial; indemnización por accidentes de trabajo; igualdad de trato entre mexicanos y extranjeros, ya que éstos tenían los mejores puestos y mayores salarios, además de que los contratos de trabajo estaban escritos en idioma extranjero. Con todo, ambos movimientos fueron reprimidos y los obreros masacrados.

Por otro lado, en 1906, el Partido Liberal Mexicano publica un programa político aludiendo, entre otros puntos, una reforma constitucional para establecer la indemnización por accidente y la pensión a obreros que

¹ Raúl Rojas Soriano, *op. cit.* p. 105.

dedicaron su vida al trabajo; más no hubo respuesta del Gobierno a este esfuerzo, en favor del obrero.

Finalmente, todos estos elementos dieron forma y contenido al ideario de la Revolución Mexicana, cuyo sustento teórico era: educación obligatoria, distribución y reparto de tierras, nacionalización de la riqueza, descanso semanal obligatorio, salario mínimo, pensiones e indemnizaciones por accidentes de trabajo y la expedición de una Ley del Trabajo.

En 1910, cuando Francisco I. Madero tomó el poder, quiso mejorar las condiciones de vida y trabajo del obrero en general, más la situación económica del país era bastante difícil, el Porfiriato le heredó una enorme deuda, lo que impidió que el propósito del presidente en curso no se llevara a cabo. La situación obrera siguió igual.

No obstante, la postura y sensibilidad de Madero dio confianza y resistencia a los trabajadores para seguir exigiendo sus derechos.

Por ello, en 1912 se estableció la Casa del Obrero Mundial, para apoyar los movimientos de lucha del referido sector.

Los resultados se hicieron esperar, así que el 1º de mayo de 1913 se celebró por primera vez en México, la fecha del trabajo; donde cerca de 10,000 obreros desfilaron por la Ciudad de México solicitando la expedición de leyes de protección al obrero.

Paralelo a ello, el escenario en el campo se asimilaba al urbano, el pueblo estaba enardecido y pedía a gritos justicia ante la explotación laboral y la falta de protección social y económica.

De esta forma, los ideales revolucionarios quedaron en el aire; hasta que en 1917, una inspirada comisión que se propuso aclarar el pensamiento revolucionario expuesto en planes, programas y manifiestos, redactó un Proyecto de Reformas Constitucionales haciendo alusión al Seguro Social:

“Se impone no sólo el aseguramiento de las condiciones humanas del trabajo, como las de salubridad de locales... y garantías para los riesgos que amenacen al obrero en el ejercicio de su empleo, sino también

fomentar la organización de establecimientos de beneficencia e instituciones de previsión social para asistir enfermos, ayudar a inválidos, socorrer a los ancianos, proteger a los niños abandonados, auxiliar a ese gran ejército de reservas de trabajadores parados involuntariamente que constituyen un peligro inminente para la seguridad pública”²

En enero de 1917, el Congreso Constituyente se ocupó del capítulo VI constitucional referido “Del Trabajo y de la Previsión Social”, el cual fue aprobado, quedando de la siguiente manera el artículo 123, en sus fracciones XIV y XXIX:

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

XXIX.- Se consideran de utilidad social: el establecimiento de cajas de seguros populares, de invalidez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de accidente y de otros con fines análogos, por lo cual, tanto el Gobierno Federal, como el de cada Estado, deberán fomentar la organización de instituciones de esta índole para infundir e inculcar la previsión popular.³

De esta manera, se plasmaron los ideales revolucionarios que no eran más que las necesidades reales del pueblo de México en materia de seguridad social. Al mismo tiempo, este decreto significó la base sobre la cual la sociedad debía trabajar para concretar en la realidad las abstracciones de mejoramiento y bienestar social.

En conclusión, la seguridad social en México es producto de una larga lucha social digna de respeto y orgullo, por lo que ofrece a la historia de nuestro país: la riqueza humana.

² Miguel García Cruz, **La Seguridad Social en México**, p. 41.

³ *Ibid.* p. 42.

La lucha de la clase trabajadora por vivir en las mejores condiciones posibles, fue y sigue siendo parámetro para que la sociedad busque su perfeccionamiento diario, sin hacer a un lado los valores y la historia de México, que demuestran que los objetivos tarde o temprano se alcanzan si atañen al bienestar social.

2.2. Orígenes del Instituto Mexicano del Seguro Social

La etapa posterior a la promulgación de la Constitución de 1917, correspondió a buscar los medios idóneos para concretar los decretos teóricos. No fue tarea fácil; la década de los veinte en México se caracterizó por una gran crisis económica y política que profundizó la inestabilidad social.

En el aspecto económico, la única industria rentable era la petrolera. Los salarios estaban cada vez más deteriorados, y el ambiente a pobreza se hacía manifiesto en todas partes, es decir, la herencia porfirista no se agotaba.

Por otro lado, la élite política divagaba en un mundo de ideas confusas respecto al contenido real de la fracción XXIX del artículo 123 constitucional. Aunado a esto, la inexistencia de datos específicos sobre natalidad, morbilidad, mortalidad, invalidez, vejez, cesantía, etc. hacían más turbias las especulaciones para implantar el sistema de seguridad social.

Cabe señalar, que la carencia de servicios técnicos en esta época impidió que se esclarecieran las dudas sobre los seguros sociales, al grado que en su lugar se implantaron cajas de socorros, montepíos, cajas populares de crédito y sociedades prestadoras de servicios médicos. Por lo tanto, el seguro social se confundía con los seguros privados, los beneficios eran para quienes podían financiarlos.

Cuando Álvaro Obregón tomó el poder, pretende buscar la conciliación de los intereses de todos los sectores sociales, establecer la paz en el país, e iniciar la reestructuración económica. Por ello, propone un “Proyecto de Ley para la creación del Seguro Social”, donde plantea que el Estado otorgue las prestaciones contenidas en el artículo 123, las cuales concreta en tres seguros: indemnizaciones por accidentes de trabajo; jubilación por vejez y seguro de vida.

Para ello, dispuso que los patrones aportaran el 10% sobre el total de los pagos por concepto de salarios, con el fin de integrar una reserva económica destinada a satisfacer los derechos del obrero, generados en el momento mismo de la creación de las leyes. A su vez, Obregón pretendía

federalizar las prestaciones de los trabajadores, como un gesto de igualdad entre mexicanos.

De esta forma, las ideas del presidente citado perfilaron más la esencia de los seguros sociales, que diferían de los seguros privados: los primeros se amparaban por un contrato de trabajo, mientras que los segundos perseguían fines de lucro.

En 1928, la Secretaría de Gobernación sometió unas bases del seguro social en la Convención Obrero-Patronal, donde los empresarios reconocieron la necesidad de asegurar a los trabajadores contra los riesgos a que está expuesto, no obstante, estaban en desacuerdo en que el pago de dichos seguros se les atribuyeran a ellos.

El punto clave para que los patrones accedieran a participar en el financiamiento de las prestaciones aludidas fue nada menos que la productividad, vista como una ventaja económica en este esquema.

De esta forma, en 1929, siendo Presidente de la República Emilio Portes Gil, se reformó la fracción XXIX del artículo 123, quedando así:

“Se considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social y ella comprenderá los seguros de la invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes y otras con fines análogos”.⁴

En 1931, se promulgó la Ley Federal del Trabajo, acorde a los preceptos constitucionales, haciendo suya la función de controlar y vigilar que todos los sindicatos registraran a sus miembros para ser reconocidos en la celebración de contratos colectivos con los empresarios, o bien, para reclamar sus derechos laborales.

Por lo anterior, la necesidad de expedir la Ley del Seguro Social se hace impostergable, los ánimos y el entusiasmo del pueblo mexicano están alborotados por disfrutar la protección social anhelada.

En el período presidencial de Lázaro Cárdenas, éste elabora otro Proyecto de la multicitada ley, donde propone la participación de los sectores involucrados en forma tripartita: por representantes de

⁴ *Ibid.* p. 63.

trabajadores, patronos y el Estado; además, define los riesgos más perentorios de atender que son: enfermedad y riesgos profesionales, invalidez, vejez, maternidad y cesación involuntaria del trabajo. Sin embargo, este esfuerzo no trascendió.

En 1941, con la influencia de expertos extranjeros se formuló un proyecto de Ley del Seguro Social mexicano, el cual fue sometido a consideración del Comité Interamericano de Seguridad Social en Santiago de Chile en 1942 y por fin se acepta.

La Ley del Seguro Social, previamente aprobada por el Congreso fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 19 de enero de 1943. De esta forma, corresponde al Presidente de la República, Lic. Manuel Ávila Camacho, la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social

En conclusión, la creación de la Ley del Seguro Social es obra acabada donde convergen las demandas de seguridad social por parte de la clase trabajadora, que ve en el Instituto Mexicano del Seguro Social, antes que una institución, un modelo de protección garante de seguridad y bienestar frente a situaciones adversas ante las que el individuo no está preparado para enfrentar por sí mismo.

2.3. Evolución y características

El esquema de seguridad social surgió a raíz de las demandas de los trabajadores por quedar amparados social y económicamente, en caso de sufrir un percance laboral que los incapacitara para seguir laborando. Paulatinamente, se incorporaron riesgos que ameritaban ser considerados en el mismo cuadro y que en conjunto, fueron materia de elaboración de la Ley del Seguro Social.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, surge en respuesta a las necesidades de la clase trabajadora, y se puede definir como el instrumento de seguridad social que otorga prestaciones y subsidios a la población económicamente débil, donde la existencia de una relación laboral es condición indispensable para tener acceso al servicio que brinda dicha institución.

En los primeros años posteriores a la creación del IMSS, éste tuvo que enfrentar varios obstáculos para su desarrollo, debido a la resistencia que encontró por parte de los empresarios, quienes se negaban a solventar los gastos que generaban los seguros de amparo al trabajador; llegando a difamar dicha institución.

Los patrones proponían la creación de una instancia jurídica que los deslindara de las responsabilidades de los accidentes del trabajo, sin embargo, esto no trascendió puesto que iba en contra de los principios de seguridad social.

Por otro lado, los médicos privados veían con desagrado este esquema que les reducía parte de su trabajo y principalmente de sus ingresos.

No obstante, la Institución buscó los medios que se adecuaban a las posibilidades económicas del patrón y el trabajador para que, lejos de ser una carga para ellos, mostrara el beneficio social para el que fue creado.

El Instituto Mexicano del Seguro Social es un organismo público descentralizado de la Administración Pública, con personalidad jurídica y patrimonio propios. Con la finalidad de hacer extensivos sus beneficios, adopta dos tipos de régimen de protección:

Obligatorio. Que comprende a todos los trabajadores que reciben un salario mensual constante, como base para sus futuras cotizaciones. Se impone a empleados de la economía formal, sin que intervenga la voluntad de los mismos.

Voluntario. Es opcional para trabajadores que no tienen un ingreso constante y estable, como es el sector de la economía informal; por lo que ingresan mediante la fijación de una cuota promedio y en este esquema, sí interviene la voluntad personal.

Desde su fundación, el IMSS ha incrementado y mejorado sus tareas en cuanto al ámbito de aplicación y cobertura de seguros, muestra de ello son las diversas reformas que ha tenido la Ley del Seguro Social de 1943 a la fecha.

En 1943, los seguros establecidos eran:

*Del régimen obligatorio:

- 1) Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales
- 2) Maternidad y enfermedades no profesionales
- 3) Invalidez, vejez, cesantía involuntaria en edad avanzada y muerte

*Seguro facultativo y adicional

Actualmente la legislación en la materia brinda las siguientes prestaciones:

*Del régimen obligatorio

- 1) Riesgos de Trabajo
- 2) Enfermedades y maternidad
- 3) Invalidez y vida
- 4) Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y
- 5) Guarderías y prestaciones sociales

*Del régimen voluntario:

- 1) Del seguro de salud para la familia
- 2) De los seguros adicionales

Se puede observar que el IMSS amplía el ramo de prestaciones sociales mediante la creación de Guarderías en el régimen obligatorio, e

incorpora el seguro específico de salud para la familia en el régimen voluntario.

En este esquema, la misión del Instituto adopta tres vertientes:

- 1) “En la organización social del trabajo y en la previsión social: Administrar los riesgos que se expresan en la Constitución y que se especifican en los distintos ramos de seguro que regula la Ley del Seguro Social, para lo cual se requiere de la adecuada administración de las contribuciones y los recursos financieros para garantizar las prestaciones en especie y en dinero, y lograr la estabilidad en el bienestar del asegurado.
- 2) En la provisión de servicios: Cuidar y fomentar de manera integral la salud de la población trabajadora, pensionada, asegurada voluntariamente, y de sus familias, así como de la atendida en esquemas de solidaridad social. Lo anterior a través de proveer los servicios preventivos y curativos médicos con niveles de oportunidad y calidad, y ofrecer a la madre trabajadora servicios de guarderías, que permitan un cuidado adecuado de sus hijos pequeños, contribuyendo a un círculo virtuoso de mejoras en la calidad de la atención y en la productividad de los trabajadores y de sus hogares.
- 3) En la administración de las contribuciones a la seguridad social: En su carácter de organismo fiscal autónomo, fomentar la competitividad de las empresas, la transparencia de la información que genera su función fiscal, y una recaudación más eficaz”.⁵

De acuerdo al artículo 253 de la Ley del Seguro Social, el Instituto integra sus recursos de las siguientes fuentes para llevar a cabo su cometido:

I. Las cuotas a cargo de los patrones, trabajadores y demás sujetos que señala la Ley, así como la contribución del Estado, respecto de los seguros de riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad, invalidez y vida, guarderías y prestaciones sociales, así como de salud para la familia y adicionales;

⁵ www.imss.gob.mx/instituto.

