

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE DERECHO
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

ANTICONSTITUCIONALIDAD Y PROBLEMÁTICA DEL SEGURO DE RIESGOS DE
TRABAJO EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN DERECHO

P R E S E N T A

VERÓNICA LIDIA MARTÍNEZ MARTÍNEZ

TUTOR: DOCTOR CARLOS ROLANDO PENAGOS ARRECIS

CIUDAD UNIVERSITARIA

17 DE AGOSTO DE 2010.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

*A Capo y Nietzsche
por su amor y apoyo*

ÍNDICE

ABREVIATURAS.....	I
INTRODUCCIÓN.....	II

Capítulo Primero Teorías Acerca del Riesgo de Trabajo

1. Definición de riesgo.....	2
2. Teorías acerca del riesgo profesional.....	2
2.1. Teorías civilistas.....	3
2.1.1. Teoría de la culpa.....	3
2.1.2. Teoría de la responsabilidad contractual.....	4
2.1.3. Teoría del caso fortuito.....	5
2.1.4. Teoría de responsabilidad objetiva.....	5
2.2. Teorías de derecho laboral.....	7
2.2.1. Teoría del riesgo profesional.....	7
2.2.2. Teoría del riesgo de autoridad.....	8
2.2.3. Teoría del riesgo de empresa.....	9
2.2.4. Teoría del riesgo social.....	9
3 La supremacía constitucional.....	10

Capítulo Segundo Antecedentes Jurídicos de los Riesgos de Trabajo en México

1. Disposiciones relativas al seguro de riesgos de trabajo (1680-1857).....	13
2. Legislaciones de los Estados en materia de riesgos de trabajo (1904-1916).....	15
3. El artículo 123 constitucional de 1917 y otros proyectos en materia de riesgos de trabajo.....	23
4. Ley Federal del Trabajo de 1931 y disposiciones reglamentarias.....	29
5. Ley del Seguro Social de 1943 y disposiciones reglamentarias.....	41

6. Ley del Seguro Social de 1973.....	59
---------------------------------------	----

Capítulo Tercero
Marco jurídico actual del seguro de riesgos de trabajo

1. El seguro de riesgos de trabajo en el artículo 123 constitucional.....	72
2. Los riesgos de trabajo en la Ley Federal del Trabajo de 1970.....	73
2.1 Prestaciones en especie.....	75
2.2 Prestaciones en dinero.....	76
2.3 Obligaciones patronales en materia de riesgos de trabajo en la Ley Federal del Trabajo.....	81
3. El seguro de riesgos de trabajo en la actual Ley del Seguro Social.....	84
3.1. Concepto de riesgo de trabajo.....	86
3.2 Consecuencias de los riesgos de trabajo y prestaciones que origina.....	88
3.2.1 Prestaciones en especie.....	90
3.2.2 Prestaciones en dinero.....	91
3.3 Obligaciones patronales en materia de riesgos de trabajo en la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos.....	100
3.3.1 Registro e inscripción.....	100
3.3.2 Notificar al Instituto Mexicano del Seguro Social los riesgos de trabajo.....	104
3.3.3 Cubrir las prestaciones del seguro de riesgos de trabajo (régimen financiero).....	105
3.3.4 Determinación de la siniestralidad.....	118
3.3.5 Revisión y rectificación de la prima de riesgos de trabajo.....	120
3.3.6 Otras obligaciones.....	123
3.4. Obligaciones a cargo del asegurado que ha sufrido un riesgo de trabajo.....	124
3.5 La Subrogación del Instituto Mexicano del Seguro Social.....	125

Capítulo Cuarto
Anticonstitucionalidad y problemática que presenta el seguro de riesgos de trabajo y propuesta para su solución

1. Anticonstitucionalidad del seguro de riesgos de trabajo en la Ley del Seguro Social.....	127
2. Problemática que presenta el seguro de riesgos de trabajo.....	145
2.1. En su calificación.....	145
2.2 En su esquema de pensiones y prevención.....	150
3. Propuestas de solución.....	155
CONCLUSIONES.....	158
FUENTES.....	161

ABREVIATURAS

EMA	Emisión Mensual Anticipada
IDSE	IMSS desde su empresa
Instituto Mexicano del Seguro Social	Instituto Mexicano del Seguro Social
Ley Federal del Trabajo	Ley Federal del Trabajo
Ley del Seguro Social	Ley del Seguro Social
NOM	Norma Oficial Mexicana
RLSS	Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización
RT	Riesgo de Trabajo
SBC	Salario Base de Cotización
SUA	Sistema Único de Autodeterminación

INTRODUCCION

La casi totalidad de los tratadistas están acordes en que el fenómeno que más gravemente afecta a la colectividad, por sus consecuencias en el obrero y en sus familiares, es el riesgo de trabajo, pues al ser la salud del asalariado el fundamento de su capacidad de trabajo, todo menoscabo a la energía productiva repercute en el conglomerado social.

Las causas de orfandad, de viudez o la privación temporal o permanente de la remuneración obtenida por el trabajador, no sólo afectan a los individuos, sino lesionan la conservación de la fuerza de producción de un país, por lo que en el presente trabajo, a partir del análisis que se realiza al seguro de riesgo de trabajo en la actual Ley del Seguro Social, en correlación con la Ley Federal del Trabajo, a cuyas disposiciones remite la propia Ley del Seguro Social, y las fracciones XIV y XXIX del artículo 123 constitucional en su apartado "A", que es el ordenamiento del cual deriva, encuentra en su validez, y por ende, a la cual debe ceñirse, se describe la problemática que presenta el seguro de riesgos de trabajo así como la anticonstitucional del mismo, vicios que al presentarse en el reconocimiento, calificación, esquema de pensiones, régimen financiero y prevención de los riesgos de trabajo, lesionan gravemente a los asegurados, beneficiarios y a los patrones, cuando buscan el reconocimiento y respeto de sus derechos, ante el propio Instituto Mexicano del Seguro Social, las Juntas de Conciliación y Arbitraje o incluso ante el Poder Judicial.

Dos son los motivos que me llevaron a elegir este tema, el primero de carácter estrictamente personal: incorporar a mi trabajo para obtener el grado de maestría algunos datos relevantes de las características, prestaciones, financiamiento y obligaciones tanto del asegurado como de los patrones en materia de riesgos de trabajo, y el segundo con carácter social, el darnos a la difícil tarea de proponer, una serie de reformas a la manera en que está regulada la materia de

riesgos de trabajo en nuestro país, esperando que las mismas sirvan para abatir la problemática y anticonstitucionalidad que presenta.

Partimos de la siguiente hipótesis, que en nuestro país, de acuerdo con la Ley del Seguro Social, el Régimen Obligatorio comprende entre otros seguros, al de Riesgos de Trabajo, el cual ante las deficiencias, contradicciones y anticonstitucionalidad que presenta en su régimen financiero así como en materia de responsabilidad, subrogación, capitales constitutivos y prevención afecta considerablemente a los asegurados, beneficiarios y patrones.

En lo concerniente, a las fuentes utilizadas en el desarrollo de la investigación, son documentales, consultándose libros, artículos de revistas y principalmente la legislación relativa al seguro de riesgos de trabajo, pues consideramos que la problemática y anticonstitucionalidad que entraña dicho seguro, deriva de la manera en que se encuentra actualmente regulado y de las omisiones que presenta, destacando dentro de éstas últimas, la inexistencia de disposiciones legales que reglamenten un procedimiento para el reconocimiento y calificación de los riesgos de trabajo, además de las contradicciones que en materia de riesgos de trabajo existen entre la Ley del Seguro Social y la desactualizada Ley Federal del Trabajo aunadas a las diversas deficiencias en lo relativo al esquema de pensiones y la prevención de los riesgos de trabajo, mismas que son referidas en el presente trabajo.

Pero, independiente de las deficiencias mencionadas, consideramos que el principal problema, estriba en que la regulación del seguro de riesgos de trabajo en la Ley del Seguro Social, contraviene la Constitución, en sus artículos 1o. y 4o., al dar un trato desigual al varón y a la mujer, por razones de sexo, para obtener las prestaciones en dinero y en especie del seguro de riesgo de trabajo; al artículo 14 constitucional, ante la aplicación de una sanción económica, como lo es el capital constitutivo, sin que exista violación a norma alguna, y primordialmente al artículo 123, apartado "A", fracciones XIV y XXIX, al no cubrirse las prestaciones del seguro

de riesgos de trabajo con las cuotas que para este efecto aportan los patrones y demás sujetos obligados, sino financiarse con los recursos depositados en la cuenta individual, que por disposición del artículo 169 de la Ley del Seguro Social, son propiedad de los trabajadores, y pertenecen al seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez; cuyo origen, objetivo, fundamento, esquema de pensiones y régimen financiero es totalmente diferente al seguro de riesgos de trabajo

No omitimos señalar que en el presente trabajo se analiza que se entiende por riesgos de trabajo, y su clasificación en accidentes y enfermedades de trabajo, con el fin de poder distinguirlos, ya que las prestaciones en dinero variarán en tratándose de uno u otro. Igualmente, como parte del marco teórico, se analizan las consecuencias que los riesgos de trabajo producen, tales como la incapacidad temporal, incapacidad permanente parcial o total y la muerte, pues la comprensión de las mismas, es relevante y trascendental en la determinación de las prestaciones en dinero y en especie que habrá de otorgar el Instituto Mexicano del Seguro Social al asegurado y sus beneficiarios, en virtud de la denominada subrogación; la cual al igual que las definiciones de capitales constitutivos, índice de frecuencia e índice de gravedad, que se contienen en el presente trabajo, son primordiales para la comprensión del régimen financiero del seguro de riesgo de trabajo, donde se establece la fijación de primas, que por disposición constitucional han de cubrir los patrones, por ser los únicos responsables de financiamiento del seguro de riesgo de trabajo.

Así, nuestro marco teórico, principalmente se fundamenta en las teorías de la Culpa; Responsabilidad Contractual; del Caso Fortuito, Responsabilidad Objetiva, las del Riesgo Profesional; Riesgo de Autoridad; Riesgo de Empresa y Riesgo Social, ya que las mismas intentan explicar el tema relativo a la responsabilidad que entraña la realización de un riesgo trabajo, y por ende, a quien le corresponde cubrir las prestaciones en especie y en dinero que el Instituto Mexicano del Seguro Social, otorga al asegurado y sus beneficiarios ante la presencia y reconocimiento de un accidente o enfermedad de índole profesional; además de que las referidas teorías al

haber sido recogidas por el legislador en los distintos ordenamientos que han regulado a los riesgos de trabajo, mismos que son analizados en el presente trabajo de investigación, desde la época colonial, donde empiezan a surgir las medidas preventivas de los riesgos de trabajo, hasta nuestro actual sistema de seguridad social, constituyen en correlación con la teoría de los derechos adquiridos; herramientas útiles para denunciar la anticonstitucionalidad y problemática que presenta el seguro de riesgos de trabajo en su regulación y para proponer una serie de reformas que esperamos sirvan para erradicar dichos vicios.

De igual manera, al amparo de la teoría de la constitución, de las ideas de Kelsen y de algunos aspectos del pensamiento de Bierling, Adolph Merkl, y Villoro Toranzo, se analiza el tema relativo a la supremacía constitucional, misma que nos permite comprender el fundamento y jerarquía de nuestra Constitución respecto del resto de los ordenamientos jurídicos que de ella emanan, debiendo en el caso particular del seguro de riesgos de trabajo, previsto en la Ley del Seguro Social ajustarse necesariamente a las disposiciones dictadas por las fracciones XIV y XV, apartado "A" del artículo 123 constitucional, por ser éste, el que le da vida jurídica.

Como el lector puede apreciar, el presente trabajo es un análisis dogmático sobre las prestaciones, régimen financiero, obligaciones patronales y del asegurado ante la presencia de un riesgo de trabajo, por lo que con tal propósito se diseñó en cuatro capítulos, partiendo en el primero de la definición de riesgo así como las diversas teorías de corte civilista y laboral que procuraban resolver el conflicto de responsabilidad del riesgo profesional. De igual forma, en el capítulo en comento, al amparo de la teoría de la constitución, analizaremos el tema relativo a la supremacía constitucional, misma que nos servirá para comprender la jerarquía que tiene nuestra Constitución respecto del resto de los ordenamientos jurídicos que de ella emanan, los cuales no deben contravenirla.

Posteriormente en el capítulo segundo nos referiremos a los distintos ordenamientos federales y locales vigentes en nuestro país desde 1680 a 1973 que regularon en dicha temporalidad a los riesgos de trabajo.

Por su parte, en el capítulo tercero, con base en la jerarquía de normas, dedicaremos nuestra labor a analizar el régimen jurídico y financiero de los riesgos de trabajo en el artículo 123 constitucional, en la Ley Federal del Trabajo de 1970 y finalmente, en la Ley del Seguro Social vigente a partir del 1º de julio de 1997 con sus reglamentos, al amparo de los cuales se establecen las distintas consecuencias y prestaciones que genera la realización de los riesgos de trabajo.

Es de resaltarse, que en el capítulo tercero, con base en los ordenamientos legales referidos con antelación, se analizan las distintas obligaciones, que en materia de riesgos de trabajo, se imponen tanto a los asegurados como a los patrones, haciéndose especial énfasis por su trascendencia, en las relativas al registro e inscripción ante el Régimen Obligatorio del Seguro Social; la notificación al Instituto Mexicano del Seguro Social de los riesgos de trabajo ocurridos y la fijación de las primas a cubrir en el seguro de riesgos de trabajo, la cual involucra de acuerdo con la Ley del Seguro Social y el Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, la determinación de la siniestralidad, de los índices de frecuencia, gravedad, el factor de prima y la prima mínima de riesgo, elementos todos ellos, cuyos análisis se ofrece acompañado de una serie de ejemplos, que tienen por finalidad, el facilitar la comprensión de sus respectivos métodos de cálculo, los cuales son indispensables en la determinación, revisión y rectificación de las primas que deben cubrir únicamente los patrones en el seguro de riesgos de trabajo; culminándose el capítulo, con el estudio de la procedencia de la subrogación por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social ante este tipo de siniestros.

Finalmente, en el Capítulo Cuarto considerando todos y cada uno de los conceptos e ideas vertidas en los capítulos anteriores, analizaremos la

anticonstitucionalidad y problemática que presenta el seguro de riesgos de trabajo en lo referente a su reconocimiento, calificación, esquema de pensiones, régimen financiero y prevención; concluyéndose dicho capítulo con una serie de propuestas, las cuales tienen por finalidad, el erradicar los anunciados vicios.

Capítulo Primero

Teorías Acerca del Riesgo de Trabajo

Antes de empezar a hablar de la problemática que presenta el acreditamiento de un riesgo profesional y por consecuencia de la obtención, por parte del asegurado y sus beneficiarios de una prestación de índole económica o en especie que resarza el daño que ocasiona este tipo de siniestros, en el presente capítulo nos resulta de suma importancia el definir y explicar el término riesgo en relación con las teorías de corte civilista entre las que encuentran la de la culpa, responsabilidad contractual, caso fortuito, responsabilidad objetiva, por ser éstas las que en primer lugar abordaron el tema relativo a la responsabilidad que genera la presencia de un riesgo de trabajo, influyendo las mismas en las teorías de derecho laboral, entre las que analizaremos, la del riesgo profesional, riesgo de autoridad, riesgo de empresa y riesgo social para comprender primeramente la responsabilidad que entraña, en la realidad, la presencia de un riesgo de trabajo, y por consecuencia a quien corresponde resarcir los daños que ocasionan este tipo de infortunios, ya que en nuestra legislación vigente se presentan múltiples contradicciones en torno al régimen financiero del seguro de riesgos de trabajo.

Asimismo, en este primer capítulo abordaremos al amparo de la teoría de la constitución, el tema relativo a la supremacía constitucional, prevista en el artículo 133 del Pacto Federal, misma que nos será indispensable para comprender la fundamentalidad y jerarquía que tiene nuestra Constitución respecto del resto de los ordenamientos jurídicos que de ella emanan, debiendo en el caso particular del seguro de riesgos de trabajo, previsto en la actual Ley del Seguro Social ajustarse necesariamente a las disposiciones dictadas por las fracciones XIV, XV y XIX apartado "A" del artículo 123 constitucional, para evitar un problema de anticonstitucionalidad.

1. Definición de riesgo

Primeramente, señalaremos que “doctrinalmente el riesgo, es un evento posible e incierto, contemplado como tal lo mismo en un contrato de seguro privado, como en los seguros sociales; hecho jurídico de cuyo acontecimiento depende el nacimiento de la obligación a cargo de la entidad aseguradora, cualquiera que sea la naturaleza de ésta.”¹

Propiamente, el término riesgo profesional tuvo su origen en Francia, a mediados del siglo XIX, limitándose en su concepción inicial al riesgo específicamente grave causado por determinadas actividades mecanizadas e industriales, las que producían un daño característico distinto al ocurrido en otras tareas laborales. Desde entonces, se ha venido contemplando que toda ocupación conlleva en sí misma, un riesgo, si bien algunas de ellas son más peligrosas que otras, sólo significa que en estas últimas la reparación del daño será más frecuente, sin que esto haga suponer la inexistencia de riesgos en las demás ocupaciones de índole laboral.

2. Teorías acerca del riesgo profesional

En el devenir de la historia, basándose en los profundos cambios sociales, en el avance científico y tecnológico, han surgido diversas teorías que procuraban resolver el conflicto de responsabilidad ante la presencia de un riesgo.

En el presente trabajo clasificamos dichas teorías en dos grandes grupos, las de corte civilista y las formuladas de acuerdo al derecho laboral, las cuales se vieron influenciadas por las primeras, a pesar de responder a principios procesales de diversa índole.

¹PINA, Rafael de y PINA VARA Rafael de, “Riesgo”, *Diccionario de derecho*, 21^a ed., México, Porrúa, 1995, p. 446.

2.1. Teorías civilistas

Bajo esta denominación, Dionisio Kaye², clasifica a las teorías de la culpa, responsabilidad contractual, del caso fortuito y de la responsabilidad objetiva, que a continuación abordaremos.

2.1.1. Teoría de la culpa

Esta teoría basada en la idea de la culpa, la cual “es la única fuente de responsabilidad extracontractual, que reguló en el Derecho Romano, la Ley Aquilia, partiendo de la violación de deberes impuestos por las leyes y dirigida contra todo el que cometa una acción u omisión imputable”³, más tarde se desarrolló en el Código Francés, en uno de cuyos dispositivos se expresaba que el autor de un daño debe repararlo, cubriendo la indemnización correspondiente.

Conforme a esta teoría, recogida por el legislador en los artículos 1574 y 1575 de nuestro Código Civil de 1870; artículos 1458 y 1459 del Código Civil de 1884 de texto idéntico⁴ se hizo extensiva a la materia laboral, debiendo reunirse para su aplicación las siguientes condiciones:

- La existencia de un acto positivo;
- La existencia de una acción antijurídica;
- La existencia de la culpa, no hay responsabilidad sin culpa, y

² Cfr., KAYE, Dionisio J., *Los riesgos de trabajo*, México, Trillas, 1985, p. 43.

³ *Idem.*

⁴ Cfr., GARCIA MALDONADO, Octavio, *Teoría y práctica de la seguridad social*, México, Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades, 2003, p. 78.

- La existencia de un daño causado a otro, correspondiéndole al trabajador acreditar que el accidente había sobrevenido por culpa del patrón (relación de casualidad entre el daño recibido y la culpa imputada al empresario).

En la mayor parte de los casos, el obrero afectado o sus familiares ante la muerte del mismo, no percibían ninguna indemnización, ante la difícil tarea de acreditar la existencia de la culpa aunada a la presencia de los casos fortuitos, fuerza mayor además de la falta de cuidado o el hábito del obrero que lo arrastraba a imprudencias inevitables.

2.1.2. Teoría de la responsabilidad contractual

Esta tesis, cuyos antecedentes son la teoría de la culpa contractual sostenida en Bélgica por Salinctellete (1884) y en Francia por Sauzet (1883), acorde con la obligación del patrón de velar por la seguridad de sus obreros y reintegrarlos a la esfera extralaboral en pleno uso de sus facultades físicas y mentales, establecía que “el dador de trabajo acepta al trabajador en buen estado de salud, apto para trabajar, y debe indemnizarlo de cualquier lesión, a menos que se demuestre que la incapacidad se debió a falta del obrero o a caso fortuito”⁵.

De acuerdo con la teoría de la responsabilidad contractual, en virtud del contrato de trabajo celebrado entre el patrón y sus trabajadores, el primero debía garantizar la seguridad de los operarios, de tal forma que si éstos eran víctimas de un accidente, obedecía a que el empleador había faltado a su obligación de seguridad, y por consecuencia era jurídicamente responsable del siniestro ocurrido al operario, a menos que éste lograra demostrar que el accidente no había sido causado por su culpa, sino derivado de un caso fortuito, fuerza mayor o culpa del trabajador.

⁵ARCE CANO, Gustavo, *De los seguros sociales a la seguridad social*, México, Porrúa, 1972, p.125.

2.1.3. Teoría del caso fortuito

La teoría del caso fortuito estriba en la idea de que “quien obtiene un beneficio o utilidad de una persona y de su fuerza de trabajo, justo es que asuma los riesgos originados por el empleo de ella”⁶, no sólo en los casos en que hubiere incurrido en culpa, sino también cuando el accidente se hubiere producido por caso fortuito o inclusive por culpa del obrero.

Bajo esta perspectiva, la teoría en análisis, estableció la distinción entre fuerza mayor y caso fortuito, consistiendo la primera en una “causa exterior e independiente de la empresa, en tanto que el caso fortuito configura un acontecimiento que escapa a la previsión humana, o es inevitable aun siendo previsible, con origen en el funcionamiento mismo de la explotación, considerándose así como culpa objetiva, culpa no imputable al empresario sino a la industria misma”⁷.

2.1.4. Teoría de responsabilidad objetiva

Esta tesis denominada también por algunos autores como la teoría del riesgo creado, cuya naturaleza es eminentemente civil, nació en Francia, en el año 1898, como consecuencia del desarrollo de la gran industria, del empleo constante de mecanismos peligrosos, que si bien aumentaron los accidentes en que eran víctimas los obreros, en la mayoría de las veces resultaba prácticamente imposible obtener el correspondiente pago indemnizatorio, pues los accidentes se debían al funcionamiento mismo de las máquinas, al margen de cualquier culpa cometida por el patrón.

Ante la presencia de tales injusticias, se instauró la teoría de la responsabilidad objetiva, en virtud de la cual se estableció que el patrón es el único responsable de los accidentes de trabajo, aunque no existiera culpa de su parte,

⁶ RUÍZ MORENO, Ángel Guillermo, *Nuevo derecho de la seguridad social*, 4ª ed., México, Porrúa, 2000, p. 247.

⁷KAYE, Dionisio J., *Op. cit.*, p. 45.

correspondiéndole por consecuencia asumir la responsabilidad del daño que se hubiera producido por acción u omisión, directa o indirectamente, por un bien de su propiedad, salvo en aquellos casos en que existiera culpa de la víctima o no mediara relación de causalidad entre el daño y el objeto peligroso.

Así, a la luz de esta teoría, cuando una persona sufría un daño, al hacer uso de mecanismos, instrumentos, aparatos o sustancias peligrosas por sí mismos, por la velocidad que desarrollaban, por la naturaleza explosiva o inflamable, por la energía de la corriente eléctrica que conducían o por otras causas análogas, éste tenía que ser soportado por el patrón, por el sólo hecho de ser propietario del bien, debiendo la víctima o sus causahabientes probar el hecho perjudicial y la relación de causalidad con la cosa, elementos suficientes para que respondiera jurídicamente el propietario del objeto.

De acuerdo con esta teoría, recogida por el artículo 123, apartado "A", fracción XIV de la Constitución Federal, los artículos 473, 488, 489 y 514 de la Ley Federal del Trabajo y por el Código Civil de 1928 en sus artículos 1913, 1935 a 1937, la culpa pasa a un segundo plano, correspondiéndole al trabajador acreditar la relación de causa-efecto entre el riesgo y aquella cosa que lo produjo. Lo anterior encuentra su justificación en el hecho de que la empresa "implica una serie de riesgos para los trabajadores, es fuente de lucro para el patrón; por equidad éste debe responder del riesgo que está creando con su propia empresa, y debe considerar en su contabilidad, en el capítulo de pérdidas y ganancias, las indemnizaciones por accidentes sufridos"⁸.

Pese al carácter reivindicatorio a favor de la víctima, a la teoría objetiva, se opusieron la jurisprudencia francesa, que nunca admitió que por el contrato de trabajo, el patrón se obligara a que el obrero resultara sano y salvo de sus labores además de la crítica de autores franceses de renombre, como Hemard, Demogue, Planiol, Colín y Capitant, quienes consideraron que sería muy peligroso abandonar la

⁸ ROJINA VILLEGAS, Rafael, *Teoría general de las obligaciones*, México, Porrúa, 1995, p. 298.

noción de culpa para establecer la responsabilidad objetiva en términos absolutos, pues si bien es cierto que hay un principio de equidad que hace pensar que el agente debe sufrir los daños de su propia actividad, hay también principios de economía fundamentales para el fomento de la industria y del comercio, que al pasarse por alto y condenar al hombre a responder siempre de sus actos, generarían inactividad, inercia y un grave perjuicio económico⁹.