- II. Los intereses, realización de activos, alquileres, rentas, rendimientos, utilidades y frutos de cualquier clase, que produzcan sus bienes;
- III. Las donaciones, herencias, legados, subsidios y adjudicaciones que se hagan en su favor; y otros.⁶

De esta forma, el IMSS ha hecho extensivos sus beneficios y ampliado su cobertura a más población desamparada social y económicamente; además, lo ha llevado a adoptar las siguientes características:

- Ofrece un servicio público, en tanto que satisface una necesidad colectiva en materia económica, laboral y social. Su cobertura es a nivel nacional.
- Es un organismo descentralizado encargado de otorgar las prestaciones que le son impuestas, y actúa por medio de sus órganos que son: la Asamblea General, el Consejo Técnico, la Comisión de Vigilancia y la Dirección General.
- Es un seguro obligatorio, como garantía de estabilidad y permanencia, dada la magnitud de recursos que maneja y servicios que ofrece.
- Funciona con una cotización tripartita: maneja los recursos provenientes de los patrones, trabajadores y el propio Estado.

En lo que respecta a los niveles administrativos, el Instituto se divide en cuatro, que son:

- Nivel central o normativo.
- Nivel regional (Direcciones regionales).
- Nivel delegacional
- Nivel operativo (servicios).

Al nivel normativo le compete la determinación de estrategias, planes, políticas y normas. Es el nivel de administración superior del Instituto y se integra por: la Asamblea General, el Consejo Técnico, la Comisión de Vigilancia y la Dirección General.

⁶ Instituto Mexicano del Seguro Social, **Nueva Ley del Seguro Social**, p. 160.

La Asamblea General

Es la autoridad suprema del Instituto y se integra por 30 miembros, quienes representan proporcionalmente al Ejecutivo Federal, a las organizaciones patronales y a las de los trabajadores. Sus principales funciones son:

- Reunirse una o dos veces al año en forma ordinaria, o más en caso necesario en forma extraordinaria, debiendo ser presididas por el Director General.
- Discutir anualmente para su aprobación o modificación en su caso, el estado de ingresos y gastos, el balance contable, el informe de actividades y el presupuesto de ingresos y egresos para el siguiente ejercicio, así mismo el reporte de la Comisión de Vigilancia.
- Conocer, para su aprobación o modificación, el balance actuarial que presente el Consejo Técnico cada tres años.

Consejo Técnico

Es el órgano de gobierno, representante legal y administrador del Instituto; está integrado por doce miembros que son designados proporcionalmente por los representantes del Estado, los representantes patronales de la Asamblea General y por los que representan a los trabajadores. Sus atribuciones son:

- Expedir reglamentos internos del Instituto.
- Discutir, y en su caso aprobar, el presupuesto de ingresos y egresos, así como el programa de actividades que elabore la Dirección General.
- Convocar a Asamblea General en forma ordinaria o extraordinaria.
- Decidir las inversiones de los fondos del Instituto.
- Resolver las operaciones del Instituto, excepto aquéllas que por su importancia requieran de acuerdo expreso de la Asamblea General.
- Conceder, rechazar, y modificar pensiones, pudiendo delegar funciones en los órganos competentes.
- Extender el régimen obligatorio del Seguro Social.
- Autorizar la celebración de convenios relativos al pago de cuotas.

- Conceder a los derechohabientes del régimen, en casos excepcionales, el disfrute de prestaciones médicas y económicas.
- Designar y sustituir al Secretario General, a los directores, jefes de servicio y delegados.

Comisión de Vigilancia

Es designada por la Asamblea General y se integra por seis miembros, propuestos por cada uno de los sectores representativos que constituyen la Asamblea General. Sus atribuciones son:

- Vigilar que las inversiones se hagan de acuerdo con las disposiciones de la Ley del Seguro Social y sus reglamentos.
- Practicar la auditoría de los balances contables y comprobar los avalúos de los bienes materia de operación del Instituto.
- Sugerir a la Asamblea General y al Consejo Técnico, en su caso, las medidas que se juzguen convenientes para mejorar el funcionamiento del Instituto.
- Someter a la Asamblea General un dictamen sobre el informe de actividades y los estados financieros que presente el Consejo Técnico.

Dirección General

El Director del Instituto será nombrado por el Presidente de la República debiendo ser mexicano por nacimiento. Sus principales atribuciones son:

- Presidir las sesiones de la Asamblea General y del Consejo Técnico.
- Ejecutar los acuerdos del Consejo Técnico.
- Presentar anualmente al Consejo Técnico el informe de actividades, el programa de labores y el presupuesto de ingresos y egresos, así como el balance y estado de ingresos y gastos.
- Presentar cada tres años al Consejo el balance actuarial.
- Proponer al Consejo Técnico la designación o destitución del Secretario General, los directores, los jefes de servicio y los delegados. (ver organigrama 1).

En el nivel normativo, la administración funcional se constituye por:

Dirección de Prestaciones Médicas
Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales
Dirección de Incorporación y Recaudación
Dirección Jurídica
Secretaría General
Dirección de Finanzas
Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones
Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico
Coordinación de Comunicación Social

Nivel regional y delegacional

Lo constituyen los Consejos Consultivos Regionales y se integran en la forma que determine el Consejo Técnico, debiendo estar representados en los mismos todas las delegaciones que correspondan a la región y deberán mantener la proporcionalidad entre las representaciones de los trabajadores, de los patrones y del gobierno.

Los Consejos Consultivos regionales tienen las siguientes atribuciones:

-Resolver sobre las operaciones del Instituto en la región respectiva que excedan las facultades de los Consejos Consultivos Delegacionales.

- Conceder, rechazar y modificar prestaciones económicas diferidas
- Conceder a derechohabientes del régimen, el disfrute de prestaciones médicas y económicas, cuando no esté plenamente cumplido algún requisito legal.

Los Consejos Consultivos Delegacionales están integrados por el delegado, quien funge como presidente del mismo; un representante del gobierno de la entidad federativa sede de la Delegación; dos del sector obrero y dos del sector patronal.

Las facultades de los Consejos Consultivos Delegacionales son:

- Vigilar el funcionamiento de los servicios del Seguro Social en la circunscripción de la delegación y sugerir las medidas conducentes al mejor funcionamiento de los servicios médicos, técnicos, administrativos y sociales a cargo de la misma.
- Ser el portavoz de la delegación ante los sectores representados y de éstos ante la delegación.

Nivel operativo

Lo constituyen las unidades de servicio que otorgan y tramitan las prestaciones y servicios que establece la Ley del Seguro Social, mediante la aplicación de procedimientos y mandos operativos. Aquí se ubican las unidades médicas, centros de seguridad social, unidades de servicios técnicos y tesorería, guarderías, unidades auxiliares de apoyo como son las plantas de lavado de ropa, los almacenes y los talleres de reproducciones gráficas.

Para otorgar las prestaciones médicas a los derechohabientes, el Instituto cuenta con unidades médicas en el territorio nacional, organizadas en tres niveles de atención:

Primer Nivel de Atención. Se integra por las unidades de medicina familiar, donde se otorgan servicios integrales y continuos a la población asegurada. Es la entrada a los servicios de salud del Instituto.

Segundo Nivel de Atención. Está integrado por los hospitales generales de zona o región, donde se da atención a los pacientes remitidos del primer nivel y que requieren procedimientos diagnósticos, terapéuticos y de rehabilitación.

Tercer Nivel de Atención. Corresponde a las unidades médicas de alta especialidad y máxima resolución diagnóstica-terapéutica. Se brinda atención a los pacientes remitidos del segundo nivel.

Una vez que hemos hecho referencia a la organización y estructura del Instituto Mexicano del Seguro Social, debemos señalar que la Dirección de Prestaciones Médicas a través de la Coordinación de Salud en el Trabajo (ver organigrama 2), realiza acciones en materia de salud, seguridad y riesgos de trabajo, pretendiendo incidir de manera importante en la disminución de la tasa de riesgos de trabajo, invalidez, y en la contención del gasto institucional, a través del “programa estratégico de salud en el trabajo”, basado en dos vertientes:

a) Promoción y prevención de los riesgos de trabajo (programa para la salud de los trabajadores). El Instituto promueve el establecimiento de estrategias para llevar vigilancia epidemiológica a las empresas afiliadas (PREVENIMSS), asimismo, otorga asesoría a las comisiones de seguridad e higiene de dichas empresas.

b) Atención al daño (Programa de riesgos de trabajo e invalidez). A través de sus servicios operativos de salud y seguridad en el trabajo, se llevan a cabo actividades de asesoría, capacitación, apoyo técnico e información a patrones y trabajadores, con la finalidad de mejorar las condiciones y medio ambiente en las empresas afiliadas.⁷

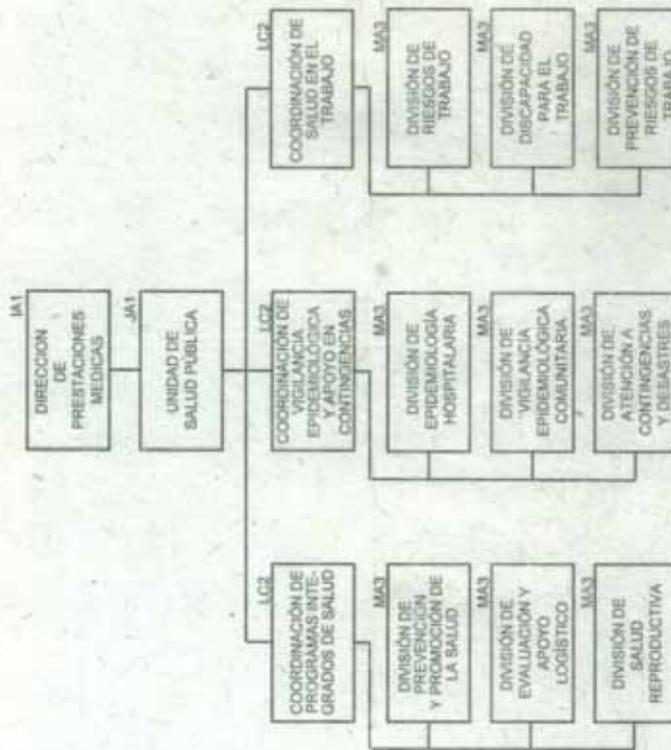
En este sentido, el objetivo general de la Coordinación de Salud en el Trabajo es:

“Atender y evaluar los accidentes y enfermedades de trabajo y la invalidez en los trabajadores afiliados al Instituto; así como promover y desarrollar acciones para la prevención de los riesgos a la salud; a fin de

⁷ Instituto Mexicano del Seguro Social. **Salud en el Trabajo UMF 46**. 2008.

ORGANIGRAMA 2

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MEDICAS
UNIDAD DE SALUD PUBLICA



FUENTE: www.imes.gob.mx



II

III

IV

contribuir a su bienestar, la productividad de las empresas y a la viabilidad financiera de los seguros de riesgos de trabajo e invalidez y vida”.⁸

Para alcanzar su objetivo, el área de salud en el trabajo se sirve de un conjunto de disciplinas que estudian y desarrollan acciones encaminadas a prevenir, detectar previamente, o reparar los efectos negativos del trabajo sobre las personas con la finalidad de:

1. Lograr trabajadores saludables
2. Lograr empresas seguras, saludables y productivas
3. Mejorar el retorno al trabajo
4. Estimular la participación de los actores relacionados con la salud de los trabajadores

La misión de los servicios de salud en el trabajo es “garantizar a los trabajadores afiliados al Instituto la atención y evaluación de los accidentes y enfermedades de trabajo y la declaración del estado de invalidez con oportunidad, calidad y apego a la ley; así como promover con los sectores involucrados la prevención de riesgos a la salud a fin de contribuir a su bienestar y productividad”⁹

Para cumplir su objetivo, la Coordinación de Salud en el Trabajo se apoya en 2 divisiones: Riesgos de Trabajo y Discapacidad para el Trabajo; y en una Subdivisión de Seguridad e Higiene Industrial (antes División de Prevención de Riesgos de Trabajo). (ver organigrama 3)

De acuerdo a los niveles administrativos anteriormente expuestos, el IMSS cuenta con los siguientes servicios de salud en el trabajo:

Nivel Normativo. 2 Divisiones – 1 Subdivisión

Nivel Delegacional. 35 Coordinaciones de Salud en el Trabajo

Áreas Médicas. 129 Servicios de Salud en el Trabajo en Hospitales Generales de Zona

Nivel Operativo. 176 Unidades de Medicina Familiar con áreas de Salud en el Trabajo.¹⁰

⁸ Instituto Mexicano del Seguro Social. **Organización de la Coordinación de Salud en el Trabajo**. 2004.

⁹ *Idem.*

¹⁰ *Idem.*

Por lo anterior, podemos afirmar que la organización y características del IMSS, fueron moldeadas de acuerdo a las necesidades de seguridad social de la sociedad mexicana.

En conclusión, las causas que dieron origen al IMSS, han hecho de éste un modelo de seguridad social que procura el bienestar socioeconómico de los individuos, con miras a restarle cargas a la sociedad en vista de que las personas aseguradas ya no se preocupan por tener un ahorro económico para casos de enfermedad o incapacidad para el trabajo, lo cual se traduce en la pérdida de los medios de subsistencia.

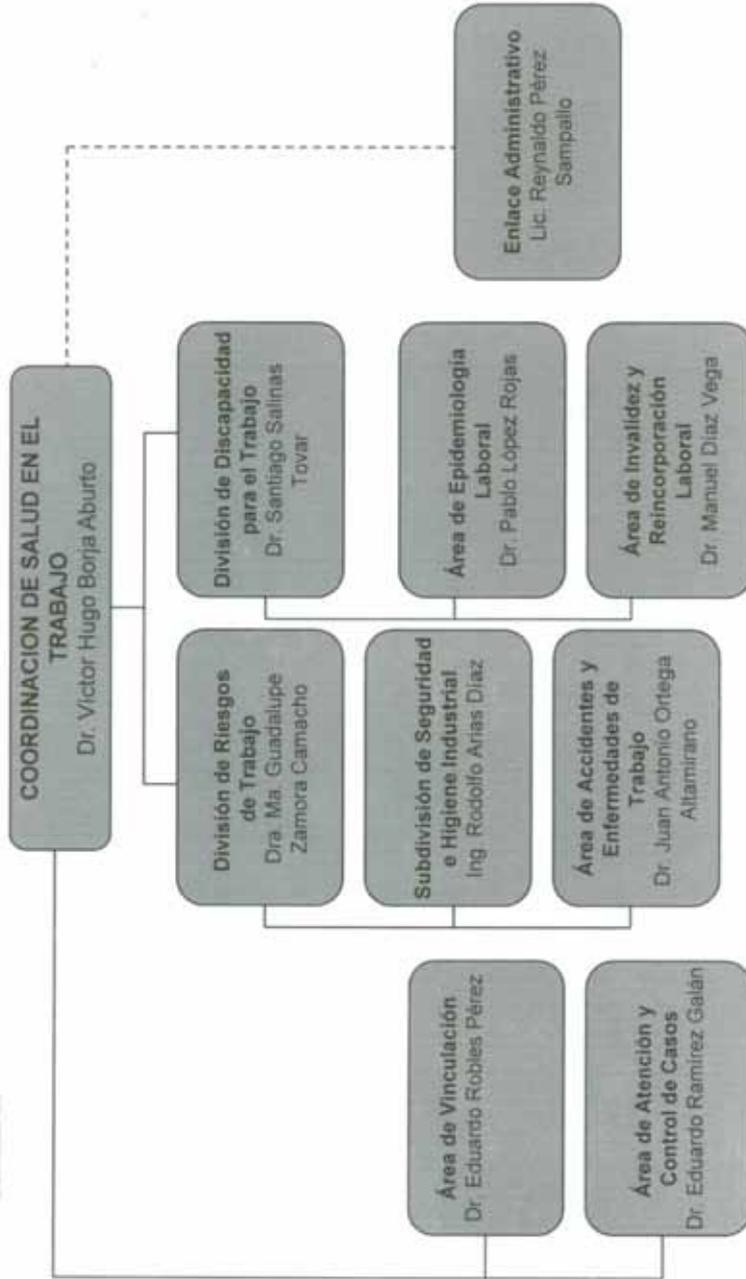
De los distintos seguros que otorga el IMSS, el que nos ocupa es el de Riesgos de Trabajo del régimen obligatorio, tan importante, que fue el pionero en la historia de los seguros debido a las pésimas condiciones de trabajo, que dieron lugar a un sinnúmero de accidentes.

En el siguiente capítulo, se abordarán las acciones que implementa el IMSS en torno a la Salud en el Trabajo, permitiendo conocer más de cerca los beneficios que proporciona dicho seguro a la clase trabajadora cuando sufre un percance por razones laborales. Al mismo tiempo, reconocer las necesidades que padecieron quienes pugnaron en un principio por la existencia de esta prestación y que ahora, se pueden evaluar los resultados.



ORGANIGRAMA 3

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN NORMATIVA DE PRESTACIONES MÉDICAS



FUENTE: IMSS, ORGANIZACIÓN DE LA COORDINACIÓN DE SALUD EN EL TRABAJO
NOVIEMBRE 2004

3. Acciones del IMSS en torno a la salud en el trabajo

En el presente capítulo se abordarán las medidas que implementa el IMSS a través del área Salud en el Trabajo, para apoyar al trabajador que ha sufrido un riesgo de trabajo. Así mismo, advertir el beneficio que obtiene éste a través de las prestaciones que otorga el seguro en este ramo.

Posteriormente, se concreta un aspecto de la realidad mediante el análisis de datos del 2006, permitiendo un acercamiento a las características de la población usuaria del Seguro de Riesgos de Trabajo, con la finalidad de evaluar su función respecto a las necesidades reales del trabajador.

3.1. Riesgos de Trabajo

Actualmente, empleamos la palabra riesgo al referirnos a un acontecimiento que puede suceder, acarreando circunstancias que alteran una situación normal y que, provocan un daño sobre la persona que se presenta. Por ende, los riesgos han sido objeto de estudio y análisis, por un lado, para contrarrestar los efectos negativos que traen consigo, y por el otro, para evitar las causas que los originan.

Manuel Barquín clasifica los riesgos en tres categorías:

- a) Los de orden natural, causados por perturbaciones de los elementos y condiciones de la naturaleza;
- b) Los de orden biológico, derivados de las perturbaciones propias del organismo humano y que provocan trastornos a las condiciones de funcionamiento normal;
- c) Los de orden económico-social, que tienen realización con los fenómenos de la convivencia humana, pueden darse por diversas circunstancias.²⁷

Esta clasificación sólo distingue la naturaleza de los riesgos. En la medida que se presentan, se da una relación entre ellos, donde la presencia de un tipo de riesgo deriva en la aparición de otro de distinta

²⁷ Manuel Barquín Calderón, *op.cit.* p. 310.

clase; por ejemplo, una enfermedad (orden biológico) conlleva a la incapacidad para trabajar y obtener un salario (orden económico-social), y esto a su vez es causa para la manifestación de otras circunstancias.

En este esquema, la clase trabajadora se encuentra expuesta a sufrir constantes riesgos en el desempeño de su trabajo, cuyas causas obedecen a determinadas circunstancias, en este caso, al medio en que se inserta el proceso de producción.

En razón a nuestro objeto de estudio, los factores que determinan la presencia de un siniestro laboral, son:

-*Físicos*. Cuando la maquinaria, el equipo o instrumentos de trabajo, se encuentran en condiciones deficientes, en mal estado o simplemente no hay una capacitación previa al empleado, sobre el manejo y operación de sus instrumentos de trabajo.

-*Ambientales*. Cuando el trabajador tiene contacto o inhala sustancias nocivas en estado sólido, líquido o gaseoso que perjudican la salud. También están comprendidos la ventilación del lugar, la temperatura, el ruido, el ritmo de trabajo, entre otros.

-*Socioeconómicos*. Cuando la escasez de recursos se traduce en ignorancia, desnutrición, debilidad física, problemas familiares, y otros que de alguna manera, colocan al individuo en desventaja para realizar ciertas labores. Cabe señalar que este aspecto es muy amplio así como importante, debido a la gran influencia que ejerce en la presencia de accidentes y enfermedades; no obstante, veremos que es el aspecto más olvidado de atender.²⁸

Por lo anterior, se puede inferir que los trabajadores más vulnerables a sufrir un accidente son los que carecen de conocimientos, realizan las labores más pesadas y obtienen los salarios más bajos. Por lo tanto, quien presenta las características socioeconómicas anteriores, está más expuesto a sufrir un percance laboral, y esto se acentúa cuando no existen medidas de prevención, seguridad e higiene en la empresa que puedan atenuar los riesgos.

²⁸ *Idem.*

En virtud de lo anterior, es un hecho que no se puedan evitar por completo los accidentes en el trabajo, pero sí se pueden contrarrestar los efectos negativos que acompañan al evento. Para ello, se entiende que los riesgos de trabajo (conocidos en la actualidad como profesionales) son todos aquellos accidentes o enfermedades a que está expuesto el trabajador por el desempeño de sus labores, o por razones inherentes a ello.

Recordemos que esta fue la causa de peso que dio origen al Instituto Mexicano del Seguro Social, cuya misión consistió en proteger a la clase trabajadora mediante el Seguro de Riesgos de Trabajo, toda vez que garantiza la asistencia médica y la conservación de un salario ante un siniestro laboral. De otro modo, el empleado tendría que solventar el servicio médico y dejar de percibir un sueldo desde el momento que suspende sus labores.

De este modo, se entiende que son sujetos de este régimen de aseguramiento las personas que están vinculadas a otras por una relación laboral, ya sea de manera eventual o permanente, independientemente de la personalidad jurídica que tenga el patrón.

Considerando las condiciones en que se desempeña el trabajo, se sabe que no sólo es ambiente propicio para la presencia de accidentes inesperados a causa de actos inseguros o negligentes, sino también para el desarrollo de enfermedades que pueden manifestarse en plazos que van desde breves a largos.

En este sentido, la Ley Federal del Trabajo, define lo que se entiende por accidentes y enfermedades de trabajo para efectos del seguro de riesgos:

- 1) Accidente de trabajo, es toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se preste. Quedan incluidos en este rango, los accidentes que se produzcan al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar del trabajo y de éste a aquél.

2) Enfermedad de trabajo, es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios.²⁹

Para una mejor comprensión de los efectos que pueden producir nuestra relación con los elementos de la naturaleza en su estado simple o compuesto, a continuación se presenta de manera general, una lista de enfermedades de trabajo, aprobadas por la Ley Federal de Trabajo y que se hacen acreedoras a las prestaciones del Seguro de Riesgos de Trabajo: *Neumocosis y enfermedades broncopulmonares*, originadas por la aspiración de polvos y humos de origen animal, vegetal o mineral.

Afecciones de las vías respiratorias, provocadas por la inhalación de sustancias químicas inorgánicas y orgánicas que determinan una acción asfixiante o irritante de estas vías.

Dermatosis, por el contacto con agentes mecánicos, físicos, químicos o biológicos que actúan como irritantes o sensibilizantes que provocan quemaduras químicas.

Oftalmopatías profesionales, ocasionadas por la presencia de polvos minerales, vegetales o animales y otros agentes físicos, químicos o biológicos.

Intoxicaciones, causadas por la absorción de polvos, humos, líquidos, gases o vapores tóxicos de origen químico, por las vías respiratoria, digestiva o cutánea.

Infecciones, parasitosis, micosis y virosis, provocadas por la acción de bacterias, parásitos, hongos y virus.

Las producidas por el contacto con productos biológicos.

Las producidas por factores mecánicos y variaciones de los elementos naturales del medio de trabajo.

Enfermedades originadas por las radiaciones ionizantes y electromagnéticas (excepto el cáncer).

²⁹ Trueba Urbina, Alberto y Trueba Barrera Jorge, **Ley Federal del Trabajo**, p. 207-208.

Cáncer, originado por la acción de cancerígenos industriales de tipo físico, químico o por radiaciones.

Enfermedades endógenas, derivadas de la fatiga industrial.³⁰

En este esquema, todas son objeto de aseguramiento en tanto deriven directa o indirectamente del trabajo. No obstante, nos atrevemos a afirmar que cuando se manifiestan los primeros síntomas de cualquiera de las enfermedades profesionales, se evalúan como enfermedad general; una vez que el padecimiento se encuentra evolucionado con miras a no lograr la curación, es cuando se califica como enfermedad de trabajo.

Con respecto a los accidentes profesionales o de trabajo, existen condiciones bajo las cuales el trabajador queda exento de los beneficios del seguro mencionado, si el percance ocurre por las siguientes circunstancias:

- Bajo el influjo de bebidas alcohólicas, psicotrópicos, narcóticos o drogas enervantes, salvo en ésta última si estuviere prescrita por un médico y con conocimiento previo del patrón.
- Si es ocasionado intencionalmente por voluntad propia o en acuerdo con otra persona.
- Si es consecuencia de una riña o delito intencional, en que fuere responsable el trabajador.

En caso de que un trabajador sufra un accidente donde el patrón es el responsable, el IMSS se obliga a otorgar las prestaciones que la Ley del Seguro Social establece; y el patrón tendrá la obligación de restituir los gastos al Instituto.

Las etapas precisas que atraviesa el trabajador para que se le determine un riesgo de trabajo se describen a continuación.