2.2. Teorías de derecho laboral

Como teorías de derecho laboral se encuentran, las del riesgo profesional, riesgo de autoridad, riesgo de empresa y riesgo social, que analizaremos en el presente apartado.

2.2.1. Teoría del riesgo profesional

Basada en la teoría de la responsabilidad objetiva y desarrollada según Josserand en la Ley Francesa sobre la Reparación de los Accidentes de Trabajo del 09 de abril de 1898, la teoría del riesgo profesional, consiste en atribuir a la industria las consecuencias de los riesgos que ella produce, imponiéndose al empresario la obligación de compensar al operario por los accidentes y enfermedades profesionales que sufra, en atención a que el riesgo es creado por el patrón al implantar la empresa de la cual se aprovecha, al recoger los beneficios de la producción¹⁰.

Aquí, la responsabilidad resulta independiente de la culpa bastando con que se diera el daño y un vínculo de conexión entre el hecho y el agente; esto es, un nexo entre las partes, que constituye a una de ellas en un deber hacia la otra.

⁹ *Cfr., Ibidem*, p. 300.

¹⁰ *Cfr., KAYE, Dionisio J., Op. cit.*, pp. 49-50.

El maestro Mario de la Cueva indica que “si bien es cierto que la idea del riesgo profesional abrió el camino a una nueva tesis de la responsabilidad e inspiró a las leyes laborales en casi todo el mundo, presenta el inconveniente de estar ligada a una situación particular; la creación de un riesgo específico por la máquina, impidiéndose la realización integral del propósito del derecho del trabajo, que es la protección integral del trabajador, cualquiera que sean las circunstancias en que se encuentre colocado”¹¹.

2.2.2. Teoría del riesgo de autoridad

Sostenida por el maestro de la Universidad de París André Rouast, la teoría del riesgo autoridad “fue producto de la evolución de la jurisprudencia de la Corte de Casación Francesa que vino a ampliar los términos de la ley francesa de 1898, trayendo como consecuencia el abandono de la idea de riesgo específico de la actividad industrial y la idea misma del riesgo creado, postulados ambos de la teoría del riesgo profesional”¹².

Partiendo Rouast del principio de que la autoridad, es la fuente de la responsabilidad patronal, elaboró la teoría sobre el riesgo de autoridad, la cual se justifica no en razón del mayor o menor peligro de la labor en sí, sino como una consecuencia de la subordinación de un empleado con respecto a la autoridad que sobre el trabajo contratado ejerce un patrón, siendo elemento esencial la relación de dependencia la cual surge desde el momento en que el trabajador es admitido a prestar sus servicios¹³.

Con base en los postulados de esta teoría, se discutió si el contrato de trabajo es, o no, fundamento de responsabilidad patronal en caso de accidente de trabajo. A esta discusión se concluyó afirmativamente, aduciendo que una vez

¹¹CUEVA, Mario de la, *El nuevo derecho mexicano del trabajo. Seguridad social, derecho colectivo del trabajo, sindicación, convenciones colectivas, conflictos de trabajo, la huelga*, tomo II, México, Porrúa, 1990, p. 77.

¹²KAYE, Dionisio J., *Op. cit.*, p. 54.

¹³Cfr., *Idem*.

probada la existencia de un contrato de trabajo y el hecho del accidente durante el trabajo, queda probada la existencia de una relación de causa efecto entre el accidente y el trabajo, además que del contrato laboral surge la autoridad del patrón que aunada a la correlativa subordinación en que el trabajador se encuentra frente aquél, deriva necesariamente la responsabilidad empresarial, ya que sin subordinación obrera, no existe responsabilidad del empresario a favor del trabajador ante la contingencia de los siniestros registrados en la ocupación de que se trate.

2.2.3. Teoría del riesgo de empresa

A la teoría del riesgo de empresa se le ha llamado también del riesgo generalizado, pues con ella se llega a la aplicación del principio de que toda eventualidad que tenga por causa o concausa el trabajo, siempre que ocasione perjuicios o lesión al trabajador, debe responder la empresa, desapareciendo la responsabilidad del individuo como ser aislado¹⁴.

Conforme a esta teoría todo hecho relacionado de una u otra manera con el trabajo y que provoque un daño en la persona del trabajador, con la consecuente disminución de su capacidad de ingreso, debe indemnizarse de un modo u otro; el trabajo implica un riesgo que cabe denominar riesgo de trabajo y que supone para el obrero un daño tanto económico como corporal, por lo que es justo dentro de la economía capitalista, donde el trabajador suministra energía corporal y el patrón supe el financiamiento de la empresa, que el daño se reparta correspondiéndole al trabajador el daño corporal mientras que el patrón soportara el daño económico¹⁵.

2.2.4. Teoría del riesgo social

Esta teoría constituye sin lugar a dudas el fundamento de los actuales sistemas de los seguros sociales en prácticamente todo el mundo, partiendo del

¹⁴ *Cfr., Ibidem*, p. 57.

¹⁵ *Cfr., Idem*.

supuesto de que los riesgos de trabajo derivan de un mundo laboral que debe ser concebido integralmente, motivo por el cual los accidentes no pueden imputarse ni a una empresa ni a un patrón determinado, sino a toda una sociedad organizada; que es la beneficiaria de la labor productiva del trabajador. Así al distribuir de manera solidaria la responsabilidad de un individuo para hacerle frente con los recursos de toda una colectividad, se evitara el peligro de la insolvencia patronal y habrá una mayor capacidad de respuesta a favor del operario y sus beneficiarios, con la evidente justicia social que ello trae aparejado¹⁶.

De este modo, “la institución del accidente deja de ser institución de responsabilidad y se convierte en institución de garantía al orden de la previsión, como sistema autónomo y como entidad fraccionada y distribuida según las consecuencias del accidente entre los seguros sociales”¹⁷.

3. La supremacía constitucional

A la luz de teoría de la Constitución, el concepto de supremacía constitucional debe entenderse como aquella cualidad que posee únicamente la Constitución como norma jurídica, al ser el punto de partida de legitimidad de todo el orden jurídico de un país en un territorio determinado, ya que en “un régimen constitucional los órganos constituidos –previstos por la constitución- no tienen ningún derecho propio al ejercicio de su función, sino una competencia (un facultamiento) derivada de la Constitución”¹⁸ además de ser producto de un “acto soberano del pueblo para instituir la Carta Fundamental de un orden jurídico, es por ello que implica dos condiciones que son el Poder Constituyente como portador de la voluntad soberana del pueblo y en consecuencia autor de la Constitución”¹⁹.

¹⁶ Cfr., RUIZ MORENO, Ángel Guillermo, *Op. cit.*, p. 247.

¹⁷ FUENTE MEJÍA, José, “Seguro de riesgo de trabajo”, *Revista Mexicana del Trabajo*, México, tomo I, número 3-4, Julio-Diciembre 1973, p. 22.

¹⁸ TAMAYO Y SALMORÁN, Rolando, *Introducción al estudio de la Constitución*, 3ª ed., México, UNAM, 1989, p. 236.

¹⁹ BARRAGÁN BARRAGÁN, José *et al.*, *Teoría de la Constitución*, 2ª ed., México, Porrúa, 2005, p. 169.

La supremacía, prevista en el artículo 133 constitucional, es necesaria porque se requiere de una norma fundamentadora de todas las demás leyes y normas conformadoras del orden jurídico, esa es la Constitución, ella obliga a que todos los ordenamientos a seguirla en todo su contenido, a no contravenirla y a respetarla por ser la ley de mayor jerarquía.

En lo relativo al problema del orden jerárquico normativo se planteo desde la Edad Media, cuando San Agustín²⁰ y Santo Tomás de Aquino²¹ establecieron una escala de leyes, distinguiendo entre la ley de Dios, la ley natural y la ley humana, siendo Kelsen, quien en su obra *Teoría Pura del Derecho*²² realiza un estudio sobre la jerarquía de normas de un orden jurídico, el cual influirá enormemente en la comprensión de que todo orden jurídico estatal se compone de diversas normas, no situadas en un mismo nivel, sino escalonadas jerárquicamente, partiendo en el caso de nuestro país de la norma suprema, la Constitución a la cual le siguen los Tratados Internacionales²³, las Leyes Federales, los diversos Reglamentos y las Normas Jurídicas Individualizadas, respectivamente.

De la supremacía constitucional, tema que abordaremos más ampliamente en el capítulo cuarto del presente trabajo de investigación, se deriva la validez de todas las demás normas inferiores, las cuales deben obedecer los principios constitucionales y nunca contravenirlos, pues de lo contrario serán tildadas como anticonstitucionales, es por ello que el Doctor Ignacio Burgoa Orihuela resalta la importancia de la Constitución como norma suprema de todo ordenamiento jurídico al exponer que:

²⁰ Cfr., SAN AGUSTIN, *La ciudad de Dios*, 19ª ed., México, Porrúa, 2009, pp. 302-303.

²¹ Cfr., SANTO TOMAS DE AQUINO, *Suma teológica*, Madrid, Espasa Calpe, 1942, pp. 120-132.

²² Cfr., KELSEN, Hans, *Teoría pura del derecho*, Trad. Roberto J. Vernengo, 10ª ed., México, Porrúa, 1998, pp. 232-240.

²³ El 11 de mayo de 1999 la Suprema Corte de Justicia de la Nación estableció que los Tratados Internacionales están por encima de las Leyes Federales mediante la tesis P. LXXVII/99 publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, tomo X, noviembre de 1999, Pleno, Novena Época, página 46, con el rubro, "Tratados Internacionales, se ubican jerárquicamente por encima de las Leyes Federales y en un segundo plano respecto de la Constitución Federal".

“la supremacía de la Constitución implica que ésta sea el ordenamiento cúspide de todo el derecho positivo del Estado, situación que la convierte en el índice de validez formal de todas las leyes secundarias u ordinarias que forman el sistema jurídico estatal, en cuanto que ninguna de ellas debe oponerse, violar o simplemente apartarse de las disposiciones constitucionales. Por ende, si esta oposición, violación o dicho apartamiento se registran, la ley que provoque estos fenómenos carece de validez formal, siendo susceptible de declararse nula, inválida, inoperante o ineficaz por la vía jurisdiccional o política que cada orden constitucional concreto y específico establezca”²⁴.

De lo anterior se desprende que el carácter supremo implica la existencia de medios de control que lo hagan efectivo, recurriéndose a la vía política y a la judicial para nulificar aquellos actos y leyes que contravengan el texto constitucional. Hasta la fecha la Suprema Corte de Justicia ha mantenido el monopolio del control por la vía judicial al pronunciarse respecto de las demandas de amparo y las acciones de inconstitucionalidad interpuestas con la finalidad de invalidar aquella norma general o tratado internacional impugnado para que prevalezcan los mandatos constitucionales.

Así, de lo expuesto tenemos que las teorías analizadas en el presente capítulo fueron recogidas y desarrolladas por los distintos ordenamientos legales que en nuestro país regularon a los riesgos de trabajo, mismos que serán analizados en el siguiente capítulo.

²⁴ BURGOA ORIHUELA, Ignacio, *Derecho constitucional mexicano*, 9ª ed., México, Porrúa, 1994, p. 359.

Capítulo Segundo

Antecedentes Jurídicos de los Riesgos de Trabajo en México

Los riesgos de trabajo han sido motivo de preocupación constante por parte de legisladores, médicos y estadistas, caracterizándose la historia jurídica de nuestro país por la expedición de leyes tendientes a proteger a la clase trabajadora, entre las que destacan aquellas disposiciones relativas al seguro de riesgos de trabajo vigentes en el período comprendido de 1680 a 1857, las Legislaciones de los Estados en materia de riesgos de trabajo establecidas de 1904 a 1916, el artículo 123 constitucional de 1917, la Ley Federal del Trabajo de 1931 y finalmente, las Leyes del Seguro Social del 19 de enero de 1943 y 12 de marzo de 1973 que junto con sus disposiciones reglamentarias serán motivo de análisis en este segundo capítulo al constituir la motivación y el fundamento de la normatividad que actualmente rige al seguro de riesgos de trabajo.

1. Disposiciones relativas al seguro de riesgos de trabajo (1680-1857)

Propiamente, es en la época colonial cuando empiezan a surgir las medidas preventivas de los riesgos de trabajo, iniciando en el año de 1680, la vigencia de las Leyes de Indias, “que en su conjunto pueden muy bien valuarse como un verdadero Código de Trabajo”²⁵, que aseguró un régimen jurídico preventivo de asistencia y reparación para los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, disponiendo las mismas que los indios que se hubieran accidentado debían seguir percibiendo la mitad de su salario o retribución hasta su total restablecimiento²⁶.

En los casos de enfermedad, a los que trabajaban en los obrajes, se les concedía la percepción íntegra de sus salarios hasta el importe de un mes de sueldo,

²⁵ CARRO IGELMO, Alberto José, *Historia Social del Trabajo*, 8ª ed., Barcelona, Bosch, 1992, p. 185.

²⁶ Cfr., HURTADO VÁZQUEZ, José Ángel (comp.), *Recopilación de las Leyes de Indias*, Madrid, Borja, 1967, p. 78.

teniendo derecho los indios a atenderse en aquellos hospitales que estuvieran sostenidos con subvenciones oficiales y cotizaciones hechas por los patrones además de establecerse la asistencia y curación de los indios enfermos a causa del trabajo desempeñado e imponiendo a los empleadores de la coca y el añil la obligación de tener médicos cirujanos a bajo sueldo, para atender a los accidentados y enfermos. De igual forma la legislación de Indias consignó medidas para prevenir los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; al prohibirse en el Libro VI, Título XII, Ley XIV expedida el 06 de febrero de 1538 por Carlos V, que los indios pertenecientes a climas fríos fueran llevados a trabajar a zonas cálidas y que los menores de 18 años acarrearán bultos²⁷.

Por su parte, la Ley XXI, título XVI, del Libro I, obligaba a los patrones a cuidar y velar por la curación de los indios que enfermaran por accidente o a consecuencia de sus trabajos u ocupaciones, además de proporcionarles las medicinas; mientras que la Ley XXII, Título XIII, Libro VI, exigía lo mismo más los correspondientes gastos de entierro, para aquél que enfermara estando en domesticidad al servicio de su dueño. Igualmente, las Leyes II, Título XIV y I, Título XV del Libro VI, impusieron a los dueños de “chacaras” y de minas, la obligación de organizar a sus expensas hospitales en las proximidades de unas y otras, para que los indios enfermos fueran curados y asistidos²⁸.

Otra institución que existió en la Colonia fueron:

las “cajas de comunidades indígenas que funcionaban con aportaciones de éstas para cubrir los infortunios de la muerte y otros riesgos; surgiendo para 1763, ordenanzas de protección a las viudas en caso de fallecimiento; siendo hasta el año de 1770 cuando empiezan a funcionar los Montepíos de viudas y pupilos, otorgando descuentos al sueldo para asegurar una determinada suma que permitía conceder subsidios a los familiares del asegurado”²⁹.

²⁷ Cfr., *Ibidem*, pp. 78-79.

²⁸ Cfr., CARRO IGELMO, Alberto José, *Op. cit.*, p. 190.

²⁹ GARCÍA MALDONADO, Octavio, *Op. cit.*, p. 30.

No obstante, que las leyes dictadas en favor de los indios siempre debían obedecerse, cumplirse o ejecutarse, sin que fuera posible solicitar la suspensión en su aplicación³⁰ y que las mismas pese a representar un catálogo de condiciones de trabajo, que si bien se anticiparon a las legislaciones europeas, se pierden durante la época independiente, subsistiendo el desamparo de los trabajadores, en su mayoría indígenas y mestizos.

Por su parte, la Constitución Federal de los Estados Unidos Mexicanos de 1824, en su artículo 50 fracción XXIII, únicamente establecía como facultades exclusivas del Congreso General el “crear o suprimir empleos públicos de la Federación, señalar, aumentar o disminuir dotaciones, retiros y pensiones”³¹, siendo a partir de 1835 cuando se estableció como facultad del Poder Ejecutivo el otorgamiento de retiros, licencias y pensiones de acuerdo con las leyes vigentes.

En la Constitución de 1857 la relación obrero-patronal tiene el carácter de derecho civil, bajo el principio de autonomía de la voluntad, pues se consideraba que un individuo arrendaba a otros sus servicios aceptando el riesgo que el trabajo representaba, por ende, si un trabajador al realizar sus labores se lesionaba, para que se le reparara el daño, era necesario que acudiera ante los tribunales y demostrara en el juicio que el accidente de trabajo había sido por la negligencia o culpa del patrón, pero aun lográndolo prácticamente eran nulas las probabilidades de que éste último lo volviera a emplear.

2. Legislaciones de los Estados en materia de riesgos de trabajo (1904-1916)

En 1904, inspirado en la Ley de Leopoldo II de Bélgica del 24 de diciembre de 1903, José Vicente Villada, siendo Gobernador del Estado de México, promulgo la Ley sobre Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, “en la que se

³⁰Cfr. GARCÍA-GALLO, Alfonso, *Estudios de historia del derecho indiano*, Madrid, Instituto Nacional de Estudios Jurídicos, 1972, pp. 212-213.

³¹TENA RAMÍREZ, Felipe, *Leyes fundamentales de México 1808-1989*, 17ª ed., México, Porrúa, 1989, p. 175.

obligaba al patrón a responsabilizarse de los riesgos laborales de sus empleados y cubrirles indemnizaciones, pago de salarios y la atención médica durante tres meses³²; en caso de muerte, se otorgaba a la familia dependiente del fallecido, un “auxilio igual al importe de quince días del salario que devengaba más gastos de sepelio, presumiéndose que el accidente sobrevino con motivo del trabajo al que el obrero se consagraba, salvo prueba en contrario”³³.

A su vez, en el punto 27 incluido en el capítulo denominado “Capital y Trabajo” del Programa del Partido Liberal, publicado el 1º de julio de 1906 en la Ciudad de San Luis Missouri, Estados Unidos, por el grupo de los hermanos Flores Magón, Antonio I. Villareal, Juan Sarabia, Librado Rivera, Manuel Sarabia y Rosalío Bustamante “proponía obligar a los patrones a pagar la correspondiente indemnización por los accidentes laborales así como el otorgamiento de una pensión a los obreros que hubiesen agotado sus energías en el trabajo”.³⁴

Cuatro meses después, pero en el Estado de Nuevo León, el Gobernador, Bernardo Reyes expidió la Ley de Accidentes de Trabajo, que si bien no comprendía enfermedades profesionales, definía al accidente de trabajo como aquél que ocurría a los empleados y operarios en el desempeño de su trabajo o en ocasión de él, consignándose en la misma la responsabilidad civil a los propietarios de empresas donde se utilizara una fuerza distinta de la del hombre e incluía a las empresas de minas, canteras, de la construcción, funciones, carga, descarga, transportes y otras, cuando en ellas ocurrieran accidentes a sus empleados y operarios en el desempeño de su trabajo o con motivo de éste, salvo en los casos fortuitos o de fuerza mayor, negligencia inexcusable de la víctima o la producción intencional del accidente por parte del trabajador, incluyendo dicha responsabilidad los aspectos siguientes³⁵:

³² TENA SUCK, Rafael y Hugo Italo MORALES SALDAÑA, *Derecho de la seguridad social*, México, Pac, 1992, p. 6.

³³ GONZÁLEZ DÍAZ LOMBARDO, Francisco, *Cursillo de seguridad social mexicana*, México, Universidad de Nuevo León, 1959, pp. 60-61.

³⁴ Instituto Mexicano del Seguro Social, *El Seguro Social en México*, México, IMSS, 1943, p. 17.

³⁵ *Cfr.*, KAYE, Dionisio J., *Op. cit.*, p. 25.

- Asistencia médica y farmacéutica a la víctima por un tiempo no mayor de seis meses;
- Gastos de inhumación;
- La mitad del salario si la incapacidad era total temporal;
- El pago de un 20 a 40% del salario, cuando la incapacidad era parcial, temporal o permanente;
- El pago del sueldo íntegro durante dos años ante una incapacidad total permanente;
- Si el accidente de trabajo ocasionaba la muerte del trabajador se les pagaba a los deudos, el sueldo íntegro del trabajador fallecido, de diez meses a dos años de acuerdo con las cargas familiares del trabajador³⁶.

El 19 de febrero de 1907, Rodolfo Reyes, presentó un proyecto de ley minera, en cuyo capítulo IX aparecían diversas medidas protectoras de los trabajadores y sus familiares, quienes eran indemnizados en caso de algún siniestro ocurrido, siendo los explotadores de las minas responsables civilmente de todos los accidentes ocurridos a sus empleados y operarios en el desempeño de su trabajo, salvo en los casos fortuitos, de fuerza mayor, negligencia inexcusable de la víctima o la producción intencional del accidente por parte del trabajador. La inclusión del mencionado capítulo en la ley minera planteó la posibilidad de convertir en federal la materia del trabajo, la cual estaba reservada a los Estados y se regía por disposiciones del derecho común³⁷.

³⁶ *Cfr., Idem.*

³⁷ *Cfr., Ibidem*, pp. 25-26.

En 1909 se organizó el Partido Democrático, que fuera presidido por Benito Juárez Maza, y en su manifiesto político del 1º de abril de ese mismo año se plasmó la necesidad de expedir “leyes sobre accidentes del trabajo y disposiciones que permitan hacer efectiva la responsabilidad de las empresas en los casos de accidente”³⁸.

De igual forma, el 25 de abril de 1910, Francisco I. Madero, al aceptar su candidatura para la Presidencia de la República, se comprometió a apoyar “las iniciativas de ley convenientes para asegurar pensiones a los obreros mutilados en la industria, en las minas o en la agricultura, o bien, pensionando a sus familias, cuando éstos pierdan la vida en servicio de alguna empresa”.³⁹

Por su parte, el Partido Constitucional Progresista, quien postuló la candidatura de Francisco I. Madero para Presidente de la República, a través de su programa político aprobado el 06 de agosto de 1911 consignó la expedición de:

“leyes sobre pensiones e indemnizaciones sobre accidentes de trabajo; por lo que al asumir Madero la Presidencia anhelaba materializar sus promesas de campaña, ordenando en diciembre de 1911, la formulación de las bases para una legislación obrera, pero aún cuando éstas se formularon y establecieron entre otras cosas, condiciones de seguridad y salubridad en los talleres así como el pago de pensiones que cubrieran los accidentes de trabajo sufridos por los obreros, no fue posible la elaboración de una Ley del Trabajo ante las constantes rebeliones y el clima hostil que reinaba en el país”⁴⁰.

Para 1913, ya en un Congreso de la Unión bajo la opresión del gobierno de Victoriano Huerta, los diputados por Aguascalientes, Eduardo J. Correa y Román Morales, presentaron un proyecto de ley para remediar los daños causados por los

³⁸ GARCÍA CRUZ, Miguel, *Evolución mexicana del ideario de la seguridad social*, México, Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM, 1962, pp. 21-22.

³⁹ GARCÍA CRUZ, Miguel, *La seguridad social en México. Bases, evolución, importancia, económica, social, política y cultural*, tomo I, México, Costa-Amic, 1972, p. 25.

⁴⁰ *Ibidem*, pp. 25-26.

riesgos de trabajo, mediante la creación de una caja de riesgo profesional; mientras que los Diputados José Natividad Macías, Alfonso Cravioto, Luis M. Rojas, Francisco Ortiz Rubio, Guertzayn Ugarte, Jesús Urueta y Félix F. Palavicini presentaron el primer proyecto de Ley del Trabajo, la cual regulaba lo relativo a los accidentes de trabajo, sin embargo, todas estas iniciativas desafortunadamente quedaron pendientes, pues en octubre de ese mismo año con bayonetas fue disuelto el Congreso, ante el encarcelamiento de los diputados por las fuerzas de Huerta⁴¹.

Igualmente, es de mencionarse que el 03 de agosto de 1913 se publicó en el periódico oficial del Estado de Chihuahua, la Ley de Accidentes del Trabajo de Salvador R. Mercado, cuyo texto en lo relativo a los accidentes de trabajo, era idéntico a la referida Ley de Accidentes de Trabajo que expidió Bernardo Reyes⁴².

Siendo Gobernador del Estado de Veracruz, Candido Aguilar, promulgó el 19 de octubre de 1914, la Ley del Trabajo del Estado⁴³, que al igual que la Ley de Obreros de José Agustín Castro publicada el 31 de octubre de 1914 en el periódico oficial del Estado de Chiapas⁴⁴, también regularon a los accidentes de trabajo.

Otra de las legislaciones que destacan por haber previsto el problema referente a los riesgos de trabajo fue la Ley del Trabajo del General Salvador Alvarado expedida en el Estado de Yucatán, el 11 de diciembre de 1915, en cuyo artículo 92 estipulaba que:

para “prevenir los riesgos de trabajo en los centros de trabajo, éstos debían conservarse en perfecto estado de limpieza, ventilados en tal forma que hicieran inofensivos en lo posible los gases, vapores, polvos y demás impurezas producidas en el curso de los trabajos industriales o naturales y que pudieran ser perjudiciales a la salud así como evitar las emanaciones

⁴¹ Cfr., *Ibidem*, p. 28.