Una vez que ocurre el accidente en la empresa, el trabajador debe dar aviso a su patrón o jefe en forma inmediata para su conocimiento; posteriormente trasladarse a su Unidad de Medicina Familiar u hospital más cercano (según la gravedad del percance) para su atención.

³⁰ *Ibid.* p. 223-247.

En esta primera consulta, el doctor expedirá una nota médica inicial al trabajador que describa el padecimiento y determine el diagnóstico. Cuando así lo amerite, deben realizarse estudios (laboratorio, rayos x) que sustenten la versión médica.

Esta fase del proceso, se equipara con el primer nivel del modelo médico expuesto al principio de la investigación, donde la atención a la salud se reduce a analizar los síntomas para prescribir la enfermedad. En este esquema, se asigna nula importancia a las circunstancias que propiciaron el accidente.

Posterior a esta primera revisión médica, la clínica otorgará el formato ST-1 (Aviso para calificar probable riesgo de trabajo) al afectado, quien lo entregará a su patrón para que éste registre los datos que se piden. (véase Anexo 1).

Dicho formato solicita información del patrón, el trabajador y del riesgo de trabajo; en nuestra perspectiva, la información importante para determinar la magnitud del riesgo, queda reducida a los siguientes datos:

Del patrón. Actividad o giro, para introducirnos al escenario en que ocurrió el suceso.

Del trabajador. Sexo, porque la fuerza y la resistencia física por naturaleza, son diferentes en el hombre y la mujer; ocupación, sirve para determinar la aptitud del individuo a su actividad de trabajo, comparando el perfil del trabajador con las características del puesto; antigüedad, es un factor que determina la experiencia o ausencia de ella en el puesto; salario, ayuda a inferir el lugar que ocupa el trabajador dentro del proceso de producción.

Del riesgo de trabajo. Hora en que ocurrió el percance, puede ser un indicio, cuando es antes de la media jornada puede adjudicarse a razones de inconformidad en el trabajo; si sucede en la últimas horas, se puede atribuir al cansancio; circunstancias en que ocurrió (en la empresa, en trayecto, laborando horas extras), con la descripción de la forma y sitio en que ocurrió el evento; si es enfermedad, se deben describir los agentes contaminantes y el tiempo de exposición a los mismos. Toda la información que aquí se proporciona es importante.

ANEXO 1



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS
 COORDINACION DE SALUD EN EL TRABAJO

**AVISO PARA CALIFICAR
 PROBABLE RIESGO DE TRABAJO**

(ACCIDENTE DE TRABAJO O TRAYECTO O
 ENFERMEDAD DE TRABAJO)

ST-1

1) NOMBRE O RAZON SOCIAL
2) REGISTRO PATRONAL

PARA SER LLENADO POR LA EMPRESA-DATOS DEL PATRON

3) ACTIVIDAD O GIRO	4) TELEFONO
5) DOMICILIO, CALLE Y NUMERO	C. P.
6) COLONIA O FRACCIONAMIENTO, POBLACION Y ESTADO	

PARA USO DEL IMSS CERTIFICACION DE VIGENCIA DE DERECHOS
--

DATOS DEL TRABAJADOR

7) APELLIDOS PATERNO, MATERNO Y NOMBRE		8) SEXO <input type="checkbox"/> MAS <input type="checkbox"/> FEM	9) NUMERO DE AFILIACION
10) CURP			
11) MATRICULA	12) CLAVE PRESUPUESTAL DE UNIDAD DE ADSCRIPCION		
13) DOMICILIO, CALLE Y NUMERO	C. P.	14) COLONIA O FRACCIONAMIENTO	
15) OCUPACION QUE DESEMPEÑA AL ACCIDENTARSE	16) ANTIGUEDAD EN LA MISMA	17) SALARIO DIARIO	
18) HORARIO DE TRABAJO EL DIA DEL ACCIDENTE	19) EN CASO DE ENFERMEDAD HORARIO ACTUAL	20) DIA DE DESCANSO PREVIO AL ACCIDENTE	

DATOS DEL RIESGO DE TRABAJO ACCIDENTE ENFERMEDAD

21) FECHA Y HORA EN QUE OCURRIO EL ACCIDENTE	22) FECHA Y HORA EN QUE EL TRABAJADOR SUSPENDIO SUS LABORES POR CAUSA DEL ACCIDENTE	DIA	MES	AÑO	HORA
--	---	-----	-----	-----	------

23) CIRCUNSTANCIAS EN QUE OCURRIO EL ACCIDENTE

EN LA EMPRESA EN UNA COMISION EN TRAYECTO A SU TRABAJO EN TRAYECTO A SU DOMICILIO TRABAJANDO TIEMPO EXTRA

24) DESCRIPCION PRECISA DE LA FORMA Y EL SITIO O AREA DE TRABAJO EN LOS QUE OCURRIO EL ACCIDENTE
 EN CASO DE ENFERMEDAD DESCRIBIR LOS AGENTES CONTAMINANTES Y EL TIEMPO DE EXPOSICION A LOS MISMOS

25) PERSONA DE LA EMPRESA QUE TOMO CONOCIMIENTO INICIAL DEL ACCIDENTE	26) FECHA Y HORA DE COMUNICACION DEL MISMO	DIA	MES	AÑO	HORA
---	--	-----	-----	-----	------

27) SI LA PRIMERA ATENCION MEDICA NO LA PROPORCIONO EL IMSS ANOTAR QUIEN LO HIZO Y ANEXAR CERTIFICADO MEDICO

28) ANOTAR QUE AUTORIDADES OFICIALES TOMARON CONOCIMIENTO DEL ACCIDENTE Y ANEXAR COPIA CERTIFICADA DEL ACTA RESPECTIVA

29) OBSERVACIONES

30) NOMBRE DEL PATRON O SU REPRESENTANTE

31) LUGAR Y FECHA

32) SELLO DEL PATRON O DE LA EMPRESA

33) FIRMA DEL PATRON O SU REPRESENTANTE

Esta descripción, que es punto medular para calificar el riesgo, debe ser de aproximadamente diez renglones, por razones de criterio médico.

Una vez satisfechos los requisitos del formato aludido, el trabajador debe presentarlo en el área llamada Salud en el Trabajo, de su Unidad de Medicina Familiar que le corresponda, junto con la nota médica inicial expedida en su primera consulta después del accidente; así como los estudios médicos –si existen- que sustenten el diagnóstico prescrito.

El médico de Salud en el Trabajo calificará, de acuerdo a la información proporcionada, y bajo su criterio, si procede como riesgo de trabajo; en caso de ser afirmativo, especifica la modalidad: accidente de trabajo, accidente en trayecto, o enfermedad de trabajo; llenando el formato ST-1, en la parte correspondiente al Dictamen de Calificación (Anexo 2).

Cabe mencionar que en esta etapa de la segunda consulta, el médico de Salud en el Trabajo parte del diagnóstico del médico general (primera consulta) para evaluar la capacidad y aptitud del trabajador para incorporarse a sus labores.

Una vez aprobado el riesgo, se pueden producir cualquiera de las siguientes situaciones, determinadas por la Ley Federal del Trabajo:

1. Incapacidad temporal, que consiste en la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo.
2. Incapacidad permanente parcial, que es la disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar.
3. Incapacidad permanente total, que es la pérdida de facultades o aptitudes de una persona que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida; y
4. Muerte

ANEXO 2

DICTAMEN DE CALIFICACION (PARA USO EXCLUSIVO DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL TRABAJO)

28) ACCIDENTE DE TRABAJO <input type="checkbox"/>		ACCIDENTE EN TRAYECTO <input type="checkbox"/>		ENFERMEDAD DE TRABAJO <input type="checkbox"/>			
29) FECHA QUE SE PRESENTO POR PRIMERA VEZ A LA ATENCION EN EL IMSS		UNIDAD	DELEGACION	DIA	MES	AÑO	HORA
30) DIAGNOSTICOS (S) NOSOLOGICO Y ANATOMOFUNCIONAL DE LA LESION O ENFERMEDAD							
31) FUNDAMENTO LEGAL DE LA CALIFICACION						32) SE ACEPTA COMO RIESGO DE TRABAJO (ANOTAR SI O NO DE TRABAJO)	
33) NOMBRE Y MATRICULA DEL MEDICO QUE FORMULA ESTE DICTAMEN			MATRICULA		34) FIRMA DE L MEDICO		
35) LUGAR Y FECHA			UNIDAD MEDICA	DELEGACION			

DICTAMEN DE PROBABLE RECAIDA POR RIESGO DE TRABAJO

36) DIAGNOSTICOS (S) EN RELACION CON EL ACCIDENTE O ENFERMEDAD DEL TRABAJO INICIALMENTE CALIFICADO		37) FECHA DE LA RECAIDA		
		DIA	MES	AÑO
38) SE ACEPTA RECAIDA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> MOTIVO DE LA RECAIDA				
39) NOMBRE Y MATRICULA DEL MEDICO QUE FORMULA ESTE DICTAMEN		MATRICULA		40) FIRMA DE L MEDICO
41) LUGAR Y FECHA		UNIDAD MEDICA	DELEGACION	

DICTAMEN DE PROBABLE RECAIDA POR RIESGO DE TRABAJO

42) DIAGNOSTICOS (S) EN RELACION CON EL ACCIDENTE O ENFERMEDAD DEL TRABAJO INICIALMENTE CALIFICADO		43) FECHA DE LA RECAIDA		
		DIA	MES	AÑO
44) SE ACEPTA RECAIDA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> MOTIVO DE LA RECAIDA				
45) NOMBRE Y MATRICULA DEL MEDICO QUE FORMULA ESTE DICTAMEN		MATRICULA		46) FIRMA DE L MEDICO
47) LUGAR Y FECHA		UNIDAD MEDICA	DELEGACION	

48) OBSERVACIONES	

A nuestro parecer, la información solicitada en el formato es muy específica y limitada si consideramos que se trata de evaluar un problema de salud que obedece a razones laborales, lo cual involucra un enfoque social y económico que se omite, es decir, sólo interviene el criterio médico. En este sentido, la información no trasciende el momento mismo del siniestro; con esto afirmamos que una enfermedad de trabajo tiene que llegar a una fase muy avanzada donde se abstrae ese momento para calificarlo como riesgo de trabajo.

Es preciso advertir, que esta forma de evaluar no es una regla inquebrantable, toda vez que existen métodos de conocimiento para abstraer una realidad específica. Sin embargo, en el IMSS, dada la demanda de servicios por parte de la población trabajadora, es difícil que el médico indague las condiciones de trabajo de la población objetivo, es decir, los trabajadores que sufrieron un riesgo de trabajo; por lo que todo se reduce a desahogar la consulta, asumiendo así el trabajador, un papel pasivo.

Raúl Rojas Soriano se aproxima a este fenómeno cuando dice que la actitud del doctor determina la impresión que se lleva el paciente de la consulta médica, es más, afirma que la eficacia de ésta depende en sumo grado de la relación que se establece entre médico-paciente.³¹

De acuerdo a datos empíricos, el Instituto Mexicano del Seguro Social, específicamente en el primer nivel de atención (Unidades de Medicina Familiar) donde se ubica el área Salud en el Trabajo, en general, tiene una imagen negativa para el conglomerado social que recibe el servicio. Sin pretender desviarnos del tema, consideramos importante mencionar algunas de las circunstancias que los asegurados enfrentan cuando acuden a recibir atención médica.

Los derechohabientes reclaman el tiempo que invierten en el Seguro Social (4 horas mínimo) para recibir consulta; se censura la actitud del personal institucional, que obedece más a posturas mecánicas que humanitarias; el tiempo tan breve de la consulta en relación al tiempo de

³¹ Vid. Raúl Rojas Soriano. *op cit.* p. 221.

espera; la calidad en la atención médica que, aunque puede ser variable de acuerdo a la actitud y disposición del médico, no deja de ser un trabajo rutinario que le reste eficiencia y acierto. Esta experiencia puede ser positiva o negativa para el paciente, según la satisfacción de sus expectativas.

Cabe resaltar que este contexto corresponde a una realidad variable que de alguna manera engendra pensamientos y sentimientos en individuos acordes a la experiencia que obtengan de esta situación. De ahí el concepto variado que los derechohabientes tengan de los servicios que ofrece el Instituto.

La intención de mencionar esto, obedece al razonamiento de que existen condiciones negativas que influyen para que muchos trabajadores, amparados con el seguro de riesgos de trabajo, dejen de ejercer sus derechos, al omitir este proceso que demanda mucho tiempo.

En conclusión, el seguro de riesgos de trabajo se vuelve ineficiente cuando ignora las características económicas, sociales y culturales del trabajador para desempeñar ciertas funciones; por lo que en muchos casos funge como paliativo en los riesgos de trabajo. Esto se confirma al identificar la laguna que existe entre la primera consulta médica, después de ocurrido el evento, y la segunda con el médico de salud en el trabajo; en la primera impera la percepción médica y en la segunda se evalúa objetivamente la capacidad para el trabajo.

De esta forma, existen factores humanos que se olvidan, como el cansancio, desnutrición, ignorancia, pobreza, y otros que son parte de las causas que propician la aparición de un siniestro laboral y, sin embargo, no se contemplan.

Por otro lado, es preciso reconocer la innegable ayuda que proporciona a un sin número de trabajadores en circunstancias adversas.

3.2. Prestaciones en especie y en dinero

Cuando un trabajador es víctima de un riesgo de trabajo, bajo cualquier circunstancia, es posible que quede incapacitado para incorporarse a sus labores, al mismo tiempo que se enfrenta a problemas que no puede solucionar por sí mismo, como la enfermedad y falta de recursos, no obstante, esto ya no es tan alarmante como antes de que se implantara el Seguro de Riesgos de Trabajo.

Este seguro detecta las necesidades que enfrenta la clase trabajadora y por ende, ofrece la posibilidad de contrarrestar estos percances amparando al trabajador en situaciones de enfermedad y carencia de recursos, mediante las prestaciones en especie y en dinero que otorga.

Los riesgos y sus consecuencias difieren en cada caso que se presenta, y la magnitud puede ser desde un daño tenue hasta algo fatal que incluso ocasiona la pérdida de la vida humana.

De este modo, las consecuencias de un riesgo de trabajo son el aspecto que determina el grado de incapacidad que dicho evento produjo. En el punto anterior, se explican los diferentes tipos de incapacidad así como las condiciones que deben reunir cada una para determinar los beneficios que involucran.

Las prestaciones en especie suelen ser las mismas para todos los casos de incapacidad, no obstante, los beneficios económicos varían de acuerdo a las consecuencias del riesgo.

En este sentido, las prestaciones en especie son:

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

Estas pretenden, además de restablecer el estado de salud del trabajador, acortar el tiempo de incorporación a sus actividades laborales y con ello, recuperar la capacidad de ganancia por sí mismo.

Cabe reconocer la importancia que estas prestaciones significan en un ser humano enfermo que no tiene las posibilidades económicas de

solventarlas por medios privados, dada la suma de dinero que estos servicios cuestan; en otras palabras, si el hombre careciera del servicio médico que ofrece el seguro social, el individuo perdería su derecho a la salud, permaneciendo en un constante estado de enfermedad.

Como complemento al bienestar del trabajador que ha sufrido un riesgo laboral, el IMSS otorga prestaciones en dinero en compensación al desequilibrio económico que un percance en o por motivos del trabajo acarrea, no sólo en el individuo afectado, sino también en su familia.

Para hacer efectiva esta prestación, es necesario determinar el tipo de incapacidad que amerita el sujeto afectado.

Cuando se extiende una incapacidad temporal, significa la pérdida de facultades o aptitudes para el trabajo sólo por algún tiempo mientras dure la inhabilitación. En este período de inactividad laboral, el trabajador recibe el cien por ciento del salario que percibía hasta el momento del siniestro.

De lo anterior se deriva que la intensidad del daño provocado no es grave, y que tenderá a desaparecer. El goce de esta prestación permanece mientras no se declare una incapacidad permanente (total o parcial); para ello, el seguro establece un plazo de 52 semanas como límite para seguir otorgando este porcentaje en salario. Si en este lapso, el trabajador no ha recuperado su estado de salud, se procede a dictaminar la incapacidad permanente, con previos estudios médicos.

Las incapacidades permanentes se presentan en dos modalidades: total y parcial, las cuales se definieron anteriormente.

Cuando se extiende una incapacidad permanente total se hace referencia a que el daño afectó en un alto grado la salud del trabajador, y se traduce en la pérdida de sus facultades o aptitudes para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida; dicho de otra manera, representa el fin de su vida laboral. Así como el costo en vida humana es alto, también lo son las prestaciones en dinero que se otorgan en estos casos, como una manera de compensar el duro impacto que esto ocasiona al trabajador y a sus dependientes económicos.

En este tipo de incapacidad, el seguro se obliga a otorgar una pensión mensual definitiva equivalente al setenta por ciento del salario base en que estuviera cotizando el trabajador en el momento del accidente.

Existe otro tipo de riesgo que también es objeto de incapacidad permanente total: las enfermedades de trabajo, que son previamente reconocidas y avaladas por la Ley Federal del Trabajo; en este esquema, también se otorgará una pensión del setenta por ciento sobre el salario promedio obtenido de las 52 últimas cotizaciones, en caso de que sean menos, se sacará el promedio entre el número de ellas para determinar el monto.

Por otro lado, cuando el riesgo deriva una incapacidad permanente parcial, significa que el trabajador no está apto o en facultades de integrarse de manera definitiva a su rutina de trabajo, en virtud a que el percance dejó secuelas irreparables; sin embargo, éstas pueden ser de mínimas a máximas y es en razón de ello que se determina el monto de la pensión al incapacitado.

En este esquema, la Ley Federal del Trabajo establece una tabla de valuación donde se asigna un valor porcentual a cada miembro, órgano o función del organismo que resultó afectado por el accidente y en base a ello, se determina el salario que se cubrirá al trabajador en compensación a la pérdida sufrida. Para este caso, se aplican criterios sobre la importancia y la utilidad que tiene la parte humana afectada para el desempeño de la profesión del trabajador o en su defecto, otra actividad similar.

Para ilustrar esto, supongamos que el accidente ocurrido causó la disminución de movimiento de una sola articulación del dedo anular izquierdo; la tabla asigna un 2% de valor a esta disminución, por lo que este es el porcentaje de salario que se paga al accidentado, considerando que esta pérdida no lo imposibilita para desempeñar muchas funciones. En el otro extremo, si el accidente provoca ceguera total en la persona, el valor a esta pérdida que se considera máxima es del 100%, toda vez que esto impide el desempeño de cualquier otro trabajo.

El carácter de incapacidad parcial significa la imposibilidad de realizar labores que requieren las aptitudes disminuidas o perdidas, no obstante, existe la posibilidad de desempeñar otro trabajo de acuerdo a la condición física y funcional del organismo.

La base sobre la cual se aplicará el porcentaje correspondiente a la pérdida, se tomará del salario que le hubiera correspondido al trabajador en caso de incapacidad permanente total, es decir, sobre el setenta por ciento del salario íntegro.

Aplicado este criterio al caso antes citado del trabajador que pierde la vista por completo, si ganaba un salario diario de \$48.67, y le corresponde el cien por ciento (según el valor de la pérdida) aplicado al setenta por ciento (que corresponde a la incapacidad permanente total), tenemos que recibirá una pensión mensual de \$1,022.07; cuando le hubiera correspondido la cantidad de \$1460.1 si no se basara en el criterio de incapacidad total. En este aspecto el trabajador pierde, además de la visión completa, \$438.03 de dinero al mes. En este esquema, podemos observar pérdidas para el trabajador en todos los aspectos.

La tabla de valuación que fija la Ley Federal del Trabajo, aplica dos porcentajes para la misma situación, una mínima y otra máxima; el razonamiento para determinar una u otra se basa en una evaluación de condiciones tales como la edad del accidentado, la importancia de la incapacidad, si ésta impide ejercer sólo ciertas funciones y queda apto para realizar otras semejantes, entre otras.

Si el salario que debe pagarse por incapacidad permanente parcial alcanza un 25%, entonces se substituirá por una indemnización global correspondiente a cinco años de la pensión a que tuviera derecho. En caso de que el monto ascienda a un 50%, entonces se pagará como pensión en forma periódica.

Para efecto de las dos modalidades de incapacidades permanentes, el monto asignado como pensión se pagará por un periodo de dos años, al cabo de este tiempo, se hace una nueva valoración médica con el objeto de evaluar la incapacidad para el trabajo y determinar posibles

modificaciones a la cuantía de la pensión; una vez dictaminada ésta, se fijará como definitiva.

Por otro lado, en un caso extremo y lamentable, si un riesgo laboral deriva en la muerte del trabajador, el seguro protege a los beneficiarios mediante el pago de una pensión en la siguiente forma.

La viuda (o), tiene derecho al pago de una pensión equivalente al cuarenta por ciento sobre el monto que hubiese correspondido en caso de haber existido incapacidad permanente total (70% del salario íntegro).

Por cada huérfano de padre o madre, que se encuentre totalmente incapacitado debido a una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico, se le otorgará el veinte por ciento sobre el mismo monto arriba señalado, hasta el tiempo que recupere su capacidad para el trabajo. Del mismo modo, se otorgará una pensión por la misma cantidad a los hijos menores de 16 años, hasta el cumplimiento de ésta. Si se encuentran estudiando en planteles del sistema educativo nacional, la pensión se prolongará hasta los 25 años.

En caso de orfandad de ambos progenitores y que cubran cualquiera de las condiciones arriba citadas, la pensión ascenderá a un treinta por ciento del monto que hubiera correspondido a la incapacidad permanente total.

Cuando no existe esposa (o), se otorgarán las prestaciones a la concubina (o) que hubiese vivido con el asegurado (a) durante cinco años precedentes a su fallecimiento.³²

En virtud de lo anterior, es innegable el apoyo que brinda el IMSS, ante situaciones adversas de este tipo. Aunque no es posible reparar los daños en su totalidad, por razones que están fuera del alcance del poder humano, como es restablecer completamente la salud del trabajador; o por razones de tipo económico, que impiden otorgar un salario íntegro en el caso de incapacidades permanentes, si es posible atenuar las adversidades que enfrenta el hombre y que no sólo afecta al mismo, sino al núcleo familiar al que pertenece.

³² Instituto Mexicano del Seguro Social, **Nueva Ley del Seguro Social**, p. 83.

En este contexto, reconocemos sin duda los beneficios del seguro de riesgos de trabajo y lo reiteramos si hacemos una comparación con los trabajadores que no tienen seguro social, que ganan el salario mínimo y además son víctimas de percances laborales que los conduce a una desprotección social y económica total.

En conclusión, las prestaciones en especie y en dinero logran su objetivo de ayudar a los trabajadores que son víctimas de los riesgos de trabajo, toda vez que no quedan en la enfermedad y la miseria total.

3.3. Análisis del 2006

La población objeto de estudio serán los asegurados en el Instituto Mexicano del Seguro Social, que revisten el carácter de trabajadores y que han sido víctimas de los riesgos de trabajo por diversas circunstancias. El análisis se hará a nivel nacional y en el año 2006, esto en virtud a que la información estadística se maneja casi en su mayoría a nivel nacional; el año 2006 obedece a la intención de conocer parte de una realidad lo más reciente posible; cabe mencionar la inexistencia de información detallada de fechas posteriores al año citado, lo cual impide manejar datos más actualizados.

En 2006, el total de asegurados en el IMSS alcanzó la cifra de 18,285,200 trabajadores, los cuales comprendieron tanto el ámbito rural como urbano, donde este último absorbe la mayor cantidad de ellos (17,961,000) en razón a la concentración de servicios y fuentes de trabajo que caracterizan y diferencian a las zonas urbanas.

Del mismo modo que existe un mayor número de habitantes en este ámbito del territorio, la demanda de bienes y servicios es mucho mayor en relación al campo, por las características particulares que posee.

En este aspecto, el conglomerado que forma la clase trabajadora refleja en cifras aspectos de su vida que concretan una realidad en calidad de asegurados, gracias a una relación laboral, en materia de riesgos de trabajo.

Por lo anterior, cabe mencionar que no haremos referencia al trabajador en general, sino a aquel que es sujeto de aseguramiento en riesgos de trabajo y que se ha visto en la necesidad de utilizarlo. Por ende, las cifras arriba mencionadas representarán nuestra totalidad de trabajadores para analizar el aspecto que nos ocupa.

En el año 2006, el número de empresas afiliadas al seguro social responden a un total de 810,181 a través de las cuales 13,578,346 trabajadores se hicieron acreedores al Seguro de Riesgos de Trabajo.

Respecto a esta cifra, el 2.31% ejercieron los derechos que otorga este seguro, dada la presencia de 309,539 casos que sufrieron accidentes de

trabajo y 4,715 se manifestaron como enfermedades de trabajo, sin contemplar los accidentes en trayecto que también son causa de aseguramiento en este ramo; sin embargo, por las circunstancias que ocurren estos riesgos, que son ajenas a la actividad laboral, podría decirse que adoptan un enfoque distinto. No obstante, esto no les resta importancia toda vez que en el año de estudio ocurrieron 73,573 accidentes en trayecto, situación que afecta al trabajador, al patrón y al IMSS. Cuadro 1.

En este contexto, cabe destacar la importancia que tiene la edad de las personas que han sufrido un riesgo de trabajo, toda vez que es un factor fundamental para llegar a razonamientos más lógicos anticipando las necesidades que tiene el ser humano en cada etapa de su vida, lo cual permite la formulación y aplicación de políticas encaminadas a satisfacer los requerimientos que cada etapa del desarrollo presenta.

El cuadro 2 nos muestra que el mayor número de trabajadores asegurados corresponden a hombres y mujeres que oscilan entre los 25 y 29 años de edad, etapa en el ciclo de vida en la que el hombre empieza a tener mayores necesidades; del mismo modo, se infiere que el mayor grosor de la población económicamente activa se ubica en los adolescentes.