⁴² Cfr., REMOLINA ROQUEÑI, Felipe, *El artículo 123*, México, STPS, 1974, p. XXXVII.

⁴³ Cfr., Instituto Mexicano del Seguro Social, *¿El Seguro Social...*, cit., p. 28.

⁴⁴ Cfr., REMOLINA ROQUEÑI, Felipe, *Op. cit.*, p. XXXVII.

provenientes de los albañales, excusados, sumideros y cualquiera otra que fueran nociva para la salud”⁴⁵.

En cuanto a los accidentes de trabajo, en su artículo 107, la ley prevenía, una serie de indemnizaciones según el grado de incapacidad que produjeran. Así:

“si el accidente generaba una incapacidad temporal, el patrón estaba obligado a pagar al trabajador su salario integro desde el día en que tenía lugar el accidente hasta aquél en que se encontraba en condiciones de volver a trabajar; por el contrario, cuando la incapacidad era permanente y absoluta para todo trabajo, el empleador debía cubrir una indemnización igual al salario de dos años y ante una incapacidad parcial y permanente, éste último debía otorgar al operario otro trabajo compatible con su estado, igual remuneración, o bien, cubrir una indemnización equivalente a un año de salario. Teniendo, el patrón a su vez, la obligación de otorgar al obrero la asistencia médica y farmacéutica hasta su recuperación o declaración de incapacidad permanente”⁴⁶.

Cuando el accidente producía la muerte, el patrón estaba obligado a sufragar los gastos de sepelio por una cantidad máxima de cincuenta pesos oro mexicano y a indemnizar a la viuda, descendientes menores de dieciséis años o ascendientes con una suma igual al salario de dos años que disfrutaba el trabajador. Únicamente mediante la aprobación del Departamento del Trabajo del Estado de Yucatán, el patrón podía sustituir la indemnización por una pensión vitalicia equivalente al 20% del salario anual del trabajador fallecido⁴⁷.

Por su parte, el artículo 114 de la Ley de 1915 permitía a los patronos sustituir la obligación de indemnizar por riesgos de trabajo, a través de seguros que

⁴⁵LÓPEZ CÁRDENAS, Prospero, *El régimen de seguridad social de los empleados públicos en México*, México, Universidad Autónoma Metropolitana-Azcapotzalco, 1996, p. 15.

⁴⁶ *Ibidem*, p. 16.

⁴⁷ *Cfr., Idem.*

contrataban con sociedades constituidas y aceptadas por el Departamento de Trabajo, siempre que la suma que recibiera el obrero fuera igual a la señalada por la ley; mientras que el artículo 135 del ordenamiento en comento disponía la organización de una sociedad mutualista que con aportaciones del trabajador protegiera los riesgos producidos por la vejez y la muerte, siendo nula la participación del Estado y de los patrones con aportaciones económicas para cubrir estos riesgos⁴⁸.

Durante la vigencia de la Ley Alvarado se constituyó una Junta Técnica compuesta por tres ingenieros y un arquitecto, la cual se encargaba del estudio de los mecanismos inventados hasta esos días para prevenir los accidentes de trabajo y de la redacción de un catálogo que contemplara dichos mecanismos, el cual se enviaba al Departamento de Trabajo, a fin de que el Gobierno y la Junta Directiva establecieran reglamentos y disposiciones para cumplir con la Ley de 1915⁴⁹.

En el mismo mes de diciembre de 1915, pero, en el Estado de Hidalgo, se dictó la Ley sobre Accidentes de Trabajo de Nicolás Flores, que al igual que las anteriores reguló lo relativo a los accidentes de trabajo, pero presenta una innovación en cuanto a que las indemnizaciones por accidentes de trabajo y muerte serían aumentadas en un 25%, cuando el responsable del accidente no hubiere tomado todas las precauciones indispensables para prevenir al trabajador accidentado⁵⁰.

Otro hecho digno de destacarse en el año de 1915, es la reforma realizada, por Don Manuel Aguirre Berlanga, en su calidad de Gobernador Interino del Estado de Jalisco, al decreto expedido por ese gobierno el 07 de octubre de 1914, ordenando a los propietarios de toda clase de negociaciones que pagaran los

⁴⁸ Cfr., *Ibidem*, pp. 16-17.

⁴⁹ Cfr., Instituto Mexicano del Seguro Social, *Antecedentes de la Ley del Seguro Social*, México, IMSS, 1972, p. 43.

⁵⁰ Cfr., *Ibidem*, p. 57.

jornales de los obreros durante todo el tiempo que éstos sufrieran algún riesgo de trabajo⁵¹.

Finalmente, cabe mencionar que en el Estado de Coahuila, el 27 de octubre de 1916, se promulgo en el Diario Oficial del Estado, la Ley del Trabajo de Gustavo Espinosa Mireles, la cual en lo relativo a los riesgos profesionales disponía lo siguiente⁵²:

- La reparación de los males del obrero ocasionados por los accidentes sufridos en el trabajo;
- Encuadró una avanzada reglamentación en materia de accidentes de trabajo, señalando la responsabilidad civil en que incurrían las empresas, comprendiendo el pago inmediato de asistencia médica y farmacéutica, el del salario íntegro del obrero lesionado por todo el tiempo que duraba la enfermedad causada sin exceder de seis meses y el pago de inhumación del trabajador, en caso de muerte.
- Distinguía entre los diversos tipos de incapacidades obligando al empresario, a cubrir al trabajador una pensión que no excedería de dos años, dependiendo del tipo de incapacidad.
- En caso de muerte del trabajador se obligaba al patrón a cubrir pensiones de viudez y orfandad por un lapso que no debía exceder de dos años para la viuda e hijos; dieciocho meses, si sólo había dejado hijos, un año si sólo tenía cónyuge y diez meses a sus ascendientes, en caso de que no existieran esposa o hijos.

⁵¹ *Cfr., Ibidem*, p. 60.

⁵² *Cfr., KAYE, Dionisio J., Op. cit.*, pp. 28-29.

- Eximía de responsabilidad a los empresarios, si el accidente ocurría por causa de fuerza mayor; por causa extraña al trabajo; por negligencia inexcusable de la víctima; por intención misma del trabajador y causas análogas a las anteriores.

3. El artículo 123 constitucional de 1917 y otros proyectos en materia de riesgos de trabajo

La promulgación de una Ley de Seguros Sociales que protegiera los derechos mínimos de las clases económicamente débiles, fue una preocupación constante de los gobiernos de la Revolución Mexicana, ya en el mensaje presentado al Congreso, por el Primer Jefe del Ejército Constitucionalista, encargado del Poder Ejecutivo de la Unión, en el año de 1917 expresaba “que con las leyes protectoras de los elementos obreros y con la implantación legal del seguro social, las instituciones políticas de México cumplirían su cometido atendiendo satisfactoriamente a las necesidades de la sociedad”⁵³. Este anhelo encontró forma legislativa el día 05 de febrero de 1917 al promulgarse la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuyo título sexto denominado “Del Trabajo y de la Previsión Social”, artículo 123 fracciones I a la XXXI, estableció un conjunto de disposiciones dirigidas al mundo del trabajo y a regular las relaciones de producción, específicamente en materia de riesgos de trabajo las fracciones XIV, XV y XXIX del precitado artículo 123 originalmente disponían:

“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

⁵³Discurso pronunciado por Venustiano Carranza el 23 de enero de 1917, Archivo General de la Nación. Unidad de Presidentes. Fondo Venustiano Carranza. Caja 16, Expediente 532.8/1.

responsabilidad subsistirá aún en el caso de que el patrono contrate el trabajo por un intermediario.

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

... XXIX. Se consideran de utilidad social; el establecimiento de Cajas de Seguros Populares, de invalidez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de accidentes y 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”⁵⁴

Las anteriores transcripciones evidencian que el constituyente de 1917 partió de la consideración de que los riesgos de trabajo son un hecho social, un hecho objetivo que se origina en el maquinismo, en la aplicación de nuevas técnicas de producción y en general en el desarrollo industrial⁵⁵, por ello formuló diversas normas relacionadas con la prevención y reparación de los riesgos de trabajo, procurando con ello garantizar que el trabajador que sufre una disminución en sus capacidades cuente con una adecuada protección y no quede desamparado y en la miseria, pues al ser el trabajo el patrimonio del asalariado, si a causa de un riesgo de trabajo sufre una disminución en sus capacidades debe contar con una adecuada protección y asistencia.

⁵⁴ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, *Diario Oficial de la Federación*, 5 de febrero de 1917, pp. 158-159.

⁵⁵ *Cfr.*, PATIÑO CAMARENA, Ernesto Javier, *Instituciones del Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*, México, Oxford, 1999, pp. 88-89.

Igualmente, del contenido de las disposiciones constitucionales se desprende que tanto el Congreso de la Unión como las legislaturas de los Estados estaban facultados para reglamentar lo dispuesto por el artículo 123 constitucional a través de leyes del trabajo. Así, algunas legislaturas locales ampliaron la protección a la clase trabajadora más allá de la letra del mismo artículo 123 y contenían en su articulado una tabla de valuaciones que fijaba el monto de las indemnizaciones que el patrón debía pagar a sus trabajadores que hubieran sufrido un riesgo de trabajo; facultando también a las empresas a contratar con compañías aseguradoras seguros que cubrieran el monto de estas indemnizaciones, como sucedió en Puebla (1921), Campeche (1924), Veracruz (1925), Tamaulipas (1925), Aguascalientes e Hidalgo, sin embargo, las distintas versiones regionales provocaron diversos problemas jurídicos, comenzando a manifestarse por el año de 1921 una gran preocupación por unificar la legislación sobre trabajo⁵⁶.

Especial mención merece la Ley de Accidentes Industriales promulgada por el Presidente de la República, General Álvaro Obregón, así como el primer proyecto de la Ley del Seguro Social elaborado el 09 de diciembre de 1921, el cual si bien durante su gobierno no llegó a ser promulgado, suscitó la atención sobre el sistema de seguridad y despertó interés por los problemas inherentes a su establecimiento, pues, dicho ordenamiento expuso todo un ideario de interpretación del artículo 123 constitucional⁵⁷.

En materia de riesgos de trabajo el proyecto proponía que:

el “Estado otorgara en forma vitalicia al accidentado una pensión igual al 75% del salario que percibía en el momento en que acaecía el accidente; en caso de muerte, si había viuda y/o hijos menores de edad, las dos terceras partes de la pensión, bajo la condición de que la viuda no cambiara de estado

⁵⁶ Cfr., Instituto Mexicano del Seguro Social, *Los primeros años del Seguro Social en México 1943-1944*, México, IMSS, 1980, p. 9.

⁵⁷ Cfr., GARCÍA CRUZ, Miguel, *La seguridad social...*, cit., p. 56.

*civil y los hijos no llegaran a la mayoría de edad, esto en lo relativo, a las incapacidades de carácter permanente y total*⁵⁸.

En lo que se refiere a las incapacidades permanentes parciales tenían derecho a recibir del Estado el 75% de la mengua que causó el accidente sufrido en su capacidad adquisitiva. Quedando los accidentes que provocasen incapacidades de carácter transitorio, a cargo del patrón, quien debía sufragar la atención médica y el pago del salario íntegro mientras durara el impedimento, siempre que no excediere de noventa días, caso en el cual, se considerarían como incapacidades permanentes⁵⁹.

Siendo Presidente de la República, Plutarco Elías Calles, el 03 de septiembre de 1925, las Comisiones Unidas de Trabajo y Previsión Social presentaron a las Cámaras un proyecto de Ley sobre Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, la cual tenía por objeto prevenir los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, otorgar a quienes los sufrieren, atención médica, salario e indemnizaciones con base en un tabla y el pago de pensiones, en caso de muerte del trabajador, a quienes dependieran económicamente del mismo para su subsistencia⁶⁰.

En cuanto a la prevención de los accidentes de trabajo, el proyecto en cita, dispuso la creación de reglamentos especiales, los cuales debían formularse por el Instituto Nacional del Seguro Social y estableció también, que desde que el trabajador sufriera un accidente de trabajo hasta que terminara el tratamiento médico, la caja de seguros de los trabajadores pagaría a la víctima, el salario íntegro que percibía antes de que ocurriera el accidente, sin perjuicio de la indemnización correspondiente⁶¹.

⁵⁸ KAYE, Dionisio J., *Op. cit.*, p. 32.

⁵⁹ *Cfr.*, *Ibidem*, pp. 32-33.

⁶⁰ *Cfr.*, *Ibidem*, p. 33.

⁶¹ *Cfr.*, *Idem*.

En el año de 1928 se iniciaron los trabajos para elaborar un Código Federal del Trabajo que fue presentado por la Secretaría de Gobernación a la Convención Obrero-Patronal. En él se definió al riesgo profesional, al accidente de trabajo y a la enfermedad profesional, entendiéndose por el primero, aquél a que se encontraban expuestos los trabajadores con motivo del trabajo que ejecutaban o en ejercicio del mismo; por el segundo se denominaba a todo acontecimiento imprevisto y repentino, producido con motivo del trabajo o en ejercicio de éste, por una causa exterior de origen y de fecha determinados y que provocaba en el organismo del trabajador una lesión o una perturbación funcional permanente o transitoria; mientras que la enfermedad profesional era definida como cualquier afección aguda o crónica, que presentaba el trabajador con motivo o en ejercicio de la profesión o trabajo que ejecutaba⁶².

Igualmente, el proyecto en análisis conforme a las fracciones XIV, XV y XXIX del artículo 123 constitucional disponía que los patrones y sus intermediarios eran los únicos responsables de los riesgos profesionales, obligándolos a otorgar y pagar al trabajador siniestrado la asistencia médica y farmacéutica, a tomar todas las medidas preventivas para evitarlos y a cumplir las medidas contenidas en la tabla denominada “De los mecanismos preventivos”, la cual se dividía en las siguientes seis secciones⁶³:

Sección	Contenido
Primera	Medidas preventivas para evitar accidentes de trabajo en talleres, fábricas y canteras.
Segunda	Industria de la construcción en general.
Tercera	Construcción de edificios y similares.
Cuarta	Referente a la minería.
Quinta	Producción y transporte de energía eléctrica.
Sexta	Almacenes de depósito.

⁶² Cfr., *Ibidem*, pp. 33-34.

⁶³ Cfr., *Ibidem*, p. 34.

Durante 1929 se discutieron en las Cámaras los proyectos para reformar las fracciones X y XXIX de los artículos 73 y 123 de nuestra Carta Política respectivamente, a fin de establecer como facultad exclusiva del Congreso de la Unión, el legislar en materia de trabajo en toda la República, aprobándose dicha reforma, el 31 de agosto de 1929, en los términos siguientes:

“Artículo 73. El Congreso tiene facultad:

... X. Para legislar en toda la República sobre minería, comercio e instituciones de crédito; para establecer el Banco de Emisión Único, en los términos del artículo 28 de esta Constitución, y para expedir las leyes del trabajo, reglamentarias del artículo 123 de la propia Constitución. La aplicación de las leyes del trabajo corresponde a las autoridades de los Estados, en sus respectivas jurisdicciones, excepto cuando se trate de asuntos relativos a Ferrocarriles y demás empresas de transportes amparadas por concesión federal, minería e hidrocarburos y, por último, los trabajos ejecutados en el mar y en las zonas marítimas, en la forma y términos que fijen las disposiciones reglamentarias.

“...XXIX. Se considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social y ella comprenderá seguros de la invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes y otra con fines análogos”⁶⁴.

Nótese que entre la primera redacción de la fracción XXIX del artículo 123 constitucional, cuyo texto consideraba como de utilidad social el establecimiento de cajas de seguros de invalidez, vida, cesación involuntaria del trabajo, de accidentes y otros fines análogos, y la del 31 de agosto de 1929, que estableció como utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social que comprendería los seguros de invalidez, vida, cesación involuntaria del trabajo, enfermedades y accidentes,

⁶⁴Ley por la cual se reforman los artículos 73 y 123 de la Constitución General de la República, *Diario Oficial de la Federación*, 06 de septiembre de 1929. p.1.

convierte a los seguros sociales en un derecho exigible al poder público⁶⁵ además de enfatizar dicha reforma la necesidad de elaborar una Ley Federal del Trabajo, que encontró eco en:

“los juristas Enrique Delhumeau, Práxedes Balboa y Alfredo Iñárritu, quienes en ese mismo año de 1929, presentaron el denominado Proyecto de Código Federal del Trabajo, el cual para sorpresa del presidente Emilio Portes Gil, fue rechazado sustancialmente por la oposición de la Confederación Regional Obrera Mexicana (CROM), que encontró serios inconvenientes en materia de libertad sindical y del derecho de huelga”⁶⁶.

4. Ley Federal del Trabajo de 1931 y disposiciones reglamentarias

Para 1931, una comisión integrada por los señores Eduardo Suárez, Aquiles Cruz y Cayetano Ruiz García, preparó para la Secretaría de Industria, Comercio y Trabajo, a cargo de Aarón Sáenz, un segundo proyecto, que ya no llevaría el nombre de Código Federal de Trabajo sino de Ley, la cual se promulgo, el 18 de agosto de 1931⁶⁷.

Ante la publicación de la Ley Federal del Trabajo, en el Diario Oficial de la Federación del 28 de agosto de 1931, el presidente Pascual Ortiz Rubio declaró derogados todas las leyes y decretos expedidos con anterioridad por el Congreso de la Unión y las Legislaturas de los Estados⁶⁸.

El texto de la nueva Ley Federal del Trabajo, en vigor hasta el 30 de abril de 1970, respecto del sistema de previsión de riesgos profesionales y de determinación

⁶⁵ Cfr., HERNÁNDEZ CERVANTES, Aleida, *La Seguridad Social en crisis, El caso del Seguro Social en México*, México, Porrúa, 2005, p. 131.

⁶⁶ BUEN LOZANO, Néstor de, *El desarrollo del derecho del trabajo y su decadencia*, México, Porrúa, 2005, p. 21.

⁶⁷ Cfr., ESQUINCA MUÑOZA, César, *El juicio de amparo indirecto en materia de trabajo*, 5ª ed., México, Porrúa, 2002, p. 40.

⁶⁸ Cfr., ARGUMEDO ROBLES, Ximena, “El cambio de paradigma en el derecho del trabajo”, *Revista Mexicana del Trabajo*, México, número 2, enero-julio de 2000, p. 34.

de la responsabilidad, recogió e hizo suya la teoría civilista del riesgo creado, pero siempre fundando la responsabilidad exclusivamente en la capacidad económica de cada patrón; de tal suerte que "los riesgos de trabajo constituían motivo de inquietud y de desasosiego ya que era muy frecuente que la insolvencia patronal, real o ficticia, hiciera inútil el sistema de normas que integraban el capítulo de riesgos en la ley"⁶⁹

Bajo el Título Sexto, esta ley reguló a los riesgos profesionales, a los cuales conceptuó en el artículo 284 como los accidentes o enfermedades a que se encontraban expuestos los trabajadores con motivo de sus labores o en ejercicio de ellas. Entendiendo, conforme al artículo 285 de la Ley Laboral, por accidente "toda lesión médico quirúrgica o perturbación psíquica o funcional, permanente o transitoria, inmediata o posterior, o la muerte, producida por la acción repentina de una causa exterior que pueda ser medida, sobrevenida durante el trabajo, en ejercicio de éste o como consecuencia del mismo; y toda lesión interna determinada por un violento esfuerzo, producida en las mismas circunstancias"⁷⁰, descartándose aquellos accidentes que se produjeran al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar de trabajo y de éste a aquel.

Por su parte, a la enfermedad profesional, el artículo 286 del ordenamiento en análisis, la definía como todo estado patológico originado por una causa repetida por largo tiempo como obligada consecuencia de la clase de trabajo que desempeñaba el obrero, o del medio en que se veía obligado a trabajar, y que provocaba en el organismo una lesión o perturbación funcional permanente o transitoria, pudiendo ser originada dicha enfermedad profesional por agentes físicos, químicos o biológicos⁷¹. Igualmente se consideraban como enfermedades profesionales las incluidas en la tabla prevista en el artículo 326 de la ley en análisis.

La Ley Laboral de 1931, basada en la teoría de la responsabilidad objetiva, preceptuó que los patronos e intermediarios eran responsables tanto de los riesgos

⁶⁹BUEN LOZANO, Néstor de, *Seguridad social*, 2ª ed., México, Porrúa, 1999, p. 4.

⁷⁰ Ley Federal del Trabajo. *Diario Oficial de la Federación*, 28 de agosto de 1931, p. 59.

⁷¹ Cfr., *Ibidem*, pp. 55-56.

profesionales realizados en las personas de sus trabajadores como de las consecuencias que éstos producían, debiendo cubrir las prestaciones a que tenían derecho los trabajadores y sus beneficiarios, entre las que se encontraban las siguientes:

Consecuencias	Prestaciones
La muerte (Artículos 296, 297, 298 y 299 LFT)	<p>Un mes de sueldo por concepto de gastos funerarios (artículo 296)⁷², y por disposición de los artículos 296 fracción II y 298 de la Ley Laboral en cita, el pago de la cantidad equivalente al importe de seiscientos doce días de salario, sin deducirse la indemnización que hubiera percibido el trabajador durante el tiempo en que estuvo incapacitado⁷³, monto que con posterioridad se incremento a setecientos treinta días de salario. De igual manera los beneficiarios legales tenían derecho a exigir el pago de las prestaciones emanadas de la ley o del contrato de trabajo, pendientes de cubrirse al trabajador fallecido.</p> <p>Por disposición del artículo 297 de la ley en comento⁷⁴, el derecho a recibir la indemnización en los casos de muerte correspondía a: la esposa; los hijos legítimos o naturales que sean menores de dieciséis años, y a los ascendientes, a menos que se pruebe que no dependían económicamente del trabajador, repartiéndose la indemnización por partes iguales entre las personas mencionadas con antelación. A falta de hijos, esposa y ascendientes la indemnización se dividía entre las personas que económicamente dependían parcial o totalmente del trabajador y en la proporción en que dependían del mismo, según lo determinara la Junta de Conciliación y Arbitraje en vista de las pruebas ofrecidas.</p>
<p>Incapacidad Total Permanente</p> <p>“Pérdida absoluta de facultades o de aptitudes, que imposibilitan a un individuo para poder desempeñar cualquier trabajo por todo el resto de su vida”⁷⁵. (artículo 288 LFT)</p>	La indemnización consistente en una cantidad igual al importe de mil noventa y cinco días de salario.

⁷² Cfr., *Ibidem*, p. 57.

⁷³ Cfr., *Idem*.

⁷⁴ Cfr., *Idem*.

⁷⁵ *Ibidem*, p. 56.

<p>Incapacidad Parcial Permanente</p> <p>“Disminución de las facultades de un individuo por haber sufrido la pérdida o paralización de algún miembro, órgano o función del cuerpo”⁷⁶. (artículo 289 LFT)</p>	<p>La indemnización consistente en el pago del tanto por ciento que fijaba la tabla de valuación de incapacidades prevista en el artículo 327 de la ley en comento, calculado, por disposición del artículo 302 del Código Obrero, sobre el importe que debía pagarse si la incapacidad hubiera sido permanente y total. Tomándose como base el tanto por ciento que correspondía entre el máximo y el mínimo establecidos, teniendo en cuenta: la edad del trabajador; la importancia de la incapacidad, si ésta era absoluta para ejercer su profesión, aun cuando estuviera habilitado para dedicarse a otra, o simplemente hubieran disminuido sus aptitudes para el desempeño de la misma, y si el patrón se había preocupado por la reeducación profesional del trabajador y le proporciono miembros artificiales cinemáticos⁷⁷.</p>
<p>Incapacidad Temporal</p> <p>“Pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita parcial o totalmente a un individuo para desempeñar su trabajo por algún tiempo”⁷⁸. (artículo 290 LFT)</p>	<p>La indemnización consistente en el pago íntegro del salario que hubiera dejado de percibir mientras subsistía la imposibilidad para trabajar. Este pago, por disposición del artículo 303 de la ley en cita, se efectuaba desde el primer día de la misma. Si a los tres meses de iniciada una incapacidad, no estaba el trabajador en aptitud de volver al servicio, éste último o el patrón podían pedir que en vista de los certificados médicos respectivos, de los dictámenes rendidos y de todas las pruebas conducentes, se resolviera, si el accidentado debía seguir sometido al mismo tratamiento médico y gozando de igual indemnización, o por el contrario, procedía la declaración de una incapacidad permanente con la indemnización correspondiente⁷⁹.</p>

Asimismo, por disposición del artículo 295 de la ley de 1931 tanto en los casos de incapacidad temporal, total y parcial permanente sólo tenía derecho el trabajador a recibir las prestaciones en especie consistentes en asistencia médica; administración de medicamentos; material de curación además de la correspondiente indemnización⁸⁰, pero si moría antes de hacer efectivo dicho derecho, éste correspondía por disposición del precitado artículo 327 de la ley en comento⁸¹, a quienes dependieran económicamente de él. Cuando el trabajador, por riesgo profesional realizado, quedaba incapacitado total o parcialmente por enajenación

⁷⁶ *Idem.*

⁷⁷ *Cfr., Ibidem*, pp. 57-58.