Mientras tanto, los trabajadores menores de 15 años son los que presentan el menor número de incidencias en riesgos de trabajo, debido a la escasa población asegurada en esta edad. En este sentido, la mayor ocurrencia se presenta en trabajadores que tienen entre 20 y 24 años de edad; las diferencias en edad no son tan grandes como en número de riesgos entre el primero y el segundo grupo.

Es posible que existan anomalías dentro de las empresas, con los trabajadores más jóvenes, toda vez que son más fáciles de manipular y engañar, y se oculten accidentes ocurridos dentro de la empresa, aunque

Cuadro 1
Riesgos de trabajo por tipo de riesgo y grupos de edad 2006

Grupos de edad	Total	Accidentes de trabajo	Accidentes en trayecto	Enfermedades de trabajo
Total	387 827	309 539	73 573	4 715
Menores de 15	100	38	3	59
15-19	21 525	18 779	2 741	5
20-24	69 753	57 079	12 636	38
25-29	69 968	55 193	14 694	81
30-34	63 944	51 045	12 729	170
35-39	51 319	40 964	10 129	226
40-44	39 333	31 350	7 577	406
45-49	29 848	23 449	5 714	685
50-54	20 820	16 003	3 899	918
55-59	13 292	10 044	2 247	1 001
60-64	5 419	3 877	844	698
65-69	1 656	1 143	236	277
70-74	543	381	77	85
75 y más	307	194	47	66

Fuente: División Técnica de Información Estadística en Salud. ST-5.
 Instituto Mexicano del Seguro Social.*

* http://www.imss.gob.mx_estadísticas

Cuadro 2

Trabajadores con Seguro de Riesgos de Trabajo, por grupos de edad y sexo - 2006

Trabajadores bajo seguro de Riesgos de Trabajo (1)

Grupo de edad	Hombres	Mujeres	Total
Total	7 580 411	5 997 935	13 578 346
Menores de 15	102 888	136 957	239 845
15 - 19	421 636	449 976	871 612
20 - 24	1 049 715	995 368	2 045 083
25 - 29	1 124 699	974 782	2 099 481
30 - 34	1 093 307	880 209	1 973 516
35 - 39	867 887	702 333	1 570 220
40 - 44	709 121	562 135	1 271 256
45 - 49	575 838	435 972	1 011 810
50 - 54	470 317	309 174	779 491
55 - 59	391 173	207 327	598 500
60 - 64	301 040	129 584	430 624
65 - 69	175 637	79 952	255 589
70 - 74	129 537	58 053	187 590
75 y más	167 616	76 113	143 729

Fuente: División Técnica de Información Estadística en Salud.
(1) Estimado con base en el cuadro 9 del Informe Mensual de Población Derechohabiente, enero – diciembre de 2006.
Instituto Mexicano del Seguro Social*

es preciso señalar, esta situación también la presentan los demás grupos de edad.

* http://www.imss.gob.mx_estadísticas

Recordemos que los riesgos de trabajo se presentan en tres modalidades: accidentes de trabajo, accidentes en trayecto y enfermedades de trabajo. En el primer caso, el mayor número de trabajadores que presentan este percance corresponde a los adolescentes, en razón a que no tienen la experiencia laboral suficiente, son menos previsores y carecen muchas veces del sentido de responsabilidad.

De acuerdo a las estadísticas, los accidentes de trabajo que ocurren afectan en primer lugar, la mano y la muñeca, donde se manifiestan desde heridas superficiales hasta fracturas y luxaciones; esto reconoce la importancia de esta parte del cuerpo ya que por ser la más utilizada, es la más dañada en el marco de los accidentes.

En segundo lugar, en orden de ocurrencia de mayor a menor, se encuentran los accidentes en tobillo y pie en los adolescentes de 20 a 24 años, en quienes se presentan luxaciones, esguinces y torceduras de esta parte del cuerpo; en este año (2006) se registraron 32 082 casos de esta naturaleza. Este tipo de accidentes disminuye la posibilidad de desplazamiento al individuo, para realizar sus actividades por lo que casi siempre originan incapacidad laboral.

En tercer lugar, se presentan los accidentes en el abdomen, región lumbosacra, columna lumbar y pelvis también con mayor incidencia en los adolescentes.

Por lo anterior, podemos deducir que las partes del cuerpo humano más afectadas en los accidentes de trabajo son las regiones anatómicas más utilizadas en el trabajo y esfuerzo físico, es decir, hablamos de empleados que desempeñan labores pesadas y rutinarias sometidos a un alto nivel de presión y stress, lo cual conlleva al descuido del trabajador al realizar un acto inseguro o falta de previsión, si no ocupa el equipo de manera adecuada.

Por lo anterior, se advierte que los accidentes de trabajo se producen con mayor frecuencia en los adolescentes, lo cual obedece a la

insatisfacción del trabajador tanto por las funciones que realiza, como por la remuneración que recibe a cambio. La clase trabajadora que presenta

estas características, suele pertenecer a sectores socioeconómicos bajos, donde el trabajo manual y el esfuerzo físico son su única herramienta.

Respecto a la población adulta que presenta accidentes de trabajo con más frecuencia, aunque en menor proporción que los jóvenes, es aquella que se ubica en el rango de 40 a 44 años de edad, y la cual también se ve afectada en la misma región anatómica y en el mismo orden de importancia que los jóvenes.

Merece importancia señalar, que en nuestro objeto de investigación no es posible generalizar pero tampoco individualizar dada la magnitud que implica un problema social, no obstante, trataremos de acercarnos lo más posible a lo que corresponde a la realidad con el apoyo del conocimiento empírico y científico, para lograr entender la esencia del problema y de este modo, deducir y proponer.

La etapa adulta del ciclo de vida, por lo general se acompaña de problemas y preocupaciones personales de tipo económico, social y psicológico que se manifiestan en la falta de atención y satisfacción en el trabajo. Si a esto añadimos la ausencia de medidas de seguridad e higiene en el centro de trabajo, las posibilidades de que ocurra un siniestro laboral son mayores.

Aunque existen muchas regiones anatómicas afectadas por un siniestro laboral, no consideramos necesaria la mención de todas ellas, debido a la extensión del tema; el pretender abarcarlo todo sólo perdería el sentido de la investigación, por lo tanto, se mencionan sólo las tres primeras regiones afectadas en orden de ocurrencia con la finalidad de tener una visión general de las repercusiones que traen consigo los accidentes de trabajo.

De lo anterior se deduce que los accidentes de trabajo son más latentes en trabajadores entre 20 y 30 años, independientemente del grado de siniestralidad de la empresa en que trabajen y la actividad que en ella desempeñen; lo cual permite identificarla como la población más vulnerable en el ámbito laboral, por lo tanto, necesita incentivos para

reducir la brecha de disgusto e inconformidad de los trabajadores respecto a su empleo.

En forma paralela, es importante implantar medidas de seguridad e higiene dentro de la empresa, y previa capacitación al trabajador sobre sus actividades laborales.

En orden de ocurrencia descendente, después de los accidentes de trabajo se ubican los accidentes en trayecto, donde el mayor grosor los presentan los trabajadores entre 25 y 29 años. Este riesgo responde a factores externos a las condiciones de trabajo del individuo, por lo que resulta lógico que exista una proporción más o menos similar en las personas de edades distintas. Sin embargo en este caso, el número de accidentes que ocurren obedecen a la proporción de asegurados en este rango de edad.

El hecho de que toda la población trabajadora tiene las mismas probabilidades de sufrir este percance en el trayecto, independientemente de su edad o puesto laboral, y toda vez que los datos (Cuadro 1) no apoyan este razonamiento, nos atrevemos a afirmar que existen algunas desviaciones en este tipo de riesgo que, por un lado, responden a razones de satisfacción laboral toda vez que existe mayor insatisfacción en los adolescentes, y por el otro, se omiten muchos accidentes de esta clase en el resto de la población.

Este riesgo, también se presenta en mayor proporción en trabajadores adolescentes, con la diferencia de que el primer riesgo analizado se presenta dentro de la empresa y éste fuera de ella. La naturaleza de los accidentes en trayecto da lugar a la existencia de engaños por parte de los trabajadores, quienes posiblemente se accidentan en otras circunstancias ajenas al trabajo y lo presentan como accidente en trayecto, en virtud de que en estos casos se cobra el salario íntegro. Por tal motivo, este riesgo debe ser objeto de mayor control y vigilancia.

Desde nuestro punto de vista, la ocurrencia de estos riesgos trasciende cuestiones de inseguridad e insalubridad en la empresa. Esto se sustenta al observar (Cuadro 1) que los trabajadores mayores de 55

años ocupan los índices más bajos en accidentes de trabajo, toda vez que el cansancio físico puede ser causa para la realización de un acto inseguro que ceda lugar a un accidente de trabajo.

En lo que respecta a las enfermedades de trabajo, se observa lo contrario en la edad en que se manifiestan los eventos, puesto que el grupo más expuesto a este tipo de riesgo oscila entre los 55 y 59 años, en tanto que es el grupo de trabajadores de menor número de asegurados.

Lo anterior se debe a la escasa importancia que se le ha dado a las enfermedades por razones de tipo laboral, debido a que llegan a ser reconocidas como riesgos de trabajo cuando ya el trabajador estuvo expuesto por un largo periodo de tiempo a los factores que propiciaron su aparición y desarrollo, por lo tanto, se encuentran en una etapa crónica que impide al trabajador seguir laborando en un ambiente que ha deteriorado su salud.

En este sentido, podemos afirmar que la manifestación de los primeros síntomas del padecimiento se calificaron como enfermedad general, lo cual afectaba al trabajador tanto en su salud como en sus ingresos.

De esta forma, podemos ubicar los riesgos de trabajo en cada una de sus modalidades; al mismo tiempo reconocer que los trabajadores más propensos a los accidentes corresponde a los adolescentes, lo cual implica centrar la atención en este núcleo social para contrarrestar esta situación.

Mientras tanto, para las enfermedades de trabajo, el mayor apoyo se requiere en los adultos mayores, quienes manifiestan en sumo grado este riesgo; no obstante, esta situación puede atenuarse si el trabajador se hiciera exámenes médicos periódicamente para detectar la presencia de agentes nocivos para la salud.

Las enfermedades más frecuentes que presenta el organismo humano son, de mayor a menor frecuencia, los trastornos del oído interno y sorderas traumáticas, originadas por la exposición a ruidos y temblores; el tipo de trabajadores que se ubican en este rango son los laminadores, trituradores, herreros, remachadores, telefonistas, aviadores y otros. Esta

enfermedad alcanzó un porcentaje del 20.5% del total de este tipo de riesgo.

En seguida, lo ocupan las afecciones respiratorias en un 4.9%, ocasionadas por la inhalación de gases, humos, vapores y sustancias químicas; los trabajadores propensos a estos riesgos son los obreros que trabajan en procesos de oxidación; combustión o fermentación de compuestos de carbono; soldadores de las industrias química y petroquímica; refinerías, etc.

Por último, se encuentra la neumoconiosis con un 4.2% debido a la aspiración de polvos y humos; los trabajadores vulnerables a presentarlas son los de la industria textil, carpinteros, ebanistas, cargadores, limadores, canteros, fumigadores, etc.³³

Los tres tipos de riesgos hasta aquí expuestos, son objeto de incapacidad o, en el peor de los casos, de fallecimiento.

En 2006, se extendieron 19 327 incapacidades permanentes,³⁴ es decir, el mismo número de personas que vieron reducido su ingreso y su capacidad física y mental para el trabajo. Situación que no sólo repercute en el trabajador, sino en el bienestar de su familia. En estos casos, el trabajador que más afectado resulta es el que gana el salario mínimo, que no alcanza a satisfacer las necesidades humanas más apremiantes y si a esto se le agrega que es el único sostén familiar, el grado de afectación es aun mayor.

Cabe mencionar que las incapacidades a las que hacemos referencia, no necesariamente implican la ocurrencia del evento en el año de estudio, ya que los datos se manejan por casos terminados, y en este periodo puede haberse determinado una incapacidad definitiva, cuando el accidente ocurrió en años anteriores.

En 2006, se presentó un total de 387 827 riesgos de trabajo terminados, de los cuales 19 327 corresponden a incapacidades permanentes y 1 328 a defunciones.

³³ http://www.imss.gob.mx_estadísticas.Cuadro No.VI.21.

³⁴ *Ibid.* Cuadro No.VI.26.

En incapacidades temporales por riesgos de trabajo, se expidieron un total de 1,015,421 en este año. Las cuales acumularon 7,832,636 días que produjeron subsidio, el importe promedio por día se estima en \$179.98, esto sin considerar el gasto que el IMSS eroga en prestaciones en especie (atención médica, hospitalización, medicamentos, rehabilitación, etc.) lo que aumenta considerablemente la cantidad de recursos materiales y financieros que involucran las incapacidades.

Por ende, es necesario tomar conciencia de que estos gastos pueden reducirse si se incentiva al trabajador para ver con agrado su trabajo; así mismo adoptar medidas de seguridad e higiene con previa capacitación del personal sobre los posibles riesgos que involucran su trabajo.

Se estima que el importe en subsidios en incapacidades temporales asciende aproximadamente a \$1,409,695,064, cuando esta considerable suma podría invertirse en programas que redunden en beneficio de la clase trabajadora, principalmente la que gana un salario mínimo, con el objeto de mejorar su condición física y mental para el trabajo.

En cuanto a las incapacidades permanentes, éstas representan grandes pérdidas económicas, toda vez que el accidentado ya no se integra a su trabajo, y no deja de percibir un salario en forma de renta vitalicia.

Otro aspecto que también resulta costoso son las defunciones, a pesar de que se presenten en menor frecuencia con relación a los riesgos anteriores. En el año de análisis, se otorgaron 240 ayudas para gastos de funeral por riesgos de trabajo, con un importe de \$673 509.00 y aunque esta cifra no parece significativa, esto trasciende mayores gastos derivados de la pensión a los beneficiarios, lo que habla de grandes erogaciones que hace el IMSS por este concepto.

Cabe agregar que el mayor grosor de incapacidades extendidas por riesgos de trabajo, lo ocupan los accidentes de trabajo, lo que hace el aspecto más importante de atender, en relación a los demás riesgos que comprenden este seguro.

En seguida, se encuentran las incapacidades extendidas por enfermedades de trabajo, en virtud a que se califican cuando ya tienen un proceso largo de permanencia en el cuerpo humano, por lo tanto, es importante que las empresas sometan a estudios médicos a todo el personal para detectar y prevenir a tiempo enfermedades que después se hacen crónicas.

En tercer lugar, los accidentes en trayecto son la última causa de incapacidades permanentes; en este caso, es más difícil prevenirlos toda vez que son propiciados por causas ajenas al trabajo. Muchas veces ni siquiera existen pruebas de las circunstancias que dieron lugar al percance, sin embargo, cuando el estado físico y las funciones del organismo humano reafirman la versión del accidentado, se acredita como tal.

Ahora bien, para una mayor comprensión de los datos posteriores, es necesario mencionar que el IMSS hace una clasificación de las empresas de acuerdo al grado de peligrosidad que presenta cada una, y esto se determina en función de la actividad que realiza, la maquinaria que se utiliza, la forma del proceso de producción y las materias primas que se emplean. De este modo, la clase y grado de riesgo se comprenden de la siguiente manera:

Clase I. Comprende a las empresas calificadas como de “Riesgo Ordinario de Vida”, o sea aquellas dedicadas a las actividades que por su propia naturaleza hacen difícil la aparición de un riesgo profesional específico.

Clase II. Se le llama de “Riesgo Bajo”. Generalmente se incluyen en él pequeños talleres, en donde no se manejan grandes máquinas y la fuerza que la impulsa no es de gran potencia. Por otra parte, los riesgos que se puedan presentar no ponen en peligro la vida del trabajador, tanto, que las incapacidades permanentes no alcanzan porcentajes medios altos en condiciones normales.

Clase III. Aquí se enlistan los centros de trabajo expuestos al “Riesgo Medio”. Trátase de empresas que por regla general poseen fábricas para

la elaboración o transformación de productos, por lo que tienen que usar máquinas (movidas por energía eléctrica o vapor de agua) las cuales pueden desprender polvos o gases nocivos o provocar fuego. Las materias primas que manejan pueden ser tóxicas por sí mismas o por sus derivados. En estas condiciones, los riesgos que provocan son los que pueden poner en peligro la vida y producir incapacidades permanentes en porcentajes medios.

Clase IV. Esta clase incluye a las industrias expuestas a “Riesgo Alto” o sea aquellas que por regla general producen polvos en gran cantidad, requieren gran consumo de energía eléctrica y producen gases tóxicos. Estas características pueden producir riesgos profesionales, capaces de poner en peligro la vida y producir incapacidades permanentes de alto porcentaje.

Clase V. Aquí se agrupan las empresas llamadas de “Riesgo Máximo”, las cuales manejan materias primas inflamables y explosivas; los trabajos se efectúan con maquinaria pesada y de tipo peligroso, debido a lo cual el trabajador está expuesto permanentemente a riesgos que ponen en peligro su vida, ostensiblemente. Las incapacidades permanentes que se producen, representan porcentajes altos.³⁵

En virtud de lo anterior, se podría pensar que en las empresas calificadas con un mínimo o bajo riesgo no tienen lugar riesgos de trabajo que causen incapacidades permanentes, sin embargo, las estadísticas muestran lo contrario, aunque no se pueda generalizar este criterio. (Cuadro 3).

³⁵ Martha L. Alcorta, El Seguro de Riesgos Profesionales en México, p. 93-94.

Cuadro 3

Riesgos de trabajo por clase, tipo de riesgo y grupos de edad 2006

Grupos de edad	Total	Clase I	Clase II	Clase III	Clase IV	Clase V
Total	387 827	53 321	101 302	73 417	55 991	80 504
Menores de 15	100	4	7	10	4	70
15-19	21 525	2 392	6 387	3 605	3 045	4 216
20-24	69 753	10 873	19 147	12 553	10 211	12 513
25-29	69 968	11 358	17 373	13 714	10 404	12 942
30-34	63 944	9 312	15 783	12 841	9 480	12 925
35-39	51 319	6 616	13 462	9 795	7 761	10 680
40-44	39 333	4 734	10 836	7 378	5 593	8 586
45-49	29 848	3 337	8 438	5 342	4 056	6 963
50-54	20 820	2 398	5 442	3 858	2 739	5 284
55-59	13 292	1 471	2 950	2 696	1 704	3 768
60-64	5 419	576	1 049	1 109	710	1 681
65-69	1 656	177	286	333	213	575
70-74	543	55	95	121	44	194
75 y más	307	18	47	62	27	107

Fuente: División Técnica de Información Estadística en Salud. ST-5.
Instituto Mexicano del Seguro Social*

* www.imss.gob.mx_estadísticas

Sin lugar a dudas, cuando las condiciones de trabajo, no favorecen la ocurrencia de accidentes graves, la presencia de éstos pueden derivarse de las condiciones de vida y situaciones particulares del trabajador que contribuyen a forzar un siniestro, por ejemplo, la desnutrición, el cansancio, problemas económicos, familiares, ignorancia y nula o escasa motivación por el trabajo; dicho de otra forma, condiciones que acompañan a los trabajadores que viven en condiciones precarias.

Las empresas de riesgo ordinario o mínimo (clase I – II) presentan el mayor número de incapacidades permanentes por accidentes de trabajo, lo cual sustenta el razonamiento anterior, más aun, cuando estos trabajadores se ubican en el rango de 30 a 44 años, considerando por un lado, que a esta edad existe un mayor sentido de responsabilidad, y por el otro, ya tienen experiencia laboral, condiciones que no presentan los trabajadores más jóvenes.

Las empresas que pertenecen a la clase III de riesgo medio, esto es, más elevado que los anteriores, presentaron el mayor número de accidentes objeto de incapacidad permanente en el grupo de 30 a 34 años con un total de 396 casos. En este esquema, puede afirmarse que los factores que propiciaron dichos percances se encuentran equilibrados entre las condiciones laborales y las condiciones de vida.

Respecto a las empresas calificadas con un alto o máximo riesgo, el número más elevado de incapacidades permanentes perteneció al grupo de 30 a 34 años, lo cual supone experiencia y rendimiento en el trabajo; pero en este caso, debido al alto grado de peligrosidad en que se desempeña el trabajo humano, es comprensible que las causas deriven de esta condición, aunque no se dejan de omitir razones de inconformidad y descontento por el trabajo.³⁶

En cuanto a las enfermedades de trabajo que producen incapacidades permanentes, el mayor número de trabajadores que las presenta corresponde a adultos mayores en todos los casos, sin que el grado de peligrosidad determine la aparición del evento en una edad más joven o

³⁶ *Ibid.* Cuadro No. VI.6.

no; con ello reiteramos la idea de que las enfermedades de trabajo deben llegar a la fase final del periodo laboral cuando su desarrollo está muy avanzado y puedan ser calificadas como riesgo de trabajo.

Lo anterior se sustenta con los datos del Cuadro No. 1 (página 67), donde se observa que los trabajadores más jóvenes son los que presentan los índices más bajos en enfermedades de trabajo, caso contrario a los trabajadores de mayor edad.

Por otro lado, la actividad económica que ocupó el primer lugar en ocurrencia de accidentes y enfermedades de trabajo en el año 2006, fue la construcción de obras de infraestructura y edificaciones en obra pública con un 6.4%; en este caso, se debe a que esta actividad pertenece a la clase V de riesgo máximo. Véase el Cuadro No. 4.

Paradójicamente, el segundo lugar correspondió a la compra venta en supermercados, tiendas de autoservicio y departamentos especializados por línea de mercancías con un 5.5%, a pesar de que dicha actividad se encuentra en la clase II que es riesgo bajo, lo que significa la presencia de causas que contribuyeron a la aparición del siniestro, como la inexistencia de medidas de seguridad e higiene y cuestiones personales del trabajador.

De manera similar, en siguiente lugar se encuentran los servicios profesionales y técnicos con un 5% y que también en forma paradójica, se ubican en la clase I donde hay un riesgo ordinario de vida.

Lo anterior, nos lleva a deducir que el grado de peligrosidad no es la única base que asegure o niegue la presencia de riesgos de trabajo, toda vez que existen razones de índole personal que pueden determinar la ocurrencia de los mismos. Estas razones pueden ser de carácter económico, social y psicológico, en vista de que el grado de riesgo no justifica en estos dos últimos casos la presencia de siniestros; toda vez que

Cuadro No. 4
 Actividades económicas con mayor número de accidentes y
 Enfermedades de trabajo, 2006.

ACTIVIDAD ECONOMICA	CASOS	%
TOTAL	314 254	100.0
Const. De obras de infraestructura y edificaciones en obra pública	20010	6.4
Supermercados, tiendas de autoservicio y de departamentos especializados por línea de mercancías	17301	5.5
Servicios profesionales y técnicos	15858	5.0
Preparación y servicio de alimentos	13994	4.5
Compraventa de alimentos, bebidas y/o productos del tabaco, con transporte	12863	4.1
Construcción de edificaciones; excepto obra pública	9073	2.9
Seguridad social	8606	2.7
Fabricación de productos de plástico	6521	2.1
Servicios de alojamiento temporal	6102	1.9
Transporte de carga	5994	1.9
Compraventa de materiales para construcción como: madera, aceros y productos de ferretería, con transporte y/o preparación de mercancías	5827	1.9
Confección de prendas de vestir	5052	1.6
Fabricación de otros productos metálicos maquinados	4621	1.5
Fabricación y/o reparación de muebles de madera y sus partes	4443	1.4
Elaboración y envase de refrescos aguas gaseosas y purificadas	4392	1.4
Demás actividades económicas	173597	55.2

Fuente: División Técnica de Información Estadística en Salud. St-5.
 Instituto Mexicano del Seguro Social*

* *Ibid.* Cuadro No. VI.29.

existen actividades económicas con mayores riesgos y, sin embargo, presentan menor número de eventos, como es el caso de la fabricación de productos de plástico que corresponden a la clase IV y su incidencia en riesgos se estima en 2.1%.

Por otro lado, la ocupación que más accidentes de trabajo produce, en grado de ocurrencia de mayor a menor son:

-Peones de carga (34 035 casos), que presentan con mayor frecuencia heridas en muñeca y mano; traumatismos superficiales, luxaciones, esguinces y desgarros de articulaciones y ligamentos de la columna lumbar y de la pelvis; y en menor frecuencia luxación, esguinces y desgarros del tobillo y pie. Estos accidentes se deben a la exposición de fuerzas mecánicas inanimadas.

-Vendedores y demostradores de tiendas y almacenes (20 230 casos), quienes presentan principalmente heridas en muñeca y mano; luxaciones, esguinces y desgarros de articulaciones y ligamentos de la columna lumbar y de la pelvis; luxaciones y esguinces del tobillo y pie, a causa de la exposición a fuerzas mecánicas inanimadas, caídas y exceso de esfuerzo.

-Operadores de máquinas y herramientas (20 068 casos), presentando en su mayoría heridas en muñeca y mano; luxaciones, esguinces y desgarros de articulaciones y ligamentos de la columna lumbar y de la pelvis, así como del tobillo y pie; ocasionadas principalmente por la exposición a fuerzas mecánicas inanimadas, caídas y exceso de esfuerzo.

-Embaladores manuales y otros peones de la industria manufacturera (13 185 casos), presentando heridas y traumatismos superficiales en muñeca y mano; luxaciones, esguinces y desgarros en la columna lumbar y pelvis. Su causa principal descansa en la exposición a fuerzas mecánicas inanimadas, caídas y exceso de esfuerzo.

-Otras ocupaciones en menor incidencia en accidentes de trabajo.³⁷

Podemos advertir que la clase trabajadora más expuesta a los accidentes corresponde al grupo económico inferior de la estructura social que, si no tienen un oficio poco distinguido, son obreros o ayudantes generales

³⁷ *Ibid.* Cuadro No.VI.20.

donde su ocupación invierte un gran esfuerzo físico; las tareas son muy repetitivas y fatigantes, lo que hace de esto un trabajo rutinario con escasas posibilidades de superación personal y económica.