⁷⁸ *Ibidem*, p. 56.

⁷⁹ *Cfr., Ibidem*, p. 58.

⁸⁰ *Cfr., Ibidem*, p. 56.

⁸¹ *Cfr., Ibidem*, p. 57.

mental, la indemnización se pagaba sólo a la persona que conforme a la ley lo representaba.

De acuerdo con el artículo 293 del Código Obrero de 1931⁸², la base para calcular el monto de las indemnizaciones referentes a los riesgos profesionales, era la siguiente:

- El salario diario que percibía el trabajador en el momento en que se realizaba el riesgo.
- Tratándose de trabajadores, cuyo salario se calculaba por unidad de obra, se tomaba como base la cantidad que resultaba como promedio diario en el último mes anterior al accidente.
- Para los aprendices se tomaba como base para fijar la indemnización el salario más bajo que perciba un trabajador de la misma categoría profesional.
- En ningún caso la cantidad que se debía tomar como base para indemnización, podía ser inferior al salario mínimo y por disposición del artículo 294 de Ley Federal del Trabajo de 1931, cuando el salario excedía de doce pesos diarios, no se tomaba en consideración para fijar la indemnización sino esta suma, que para los efectos del título de riesgos de trabajo se consideraba como salario máximo⁸³. Consideramos que ésta última disposición contravenía las normas protectoras del salario y los derechos de los trabajadores y deudos, al constreñirlos a recibir una indemnización de veinticinco pesos diarios, cuando el operario percibía en activo un salario mayor.

⁸² *Cfr., Ibidem*, p. 56.

⁸³ *Cfr., Idem.*

Por disposición del último párrafo del artículo 330 del Código Obrero de 1931, las acciones de los trabajadores para exigir indemnización por incapacidad proveniente de enfermedad o accidente profesionales, prescribían en dos años⁸⁴, comenzaban a correr, desde el momento en que se determinaba la naturaleza de la incapacidad o de la enfermedad (último párrafo del artículo 331 de ley en análisis)⁸⁵; lo cual significaba que no bastaba con que el trabajador adquiriera la enfermedad profesional, sino que debía ejercer tal derecho antes del término referido.

En cuanto a las obligaciones que la ley laboral de 1931 impuso a los patronos en materia de riesgos profesionales, se encuentran las siguientes:

- Los patronos debían mantener en su fábrica o taller, medicamentos, materiales para curación y asistencia médica, los cuales tendrían que proporcionarse ante la presencia de un riesgo de trabajo. Si el patrón tenía a su servicio de cien a trescientos obreros, tenía que establecer un puesto de socorros, dotado con los medicamentos y material necesario para la atención quirúrgica y médica de urgencia, pero aquel patrón que tuviera a su servicio más de trescientos obreros debía tener, por lo menos, una enfermería u hospital, bajo la responsabilidad de un médico. Cuando las industrias estaban situadas en lugares donde existieran hospitales o sanatorios, o a distancia de la que pueda llegarse a éstos en dos horas o menos, empleando los medios ordinarios de transporte disponibles en cualquier momento, los patronos podían celebrar contratos con los nosocomios, a fin de que fueran atendidos sus obreros en el caso de accidente de trabajo o de enfermedades profesionales (fracciones I, II, III Y IV del artículo 308 Ley Federal del Trabajo de 1931)⁸⁶.
- En tratándose de las compañías de transportes tenían la obligación de llevar en sus vehículos medicamentos de emergencia, para atender

⁸⁴ *Cfr., Ibidem*, p. 78.

⁸⁵ *Cfr., Ibidem*, p. 79.

⁸⁶ *Cfr., Ibidem*, p. 59.

cualquier accidente e incluso tanto estas compañías como las mineras, le correspondía adiestrar a parte de su personal para que pudieran atender y prestar auxilios a algún accidentado (artículo 309 de la Ley Federal del Trabajo de 1931)⁸⁷.

- Dar aviso dentro de las primeras setenta y dos horas de los accidentes ocurridos, a la Junta de Conciliación y Arbitraje correspondiente, y donde no la había, al Presidente Municipal o al Inspector Federal del Trabajo, según el caso (artículo 312 de la Ley Laboral en cita)⁸⁸; siendo obligación del patrón el proporcionar los datos y elementos de que dispusiera, para poder fijar la causa de cada accidente además del nombre, ocupación, salario y domicilio de la víctima, lugar a que fue trasladado; hora, lugar del accidente y quienes lo presenciaron; nombres de las personas a quienes correspondía la indemnización, en caso de muerte, si los había, y la razón social o nombre de la compañía (artículo 313 del Código Obrero en comentario)⁸⁹.

- El patrón estaba obligado a reponer en su ocupación al trabajador que hubiera dejado de desempeñarla por haber sufrido algún accidente de trabajo o enfermedad profesional, en cuanto estuviera capacitado, y siempre que no hubiera recibido indemnización por incapacidad total permanente, ni transcurriera un año, a partir de la fecha en que quedó incapacitado (artículo 318 de la Ley Laboral de 1931)⁹⁰.

- Cuando el trabajador no podía desempeñar su trabajo primitivo, pero sí otro cualquiera, el patrón estaba obligado a proporcionárselo, en caso de ser posible (artículo 319 de la Ley Laboral de 1931)⁹¹.

⁸⁷ Cfr., *Idem*.

⁸⁸ Cfr., *Ibidem*, p. 60.

⁸⁹ Cfr., *Idem*.

⁹⁰ Cfr., *Ibidem*, p. 61.

⁹¹ Cfr., *Idem*.

Los patronos, de acuerdo con el artículo 305 de la Ley Laboral en análisis, podían cumplir con sus obligaciones, asegurando a su costa al trabajador a beneficio de quien debía percibir la indemnización, bajo la condición de que el importe del seguro no fuera menor que la indemnización. El contrato de seguro debía celebrarse con una empresa nacional⁹².

Igualmente, el artículo 315 del Código Obrero de 1931, impuso a los facultativos de los patronos las obligaciones siguientes:

- Certificar, si el trabajador quedaba capacitado o incapacitado para desarrollar las labores de su empleo, al realizarse el riesgo, o si éste se encontraba en condiciones de reanudar sus labores, al terminar la atención médica (fracciones I y II del referido artículo 315)⁹³;
- A calificar la incapacidad y, en caso de muerte, debían expedir el correspondiente certificado de defunción (fracciones III y IV del precitado artículo 315)⁹⁴;

Del cumplimiento de las obligaciones mencionadas con anterioridad no se eximía al patrón aun cuando el trabajador explícita o implícitamente hubiera asumido los riesgos de su ocupación o éstos hubieran sido causado por descuido o negligencia de la víctima, de algún compañero siempre que no existiera premeditación de su parte. En los dos últimos casos, si el trabajador había incurrido en violaciones a los reglamentos de trabajo o de seguridad, quedaba sujeto a las sanciones establecidas en la misma Ley Federal del Trabajo de 1931, los reglamentos interiores de trabajo y los contratos (artículo 317 de la Ley Federal del Trabajo de 1931)⁹⁵.

⁹² Cfr., *Ibidem*, p. 58.

⁹³ Cfr., *Ibidem*, p. 60.

⁹⁴ Cfr., *Idem*

⁹⁵ Cfr., *Ibidem*, p. 61.

Si bien acorde con el artículo 291 de la Ley Federal del Trabajo de 1931 los patronos e intermediarios, eran responsables de los riesgos profesionales realizados en las personas de sus trabajadores así como las consecuencias que los riesgos producían, se les eximía de cubrir la indemnización, atención médica, suministración de medicinas y material para curación, si el accidente o enfermedad se daba en las condiciones siguientes:

- Cuando el accidente ocurría encontrándose el trabajador en estado de embriaguez, o bajo la acción de algún narcótico o droga enervante. En este caso, el patrón, sólo tenía obligación de proporcionar los primeros auxilios (fracción I del artículo 316 de la Ley Federal del Trabajo de 1931)⁹⁶;
- Cuando el trabajador se ocasionaba deliberadamente una incapacidad por sí solo o de acuerdo con otra persona, en este caso, la obligación patronal cesaba en el momento en que se demostrara la culpabilidad del trabajador (fracción II del artículo 316 de la Ley Federal del Trabajo de 1931)⁹⁷;
- Cuando la incapacidad era resultado de alguna riña o intento de suicidio (fracción IV del artículo 316 de la Ley Federal del Trabajo de 1931)⁹⁸, y
- Cuando el accidente era debido a una fuerza mayor extraña al trabajo, a la cual se definió como toda fuerza de naturaleza tal, que no tenía relación alguna con el ejercicio de la profesión y que no agravaba los riesgos inherentes a la explotación(fracción I del artículo 316 de la Ley Federal del Trabajo de 1931)⁹⁹. Esta causa excluyente de responsabilidad suscitó innumerables controversias y por consecuencia muchos riesgos de trabajo quedarán sin indemnizarse.

⁹⁶ Cfr., *Ibidem*, p. 60.

⁹⁷ Cfr., *Ibidem*, p. 61.

⁹⁸ Cfr., *Idem*.

⁹⁹ Cfr., *Ibidem*, p. 60.

En cuanto a la tabla de enfermedades profesionales prevista en el artículo 326 de la ley de 1931¹⁰⁰ y la valuación de incapacidades contenida en el artículo 327 del mismo ordenamiento legal¹⁰¹, no se estableció en forma limitativa sino en forma taxativa, quedando facultada por disposición del último párrafo del artículo 323 del Código Obrero en cita, la en aquél entonces Secretaría de Industria, Comercio y Trabajo, para ampliar dicha tabla, a medida que el adelanto de la ciencia lo fuera requiriendo¹⁰².

En materia de prevención de los riesgos profesionales, el artículo 324 de la ley de 1931 dispuso la creación de Comisiones de Seguridad, como órganos que debían constituirse en cada empresa, con el objeto de investigar las causas de los accidentes y enfermedades profesionales, proponer medidas preventivas y correctivas para prevenirlos así como vigilar el debido cumplimiento de la normatividad en la materia¹⁰³.

Igualmente, conforme al artículo 323 de la Ley Federal del Trabajo de 1931, se facultó a la Secretaría de Industria, Comercio y Trabajo de acuerdo con la Secretaría de Salubridad y Asistencia Pública para la expedición del Reglamento de Medidas Preventivas de Accidentes de Trabajo¹⁰⁴, el cual se publicó en el Diario Oficial de la Federación hasta el 29 de noviembre de 1934.

El referido reglamento en el capítulo primero denominado Disposiciones Generales impuso a los patrones, como obligaciones tendientes a prevenir los accidentes de trabajo, la adopción y cumplimiento de disposiciones legales sobre prevención de accidentes así como aquellas que la experiencia aconsejara; coordinarse con las Comisiones de Seguridad para poner especial cuidado en la aplicación de medidas preventivas cuando se trataba del trabajo de las mujeres menores de 16 años; premiar en alguna forma al trabajador que se hubiera

¹⁰⁰ *Cfr., Ibidem*, pp. 62-65.

¹⁰¹ *Cfr., Ibidem*, pp. 65-77.

¹⁰² *Cfr., Ibidem*, p. 62.

¹⁰³ *Cfr., Idem*.

¹⁰⁴ *Cfr., Idem*.

distinguido como observante de las reglas de seguridad y por los consejos que sobre las mismas hubiera dado a sus compañeros; la instalación de extinguidores en donde hubiera peligro de incendio, así como la vigilancia y dirección inmediata de un ingeniero titulado en toda obra de construcción, en donde se emplearan a más de cien trabajadores, salvo en los casos exceptuados por la Oficina de Previsión Social del Departamento del Trabajo¹⁰⁵.

En cuanto a las obligaciones impuestas a los trabajadores para prevenir los accidentes de trabajo, el Reglamento de Medidas Preventivas de Accidentes de Trabajo, en sus artículos 8, 10, 11 y 13, les impuso la de aconsejar a los trabajadores nuevos sobre la manera más segura de hacer los trabajos peligrosos encomendados; ejecutar sus labores de modo que no se expusiera a nadie innecesariamente al peligro; comunicar a sus superiores o a las Comisiones de Seguridad cualquier desperfecto en la maquinaria a su cuidado o en la ejecución de su trabajo que pudiera poner en peligro la seguridad de él o de sus compañeros; evitar a toda costa los accidentes de trabajo, aunque para ello tuviera que desempeñar en un momento dado las labores de otro¹⁰⁶.

Otras de las obligaciones impuestas a los trabajadores, por disposición de los artículos 14, 16, 17 y 25 del Reglamento de Medidas Preventivas de Accidentes de Trabajo, fueron la de prohibir las “maldades”, bromas, retozo durante el servicio así como presentarse al trabajo en estado de ebriedad o bajo la acción de alguna droga enervante; dar inmediatamente aviso a los superiores jerárquicos, ante la presencia de algún accidente de trabajo y cuidar la conservación y mantenimiento de los avisos de seguridad colocados en los edificios de la empresa¹⁰⁷.

Finalmente, cabe mencionar, que el mismo reglamento reguló entre otros aspectos lo relativo al:

¹⁰⁵ Cfr., Reglamento de Medidas Preventivas de Accidentes del Trabajo, *Diario Oficial de la Federación*, 29 de noviembre de 1934, pp. 577-578.

¹⁰⁶ Cfr., *Idem*.

¹⁰⁷ Cfr., *Ibidem*, p. 578.

- Establecimiento de comisiones de higiene y seguridad en cada empresa, señalando su organización, obligaciones y funcionamiento de las mismas (artículos 29 a 51 del Reglamento en comento)¹⁰⁸;
- El uso de la ropa de seguridad (artículos 52 a 74 del referido Reglamento)¹⁰⁹;
- La administración de los primeros auxilios a los accidentados (capítulo cuarto del Reglamento de Medidas Preventivas de Accidentes de Trabajo)¹¹⁰;
- Reglas de seguridad para las labores de los talleres (artículos 75 a 147 del Reglamento en análisis)¹¹¹;
- Reglamentó las inspectorías de trabajo y aquellas normas para la protección y cuidado de equipos de transmisión de energía mecánica (artículos 148 a 352 del referido Reglamento)¹¹²;
- Estableció normas relativas a medidas preventivas para instalaciones eléctricas (artículos 353 a 407)¹¹³, trabajos en las minas (artículos 408 a 494)¹¹⁴, en la industria textil (artículos 495 a 497)¹¹⁵, en pozos, alcantarillas (artículos 498 a 501)¹¹⁶, cimbras, armadoras, elevación de materiales

¹⁰⁸ Cfr., *Ibidem*, pp. 578-580.

¹⁰⁹ Cfr., *Ibidem*, pp. 580-581.

¹¹⁰ Cfr., *Ibidem*, pp. 581-583.

¹¹¹ Cfr., *Ibidem*, pp. 583-585.

¹¹² Cfr., *Ibidem*, pp. 586-601.

¹¹³ Cfr., *Ibidem*, pp. 601-604.

¹¹⁴ Cfr., *Ibidem*, pp. 604-607.

¹¹⁵ Cfr., *Ibidem*, p. 608.

¹¹⁶ Cfr., *Idem*.

(artículos 502 a 520)¹¹⁷, andamios (artículos 521 a 543)¹¹⁸ y para el almacenamiento y depósitos de ácidos y explosivos (artículos 544 a 549)¹¹⁹,

- Así como las sanciones a las que se hacían acreedores aquellos que no adoptaran las medidas adecuadas para prevenir los accidentes de trabajo (artículos 550 a 568)¹²⁰.

5. Ley del Seguro Social de 1943 y disposiciones reglamentarias

En 1932, el Congreso de la Unión, durante el gobierno del Ingeniero Pascual Ortiz Rubio, expidió un decreto que otorgaba facultades extraordinarias al Ejecutivo, para que en un plazo de ocho meses, que terminaba el 31 de agosto de ese mismo año, expidiera la Ley del Seguro Social Obligatorio; pero tal decreto jamás llegó a cumplirse por el precipitado cambio de gobierno ocurrido en ese año¹²¹.

Siendo Presidente de la República el General Abelardo L. Rodríguez, a través de la Oficina de Previsión Social del Departamento del Trabajo, designó en febrero de 1934, una comisión encargada de elaborar la Ley del Seguro Social integrada por Juan de Dios Bojórquez, Vicente González y González, Adolfo Zamora, Alfredo Iñarritu, Mario de la Cueva, Juan F. Loyola, Emilio Alanís Patiño y Fritz Bach. El proyecto de ley elaborado por la comisión fue uno de los más completos pues se acepta el principio de que el Seguro Social debía organizarse sin fines de lucro teniendo una administración y funcionamiento tripartito¹²².

Al asumir la Presidencia el General Lázaro Cárdenas mostró gran entusiasmo e interés en la implantación del Seguro Social, los cuales se reflejaron en la actividad que desplegaron distintas dependencias del Ejecutivo, que se avocaron a

¹¹⁷ Cfr., *Ibidem*, pp. 608-609.

¹¹⁸ Cfr., *Ibidem*, pp. 609-610.

¹¹⁹ Cfr., *Ibidem*, pp. 610-611.

¹²⁰ Cfr., *Ibidem*, p. 611.

¹²¹ Cfr., BRICEÑO RUÍZ, Alberto. *Derecho mexicano de los seguros sociales*, México, Harla, 1987 p. 90.

¹²² Cfr., GARCÍA CRUZ, Miguel, *La seguridad social...*, cit., p. 67.

elaborar proyectos de Ley del Seguro Social, enviando el 27 de diciembre de 1938, al Congreso de la Unión, la iniciativa de ley confeccionada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público que fue revisada por la Secretaría de Gobernación, y en la cual se cubría a las enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, pero nunca se discutió en el Congreso, pretextando que debería elaborarse un nuevo proyecto más completo que considerará como base esencial de sus fundamentos un buen estudio de actuariado social¹²³.

Al asumir la Primera Magistratura de la República, el General Manuel Ávila Camacho, profundamente compenetrado del contenido social de la Revolución Mexicana, manifestó en el mensaje leído ante el Congreso de la Unión, el día 1º de diciembre de 1940, su deseo de resolver toda una gama de problemas jurídicos y dificultades de orden técnico, económico y político, para alcanzar la meta tan ansiosamente esperada de elaborar el Proyecto de la Ley del Seguro Social, la cual vendría a significar un código de seguridad científicamente elaborado, con todas las perspectivas de viabilidad en su realización, que presentará una firme garantía técnica para establecer en México el Seguro Social, en beneficio de las clases productoras y de la prosperidad de la Nación Mexicana¹²⁴.

De hecho, el Segundo Plan Sexenal de Gobierno, formulado por el Partido de la Revolución Mexicana, correspondiente al período de 1940-1946 captando la importancia económica y social que tiene ejercer la acción de continuidad que requiere todo programa de estructuración científica de un régimen de seguros sociales, en su artículo 20 del capítulo denominado “Trabajo y la Previsión Social” estipulaba que “durante el primer año de vigencia de este plan se expedirá la Ley de Seguros Sociales que deba cubrir los riesgos profesionales y sociales más importantes, debiendo aportar el capital necesario para ello la clase patronal y el Estado y en cuya organización y administración debe intervenir la clase obrera organizada”.¹²⁵

¹²³ Cfr., *Ibidem*, p. 69.

¹²⁴ Cfr., Instituto Mexicano del Seguro Social, *Los primeros años...*, cit., p. 18.

¹²⁵ *Ibidem*, p. 19.

Pero, propiamente la obra del Señor Presidente de la República, General Manuel Ávila Camacho, se inició elevando de categoría y ampliando la competencia del Departamento de Trabajo, pues fue creada en su lugar la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, cuyo titular fue el Señor Licenciado Ignacio García Téllez. Entre las razones que se expusieron para crear esta dependencia figuran, el empeño por parte del Gobierno, que estaba dispuesto a dedicarse a la solución de los problemas obrero-patronales y especialmente el de protección a la vida humana, que implicaba hacer la Ley del Seguro Social¹²⁶.

Una vez organizada la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, la antigua Sección de Seguros Sociales que funcionaba en la Oficina de Previsión Social se constituyó en el Departamento de Seguros Sociales y comenzó a funcionar el 1º de febrero de 1941. Dicho Departamento elaboró un Anteproyecto de Ley que fue sometido a la consideración del Ejecutivo Federal, y en el que se estimaba que:

“México constituía una excepción dentro de los países de Europa y del Continente Americano que no disfrutaban de una Legislación de Seguros Sociales, no obstante, el sentido social de su movimiento popular y su evolución política.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) había hecho a todos los países múltiples recomendaciones en materia de Seguros y Previsión Social.

El tema del establecimiento del seguro social había sido frecuentemente abordado en las reuniones de trabajadores y patrones, pidiéndose su implantación”¹²⁷.

Ante las razones expuestas se creyó entonces conveniente el funcionamiento de una comisión adscrita a la Secretaría del Trabajo, y por Acuerdo Presidencial del

¹²⁶ Cfr., GARCÍA CRUZ, Miguel, *La seguridad social...*, cit., pp.71-72.

¹²⁷ *Ibidem*, p. 20.

2 de junio de 1941 fue creada la Comisión Técnica del Seguro Social, cuyo objeto era el elaborar un proyecto de Ley de Seguros Sociales, teniendo como base el anteproyecto elaborado por la citada Secretaría.

La Comisión organizó sus trabajos nombrando una Subcomisión General de Dictamen y cinco Subcomisiones auxiliares, a las cuales se les encomendó las siguientes cuestiones:

“El estudio de la organización y funcionamiento del Instituto Mexicano del Seguro Social.

La administración de los fondos y su inversión.

El estudio de las condiciones económicas y sociales del país en función del Seguro Social.

El análisis de los problemas de contabilidad del Seguro Social.

Estudio y análisis de los problemas jurídicos del Seguro Social, tales como las relaciones entre el régimen del seguro social, los contratos colectivos y la Ley Federal del Trabajo.

La investigación y conocimiento del campo de aplicación, riesgos y personas así como el régimen de prestaciones”¹²⁸.

Al año siguiente de su creación, el 3 de julio de 1942, la Comisión presentó la iniciativa de Ley del Seguro Social al Presidente de la República. En la elaboración de ésta, la Secretaría del Trabajo, además de procurarse de elementos técnicos valiosos, como Paul A. Tixier, vicepresidente de la Organización Internacional del Trabajo, y Emilio Schoenbaum, quien había participado en la elaboración de las más

¹²⁸ *Ibidem*, pp. 376-377.

importantes leyes del Seguro Social en Europa y Latinoamérica se advierte la influencia de un entorno internacional que enarbolando la idea del denominado Estado de Bienestar, encuentra su más clara expresión en el Plan Beveridge, el cual al incorporar como obligación estatal a la seguridad social, será el modelo a seguir en todo el mundo, inclusive México¹²⁹.

El 1º de diciembre de 1942, el Presidente Manuel Ávila Camacho, firmó la iniciativa de la Ley del Seguro Social que fue enviada al Congreso de la Unión para ser estudiada por la Comisión de Previsión Social de la Cámara de Diputados, la cual aprobó el proyecto por unanimidad de 91 votos. Su dictamen aprobatorio emitido el 23 de diciembre de ese mismo año puntualizó “que la iniciativa constituía la expresión de una de las orientaciones fundamentales del régimen del Presidente Ávila Camacho, lograr el beneficio positivo de todos los elementos integrantes de la Nación y un paso más en la tarea de proteger los intereses populares”¹³⁰.

Con posterioridad la iniciativa fue turnada a la Cámara de Senadores, en donde la Comisión de Previsión Social y la Segunda del Trabajo aprobaron el proyecto por unanimidad de 46 votos manifestando su dictamen el día 29 de diciembre de 1942. La Ley del Seguro Social, expedida por el General Ávila Camacho el 31 de diciembre de 1942, ante la presencia del Secretario del Trabajo y Previsión Social, Licenciado Ignacio García Téllez, finalmente, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el 19 de enero de 1943¹³¹.

La Exposición de Motivos y el Capítulo III de la Ley de 1943 hacen referencia a los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, considerando de acuerdo con el artículo 35 de la Ley del Seguro Social en comento, a los primeros como aquellos que se realizaban en las circunstancias y con las características que

¹²⁹ Cfr., Instituto Mexicano del Seguro Social, *¿El Seguro Social..., cit.*, p. 45.

¹³⁰ Ley del Seguro Social, *Diario de Debates de la Cámara de Diputados del Congreso de los Estados Unidos Mexicanos*, tomo II, número 4, 23 de diciembre de 1942, pp. 4-12.

¹³¹ Cfr., Instituto Mexicano del Seguro Social, *¿El Seguro Social..., cit.*, p. 48.

especificaba la Ley Federal del Trabajo de 1931¹³²; mientras que su artículo 36, al limitarse a considerar como profesionales, a las cincuenta enfermedades contenidas en la tabla del artículo 326 de la Ley Laboral de 1931¹³³, representó un serio obstáculo para los asegurados quienes tenían que recurrir ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje a demandar el reconocimiento de aquellas enfermedades, que siendo profesionales, no estaban incluidos en la referida tabla, lo cual implicaba además de un grave error legislativo, un retroceso respecto del Código Obrero de 1931, que independientemente de su inclusión en la mencionada tabla, consideró en el artículo 286 a la enfermedad profesional como un estado patológico, cuyo origen se encuentra en el trabajo ordinario, o en el medio, en el cual, el trabajador prestaba sus servicios¹³⁴.

El reconocimiento de los accidentes ocurridos al trabajador en el trayecto de su casa al trabajo y viceversa, como profesionales, se suscitó con motivo de la reforma realizada al artículo 36 de la Ley del Seguro Social, el 31 de diciembre de 1956¹³⁵, por lo que con anterioridad a esta fecha al amparo de Ley Federal del Trabajo de 1931 no eran considerados como de trabajo, pues dicho ordenamiento ni siquiera los contempló, dejándose a la clase trabajadora en una situación de desamparo ante dichos infortunios; que por disposición del texto original de la Ley de 1943 sólo brindaba al asegurado y beneficiarios, las prestaciones consignadas en el ramo de enfermedades y maternidad, o bien, a la pensión de invalidez, una vez que reunieran los requisitos para su otorgamiento.

Congruentemente con el artículo 316 de la Ley Federal del Trabajo, el artículo 50 de la Ley del Seguro Social de 1943, excluyó como riesgos de trabajo los que ocurrían encontrándose el trabajador en estado de embriaguez, bajo la acción de algún narcótico o droga enervante; cuando el trabajador se ocasionaba deliberadamente una incapacidad, por sí solo o por medio de otra persona; si el

¹³² Cfr., Ley del Seguro Social, *Diario Oficial de la Federación*, 19 de enero de 1943, p. 3.

¹³³ Cfr., *Idem*.

¹³⁴ Cfr., Ley Federal del Trabajo. *Op. cit.*, pp. 55-56.

¹³⁵ Cfr., Decreto que reforma diversos artículos de la Ley del Seguro Social, *Diario Oficial de la Federación*, 31 de diciembre de 1956, p. 17.

sinistro era resultado de algún delito del que era responsable el asegurado, de un intento de suicidio o riña en que hubiera tomado parte¹³⁶.

Es preciso destacar que las referidas excluyentes fueron primeramente reconocidas por el artículo 316 de la Ley Federal del Trabajo de 1931 y posteriormente por la Ley del Seguro Social de 1943, sin embargo, mientras el primer ordenamiento, no le otorgaba ningún derecho al trabajador y a sus beneficiarios, cuando un riesgo no tenía la calidad de profesional, con un contenido auténticamente social, el artículo 50 de la Ley de 1943, sin tomar en consideración las circunstancias que habían desencadenado la muerte del asegurado, amparaba a sus beneficiarios, al otorgarles todos y cada uno de los derechos y beneficios previstos para el seguro de riesgos de trabajo¹³⁷.

A partir de la reforma del 31 de diciembre de 1947, se agrega al artículo 37 de la Ley de 1943, la fracción VIII, en la cual nace la obligación a cargo del patrón de dar aviso al Instituto Mexicano del Seguro Social del accidente o enfermedad de trabajo ocurridos, quedando relevado del cumplimiento de las obligaciones que sobre responsabilidad por esta clase de riesgos establecía la Ley Federal del Trabajo de 1931, siempre y cuando hubiera asegurado a los trabajadores a su servicio contra riesgos de trabajo¹³⁸.

Igualmente, en dicha reforma se les reconoce a los beneficiarios del trabajador incapacitado o fallecido, o las personas encargadas de representarlos, el derecho a denunciar inmediatamente ante el organismo de salud, el accidente o la enfermedad de trabajo ocurridos. Dicho aviso también podía hacerse del conocimiento de un inspector de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, quién a su vez corría traslado del mismo al Instituto¹³⁹.

¹³⁶ Cfr., Ley del Seguro Social, *Diario Oficial de la Federación*, 19 de enero de 1943, p. 4.

¹³⁷ Cfr., *Idem*.

¹³⁸ Cfr., Decreto que reforma varios artículos de la Ley del Seguro Social vigente, *Diario Oficial de la Federación*, 31 de diciembre de 1947, p. 11.

¹³⁹ Cfr., *Idem*.

Un aspecto trascendental de la Ley del Seguro Social de 1943, lo fue sin lugar a dudas, su artículo 46, que liberaba al patrón del cumplimiento de las obligaciones que sobre responsabilidad por riesgos profesionales establecía la Ley Federal del Trabajo de 1931, siempre que éste hubiera asegurado a los trabajadores a su servicio contra accidentes de trabajo y enfermedades profesionales¹⁴⁰, lo cual representa que el Instituto Mexicano del Seguro Social, en su carácter de órgano asegurador, se subrogaba en las obligaciones a cargo del empleador, mediante el otorgamiento de las prestaciones en especie consignadas en la fracción I del artículo 37 de la primigenia Ley del Seguro Social consistentes en asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica, hospitalización, aparatos de prótesis y ortopedia¹⁴¹ además de sustituir el sistema de cobertura previsto por la Ley Laboral en función de un porcentaje sobre los salarios correspondientes a 1095 días, en caso de incapacidad y de 730 días en caso de muerte, por un régimen de pensiones previsto en el artículo 37 de la Ley de 1943¹⁴².

Así cuando el accidente o la enfermedad incapacitaban al asegurado para trabajar; la reforma realizada el 31 de diciembre de 1956, a la fracción II del artículo 37 de la Ley del Seguro Social, determinó con gran acierto, que éste debía recibir, el 100% de su salario, sin que pudiera rebasar el máximo del grupo en que el patrón hubiera inscrito al trabajador, durante un período, que no debía exceder de 72 semanas, y siempre que antes de la expiración de dicho período no se le hubiera declarado al asegurado una incapacidad permanente¹⁴³.

En caso de que al asegurado se le hubiera declarada la incapacidad total permanente, éste por disposición de la fracción III del artículo 37 de la Ley del Seguro Social de 1943 debía recibir una pensión mientras subsistiera la incapacidad¹⁴⁴ cuya cuantía varió, con motivo de las reformas realizadas a la Ley de 1943, los días 31 de diciembre de 1947, 28 de febrero de 1949, 31 de diciembre de

¹⁴⁰ Cfr., Ley del Seguro Social, *Diario Oficial de la Federación*, 19 de enero de 1943, p. 4.

¹⁴¹ Cfr., *Ibidem*, p. 3.

¹⁴² Cfr., *Ibidem*, pp. 3-4.

¹⁴³ Cfr., Decreto que reforma diversos artículos de la Ley del Seguro Social, *Op. cit.*, p. 17.

¹⁴⁴ Cfr., Ley del Seguro Social, *Diario Oficial de la Federación*, 19 de enero de 1943, p. 3

1956 y 31 de diciembre de 1970, siendo en ésta última, en la cual se determinaron los siguientes montos:

“SALARIO DIARIO				
Grupo	Más de	Promedio	Hasta	Subsidio diario
<i>H</i>		13.50	15.00	303.75
<i>I</i>	15.00	16.50	18.00	371.25
<i>J</i>	18.00	20.00	22.00	450.00
<i>K</i>	22.00	26.40	30.00	594.00
<i>L</i>	30.00	35.00	40.00	700.00
<i>M</i>	40.00	45.00	50.00	900.00
<i>N</i>	50.00	60.00	70.00	1,200.00
<i>O</i>	70.00	75.00	80.00	1,500.00
<i>P</i>	80.00	90.00	100.00	1,800.00
<i>R</i>	100.00	115.00	130.00	2,300.00
<i>S</i>	130.00	150.00	170.00	3,000.00
<i>T</i>	170.00	195.00	220.00	3,900.00
<i>U</i>	220.00	250.00	-----	5,000.00” ¹⁴⁵

Si bien, la precitada fracción III del artículo 37 representaba un avance respecto de la Ley Federal del Trabajo de 1931 al sustituir la indemnización de 1095 días de salario, por una pensión, de manera incongruente, restringió el otorgamiento de la misma a la subsistencia de la incapacidad¹⁴⁶, contraviniendo lo dispuesto por el artículo 288 de la Ley Laboral, que concebía a la incapacidad total permanente como la “pérdida absoluta de facultades o de aptitudes, que imposibilitan a un individuo para poder desempeñar cualquier trabajo por todo el resto de su vida”¹⁴⁷, lo cual equivalía a que la persona no volvería a laborar.

Por el contrario, cuando la incapacidad declarada era parcial permanente, el asegurado acorde con la fracción IV del citado artículo 37, recibía una pensión calculada conforme a la tabla de valuación de incapacidades contenida en el artículo 327 de la Ley Federal del Trabajo de 1931, tomando como base el monto de la pensión que correspondía a la incapacidad total permanente¹⁴⁸, además de

¹⁴⁵Reformas a la Ley del Seguro Social, *Diario Oficial de la Federación*, 31 de diciembre de 1970, p. 3.

¹⁴⁶ *Cfr.*, Ley del Seguro Social, *Diario Oficial de la Federación*, 19 de enero de 1943, p. 3.

¹⁴⁷Ley Federal del Trabajo. *Op. cit.*, p. 56.

¹⁴⁸ *Cfr.*, Ley del Seguro Social, *Diario Oficial de la Federación*, 19 de enero de 1943, p. 3.

considerarse a partir de la reforma realizada el 31 de diciembre de 1956, a la misma fracción IV del artículo 37, la edad del trabajador, la importancia de la incapacidad, si ésta era absoluta para el ejercicio de su profesión, aun cuando estuviera habilitado para dedicarse a otra, o que simplemente hubieran disminuido sus aptitudes para el desempeño de la misma o para ejercer actividades remuneradas semejantes a su profesión u oficio¹⁴⁹, condiciones todas ellas del asegurado que al tomarse en consideración y relacionarse con la pérdida o disminución de sus facultades, representaron un avance importante.

Cuando el monto mensual de la incapacidad parcial permanente resultaba inferior a dieciséis pesos, se sustituía de acuerdo con la fracción IV del artículo 37 de la ley de 1943, el pago de la pensión por una indemnización global equivalente a cinco anualidades¹⁵⁰, incrementándose dicho monto a cincuenta pesos, de acuerdo con la reforma realizada el 28 de febrero de 1949, a la fracción IV del artículo 37 de la Ley del Seguro Social¹⁵¹.

Igualmente, la reforma del 28 de febrero de 1949, le introduce al multicitado artículo 37, una fracción V, en la que se determinaba que al “declararse la incapacidad permanente, sea parcial o total, se concederá al accidentado la pensión que le corresponda, la cual tendrá el carácter de provisional por un período de dos años”,¹⁵² agregándose con motivo de la reforma realizada el 31 de diciembre de 1956, a la misma fracción V del artículo 37, que durante el período de adaptación a petición del interesado o por disposición del Instituto Mexicano del Seguro Social se podía efectuar la revisión de la incapacidad, a fin de ajustar la cuantía de la pensión, sin embargo, una vez transcurrido dicho período, la pensión se consideraba como definitiva y la revisión sólo podía hacerse una vez al año, salvo que existieran pruebas de un cambio sustancial en las condiciones de la incapacidad¹⁵³.

¹⁴⁹ Cfr., Decreto que reforma diversos artículos de la Ley del Seguro Social, *Op. cit.*, p. 18.

¹⁵⁰ Cfr., Ley del Seguro Social, *Diario Oficial de la Federación*, 19 de enero de 1943, p. 3.

¹⁵¹ Cfr., Decreto que modifica la Ley del Seguro Social, *Diario Oficial de la Federación*, 28 de febrero de 1949, p. 4.

¹⁵² *Idem.*

¹⁵³ Cfr., Decreto que reforma diversos artículos de la Ley del Seguro Social, *Op. cit.*, p. 18.

Por disposición de la fracción IX del artículo 37 de la Ley del Seguro Social, la cual tuvo su origen en la reforma realizada el 31 de diciembre de 1956, se dispuso la cancelación de la pensión decretada, cuando el trabajador se recuperara¹⁵⁴, quedando el patrón, por disposición de los artículos 318 y 319 de la Ley Federal del Trabajo de 1931, obligado a reponer al operario, en su antigua ocupación o en cualquier otra¹⁵⁵. De igual forma consideramos que el precitado artículo 37 contravenía lo dispuesto por el artículo 288 de la Ley Laboral, que descarta la posibilidad de recuperación del asegurado al establecer que la incapacidad total permanente consiste en “la pérdida absoluta de facultades o de aptitudes, que imposibilitan a un individuo para poder desempeñar cualquier trabajo por todo el resto de su vida”¹⁵⁶, generándose así el derecho del asegurado para disfrutar de la pensión en forma vitalicia ante la imposible recuperación de éste último.

Por otra parte, de acuerdo con el artículo 37 de la Ley del Seguro Social en cita, cuando el accidente o enfermedad profesional, desencadenaba la muerte del asegurado, se sustituía el pago indemnizatorio de setecientos treinta días de salario, establecido por el artículo 298 del Código Obrero de 1931¹⁵⁷, por el otorgamiento y pago de una ayuda para gastos funerarios además de un sistema de pensiones¹⁵⁸ cuyas cuantías y requisitos para su procedencia son:

- El pago de una cantidad equivalente a un mes de salario, la cual se cubría a la persona que presentaba la cuenta de los gastos de entierro¹⁵⁹ y copia certificada del acta de defunción, exigiéndose éste último requisito al reformarse, el 28 de febrero de 1949, el inciso a), fracción VII del artículo 37 de la Ley del Seguro Social¹⁶⁰. En cuanto al monto de esta prestación, con motivo de la reforma del 31 de diciembre de 1970, realizada al mismo inciso a), fracción VII del artículo 37 de la Ley de 1943, se incrementó, a dos

¹⁵⁴ *Idem*.

¹⁵⁵ *Cfr.*, Ley Federal del Trabajo. *Op. cit.*, p. 61.

¹⁵⁶ *Ibidem*, p. 56.

¹⁵⁷ *Cfr.*, *Ibidem*, p. 57.

¹⁵⁸ *Cfr.*, Ley del Seguro Social, *Diario Oficial de la Federación*, 19 de enero de 1943, pp. 3-4.

¹⁵⁹ *Cfr.*, *Ibidem*, p. 3.

¹⁶⁰ *Cfr.*, Decreto que modifica la Ley del Seguro Social, *Op. cit.*, p. 4.

meses del salario promedio del grupo de salario de cotización correspondiente al asegurado en la fecha de su fallecimiento; determinándose que en ningún caso podía ser inferior a \$1,000.00, pero tampoco debía exceder de \$9,000.00¹⁶¹.

- Pensión de Viudez: Consistente, por disposición del inciso b), fracción V del artículo 37 de la Ley del Seguro Social de 1943, en el otorgamiento y pago a la viuda del asegurado de una pensión equivalente al 36% de la que hubiera correspondido al asegurado tratándose de incapacidad total permanente¹⁶². Determinándose en el artículo 38 del ordenamiento en análisis que sólo a falta de esposa legítima tenía derecho a recibir la pensión la mujer con quien el asegurado vivió como si fuera su marido durante los cinco años que precedieron inmediatamente a su muerte o con la que tuvo hijos, siempre que ambos hubieran permanecido libres de matrimonio durante el concubinato. Si al morir el asegurado tenía varias concubinas, ninguna de ellas podía acceder a la pensión¹⁶³.

Tratándose de la cónyuge o la concubina, por disposición del artículo 41 de la ley de 1943, la pensión se pagaba mientras no contrajera nupcias o entrara en concubinato. La viuda o la concubina pensionadas que contrajeran matrimonio recibían una suma global equivalente a tres anualidades de la pensión otorgada¹⁶⁴.

Con motivo de la reforma a la Ley del Seguro Social de 1943, publicada el 28 de febrero de 1949, en el inciso b) fracción VII del artículo 37, se le reconoció al viudo su derecho para acceder a las prestaciones del seguro de riesgos de trabajo ante la muerte de la asegurada o pensionada a

¹⁶¹ Cfr., Reformas a la Ley del Seguro Social, *Op. cit.*, p. 3.

¹⁶² Cfr., Ley del Seguro Social, *Diario Oficial de la Federación*, 19 de enero de 1943, p. 3.

¹⁶³ Cfr., *Idem*.

¹⁶⁴ Cfr., *Ibidem*, p. 4.

consecuencia de un accidente o enfermedad de carácter profesional¹⁶⁵, sin embargo, consideramos que dicho dispositivo contravenía la garantía de igualdad consignada en el artículo 4o. constitucional, al requerirle al varón, la existencia de una incapacidad total y la acreditación de una dependencia económica, requisitos que no se exigía en el caso de la viuda o concubina.

- **Pensión de Orfandad.** Con una falta de técnica legislativa el artículo 37, fracción V, incisos c) y d) de la Ley publicada el 19 de enero de 1943, disponía el otorgamiento y pago de una pensión equivalente al veinte y treinta por ciento de la que hubiera correspondido al asegurado tratándose de incapacidad total permanente, a la cual tenían derecho cada uno de los huérfanos de padre y madre menores de dieciséis años o mayores de esta edad, si se encontraban totalmente incapacitados, extinguiéndose en el primero de los casos, el derecho a la pensión cuando el beneficiario cumplía la referida edad¹⁶⁶.

Si atendemos al sentido literal de las palabras, al amparo de la Ley de 1943, sólo se protegía la doble orfandad, ya que en ambos incisos, al emplearse la oración “huérfano de padre y madre”, la conjunción copulativa “y” que indica adición, relegaba al huérfano de padre o de madre, lo cual por contravenir la filosofía del Seguro Social, hacía procedente su reforma, misma que tuvo verificativo al modificarse el 28 de febrero de 1949, el artículo 37 de la Ley del Seguro Social.

La precitada reforma del artículo 37 de la Ley del Seguro Social de 1943, amplió a 25 años, la edad límite para que los huérfanos, en el caso de riesgos profesionales, que presentaran una incapacidad o defecto físico o psíquico o estudiaran en establecimientos públicos o autorizados por el Estado, tomando en consideración las condiciones económicas familiares y

¹⁶⁵ *Cfr.*, Decreto que modifica la Ley del Seguro Social, *Op. cit.*, p. 5.

¹⁶⁶ *Cfr.*, Ley del Seguro Social, *Diario Oficial de la Federación*, 19 de enero de 1943, p. 3.

personales del beneficiario, siempre que no fueran sujetos a la obligación de asegurarse, pudieran disfrutar de la pensión de orfandad equivalente al 20% de la que hubiera correspondido al asegurado tratándose de incapacidad total permanente; incrementándose dicho beneficio en un 30%, ante la muerte del otro progenitor¹⁶⁷.

- **Pensión a Ascendientes:** En 1943, la Ley del Seguro Social disponía en su artículo 40 que cuando no existiera viuda, huérfanos, ni concubina con derecho a pensión, se pensionaría a los ascendientes que dependieran económicamente del asegurado o pensionado fallecido, con una cantidad igual al 33.3% de la pensión que hubiera correspondido a los mismos, en el caso de incapacidad total permanente; repartiéndose dicho monto por partes iguales entre aquéllos¹⁶⁸; incrementándose con motivo de la reforma realizada el 31 de diciembre de 1956, al referido artículo 40, el monto de esta pensión, en un 20% por cada ascendiente¹⁶⁹.

Ante el desacuerdo del trabajador asegurado o de sus beneficiarios con la calificación que del accidente o enfermedad hubiera hecho el Instituto de manera definitiva, de acuerdo con el artículo 133 de la Ley del Seguro Social de 1943, antes de acudir a la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje a dirimir cuestiones surgidas entre asegurados y el organismo de salud sobre prestaciones que la ley relativa otorgaba, debía agotarse previamente el recurso de inconformidad ante el Consejo Técnico del propio Instituto; quien resolvía en definitiva¹⁷⁰, pues de no procederse así, no existía el presupuesto necesario que produjera la competencia de la Junta, careciendo el asegurado y sus beneficiarios de acción.

Es evidente que el precitado artículo 133 hacia nugatorio el texto del artículo 17 constitucional, al establecer que no se daría entrada a una demanda si

¹⁶⁷ Cfr., Decreto que modifica la Ley del Seguro Social, *Op. cit.*, p. 5.

¹⁶⁸ Cfr., Ley del Seguro Social, *Diario Oficial de la Federación*, 19 de enero de 1943, p. 4.

¹⁶⁹ Cfr., Decreto que reforma diversos artículos de la Ley del Seguro Social, *Op. cit.*, p. 18.

¹⁷⁰ Cfr., Ley del Seguro Social, *Diario Oficial de la Federación*, 19 de enero de 1943, p. 10.

previamente no se agotaba el recurso de inconformidad, implicando con ello una limitación a la citada garantía individual además de subordinar la actividad o funcionamiento de las Juntas Federales de Conciliación y Arbitraje al agotamiento de dicho medio de defensa.

A consecuencia de la reforma realizada, el 31 de diciembre de 1956, al artículo 14 de la Ley del Seguro Social, se determinó que el derecho a reclamar el otorgamiento de cualquier pensión prescribía en cinco años, mientras que el cobro de cualquier mensualidad de una pensión, los subsidios por incapacidad para el trabajo, la ayuda para gastos de entierro y la indemnización para la viuda que contraiga matrimonio, en un año¹⁷¹.

La precitada disposición no sólo era contradictoria con el último párrafo del artículo 330 de la Ley Federal del Trabajo de 1931, que establecía un término de dos años para exigir la indemnización por incapacidad proveniente de enfermedad o accidente profesionales¹⁷², sino dilapidaba los derechos patrimoniales de los trabajadores al contravenir la naturaleza jurídica de las propias pensiones, las cuales consideramos que al equipararse a la obligación de dar alimentos, por proporcionarse a personas que no tienen plena capacidad para obtener sustento, genera que las acciones que tienden a su obtención, no prescriban, pues la privación del pago de una pensión, son actos de tracto sucesivo que se producen día a día, por lo que, en realidad, el término para ejercitar esas acciones comienza a computarse todas los días, lo que hace imprescriptible el derecho para ejercitarlas.

En lo relativo a los capitales constitutivos, a los cuales se les considera, como créditos fiscales fincados unilateralmente por el Instituto Mexicano del Seguro Social a cargo del patrón o sujeto obligado con motivo de la subrogación que hace para otorgar al trabajador o a sus beneficiarios las prestaciones, en especie y en dinero, por virtud del incumplimiento del patrón de las obligaciones establecidas en la

¹⁷¹ *Cfr.*, Decreto que reforma diversos artículos de la Ley del Seguro Social, *Op. cit.*, p. 16.

¹⁷² *Cfr.*, Ley Federal del Trabajo. *Op. cit.*, p. 78.

Ley del Seguro Social¹⁷³, su procedencia se decreto en los artículos 47 y 48 de la Ley de 1943¹⁷⁴ y en la reforma realizada el 28 de febrero de 1949 a dichos dispositivos legales, en los casos siguientes: cuando el patrón omitía la inscripción al Régimen Obligatorio, de aquella persona con la que había entablado una relación de trabajo y siempre que el patrón aseguraba a sus trabajadores, en forma tal, que disminuían las prestaciones a que los asegurados y beneficiarios tenían derecho, limitándose los capitales constitutivos, en este caso, a la suma necesaria para completar la pensión o prestación correspondiente¹⁷⁵.

Igualmente, pero en virtud de la reforma realizada el 31 de diciembre de 1959, al artículo 48 de la Ley del Seguro Social de 1943 determinó que los avisos de ingreso de los asegurados entregados al Instituto después de ocurridos los siniestros, en ningún caso liberaban al patrón de la obligación del pago de los capitales constitutivos¹⁷⁶.

De acuerdo con el artículo 46 de la Ley de 1943 se liberó a aquellos patrones que hubieran cubierto los capitales constitutivos determinados por el Instituto, del cumplimiento de aquellas obligaciones que sobre responsabilidad por riesgos de trabajo disponía la Ley Federal del Trabajo de 1931¹⁷⁷, pero, es a partir de la reforma realizada, el 28 de febrero de 1949, al mismo artículo 48, cuando ante la exhibición de los respectivos capitales constitutivos también se les excluyó de la obligación de enterar los aportes que prescribía la Ley del Seguro Social de 1943, correspondientes al trabajador accidentado y al ramo del seguro de riesgos profesionales¹⁷⁸.

¹⁷³ Cfr., Instituto Mexicano de Contadores Públicos, *Riesgos de trabajo. Obligaciones y derechos de los patrones. Estudio integral del seguro de riesgos de trabajo*, México, Porrúa, 2007, p. 80.

¹⁷⁴ Cfr., Ley del Seguro Social, *Diario Oficial de la Federación*, 19 de enero de 1943, p. 4.

¹⁷⁵ Cfr., Decreto que modifica la Ley del Seguro Social, *Op. cit.*, p. 5.

¹⁷⁶ Cfr., Decreto que reforma la Ley del Seguro Social, *Diario Oficial de la Federación*, 31 de diciembre de 1959, p. 37.