En conclusión, podemos afirmar: el papel que desempeñan los trabajadores en su trabajo, así como en el proceso de producción, determinan su estilo de vida que, en sumo grado, definen el concepto, la satisfacción y la actitud del empleado hacia su trabajo.

En este contexto, se observa que las causas externas que propician los accidentes son las mismas, donde el movimiento y funcionamiento de las máquinas que el hombre utiliza para su trabajo determinan en gran medida el estado físico y mental del hombre, al igual que su bienestar en general. Por lo anterior, las máquinas y la tecnología han llegado a dominar al hombre, mientras que éste busca dominar las fuerzas de la naturaleza, como diría Marx: “Ya no es el obrero el que emplea los medios de producción, sino que éstos son los que emplean al obrero”³⁸, lo que en otras palabras significa, el trabajo enajenado.

³⁸Raúl Rojas Soriano, *op cit*, p.58.

CONCLUSIONES

A pesar de las distintas corrientes teóricas que se ocupan de describir el Estado, es indudable que la razón de ser es la misma: procurar el bien común de la sociedad. En este sentido, la diversidad de factores económicos, políticos y sociales que caracterizan a cada grupo de personas, define la calidad y la cantidad de demandas que el Estado debe satisfacer o por lo menos dar respuesta.

No obstante, afirmamos que las personas más vulnerables son aquellas que por razones de salud, edad, pobreza, etc. no tienen la posibilidad de enfrentar situaciones adversas por sí mismas, lo cual constituye una razón que dé a este grupo de personas prioridad por parte del Estado para su atención; de ahí la importancia que éste adquiere para el conglomerado social más desfavorecido por alguna de estas causas. En este esquema, el Estado lo consideramos pieza clave en beneficio o perjuicio de la sociedad, ya que ésta evoluciona positiva o negativamente hasta donde el Estado lo permite.

Una vez que advertimos que los niveles de bienestar no están dirigidos a la sociedad en su conjunto, es perentorio implementar medidas que eliminen las causas y limitantes que impiden alcanzar este bienestar, como es el caso de los individuos que se encuentran en condiciones de desventaja. Todos los individuos son diferentes entre sí, no tienen las mismas posibilidades así como las capacidades; por lo tanto, corresponde al Estado identificar las necesidades que debe cubrir y las carencias que debe mitigar para cumplir su razón de ser.

En este aspecto, la seguridad social es de suma importancia en la función estatal, que debe hacer extensivo el beneficio a la población que no lo tiene. Su importancia se desprende en el sentido de que el individuo que está sujeto a este sistema, no queda en el desamparo social y económico ante las contingencias que se presentan, ajenas a la voluntad del hombre.

La seguridad social es un instrumento político de contenido social y económico que coadyuva a elevar los niveles de bienestar de la clase

trabajadora, con miras a reducir la desigualdad socioeconómica de los diferentes estratos de la población. Su importancia se debe a la necesidad del hombre de no quedar desamparado ante la incapacidad de procurarse atención médica y los medios de subsistencia en caso de un siniestro laboral, llámese enfermedad o accidente. Por lo tanto, al no contar con este beneficio, sólo nos resta pensar que se omite calidad humana a la existencia social.

En este rubro, la salud en el trabajo es un derecho humano antes que una condición necesaria en el proceso productivo, y como tal, todo trabajador debe hacerse acreedor a ella, en vista de los riesgos que el trabajo lleva implícito.

Las condiciones de trabajo en que el sector obrero se emplea, preparan el escenario propicio para la ocurrencia de situaciones desfavorables para el trabajador, de ahí que posteriormente se convierte en la causa que perfila el pensamiento y la actuación de quien se afecta por tal motivo.

Consecuencia de ello, fue el descontento de los trabajadores asalariados quienes pugnaron por mejorar su situación social y económica dentro del proceso productivo, que lejos de obtener un beneficio, se sometía más a la miseria económica e inestabilidad laboral por razones ajenas a su voluntad. Por ello, el principio esencial que dio vida a los movimientos de lucha en la historia de México, obedece a circunstancias que surgen en el trabajo o por motivos inherentes al mismo. Esto destaca la trascendencia del fenómeno en las decisiones políticas, sociales y económicas que dan un giro histórico buscando mejorar los niveles de bienestar social.

El Instituto Mexicano del Seguro Social surge en respuesta a las aspiraciones y a las necesidades reales de la clase trabajadora. Además, funge como mecanismo de distribución de la riqueza, en razón de que la clase económica más baja se beneficia de las prestaciones que otorga el seguro social, las cuales hablando en costos, no hay una correspondencia entre lo que paga el trabajador como cuota al seguro, y el costo real de los bienes y servicios que recibe a cambio. Esto encuentra sustento con los

trabajadores de ingresos más altos, que pagan una cuota mayor al seguro social y gozan de los mismos derechos que los primeros que pagan menos.

En virtud de lo anterior, reconocemos la importancia del papel que desempeña el IMSS en la vida económica, política y social del país, como distribuidor del ingreso y del bienestar común.

Si recurrimos a los datos empíricos con los trabajadores que no tienen seguro social, carecen de recursos para solventar los gastos médicos, aunado a la imposibilidad de obtener ingresos por razones de salud, podemos afirmar que son personas que se enfrentan a grandes dificultades para continuar con su mismo estilo de vida a partir del momento en que sufren el percance y el cual no tienen manera de contrarrestar, por ello el seguro social fue pensado y creado.

En este sentido, los beneficios del Seguro Social atenúan en cierta forma las adversidades de los trabajadores, pero sobre todo de los asalariados que no tienen más riqueza que se fuerza de trabajo y que, por su condición social y económica, son los más vulnerables a los riesgos que ampara dicha institución.

Por lo anterior, podemos admitir el apoyo del IMSS en este rubro, lo cual hace cada vez más perentoria su extensión y cobertura a núcleos sociales que no están insertos en el sistema de seguridad social. Desde esta perspectiva, podemos afirmar que el Estado respondió a las demandas de la clase trabajadora al poner a su alcance los beneficios de la seguridad social; al mismo tiempo que contribuye a otorgar un bien común.

En este marco, las medidas que implementa el Estado se limitan a reducir los riesgos de trabajo, mediante la implantación de medidas de seguridad e higiene, que se piensa con ello se disipan las causas que dan lugar a un accidente o enfermedad de trabajo. Sin embargo, esto es sólo un paliativo plasmado en un pliego, toda vez que la salud en el trabajo está muy lejos de ser una reivindicación del trabajador.

El problema de los riesgos queda plasmado en propagandas pegadas en el centro de trabajo, donde los empleados tienen la obligación de

enterarse y tomar medidas al respecto, y una vez que el accidente tiene lugar, el trabajador es el responsable por hacer caso omiso a la información preventiva.

En este sentido, las medidas de seguridad e higiene son un paliativo que ofrecen los empresarios que buscan la manera de escatimar gastos en la empresa para obtener mayores ganancias.

Un factor que favorece esta actitud empresarial, es la existencia de un ejército de reserva que merma las posibilidades del trabajador para exigir mejores condiciones de trabajo y remuneración económica. En consecuencia, la unidad de clase y el movimiento obrero va perdiendo cada vez más fuerza: la competencia laboral recrudece la explotación y la injusticia para la clase asalariada. Esto constituye un motivo de fuerza mayor que da lugar a la aparición de accidentes en el trabajo y, sin embargo, no están contempladas como causas socialmente válidas para su atención.

En este sentido, el área de salud en el trabajo cumple parcialmente su objetivo, toda vez que existen factores como los arriba señalados, a los cuales se asigna escasa o nula importancia y, sin embargo, contribuyen en gran medida a la aparición de riesgos de trabajo.

Por otro lado, las prestaciones del seguro de riesgos de trabajo traen consigo beneficios en tanto que el trabajador no queda desamparado ante un siniestro laboral; sin embargo, cuando la realidad deja entrever que existen otras cuestiones que pueden distorsionar la efectividad de las medidas implementadas, es necesario buscar alternativas que afronten estos obstáculos, de lo contrario, el beneficio se mantendrá parcial.

Dicho de otra forma, el seguro citado atiende las consecuencias en el ámbito operativo, mientras que busca las causas en el ámbito teórico, por lo tanto, no existe una coyuntura concreta que haga efectiva la salud en el trabajo.

Según datos estadísticos, los jóvenes ocupan los primeros lugares en accidentes de trabajo y en trayecto; mientras que los adultos ocupan el

lugar principal en las enfermedades de trabajo, independientemente del grado de siniestralidad que tenga la empresa. Por ende, afirmamos que se contrata a una mayor cantidad de jóvenes para el trabajo, en vista de que es el núcleo social que más se puede explotar y tienen mayor rendimiento, una vez que nos percatamos que el grado de riesgo no tiene gran influencia en este indicador, reiteramos que las causas de los accidentes obedecen a aspectos individuales del trabajador.

De esta forma, llegamos a la conclusión que cuando las condiciones de trabajo, no favorecen la ocurrencia de accidentes graves, y estos suceden, entonces las causas derivan de las condiciones de vida del trabajador.

En este sentido, se propone que el IMSS en coordinación con las empresas, preste mayor atención a las condiciones socioeconómicas de vida del trabajador afectado; sobre todo de aquellos que ganan el salario mínimo, por todas las desventajas que implican pertenecer a esta clase social.

Desde esta perspectiva, debe considerarse un tiempo y un espacio para el estudio de las condiciones de trabajo del individuo, que en sumo grado determinan las condiciones de vida y, que en conjunto, pueden dar la respuesta a los problemas de salud que se presentan en el centro de trabajo, haciendo a un lado la implementación teórica de medidas de prevención, seguridad e higiene.

Por último, cabe agregar la gran influencia que ejercen en este fenómeno, los aspectos negativos que traen consigo el problema de la pobreza (desnutrición, ignorancia, debilidad física, y otros) en vista de que propician las condiciones para la ocurrencia de riesgos de trabajo.

Por lo anterior, podemos ubicar que no es sólo un problema el que se debe atender, sino una serie de circunstancias que están vinculadas y favorecen alguna situación; por ello es necesario abordar aspectos que van más allá de medidas preventivas cuando el problema de la salud en el trabajo no se reduce a eso; de lo contrario, el seguro de riesgos del trabajo continuará fungiendo como paliativo al problema.

BIBLIOGRAFÍA

ALCORTA Arreguín, Martha Lydia. **El seguro de riesgos profesionales en México.** México, Imprenta Venecia, 1970.

BASAVE Fernández, Agustín. **Teoría del Estado.** 9ª edición, México. Editorial Jus, 1985.

BASAGLIA, Franco, et al: **La salud de los trabajadores.** 3ª edición. México. Editorial Nueva Imagen, 1982.

BARQUIN Calderón, Manuel, et al. **La Salud en el Trabajo.** JGH editores.

BOBBIO, Norberto. **Estado, gobierno y sociedad.** 4ª reimpresión, México, Fondo de Cultura Económica, 1989.

BOBBIO, Norberto y Nicola Matteucci. **Diccionario de Política.** 5ª edición, México. Editorial Siglo XXI, 1987.

CID Capetillo, Ileana y Ma. de los Angeles Márquez C. **Lineamientos generales para la elaboración de proyectos de investigación y para la redacción.** México. Universidad Nacional Autónoma de México. 2002.

COLEGIO de Licenciados en Ciencia Política y Administración Pública. **Diccionario de Política y Administración Pública.** Vol. II. México.

GARCIA Cruz, Miguel. **La Seguridad Social en México.** Tomo I. México, Editor B. Costa-Amic. 1973.

HALL, John A. y G. John Ikenberry. **El Estado.** México. Editorial Patria, 1991.

INSTITUTO Mexicano del Seguro Social. **Nueva Ley del Seguro Social.** México, 2000.

INSTITUTO Mexicano del Seguro Social. **Salud en el Trabajo UMF 46.** México, 2008.

MORENO Padilla, Javier. **Régimen Fiscal de la Seguridad Social y SAR.** México. Editorial Themis. 1994.

MUNGUÍA Zatarain, Irma y José M. Salcedo Aquino. **Redacción e investigación documental I.** México. Secretaría de Educación Pública.

ORGANIZACIÓN Panamericana de la Salud. **Salud y Seguridad de los Trabajadores del Sector Salud.**

PICHARDO Pagaza, Ignacio. **Introducción a la Administración Pública de México.** México. Editorial Calypso. 1988.

ROJAS Soriano, Raúl. **Capitalismo y enfermedad**. México. Folios Ediciones. 1982.

SECRETARIA DE GOBERNACION. **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**. México, Secretaría de Gobernación. 1997.

TRUEBA Urbina, Alberto y Jorge Trueba. **Ley Federal del Trabajo**. 71 edición. México. Editorial Porrúa. 1993.

INTERNET

<http://es.wikipedia.org/wiki/Liberalismo>.

http://es.wikipedia.org/wiki/Seguridad_social.

<http://www.imss.gob.mx.estadísticas>.

<http://www.imss.gob.mx/instituto>.

VIDEOGRAFIA

Organización de la Coordinación de Salud en el Trabajo. Noviembre, 2004.
43 Diapositivas.