¹⁷⁷ Cfr., Ley del Seguro Social, *Diario Oficial de la Federación*, 19 de enero de 1943, p. 4.

¹⁷⁸ Cfr., Decreto que modifica la Ley del Seguro Social, *Op. cit.*, p. 5.

En lo referente al régimen financiero del seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales la primigenia Ley del Seguro Social, dispuso en el artículo 49, que éste debía administrarse por separado en una sección especial con contabilidad y financiamiento propios, quedando íntegramente a cargo de los patrones, las prestaciones del seguro de riesgos profesionales, los capitales constitutivos de las rentas líquidas al fin del año así como los gastos administrativos. Las cuotas que debían cubrir los patrones para dicho seguro, se fijarían en proporción al monto de los salarios otorgados y a los riesgos inherentes a la actividad de la negociación de que se trataba¹⁷⁹.

Para los efectos de la fijación de las cuotas, el Reglamento de Clasificación de Empresas, Grados de Riesgos y Cuotas del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales publicado en el Diario Oficial de la Federación del 07 de marzo de 1944, determinó las clases y los grados de riesgo en cada una de ellas¹⁸⁰, correspondiéndole, por disposición del artículo 44 de la Ley del Seguro Social de 1943, al Instituto Mexicano del Seguro Social la colocación de una empresa en determinada clase y grado, tomando como base la estadística de los riesgos profesionales así como las medidas tomadas por la negociación para prevenirlos¹⁸¹. Por su parte, el artículo 45 de la Ley de 1943 facultaba al Consejo Técnico del Instituto para promover cada tres años la revisión de las clases y grados de riesgos; pero si éste era autorizado por la Asamblea General o la experiencia adquirida por la estadística de los riesgos profesionales lo aconsejaba se podía promover la revisión en cualquier tiempo¹⁸²,

Por disposición del artículo 49 de la misma Ley Seguro Social, reformado el 28 de febrero de 1949, se dispuso la creación de un Comité Consultivo del Seguro de Riesgos Profesionales, el cual integrado por tres miembros, los cuales representaban

¹⁷⁹ Cfr., Ley del Seguro Social, *Diario Oficial de la Federación*, 19 de enero de 1943, p. 4.

¹⁸⁰ Cfr., Reglamento de Clasificación de Empresas, Grados de Riesgos y Cuotas del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, *Diario Oficial de la Federación*, 07 de marzo de 1944, pp.1-7.

¹⁸¹ Cfr., Ley del Seguro Social, *Diario Oficial de la Federación*, 19 de enero de 1943, p. 4.

¹⁸² Cfr., *Idem*.

al Estado, patrones y trabajadores, tenía encomendada la revisión de los dictámenes que formulaba el Instituto en materia de colocación de empresas en clases y grados de riesgos, así como los que versaban sobre el aumento o disminución de los grados ya asignados, sugiriendo al Consejo Técnico del mismo Instituto, lo que estimaba pertinente¹⁸³.

Finalmente, cabe mencionar que durante la vigencia de la Ley del Seguro Social de 1943, en lo relativo a las reglas generales para la clasificación de las empresas para efectos de establecer la contribución al seguro social en la rama de riesgos de trabajo, estuvieron vigentes los ordenamientos que a continuación se enlistan acompañados de su fecha de publicación en el Diario Oficial de la Federación.

ORDENAMIENTO	PUBLICACIÓN
Reglamento de Clasificación de Empresas por Grados de Riesgos y Cuotas del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.	1º de julio de 1948 ¹⁸⁴
Decreto que reforma el Artículo 7o. del Reglamento de Clasificación de Empresas, Grados de Riesgos y Cuotas del Seguro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.	07 de abril de 1949 ¹⁸⁵
Fe de Erratas al Reglamento de Clasificación de Empresas, Grados de Riesgos y Cuotas del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales publicada el día 1º de julio de 1948.	10 de julio de 1949 ¹⁸⁶

¹⁸³ *Cfr.*, Decreto que modifica la Ley del Seguro Social, *Op. cit.*, p. 5.

¹⁸⁴ *Cfr.*, Reglamento de Clasificación de Empresas por Grados de Riesgos y Cuotas del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, *Diario Oficial de la Federación*, 1º de julio de 1948, pp. 4-10.

¹⁸⁵ *Cfr.*, Decreto que reforma el artículo 7º del Reglamento de Clasificación de Empresas, Grados de Riesgos y Cuotas del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, *Diario Oficial de la Federación*, 07 de abril de 1949, pp. 4-5.

¹⁸⁶ *Cfr.*, Fe de Erratas al Reglamento de Clasificación de Empresas, Grados de Riesgos y Cuotas del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales publicada el día 1º de julio de 1948, *Diario Oficial de la Federación*, 10 de julio de 1949, p. 5.

Reglamento de Clasificación de Empresas para el Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.	30 de octubre de 1950 ¹⁸⁷
Reglamento de Clasificación de Empresas y Grados de Riesgo para el Seguro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.	15 de diciembre de 1953 ¹⁸⁸
Reglamento de Clasificación de Empresas y Grados de Riesgo para el Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.	14 de junio de 1957 ¹⁸⁹
Aclaración al Reglamento de Clasificación de Empresas y Grados de Riesgo para el Seguro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales publicado 14 de junio de 1957.	20 de junio de 1957 ¹⁹⁰
Reglamento de Clasificación de Empresas y Grados de Riesgo para el Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.	07 de octubre de 1960 ¹⁹¹
Reglamento de Clasificación de Empresas y Grados de Riesgo para el Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.	29 de enero de 1964 ¹⁹²

6. Ley del Seguro Social de 1973

Todos los Presidentes de la República enviaron proyectos de modificación a la Ley del Seguro Social; pero fue hasta el 1º de febrero de 1973, cuando el

¹⁸⁷ Cfr., Reglamento de Clasificación de Empresas para el Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, *Diario Oficial de la Federación*, 30 de octubre de 1950, pp. 3-9.

¹⁸⁸ Cfr., Reglamento de Clasificación de Empresas y Grados de Riesgo para el Seguro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, *Diario Oficial de la Federación*, 15 de diciembre de 1953, pp. 4-10.

¹⁸⁹ Cfr., Reglamento de Clasificación de Empresas y Grados de Riesgo para el Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, *Diario Oficial de la Federación*, 14 de junio de 1957, pp. 2-8.

¹⁹⁰ Cfr., Aclaración al Reglamento de Clasificación de Empresas y Grados de Riesgo para el Seguro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales publicado 14 de junio de 1957, *Diario Oficial de la Federación*, 20 de junio de 1957, p. 5.

¹⁹¹ Cfr., Reglamento de Clasificación de Empresas y Grados de Riesgo para el Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, *Diario Oficial de la Federación*, 07 de octubre de 1960, pp. 3-9.

¹⁹² Cfr., Reglamento de Clasificación de Empresas y Grados de Riesgo para el Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, *Diario Oficial de la Federación*, 29 de enero de 1964, pp. 3-12.

Presidente Licenciado Luis Echeverría Álvarez envió a la Cámara de Diputados durante un período de sesiones extraordinario la iniciativa de una nueva Ley del Seguro Social, la cual después de ser discutida en la Cámara Senadores, finalmente, fue promulgada el 26 de febrero de 1973 y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de marzo del mismo año¹⁹³.

Los motivos para llevar a cabo la ley, fueron expuestos por el mismo Luis Echeverría, quien afirmó que:

“considerando las demandas formuladas por los distintos sectores de la población, aunadas al indispensable ajuste que requerían los mecanismos del Instituto para extender los beneficios del sistema, hacían imprescindible una reforma más amplia de la Ley, y posiblemente su completa reestructuración. La presente iniciativa, resultado de cuidadosos estudios, que desde entonces se han venido realizando busca dar satisfacción a esas demandas conforme a las posibilidades reales de la institución y del desarrollo económico del país”.¹⁹⁴

A diferencia de la Ley del Seguro Social de 1943 que reguló a los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, aplicando de manera supletoria al Código Obrero de 1931 para conceptualizarlos; el nuevo ordenamiento bajo el Título Segundo, Capítulo III, artículo 48 introduce como término el de riesgos de trabajo, para englobar a los “accidentes y enfermedades a que estaban expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo”¹⁹⁵.

Por disposición del artículo 49, la Ley del Seguro Social de 1973, se definió al accidente de trabajo como toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que se preste, así como aquél que

¹⁹³ Instituto Mexicano del Seguro Social, *La Seguridad Social en México*, México, IMSS, 1979, p. 12.

¹⁹⁴ Ley del Seguro Social. *Diario de Debates de la Cámara de Diputados del Congreso de los Estados Unidos Mexicanos*, tomo III, número 4, 1º de febrero de 1973, p. 2.

¹⁹⁵ Ley del Seguro Social, *Diario Oficial de la Federación*, 12 de marzo de 1973, p. 15.

se produjera al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar del trabajo, o de éste a aquél¹⁹⁶.

Por su parte, el artículo 50 de la misma ley, supera el error legislativo cometido por la Ley del Seguro Social de 1943, al no limitarse a considerar como enfermedades de trabajo las consignadas en la Ley Federal del Trabajo de 1970, sino acorde con ésta última, las considera como estados patológicos derivados de la acción continuada de una causa que tenía su origen o motivo en el trabajo, o en el medio, en el cual, el trabajador debía prestar sus servicios¹⁹⁷.

Excluyéndose como riesgos de trabajo, los ocurridos en términos del artículo 53 de la ley de 1973¹⁹⁸, el cual reproduce las mismas excepciones que contemplaba la ley de 1943, pero a diferencia de ésta, consideramos que presenta una contradicción entre sus artículos 54 y 132; pues mientras el primero, le reconoce al asegurado el derecho de acceder a las prestaciones consignadas en el ramo de enfermedades y maternidad, o bien, a la pensión de invalidez, una vez reunidos los requisitos para su otorgamiento, si el siniestro era resultado de un delito intencional del que fuere responsable el trabajador asegurado o cuando éste se ocasionaba intencionalmente la lesión por sí o de acuerdo con otra persona¹⁹⁹, ambas situaciones de acuerdo con el citado artículo 132, eran excluyentes del derecho del asegurado para acceder a una pensión de invalidez²⁰⁰.

Por el contrario, cuando el asegurado sufría un riesgo de trabajo por falta inexcusable o negligencia del patrón, la nueva Ley del Seguro Social a diferencia de su antecesora, facultó en su artículo 56, a la Junta de Conciliación y Arbitraje, para incrementar las prestaciones en dinero, en el porcentaje que la propia autoridad laboral determinara en el laudo firme y definitivo²⁰¹.

¹⁹⁶ *Cfr., Idem.*

¹⁹⁷ *Cfr., Idem.*

¹⁹⁸ *Cfr., Idem.*

¹⁹⁹ *Cfr., Idem.*

²⁰⁰ *Cfr., Ibidem*, p. 23.

²⁰¹ *Cfr., Ibidem*, p. 15.

En cuanto a las prestaciones en especie a que tenía derecho el asegurado que hubiera sufrido un riesgo de trabajo, el artículo 63 de la Ley del Seguro Social de 1973 además de la asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica; hospitalización, aparatos prótesis y ortopedia, establecidas en la anterior ley, incorpora de manera acertada a la rehabilitación²⁰². En tratándose de las prestaciones en dinero, el nuevo ordenamiento legal, reconoció en el artículo 65²⁰³ a las previstas por la Ley de 1943, modificando únicamente la cuantía y método de cálculo de ellas.

Así, por disposición del artículo 65 de la Ley del Seguro Social de 1973 ante una incapacidad temporal, al igual que en la Ley de 1943, el asegurado tenía derecho, a percibir, el cien por ciento del salario en que estuviera cotizando en el momento de ocurrir el riesgo de trabajo, pero a diferencia de ésta, que estableció para el goce de dicho subsidio un período, que no debía exceder de 72 semanas, y siempre que antes de la expiración de dicho período, no se le hubiera declarado al asegurado una incapacidad permanente²⁰⁴, en el texto original del artículo 65 fracción I de la Ley de 1973, se superaron dichas limitaciones, al determinarse que dicho subsidio se otorgaría al asegurado hasta que éste se encontrara capacitado para trabajar o bien se decretara la incapacidad parcial o total²⁰⁵, siendo con motivo de la reforma realizada el 20 de julio de 1993, cuando indebidamente se restringe el disfrute del subsidio hasta por 52 semanas posteriores al siniestro²⁰⁶.

Igualmente a consecuencia de la reforma realizada el 20 de julio de 1993, a la fracción II del artículo 65 de la Ley de 1973, se determinó que, al “declararse la incapacidad permanente total el asegurado, debía recibir una pensión mensual, equivalente al setenta por ciento del salario en que estuviera cotizando, si derivaba de un accidente de trabajo, en el caso de enfermedades de trabajo, se tomaba el

²⁰² Cfr., *Ibidem*, p. 16.

²⁰³ Cfr., *Idem*.

²⁰⁴ Cfr., Ley del Seguro Social, *Diario Oficial de la Federación*, 19 de enero de 1943, p. 6.

²⁰⁵ Cfr., Ley del Seguro Social, *Diario Oficial de la Federación*, 12 de marzo de 1973, p. 16.

²⁰⁶ Cfr., Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley del Seguro Social y se abroga la Ley del Impuesto sobre las Erogaciones por Remuneración al Trabajo Personal prestado bajo la Dirección y Dependencia de un Patrón. *Diario Oficial de la Federación*, 20 de julio de 1993, p. 63.

promedio de las cincuenta y dos últimas semanas de cotización, o las que tuviera si su aseguramiento había sido por un tiempo menor²⁰⁷; distinción ésta última que no contempló la Ley de 1943, al sólo tomar por disposición de la fracción III del artículo 37, como base para el pago de la pensión, el grupo en el que se encontrara el salario percibido por el trabajador en el momento de ocurrir el riesgo²⁰⁸.

Por su parte, cuando la incapacidad declarada era permanente parcial, el artículo 65 fracción III de la Ley del Seguro Social de 1973, al igual que la fracción IV, artículo 37 de la Ley de 1943, dispuso el otorgamiento y pago de una pensión calculada conforme a la tabla de valuación de incapacidad contenida en el artículo 514 de la Ley Federal del Trabajo, además de considerarse, la edad del trabajador, la importancia de la incapacidad, si ésta era absoluta para el ejercicio de su profesión aun cuando estuviera habilitado para dedicarse a otra, o que simplemente hubieran disminuido sus aptitudes para el desempeño de la misma o para ejercer actividades remuneradas semejantes a su profesión u oficio²⁰⁹.

En el caso de la incapacidad permanente parcial, la Ley del Seguro Social de 1973 recoge en su artículo 65 fracción III una figura de excepción a la pensión: la indemnización global²¹⁰, la cual mientras en el caso de la fracción IV del artículo 37 de la Ley de 1943, sólo se cubría cuando el monto de la pensión anual resultaba inferior a cincuenta pesos²¹¹, en ésta, por disposición de la reforma realizada el 20 de julio de 1993, al artículo 65 fracción III, se otorgaba al asegurado con una valuación definitiva de la incapacidad hasta del 25%, siendo optativa dicha indemnización cuando la valuación definitiva de la incapacidad excedía del 25%, sin rebasar el 50%²¹².

²⁰⁷ *Ibidem*, pp. 63-64.

²⁰⁸ *Cfr.*, Ley del Seguro Social, *Diario Oficial de la Federación*, 19 de enero de 1943, p. 3.

²⁰⁹ *Cfr.*, Ley del Seguro Social, *Diario Oficial de la Federación*, 12 de marzo de 1973, p. 16.

²¹⁰ *Cfr.*, *Idem*.

²¹¹ *Cfr.*, Ley del Seguro Social, *Diario Oficial de la Federación*, 19 de enero de 1943, p. 3.

²¹² *Cfr.*, Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley del Seguro Social y se abroga la Ley del Impuesto sobre las Erogaciones por Remuneración al Trabajo Personal prestado bajo la Dirección y Dependencia de un Patrón, *Op. cit.*, p. 5.

Cuando el asegurado renunciaba al pago de la indemnización y optaba por el pago de la pensión vitalicia, el Instituto Mexicano del Seguro Social, a partir de la reforma realizada el 31 de diciembre de 1974, al artículo 65 de la Ley de 1973, además de otorgar ésta debía cubrir un aguinaldo anual equivalente a quince días del importe de la pensión percibida, el cual no se contemplaba en la Ley de 1943²¹³.

Ante una declaración de incapacidad permanente, parcial o total, el artículo 68 de la Ley del Seguro Social de 1973, a diferencia de su antecesora, no dispuso su cancelación, cuando el trabajador se recuperara, aun cuando si reconoce el carácter provisional de las respectivas pensiones, por un período de adaptación de dos años, durante el cual a petición del mismo o por disposición del Instituto Mexicano del Seguro Social se podía efectuar la revisión de la incapacidad, para ajustar la cuantía de la pensión, sin embargo, una vez transcurrido dicho período, la pensión se consideraba como definitiva y la revisión sólo podía hacerse una vez al año, salvo que existieran pruebas de un cambio sustancial en las condiciones de la incapacidad²¹⁴.

En los casos en que el trabajador asegurado no estuviera conforme con la calificación que del accidente o enfermedad hubiera hecho el Instituto de manera definitiva, podía de conformidad con los artículos 274 y 275 de la Ley del Seguro Social de 1973 ocurrir en inconformidad ante el Consejo Técnico del propio Instituto o directamente ante la autoridad laboral competente, para impugnar la resolución²¹⁵, lo cual no obstante, de representar un avance legislativo, que si bien supera la comentada anticonstitucionalidad del artículo 133 de ley de 1943, al igual que la Ley Federal del Trabajo de 1931 y la Ley del Seguro Social de 1943, este ordenamiento, si bien, reguló la inconformidad del asegurado ante la calificación del Instituto, de manera incompleta, nunca detalló el procedimiento para su determinación.

²¹³ Cfr. Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley del Seguro Social, *Diario Oficial de la Federación*, 31 de diciembre de 1974, p. 28.

²¹⁴ Cfr., Ley del Seguro Social, *Diario Oficial de la Federación*, 12 de marzo de 1973, p. 16.

²¹⁵ Cfr., *Ibidem*, p. 36.

Ante la muerte del asegurado o pensionado a consecuencia de un riesgo de trabajo, la ley de 1973 reconoció que los beneficiarios de ambos tenían derecho a percibir las mismas prestaciones contenidas en la ley de 1943, incrementándose en el caso de la pensión de viudez de un 36% a un 40% de la que hubiese correspondido a aquél tratándose de incapacidad permanente total de acuerdo con la fracción segunda artículo 71 de la Ley del Seguro Social de 1973²¹⁶. En el caso de la ayuda para gastos de funeral, si bien en su artículo 71, fracción I²¹⁷, mantuvo el mismo monto que su antecesora, a partir de la reforma realizada, a dicho dispositivo legal, el 28 de diciembre de 1984, se vinculó con el salario mínimo general que rigiera en el Distrito Federal²¹⁸, requiriéndose para su acceso, los mismos requisitos establecidos en la Ley de 1943.

Con gran acierto, la reforma realizada el 31 de diciembre de 1974, al artículo 71 de la Ley del Seguro Social de 1973, reconoce el derecho del pensionado, por viudez, orfandad o ascendencia para percibir como aguinaldo anual, el equivalente a quince días del importe de la pensión percibida²¹⁹, y a partir de la reforma realizada el 04 de enero de 1989 a sus artículos 75 y 76, con el ánimo de conservar el valor adquisitivo de las pensiones derivadas de un riesgo de trabajo, reguló la revisión de su cuantía, cada vez que se modificaran los salarios mínimos, incrementándose así en los mismos términos que el salario mínimo general del Distrito Federal²²⁰.

En tratándose del régimen financiero del Seguro de Riesgos de Trabajo, el artículo 77 de la Ley del Seguro Social de 1973, con base en el apartado "A" del artículo 123 constitucional y siguiendo a la Ley de 1943, fijaba la responsabilidad patronal de reparar los daños que en el ejercicio de sus labores se hubieran causado a los trabajadores, por tanto, el financiamiento de este ramo, inclusive los capitales constitutivos de las rentas líquidas al fin de año y los gastos administrativos, debían

²¹⁶ Cfr., *Ibidem*, p. 17.

²¹⁷ Cfr., *Idem*.

²¹⁸ Cfr., Decreto que reforma y adiciona la Ley del Seguro Social, *Diario Oficial de la Federación*, 28 de diciembre de 1984, p. 35.

²¹⁹ Cfr. Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley del Seguro Social, *Op. cit.*, p. 28.

²²⁰ Cfr. Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley del Seguro Social, *Diario Oficial de la Federación*, 04 de enero de 1989, p. 36.

ser cubiertos íntegramente por las cuotas que para este efecto aportaban los patrones y demás sujetos obligados²²¹, es decir, no existía participación de cuotas de trabajadores ni del Estado.

En el procedimiento para determinar las cuotas patronales, el texto original del artículo 78 de la Ley del Seguro Social de 1973, remitía a la cuota aportada en la rama de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte en relación con los riesgos inherentes a la actividad de la negociación²²², lo cual consideramos era inadmisibles, pues para cada seguro del Régimen Obligatorio del Seguro Social, debe establecerse una aportación autónoma que lo haga autofinanciable.

Mediante la reforma realizada el 27 de diciembre de 1990, al artículo 78 de la Ley del Seguro Social de 1973, si bien, estableció un sistema propio para la determinación de las cuotas patronales para el Seguro de Riesgos de Trabajo, el cual toma en consideración, el monto de los salarios pagados a sus trabajadores y los riesgos inherentes a la actividad de la negociación de que se trataba²²³, en los términos que establecía el Reglamento para la Clasificación de Empresas y Determinación del Grado de Riesgo del Seguro de Riesgos de Trabajo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de junio de 1981²²⁴, mismo que deroga al Reglamento de Clasificación de Empresas y Grados de Riesgo para el Seguro de Accidentes y Enfermedades Profesionales del 29 de enero de 1964²²⁵; de manera inequitativa se olvida de tomar en consideración los aspectos internos de las empresas, tales como la adopción de medidas de seguridad e higiene, adelantos técnicos o las condiciones físicas de éstas.

²²¹ Cfr., Ley del Seguro Social, *Diario Oficial de la Federación*, 12 de marzo de 1973, p. 18.

²²² Cfr., *Idem*.

²²³ Cfr. Decreto por el que se reforma, adiciona y deroga diversos artículos de la Ley del Seguro Social, *Diario Oficial de la Federación*, 27 de diciembre de 1990, p. 92.

²²⁴ Cfr. Reglamento para la Clasificación de Empresas y Determinación del Grado de Riesgo del Seguro de Riesgos de Trabajo, *Diario Oficial de la Federación*, 29 de junio de 1981, pp. 16-50.

²²⁵ Cfr. Reglamento de Clasificación de Empresas y Grados de Riesgo para el Seguro de Accidentes y Enfermedades Profesionales, *Diario Oficial de la Federación*, 29 de enero de 1964, pp. 3-12.

Para los efectos de la fijación de las primas a cubrir por el seguro de riesgos de trabajo, en el artículo 79 de la Ley del Seguro Social de 1973, el cual se reformó los días 28 de diciembre de 1984²²⁶, 02 de mayo de 1986²²⁷ y 20 de julio de 1993²²⁸, se estructuró un “sistema de clasificación empresarial, a fin de calcular y determinar el cobro de las cuotas en cuantía suficiente y sobre todo proporcional al peligro a que estuvieran expuestos los operarios, implementándose así un proceso clasificatorio basado en cinco clases de riesgo, que son las siguientes:

Clase I.--- Ordinario de vida

Clase II.--- De bajo riesgo

Clase III.-- De riesgo medio

Clase IV.-- De alto riesgo

Clase V.--- De riesgo máximo²²⁹

Las primeras tres clases tienen 37 grados de riesgo, en cambio las clases cuatro y cinco, tienen 70 grados de riesgo. De esta manera, en la clase primera, existen cinco grados, del 1 al 5; de éstos dos se entrecruzan, los 4 y 5 de esta clase son iguales a los dos primeros de la clase segunda. Por su parte, en la clase segunda, se comprenden 11 grados, del 4 al 14; se mezclan cuatro grados, del 11 al 14 con la clase tercera, lo que implica una tasa en el primer grado de 1.32635 hasta el 14, de 1.61990 para ambas clases. En la clase tercera, cuenta con diecisiete grados, del 11 al 37 y se mezclan del 30 al 37, con tasas que van de 3.18550 a 3.87045. En la clase cuarta los grupos se incrementan a 30, con una mezcla en 10 grados, del 50 al 60, con relación a la clase quinta y una tasas que van de 5.14250, al 60 que es de 6.12100. Finalmente, en la clase quinta existen 70 grados; el grado 100 tiene una tasa de 10.03500, que es la más elevada en riesgo de trabajo.²³⁰

²²⁶ Cfr., Decreto que reforma y adiciona la Ley del Seguro Social, *Op. cit.*, pp. 35 a 38.

²²⁷ Cfr., Decreto por el que se reforma la Ley del Seguro Social, *Diario Oficial de la Federación*, 02 de mayo de 1986, pp. 8-11.

²²⁸ Cfr., Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley del Seguro Social y se abroga la Ley del Impuesto sobre las Erogaciones por Remuneración al Trabajo Personal prestado bajo la Dirección y Dependencia de un Patrón, *Op. cit.*, pp. 64-68.

²²⁹ RUIZ MORENO, Ángel Guillermo, *Op. cit.*, p. 276.

²³⁰ Cfr. BRICEÑO RUIZ, Alberto. *Reformas al Seguro Social, Golpe parejo*, México, Pac, 1997. p. 58

La determinación de clases comprendía una lista de los diversos tipos de actividades y ramas industriales, catalogándolas en razón de la mayor o menor peligrosidad a que estaban expuestos los trabajadores, y asignando a cada uno de los grupos que formaban dicha lista, una clase determinada, tomando como base la estadística de los riesgos de trabajo acaecidos en los referidos grupos de empresas, computados y evaluados de manera global a excepción de los accidentes que ocurrían a los trabajadores al trasladarse de su domicilio al centro de labores o viceversa.

Teniendo las empresas, por disposición del artículo 80 de la Ley del Seguro Social de 1973, la obligación de revisar anualmente el grado de riesgo conforme al cual estuvieran cubriendo sus primas, para determinar de acuerdo con sus índices de siniestralidad, si permanecían en el mismo grado de riesgo, o bien, éste podía ser modificado disminuyéndolo o aumentándolo. Aunque las modificaciones no debían exceder los límites determinados para los grados máximo y mínimo de la clase a que correspondiera la empresa²³¹.

Tratándose de los cambios de una actividad empresarial, de una clase a otra, se hacían, de acuerdo con el artículo 83 de la Ley del Seguro Social de 1973, por disposición del Ejecutivo Federal, ajustándose a las siguientes reglas:

- Cuando el índice de siniestralidad de todas y cada una de las empresas comprendidas en una actividad excedía durante cada uno de los tres últimos años el grado máximo de la clase en que se encontraba, dicha actividad pasaba a la clase superior²³²;
- Cuando el índice de siniestralidad de todas y cada una de las empresas comprendidas en una actividad, era inferior durante cada uno de los tres

²³¹ Cfr., Ley del Seguro Social, *Diario Oficial de la Federación*, 12 de marzo de 1973, p. 18.

²³² Cfr., *Idem*.

últimos años, al grado mínimo de la clase en la que se encontraba, dicha actividad pasaba a la clase inferior inmediata²³³.

Las anteriores reglas, por disposición del artículo 83 de la Ley del Seguro Social, no operaban en el caso de las actividades que se encontraban en la clase más alta o en la más baja, según se tratara de ascenso o de disminución respectivamente. El Consejo Técnico podía promover la revisión en cualquier tiempo siempre que contara con la autorización de la Asamblea General tomando en consideración la experiencia adquirida²³⁴.

En lo relativo a los capitales constitutivos, la Ley del Seguro Social de 1973, los reguló en los mismos términos que la Ley de 1943, pero introduce como novedad, en su artículo 84, la procedencia de los mismos aun cuando el patrón hubiese presentado al Instituto, los avisos de ingreso, alta o modificación de salario de los trabajadores asegurados dentro de los cinco días, establecidos por el artículo 19 de la Ley de 1973²³⁵, además de enumerar en su artículo 86 aquellas prestaciones por las que deben pagarse dichos capitales, pero sin indicarse los montos, las bases para su liquidación ni las cantidades que deben cubrirse por cada uno de los conceptos siguientes²³⁶:

- Asistencia médica;
- Hospitalización;
- Medicamentos y material de curación;
- Servicios auxiliares de diagnóstico y de tratamiento;
- Intervenciones quirúrgicas;
- Aparatos de prótesis y ortopedia;
- Gastos de traslado del trabajador accidentado y pago de viáticos en su caso;

²³³ *Cfr., Idem.*

²³⁴ *Cfr., Idem.*

²³⁵ *Cfr., Idem.*

²³⁶ *Cfr., Ibidem*, pp. 18-19.

- Subsidios pagados;
- En su caso, gastos de funeral;
- Indemnizaciones globales en sustitución de la pensión; y
- Valor actual de la pensión. Consistente en la cantidad calculada a la fecha del siniestro y que, invertida a una tasa anual de interés compuesto del cinco por ciento, fuera suficiente, tanto la cantidad pagada y sus intereses, para que el beneficiario disfrutara de la pensión durante el tiempo a que tenía derecho a ella, en la cuantía y condiciones aplicables determinadas en la Ley del Seguro Social de 1973, tomando en cuenta las probabilidades de reactividad, de muerte y de reingreso al trabajo, así como la edad y sexo del pensionado.

Digno, es de puntualizarse que la Ley del Seguro Social de 1973 a diferencia de su antecesora, quién sólo reguló la obligación a cargo de los patrones de prevenir los accidentes de trabajo, sí desarrolla de una manera más amplia el tema de la prevención de los riesgos de trabajo, para lo cual en el artículo 89 de la Ley del Seguro Social de 1973 otorgó facultades al Instituto Mexicano del Seguro Social para que en coordinación con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social realizará campañas de prevención contra accidentes y enfermedades de trabajo²³⁷; llevará a cabo las investigaciones que estimará convenientes sobre riesgos de trabajo y sugiriera a los patrones las técnicas y prácticas convenientes a efecto de prevenir la realización de dichos riesgos (artículo 90 del ordenamiento en cita)²³⁸.

Igualmente, como contrapartida, ante los enormes estragos que causan la realización de los riesgos de trabajo en el ámbito laboral, socioeconómico, político y familiar, en el artículo 91 de la Ley de 1973, se les impuso a los patrones la obligación de cooperar con el Instituto Mexicano del Seguro Social, en la prevención de los riesgos de trabajo, al facilitarle la realización de estudios e investigaciones, proporcionarle datos e informes para la elaboración de estadísticas sobre riesgos de

²³⁷ Cfr., *Ibidem*, p. 19.

²³⁸ Cfr., *Idem*.

trabajo y colaborando en el ámbito de sus empresas a la difusión de las normas sobre prevención de riesgos de trabajo²³⁹.

En cuanto al tema de la prescripción, con gran acierto el artículo 280 de la Ley del Seguro Social de 1973, dispuso la imprescriptibilidad del derecho al otorgamiento de una pensión, ayuda asistencial o asignación familiar, por ser inextinguibles²⁴⁰, con lo cual se canceló el ilegal término de cinco años para exigir el pago de las prestaciones económicas derivadas de un riesgo de trabajo, previsto en el artículo 14 de la Ley de 1943.

Ante el referido artículo 280 de la Ley del Seguro Social de 1973, se suscitó la contradicción entre dicho dispositivo y lo dispuesto por los artículos 516 y 519 de la Ley Federal del Trabajo de 1970, los cuales disponen que prescriben en dos años las acciones de los trabajadores y la de sus beneficiarios, en los casos de muerte del operario, para reclamar el pago de indemnizaciones por riesgo de trabajo; resolviendo de manera atinada la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, el conflicto de normas, al pronunciar la Jurisprudencia 104/99 en la que se determina que al mediar una controversia laboral en la que se ejerciten acciones o derechos relacionados directamente con prestaciones de seguridad social como lo es, el otorgamiento y pago de una pensión, y respecto de ellos el Instituto Mexicano del Seguro Social, al contestar la demanda, oponga la excepción de prescripción, debe aplicarse el precitado artículo 280 de Ley del Seguro Social, “pues la regulación tanto del derecho que el trabajador asegurado tiene a las prestaciones de seguridad social, como de la extinción de ese derecho en razón del tiempo transcurrido, escapan del ámbito de aplicación de las normas que sobre prescripción se contienen en la Ley Federal del Trabajo”²⁴¹.

²³⁹ *Cfr., Idem.*

²⁴⁰ *Cfr., Ibidem*, p. 36.

²⁴¹ Jurisprudencia 2a./J.104/99, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, novena época, tomo X, septiembre de 1999, p. 204, IUS 2009, Suprema Corte de Justicia de la Nación. 2009.

Capítulo Tercero

Marco jurídico actual del seguro de riesgos de trabajo

En el presente capítulo tomando en consideración la jerarquía de normas descrita en el capítulo primero del presente trabajo de investigación, analizaremos el actual marco jurídico del seguro de riesgos de trabajo, iniciando por ello con las fracciones XIV, XV y XXIX del artículo 123 constitucional en su apartado "A", para posteriormente avocarnos a su análisis en la Ley Federal del Trabajo de 1970, la Ley del Seguro Social y sus reglamentos, los cuales imponen diversas obligaciones a los asegurados y patrones ante la presencia de un riesgo de trabajo, mismas que serán estudiadas en el presente capítulo, culminándose con el tema de la subrogación del Instituto Mexicano del Seguro Social ante el cumplimiento de las obligaciones patronales.

1. El seguro de riesgos de trabajo en el artículo 123 constitucional

El artículo 123, que nace en la Constitución de 1917, constituye una garantía de corte social, la cual consiste en un vínculo jurídico existente entre dos clases sociales económicamente diferentes dentro del proceso productivo, cuyo objeto en este caso, es instituir la igualdad entre patrones y trabajadores, al procurar establecer un equilibrio entre esos dos factores de la producción en la relación de trabajo.

Después de una larga e insistente lucha sindical el artículo 123 constitucional en su apartado "A", fracción XIV, dispone que los patrones 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; dándose por terminada aquella época en la que ni por asomo la enfermedad profesional se

estimaba como riesgo de trabajo, y ésta al igual que los accidentes de trabajo eran responsabilidad del trabajador, quien debía atenderse con sus propios recursos.

Hoy, por disposición constitucional, los patrones son responsables de los accidentes y enfermedades de trabajo; y por tanto deben asegurar el “bienestar perdido” por el trabajador mediante el correspondiente pago indemnizatorio, según que haya traído como consecuencia la muerte o simplemente incapacidad temporal o permanente para trabajar; subsistiendo esta responsabilidad aún en el caso de que el patrón contrate el trabajo por un intermediario.

Igualmente, nuestra Constitución en la fracción XV del mismo artículo 123 regula lo relativo a la prevención de los riesgos de trabajo, disponiéndose con una gran visión que el patrón es responsable de adoptar las medidas adecuadas para prevenir accidentes en el uso de las maquinas, instrumentos y materiales de trabajo, así como a organizar de tal manera éste, que resulte la mayor garantía para la salud y la vida de los trabajadores.

Por su parte, la fracción XXIX del ordenamiento en análisis estipula que la Ley del Seguro Social es de utilidad pública y comprenderá entre otros seguros al de riesgos de trabajo, el cual basándose en la teoría del riesgo social, descrita en el capítulo primero del presente trabajo de investigación, reconoce que los riesgos de trabajo derivan de un mundo laboral concebido integralmente, razón por la cual no pueden imputarse ni a una empresa ni a un patrón determinado, sino a toda una sociedad organizada, que es la beneficiada con la labor productiva del trabajador; así al distribuir la responsabilidad de un individuo para hacerle frente con los recursos de toda una colectividad, se evitara el peligro de la insolvencia patronal.

2. Los riesgos de trabajo en la Ley Federal del Trabajo de 1970

La actual Ley Federal del Trabajo que inició su vigencia el 1º de mayo de 1970, según decreto del 23 de diciembre de 1969, siendo publicada el 1º de abril de

1970, en el Diario Oficial de la Federación reconoce en el Título Noveno, artículo 472 a los riesgos de trabajo como los “accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo”²⁴². Considerándose, por disposición del artículo 474 de la misma Ley Laboral, a los primeros, como 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. Incluyéndose de manera novedosa, en la misma definición aquéllos que se produzcan al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar del trabajo y de éste a aquél.

Por su parte, en el artículo 475 del Código Obrero, se define a la enfermedad de trabajo como 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. Siendo consideradas como enfermedades de trabajo las consignadas en la tabla del artículo 513 de la Ley Laboral y para el caso de las no enlistadas, el trabajador o sus beneficiarios tendrán que acreditar la relación de causalidad entre la enfermedad y la actividad desarrollada por el operario en la empresa.

Exceptuándose por disposición del artículo 488 de la Ley Laboral, como riesgos de trabajo, aquellos que se produzcan encontrándose el trabajador en estado de embriaguez; bajo la acción de algún narcótico o droga enervante, salvo que exista prescripción médica y que el trabajador hubiese puesto el hecho en conocimiento del patrón, presentándole la prescripción suscrita por el médico. Así también son excluyentes de responsabilidad, si la incapacidad es el resultado de alguna riña o intento de suicidio o cuando el trabajador se ocasiona intencionalmente una lesión por sí solo o de acuerdo con otra persona.

²⁴² Ley Federal del Trabajo, *Diario Oficial de la Federación*, 01 de abril de 1970, última reforma aplicada, *Diario Oficial de la Federación*, 17 de enero de 2006, p. 83.

En los casos de falta inexcusable del patrón, la indemnización podrá aumentarse hasta en un veinticinco por ciento, a juicio de la Junta de Conciliación y Arbitraje. Entendiéndose, conforme al artículo 490 de la Ley Federal del Trabajo por falta inexcusable cuando el patrón no cumple las medidas, disposiciones legales y reglamentarias para la prevención de los riesgos de trabajo no obstante, que los trabajadores le hacen notar el peligro que corren; cuando realizándose accidentes anteriores, éste último no adopta las medidas adecuadas para evitar su repetición y otras circunstancias análogas, de la misma gravedad.

De conformidad con el artículo 477 de la Ley Federal del Trabajo, cuando los riesgos de trabajo se realizan, pueden producir como consecuencias las que a continuación se detallan y definen.

- Incapacidad temporal. Pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo.
- Incapacidad permanente parcial. Disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar.
- Incapacidad permanente total. Pérdida de facultades o aptitudes de una persona que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida.
- La muerte. Cesación de la vida.

2.1 Prestaciones en especie

Ante la presencia de un riesgo de trabajo, los operarios tendrán derecho a percibir prestaciones en especie y en dinero, las cuales siendo acordes con el

artículo 123 apartado "A", fracción XIV de la Constitución Federal son cubiertas de manera integral por el patrón.

El objeto de las prestaciones en especie es lograr la recuperación de la salud, de la capacidad de trabajo del individuo, comprendiéndose dentro de éstas a la asistencia médica y quirúrgica; rehabilitación; hospitalización, cuando el caso lo requiera; medicamentos y material de curación; aparatos de prótesis y ortopedia necesarios.

2.2 Prestaciones en dinero

El objeto de las prestaciones en dinero a las que puede acceder el asegurado ante la presencia de un riesgo de trabajo, es la de sustituir el salario percibido, cubriéndose las mismas, directamente al trabajador, salvo en los casos de incapacidad mental, comprobados ante la Junta, en cuyo caso la indemnización se pagará a la persona o personas señaladas en el artículo 501 del Código del Trabajo que analizaremos con posterioridad.

Dentro de las prestaciones en dinero, las indemnizaciones varían dependiendo del tipo de incapacidad. Así tenemos que ante una incapacidad temporal, la indemnización consistirá por disposición del artículo 491 de la Ley Laboral, en el pago íntegro del salario que deje de percibir mientras subsista la imposibilidad de trabajar. El pago de la incapacidad temporal deberá realizarla el patrón desde el primer día de la incapacidad, pero si a los tres meses de iniciada una incapacidad no está el trabajador en aptitud de volver al trabajo, él mismo o el patrón podrán pedir, en vista de los certificados médicos respectivos, de los dictámenes que se rindan y de las pruebas conducentes, se resuelva si debe seguir sometido al mismo tratamiento médico y gozar de igual indemnización o procede declarar su incapacidad permanente con la indemnización a que tenga derecho. Dichos exámenes podrán repetirse cada tres meses debiendo percibir el trabajador su

salario hasta que se declare su incapacidad permanente y se determine la indemnización a que tenga derecho.

Si el riesgo produce al trabajador una incapacidad permanente parcial, la indemnización consistirá en el pago del tanto por ciento que fija la tabla de valuación de incapacidades prevista en el artículo 514 de la Ley Laboral, calculado sobre el importe que debería pagarse si la incapacidad hubiese sido permanente total. Tomándose además el tanto por ciento que corresponda entre el máximo y el mínimo establecidos, en relación con la edad del trabajador, la importancia de la incapacidad, si el patrón se ha preocupado por la reeducación profesional del trabajador y la mayor o menor aptitud para ejercer actividades remuneradas, semejantes a su profesión u oficio.

Cuando la incapacidad parcial consiste en la pérdida absoluta de las facultades o aptitudes del trabajador para desempeñar su profesión, por disposición del artículo 493 del Código Obrero, la Junta de Conciliación y Arbitraje podrá aumentar la indemnización hasta el monto de la que correspondería por incapacidad permanente total, tomando en consideración la importancia de la profesión y la posibilidad de desempeñar una de categoría similar, susceptible de producirle ingresos semejantes.

Ante una incapacidad permanente total, la indemnización consistirá, por disposición del artículo 495 de la Ley Federal del Trabajo, en una cantidad equivalente al importe de mil noventa y cinco días de salario.

En la determinación de las indemnizaciones por riesgos de trabajo, que produzcan incapacidades, se tomará como base el salario diario que perciba el trabajador al ocurrir el riesgo y los aumentos posteriores que correspondan al empleo que desempeñaba, hasta que se determine el grado de la incapacidad, el de la fecha en que se produzca la muerte o el que percibía al momento de su separación de la empresa. En ningún caso la cantidad que se tome como base para el pago de las

indemnizaciones podrá ser inferior al salario mínimo y en aquellos casos en que el salario que percibe el trabajador exceda del doble del salario mínimo del área geográfica de aplicación a que corresponda el lugar de prestación del trabajo, se considerará esa cantidad como salario máximo. Si el trabajo se presta en lugares de diferentes áreas geográficas de aplicación, el salario máximo será el doble del promedio de los salarios mínimos respectivos.

Las acciones de los trabajadores para reclamar el pago de indemnizaciones por riesgo de trabajo, conforme a la fracción I del artículo 519 del Código Obrero, prescriben en dos años, empezando a correr, desde el momento en que se determine el grado de la incapacidad para el trabajo, lo cual acontece cuando el Consejo Técnico, los Consejos Consultivos Delegacionales del Instituto Mexicano del Seguro Social o la autoridad laboral dictan resolución reconociendo dicha situación.

Acorde con lo anterior se colige que cuando el riesgo lo determina el Instituto no hay discrepancia para establecer la fecha relativa, puesto que únicamente se emite un fallo de carácter administrativo; sin embargo, la incertidumbre se presenta en el segundo caso, en el que puede existir más de un laudo con motivo de los juicios de amparo que se promuevan al respecto; hipótesis en la cual debe estarse a la fecha del primer laudo, porque es en éste en donde se determina la existencia y el grado de la incapacidad; y en otro posterior sólo se reiteraría esa conclusión o se estimaría inexistente la afectación orgánica relativa.

Cuando el riesgo traiga como consecuencia la muerte del trabajador, la indemnización comprenderá, por disposición del artículo 500 de la Ley Laboral, en dos meses de salario por concepto de gastos funerarios y el pago de la cantidad equivalente al importe de setecientos treinta días de salario, sin deducir la indemnización que percibió el trabajador durante el tiempo en que estuvo sometido al régimen de incapacidad temporal. El derecho a percibir la indemnización en los casos de muerte, por disposición del artículo 501 de la Ley Federal del Trabajo, corresponde a:

- La viuda, o el viudo que hubiese dependido económicamente de la trabajadora, a los hijos menores de dieciséis años y a los mayores de esta edad si tienen una incapacidad de cincuenta por ciento o más. A falta de cónyuge supérstite, concurrirá la persona con quien el trabajador vivió como si fuera su cónyuge durante los cinco años que precedieron inmediatamente a su muerte, o con la que tuvo hijos, siempre que ambos hubieran permanecido libres de matrimonio durante el concubinato. Es de resaltarse, que en el caso de la viuda, la Ley Laboral no exige ningún requisito mientras que en contravención al artículo 4o. constitucional al viudo, por su condición de varón, para recibir la mencionada indemnización se le impone la carga procesal de acreditar la dependencia económica respecto de la trabajadora fallecida a causa de un riesgo de trabajo. Igualmente, consideramos que de manera desactualizada y discordante nuestra actual Ley Federal del Trabajo continua exigiendo el transcurso de cinco años para la existencia del concubinato, lo cual contraviene lo dispuesto en el artículo 291 Bis del Código Civil para el Distrito Federal Código Civil, que es el ordenamiento que debiera regir el estado civil de las personas, y en el cual se preceptúa que el concubinato se configura siempre que un hombre y una mujer sin impedimentos legales para contraer matrimonio hayan vivido en común en forma constante y permanente por un periodo mínimo de dos años.
- Los ascendientes concurrirán con las personas citadas con antelación, a menos que se pruebe que no dependían económicamente del trabajador;
- A falta de cónyuge supérstite, hijos y ascendientes, las personas que dependían económicamente del trabajador, en la proporción en que cada una dependía de él; y
- A falta de las personas mencionadas con anterioridad, el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Para el pago de la indemnización en los casos de muerte por riesgo de trabajo, por disposición del artículo 503 de la Ley Federal del Trabajo, la “Junta de Conciliación Permanente (sic) o el Inspector del Trabajo que reciba el aviso de la muerte, o la Junta de Conciliación y Arbitraje ante la que se reclame el pago de la indemnización, mandará practicar dentro de las veinticuatro horas siguientes una investigación encaminada a averiguar que personas dependían económicamente del trabajador y ordenará se fije un aviso en lugar visible del establecimiento donde prestaba sus servicios, convocando a los beneficiarios para que comparezcan ante la Junta de Conciliación y Arbitraje, dentro de un término de treinta días, a ejercitar sus derechos”. Independientemente del aviso las autoridades laborales podrán emplear los medios publicitarios que juzguen conveniente para convocar a los beneficiarios;

Cuando “la residencia del trabajador en el lugar de su muerte era menor de seis meses, se girará exhorto a la Junta de Conciliación Permanente, a la de Conciliación y Arbitraje o al Inspector del Trabajo del lugar de la última residencia, a fin de que se practique la investigación” y se fije el referido aviso.

Concluida la investigación la Junta de Conciliación Permanente, o el Inspector del Trabajo remitirán el expediente a la Junta de Conciliación y Arbitraje, quien una vez comprobada la naturaleza del riesgo, con audiencia de las partes, dictará resolución, determinando que personas tienen derecho a la indemnización. El pago hecho en cumplimiento de la resolución de la Junta de Conciliación y Arbitraje libera al patrón de responsabilidad. Las personas que se presenten a deducir sus derechos con posterioridad a la fecha en que se hubiese verificado el pago, sólo podrán deducir su acción en contra de los beneficiarios que lo recibieron (artículo 503 de la Ley Federal del Trabajo).

Las acciones de los beneficiarios en los casos de muerte por riesgo de trabajo, conforme a la fracción II del artículo 519 del Código Obrero, prescriben en dos años, empezando a correr, desde la fecha de la muerte del trabajador.

Es importante destacar que la obtención del pago indemnizatorio en los casos de muerte por riesgo de trabajo, en la práctica profesional resulta ser un procedimiento lento y engorroso para los beneficiarios, ya que en primer término tendrán que hacer del conocimiento de la autoridad laboral la muerte del trabajador o pensionado por riesgo de trabajo, quien en ningún caso dentro de las 24 horas siguientes ordena la práctica de la investigación tendiente a averiguar que personas dependían económicamente del trabajador y mucho menos comisiona al Actuario para que fije el aviso que habrá de convocar a los beneficiarios, siendo éstos últimos los que en la mayoría de las veces acompañan al fedatario para cerciorarse que dicho aviso ha sido fijado, evitándose que ante la falta de este requisito se difiera una y otra vez la audiencia donde comparecerán a ejercitar sus derechos y acreditar el vínculo familiar que existía con el extinto operario.

Ante la conclusión de la investigación y la celebración de la audiencia, la Junta integra el expediente, pero se dilata en resolver a quién le asiste el derecho para percibir la indemnización.

2.3 Obligaciones patronales en materia de riesgos de trabajo en la Ley Federal del Trabajo

Dentro de las obligaciones que impone la Ley Federal del Trabajo al patrón en materia de riesgos de trabajo se encuentran las siguientes:

- Mantener en el lugar de trabajo los medicamentos, material de curación necesarios para primeros auxilios y adiestrar personal para que los preste (artículo 504, fracción I de la Ley Federal del Trabajo).
- Cuando el patrón tenga a su servicio a más de cien trabajadores deberá establecer una enfermería con personal competente, bajo la dirección de un médico cirujano, dotada con los medicamentos y material de curación necesarios para la atención médica y quirúrgica de urgencia, Si a juicio del

médico no se le puede prestar al trabajador la debida atención médica y quirúrgica, deberá trasladarse a éste a la población u hospital en donde pueda atenderse (artículo 504, fracción II de la Ley Federal del Trabajo).

- La instalación de un hospital con el personal médico y auxiliar necesario, cuando el patrón tenga a su servicio a más de trescientos trabajadores (artículo 504, fracción III de la Ley Federal del Trabajo).

- Previo acuerdo con los trabajadores, los patronos celebraran contratos con sanatorios u hospitales ubicados en el lugar en que se encuentre el establecimiento o a una distancia que permita el traslado rápido y cómodo de los operarios para su debida atención médica y quirúrgica (artículo 504, fracción IV de la Ley Federal del Trabajo).

- Dar aviso escrito a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, al Inspector del Trabajo y a la Junta de Conciliación Permanente o a la de Conciliación y Arbitraje, dentro de las 72 horas siguientes, de los accidentes que ocurran, proporcionando los siguientes datos y elementos: nombre y domicilio de la empresa; del trabajador; así como su puesto o categoría y el monto de su salario; lugar y hora del accidente, con expresión sucinta de los hechos; nombre y domicilio de las personas que presenciaron el accidente; y el nombre del lugar en que se presta o haya prestado atención médica al accidentado. El mismo aviso deberá darlo tan pronto como tenga conocimiento de la muerte de un trabajador proporcionando, además de los precitados datos y elementos, el nombre y domicilio de las personas que pudieran tener derecho a la indemnización correspondiente (artículos 504, fracción V y 132, fracción XVII de la Ley Federal del Trabajo).

- Reponer en su empleo al trabajador que sufrió un riesgo de trabajo, si está capacitado, siempre que se presente dentro del año siguiente a la fecha en que se determinó su incapacidad y que no hubiera recibido la indemnización

por incapacidad permanente total (artículo 498 de la Ley Federal del Trabajo).

- Si un trabajador víctima de un riesgo no puede desempeñar su trabajo, pero sí algún otro, el patrón estará obligado a proporcionárselo, de conformidad con las disposiciones del contrato colectivo de trabajo. (reacomodo laboral, artículo 499 de la Ley Federal del Trabajo).

- Instalar, de acuerdo con los principios de seguridad e higiene, las fábricas, talleres, oficinas y demás lugares en que deban ejecutarse las labores, para prevenir riesgos de trabajo y perjuicios al trabajador, así como adoptar las medidas necesarias para evitar que los contaminantes excedan los máximos permitidos en los reglamentos e instructivos que expidan las autoridades competentes. Para estos efectos, deberán efectuar dentro de los plazos fijados por las autoridades del trabajo aquellas modificaciones tendientes a ajustar sus establecimientos, instalaciones o equipos a las disposiciones de la Ley Federal del Trabajo, sus reglamentos o instructivos que expidan las autoridades competentes. El incumplimiento a esta obligación, traerá por consecuencia que la Secretaría del Trabajo y Previsión Social sancione al patrón infractor, con apercibimiento de sanción mayor en caso de no cumplir la orden dentro del nuevo plazo que se le otorgue. De subsistir la irregularidad, la Secretaría tomando en cuenta la opinión de la Comisión Mixta de Seguridad e Higiene correspondiente; la naturaleza de las modificaciones ordenadas así como el grado de riesgo, podrá clausurar parcial o totalmente el centro de trabajo hasta que se dé cumplimiento a la obligación respectiva (artículo 132, fracción XVI y 512-D de la Ley Federal del Trabajo).

- La constitución de las Comisiones Mixtas en cada empresa o establecimiento, como órganos preventivos cuyo objeto es investigar las causas de los accidentes y enfermedades profesionales, proponer medidas

correctivas para prevenirlos y vigilar el debido cumplimiento de la normatividad en la materia (artículos 132, fracción XXVIII, 509, 510, 512-A, 512-B y 512-C de la Ley Federal del Trabajo).

- Cumplir las disposiciones de seguridad e higiene que fijen las leyes y los reglamentos para prevenir los accidentes y enfermedades en los centros de trabajo y, en general, en los lugares en que deban ejecutarse las labores; y, disponer en todo tiempo de los medicamentos y materiales de curación indispensables que señalen los instructivos que se expidan, para que se presten oportuna y eficazmente los primeros auxilios; debiendo dar, desde luego, aviso a la autoridad competente de cada accidente que ocurra (artículos 132, fracción XVII y 512 de la Ley Federal del Trabajo).
- Fijar visiblemente y difundir en los lugares donde se preste el trabajo, las disposiciones conducentes de los reglamentos e instructivos de seguridad e higiene (artículo 132, fracción XVIII de la Ley Federal del Trabajo).

3. El seguro de riesgos de trabajo en la actual Ley del Seguro Social

En 1995, el Instituto Mexicano del Seguro Social realizó un diagnóstico de sus ramos de aseguramiento, financiamiento y administración, mismo que ante el requerimiento del impostergable equilibrio financiero del organismo de salud, para lograr entre otras cosas una máxima cobertura de los grupos sociales menos favorecidos, llevo a que el 09 de noviembre de 1995, el Presidente Ernesto Zedillo Ponce de León presentará a la consideración del Congreso de la Unión la iniciativa de una nueva Ley del Seguro Social.

La iniciativa tema de un intenso debate por parte de las Comisiones de Trabajo y Previsión Social y de la Seguridad Social, durante los trabajos de análisis y discusión fue objeto de alrededor de sesenta modificaciones al proyecto original propuestas tanto por los legisladores como por las diversas organizaciones obreras y

patronales; y a pesar de que en el pleno, la discusión se torno profunda y exhaustiva, finalmente, en diciembre de 1995, el Congreso de la Unión aprobó la nueva Ley del Seguro Social.

La Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995, originalmente debía iniciar su vigencia el 1º de enero de 1997, sin embargo, mediante el Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 21 de noviembre de 1996, se reformó el párrafo primero del artículo primero transitorio de la Ley del Seguro Social, disponiéndose que la nueva Ley entraría en vigor el día 1º de julio de 1997.

La Ley del Seguro Social viene a significar una clara expresión de la intención de cambiar el régimen de la seguridad social, por un régimen de seguros privados a cargo de las Administradoras de Fondos para el Retiro e instituciones aseguradoras, donde la solidaridad dejó de ser su fundamento y su principal principio rector, dándose prácticamente por terminado el sistema de reparto para las pensiones de los trabajadores de nuevo ingreso al sistema, aun cuando de acuerdo con sus artículos transitorios se deja abierta la opción para la población asegurada hasta ese momento, de continuar bajo este sistema o cambiar al nuevo basado en cuentas individuales, de capitalización, con beneficios definidos, mismos que son otorgados y administrados por instituciones financieras ante el cumplimiento por parte de los asegurados y sus beneficiarios de los requisitos estipulados en la propia Ley del Seguro Social, los cuales a diferencia de la Ley del Seguro Social de 1973 se incrementaron, dificultándoles con ello el acceso a los seguros previsto en el ordenamiento en cita.

La nueva Ley del Seguro Social, promulgada sin la aceptación popular y debatida intensamente en los foros sindicales y académicos regula, en la fracción I del artículo 11 y en el Capítulo III, artículos 41 a 83, al Seguro de Riesgos de Trabajo, el cual constituye el objeto de estudio del presente capítulo.

3.1. Concepto de riesgo de trabajo

Conforme al artículo 41 de la Ley del Seguro Social los riesgos de trabajo son los “accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo”²⁴³.

Acorde con el precitado artículo 41, los riesgos de trabajo se dividen en dos grandes grupos, a saber: a) accidentes de trabajo, que consisten en las lesiones orgánicas o perturbaciones funcionales inmediatas o posteriores, e incluso la muerte, con motivo de los siniestros originados en el trabajo, o en trayecto del domicilio al centro laboral; y b) enfermedades de trabajo, que se identifican con todo estado patológico cuyo origen o motivo es el trabajo o el medio ambiente en que el trabajador se ve obligado a prestar sus servicios.

Respecto al accidente en tránsito, éste sólo puede ocurrir en el trayecto que sigue el trabajador al trasladarse de su domicilio al centro de trabajo o de éste a aquél (no existe si hay desvío a otro lugar), correspondiéndole su calificación al Servicio de Salud en el Trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social, para lo cual se puede apoyar en informes de las autoridades competentes (policía local, Ministerio Público, Servicio Médico Forense) o de las declaraciones de testigos en relación con el siniestro ocurrido.

Conviene puntualizar que la diferencia entre un accidente y una enfermedad de trabajo es importante determinarla, ya que de ello dependerá el monto de la pensión que percibirá el asegurado ante una incapacidad permanente total, pues es evidente que los montos varían al tratarse de dos tipos de daño, ya que mientras el primero es instantáneo y requiere que el trabajador sufra una lesión que le origine en forma directa una perturbación permanente o temporal, o incluso la muerte durante, en ejercicio, con motivo de su trabajo o al trasladarse el trabajador directamente de

²⁴³ Ley del Seguro Social, *Diario Oficial de la Federación*, 21 de diciembre de 1995, última reforma aplicada, *Diario Oficial de la Federación*, 09 de julio de 2009, p. 17.

su domicilio al centro de trabajo o de éste a aquél; el segundo es progresivo y obedece a la repetición de una causa por largo tiempo, como obligada consecuencia de la naturaleza del trabajo.

La naturaleza de una enfermedad de trabajo corresponde demostrarla al obrero que la padece (carga de la prueba), y sobre el particular es criterio reiterado que la prueba pericial, es la idónea para tal efecto, pero no basta que un médico diagnostique una determinada enfermedad para que se considere de origen profesional, ya que debe justificarse, además, su causalidad con la actividad que desarrolle o el medio ambiente en que se presta el servicio, salvo que se trate de las enfermedades de trabajo consignadas en la tabla del artículo 513 de la ley laboral, en cuyo caso se presumen como tales, de conformidad con el artículo 476 de la misma ley; exceptuándose, por disposición del artículo 46 de la Ley del Seguro Social, como riesgos de trabajo los que sobrevengan por alguna de las causas siguientes:

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

En los casos señalados con anterioridad el trabajador asegurado tendrá derecho a las prestaciones consignadas en el seguro de enfermedades y maternidad, o bien a la pensión de invalidez, si reúne los requisitos consignados en los artículos 119, 122 y 150 de la Ley del Seguro Social; por el contrario, si el riesgo de trabajo trae como consecuencia la muerte del asegurado o pensionado, los beneficiarios legales de éste tendrán derecho a las prestaciones en dinero del seguro de riesgos de trabajo y a las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad, previa comprobación del vínculo familiar que los unía al extinto trabajador.

3.2 Consecuencias de los riesgos de trabajo y prestaciones que origina

De conformidad con el artículo 55 de la Ley del Seguro Social los riesgos de trabajo pueden producir las consecuencias siguientes:

- **Incapacidad temporal.** Este tipo de incapacidad de acuerdo con el artículo 478 de la Ley del Seguro Social consiste en la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo.
- **Incapacidad permanente parcial.** La Incapacidad Permanente Parcial, conforme al artículo 479 del Código Obrero, es la disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar, la cual aun cuando genera daños irreversibles, no lo son en grado tal que impidan que el siniestrado pueda ser rehabilitado y reubicado laboralmente en su mismo puesto u en otro acorde con su nueva condición física, sin perjuicio de su salario.

Sin embargo, cuando la incapacidad parcial no consiste únicamente en la disminución de las aptitudes o facultades del trabajador, sino en la anulación de su capacidad de ganancia en relación con su específica profesión, las

Juntas de Conciliación y Arbitraje están facultadas para elevar la indemnización hasta el monto de la que correspondería por incapacidad total, en términos del artículo 493 de la Ley Federal de Trabajo, haciéndose hincapié que en este caso, no se está en presencia de una incapacidad total en sentido estricto, porque la pérdida de las aptitudes del trabajador no tiene conexión con la capacidad de desempeñar cualquier clase de trabajo, sino que se trata de una equiparación que hace la Ley Laboral de la incapacidad parcial a la total, que tiene como fundamento la pérdida de la capacidad de ganancia en relación con una profesión concreta.

- **Incapacidad permanente total.** Por disposición del artículo 480 de la Ley Laboral, la Incapacidad Permanente Total se presenta cuando se produce una pérdida de facultades o de aptitudes de una persona que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida, o sea, es aquella incapacidad que impide a un trabajador para siempre desarrollar en forma eficiente el oficio o profesión que está habituado a desempeñar.

- **Muerte.** La muerte profesional consiste en la privación de la vida del asegurado como consecuencia inmediata y directa de un riesgo laboral. Por disposición del artículo 343 de la Ley General de Salud, la pérdida de la vida ocurre cuando “se presenta la muerte cerebral, o se presenten los siguientes signos de muerte: a. La ausencia completa y permanente de conciencia; b. La ausencia permanente de respiración espontánea; c. La ausencia de los reflejos del tallo cerebral, y d. El paro cardíaco irreversible”²⁴⁴.

Ante tales consecuencias el asegurado que sufra un accidente o enfermedad de trabajo tiene derecho al otorgamiento de las prestaciones en especie y en dinero que a continuación analizaremos.

²⁴⁴Ley General de Salud, *Diario Oficial de la Federación*, 07 de febrero de 1984, última reforma aplicada, *Diario Oficial de la Federación*, 27 de abril de 2010, p. 109.

3.2.1 Prestaciones en especie

El artículo 56 de la Ley del Seguro Social establece que los asegurados que sufran un riesgo de trabajo tendrán derecho al otorgamiento de prestaciones en especie, las cuales consisten en: asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica; servicios de hospitalización, aparatos de prótesis y ortopedia así como la rehabilitación. Disfrutando de los mismos derechos los trabajadores que por omisión del patrón no hubieren sido asegurados en el régimen obligatorio del seguro social o los hubieran registrado con salarios inferiores a los que realmente percibían; debiendo cubrir el patrón omiso los correspondientes capitales constitutivos.

De comprobar, el Instituto Mexicano del Seguro Social, que el riesgo de trabajo fue producido intencionalmente por el patrón, por sí o por medio de tercera persona, otorgará al asegurado las prestaciones en especie, quedando el patrón obligado a restituir íntegramente al Instituto las erogaciones que éste haga por tales conceptos.

De acuerdo con el artículo 4 del Reglamento Prestaciones Médicas, las prestaciones en especie, pueden prestarse directamente por el Instituto Mexicano del Seguro Social en tres niveles de atención. El primer nivel lo forman las Unidades de Medicina Familiar, llamadas también Unidades de Atención Primaria a la Salud; el segundo lo constituyen los Hospitales Generales de Zona, Subzona, y/o Regionales; en tanto que la medicina del tercer nivel lo conforman los Hospitales de alta tecnología y máxima resolución diagnóstica-terapéutica²⁴⁵; siendo igualmente posible que se utilicen servicios subrogados, en casos necesarios, y en los términos de los convenios que se establezcan entre el Instituto con los diversos organismos públicos o particulares, para que sean éstos los que se encarguen de impartir los servicios del ramo de riesgos de trabajo.

²⁴⁵Cfr., Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, *Diario Oficial de la Federación*, 30 de noviembre de 2006, p.108.

3.2.2 Prestaciones en dinero

Igualmente, la Ley del Seguro Social dispone que ante la existencia de un riesgo de trabajo, los asegurados tendrán derecho al otorgamiento de prestaciones en dinero, tales como: subsidios por incapacidad temporal; indemnización global o pensión, pago de aguinaldo, según sea el caso, ante una incapacidad permanente parcial o total; así como gastos de funeral y pensiones por viudez, orfandad o ascendencia, en caso de muerte del asegurado o pensionado.

Dentro de las prestaciones en dinero tenemos que las indemnizaciones varían dependiendo del tipo de incapacidad.

En tratándose de las prestaciones en dinero por incapacidad temporal, de acuerdo con la fracción I del artículo 58 de la Ley del Seguro Social, el pago consiste en el cien por ciento del salario en que estuviese cotizando el asegurado, en el momento de ocurrir el riesgo, pero cabe aclarar que el goce de este subsidio se otorgará a éste siempre que se someta a los exámenes médicos y tratamientos que determine el Instituto Mexicano del Seguro Social, y entre tanto no se declare que se encuentra capacitado para trabajar, o se decrete la incapacidad permanente parcial o total, lo cual deberá realizarse dentro del término de cincuenta y dos semanas que dure la atención médica como consecuencia del riesgo de trabajo.

En cuanto a los riesgos reclamados como de trabajo, el certificado de incapacidad temporal inicial se expedirá a título de probable riesgo de uno y hasta por tres días, para la calificación del riesgo sufrido, y al calificarse éste, como sí de trabajo, la incapacidad inicial que proceda se certificará como RT (riesgo de trabajo), en el caso, de que se trate de un accidente o enfermedad de orden profesional, cubriéndose dicho subsidio directamente al operario o a su representante debidamente acreditado, desde el primer día que ampare el certificado de incapacidad, expedido por el médico tratante y acorde con los lineamientos que

marca el artículo 60 de la Ley del Seguro Social y el Reglamento de Servicios Médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Si el asegurado que sufrió un riesgo de trabajo fue dado de alta y posteriormente sufre una recaída con motivo del mismo accidente o enfermedad de trabajo, tendrá derecho a percibir el subsidio del 100% del salario de cotización, ya sea que esté o no vigente su condición de asegurado, siempre y cuando sea el Instituto, quien así lo determine. Trascurridas las 52 semanas con derecho a subsidio, se le dará de alta al asegurado si está capacitado para trabajar, en caso contrario si no ha recuperado su capacidad para laborar, se iniciara el trámite para incapacitarlo de manera permanente.

En tratándose de una incapacidad permanente parcial, si la valuación definitiva de la incapacidad fuese de hasta el veinticinco por ciento, únicamente se pagará al asegurado, por disposición del párrafo segundo, fracción III del artículo 58 de la Ley del Seguro Social, una indemnización global equivalente a cinco anualidades de la pensión que le hubiese correspondido, perdiendo su derecho a que el Instituto en lo futuro le otorgue a él y a sus beneficiarias las prestaciones en especie.

El procedimiento para calcular el monto de la indemnización global es el siguiente: El salario base de cotización (SBC) se multiplica por el 70% que equivale a la incapacidad permanente total, el resultado a su vez se multiplicará por el porcentaje de incapacidad determinado por el Instituto o por las Juntas Especiales 8, 8 Bis, 9 y 9 Bis de la Federal de Conciliación y Arbitraje con base en el artículo 514 de la Ley Federal del Trabajo; la cantidad obtenida se multiplicara por 5 anualidades (60 meses).

Dicha indemnización global única, será optativa para el trabajador cuando la valuación definitiva de la incapacidad exceda de veinticinco por ciento sin rebasar el cincuenta por ciento sobre la total, cubriéndose la misma directamente al asegurado

o a su representante debidamente acreditado, salvo el caso de incapacidad mental comprobada ante el Instituto, en que se podrán pagar a la persona o personas a cuyo cuidado quede el incapacitado.

Los asegurados cuya incapacidad permanente exceda de veinticinco por ciento sin rebasar el cincuenta por ciento sobre la total que no hubieran optado por la indemnización global; aquéllos que presentaren una incapacidad permanente parcial superior al cincuenta por ciento de incapacidad, y a los que se les determinará una incapacidad total permanente recibirán, conforme a la fracción III del artículo 58 y 61 de la Ley del Seguro Social, una pensión con carácter provisional, por un período de adaptación de dos años. Durante este período, en cualquier momento el Instituto Mexicano del Seguro Social podrá ordenar y, por su parte, el asegurado tendrá derecho a solicitar la revisión de la incapacidad con el fin de modificar la cuantía de la pensión, pero una vez que transcurra el período de adaptación, se le otorgará la pensión definitiva por la institución de seguros privada que elija.

El monto de la pensión por incapacidad permanente parcial será calculado con base en la tabla de valuación de incapacidades contenida en el artículo 514 de la Ley Federal del Trabajo, tomando como base el monto de la pensión que correspondería a la incapacidad permanente total. El tanto por ciento de la incapacidad se fijará entre el máximo y el mínimo establecidos en dicha tabla teniendo en cuenta una serie de factores propios de cada individuo, tales como:

- La edad del trabajador,
- La importancia de la incapacidad, si ésta es absoluta para el ejercicio de su profesión aun cuando quede habilitado para dedicarse a otra, o que simplemente hayan disminuido sus aptitudes para el desempeño de la misma o para ejercer actividades remuneradas semejantes a su profesión u oficio.

En el caso de una incapacidad total permanente, de conformidad con la fracción II del artículo 58 de la Ley del Seguro Social, ésta se calculará en los términos siguientes:

- Si la incapacidad es consecuencia de un accidente laboral, el asegurado recibirá una pensión equivalente al setenta por ciento del salario en que estuviere cotizando en el momento de ocurrir el riesgo.
- En el caso de enfermedades de trabajo, se calculará con el promedio del salario base de cotización de las cincuenta y dos últimas semanas o las que tuviere si su aseguramiento fuese por un tiempo menor para determinar el monto de la pensión.

A su vez, con fundamento en la fracción II del artículo 58 de la Ley del Seguro Social, los asegurados que presentaren una incapacidad permanente total o parcial deberán contratar los seguros de renta vitalicia y de sobrevivencia, el cual cubrirá, en caso de fallecimiento del asegurado a consecuencia del riesgo de trabajo, la pensión y demás prestaciones económicas a sus beneficiarios, tales como: pensión de viudez, de orfandad o de ascendientes, según sea el caso, así como la ayuda para gastos funerarios.

La pensión, el seguro de sobrevivencia y demás prestaciones económicas serán otorgadas por la institución de seguros que elija el trabajador. Para contratar los seguros de renta vitalicia y sobrevivencia el Instituto calculará el monto constitutivo necesario para su contratación. Al monto constitutivo se le restará el saldo acumulado en la cuenta individual del trabajador y la diferencia positiva será la suma asegurada, que deberá pagar el Instituto a la institución de seguros elegida por el trabajador para la contratación de ambos seguros.

Por disposición de la multicitada fracción II del artículo 58 de la Ley del Seguro Social, cuando el trabajador tenga una cantidad acumulada en su cuenta

individual que sea mayor al necesario para integrar el monto constitutivo para contratar una renta vitalicia que sea superior a la pensión a que tenga derecho, así como para contratar el seguro de sobrevivencia podrá optar por:

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

Conviene puntualizar, que por disposición del párrafo segundo del artículo 62 de la Ley del Seguro Social, cuando el pensionado por incapacidad permanente total o parcial que le dé derecho a la contratación de la renta vitalicia y del seguro de sobrevivencia, se rehabilite y tenga un trabajo remunerado en la misma actividad en que se desempeñaba, que le proporcione un ingreso cuando menos equivalente al cincuenta por ciento de la remuneración habitual que hubiere percibido de continuar trabajando, dejará de tener derecho al pago de la pensión por parte de la aseguradora.

Ante la rehabilitación la aseguradora deberá devolver al Instituto Mexicano del Seguro Social y a la Administradora de Fondos para el Retiro, el fondo de reserva de las obligaciones futuras, pendientes de cubrir. La proporción que corresponderá al Instituto y a la Administradora de Fondos para el Retiro, del fondo de reserva devuelto por la aseguradora, será equivalente a la proporción que representó la suma asegurada y el saldo de la cuenta individual del trabajador en la constitución del monto constitutivo debiendo la Administradora de Fondos para el Retiro abrir nuevamente la cuenta individual al trabajador con los recursos que le fueran devueltos por la aseguradora.

Asimismo, por disposición de la fracción IV del artículo 58 de la Ley del Seguro Social, el Instituto Mexicano del Seguro Social otorgará a los pensionados por incapacidad permanente total o parcial con un mínimo de más del cincuenta por ciento de incapacidad, un aguinaldo anual equivalente a quince días del importe de la pensión que perciban.

Ante la muerte derivada de un riesgo de trabajo, los beneficiarios directos del trabajador siniestrado tendrán derecho al pago de pensiones tanto de viudez, como de orfandad, o en su caso, la de ascendientes; así como una ayuda económica para gastos de funeral, situaciones todas ellas previstas en los artículos 64, 65, 66 y 69 de la Ley del Seguro Social.

La ayuda para gastos de funeral consistirá, de acuerdo con la fracción I del artículo 64 de la Ley del Seguro Social, en el pago de una cantidad igual a sesenta días de salario mínimo general que rija en el Distrito Federal en la fecha de fallecimiento del asegurado, que se cubrirá a la persona preferentemente familiar del asegurado, que presente copia del acta de defunción y la cuenta original de los gastos de funeral.

Al acaecer el riesgo de trabajo y producir la muerte del asegurado, el Instituto Mexicano del Seguro Social, por disposición del artículo 64 de la Ley del Seguro Social, calculará el monto constitutivo al que se le restará los recursos acumulados en la cuenta individual del trabajador fallecido, a efecto de determinar la suma asegurada que el Instituto deberá cubrir a la institución de seguros, necesaria para obtener una pensión, ayudas asistenciales y demás prestaciones económicas para los beneficiarios, quienes elegirán la institución de seguros con la que deseen contratar la renta con los recursos aludidos.

En caso de que el trabajador fallecido haya acumulado en su cuenta individual un saldo mayor al necesario para integrar el monto constitutivo necesario

para contratar una renta que sea superior al monto de las pensiones a que tengan derecho sus beneficiarios, éstos podrán optar por:

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

En cuanto a las pensiones que por muerte del asegurado a causa de un riesgo de trabajo, deben ser cubiertas a sus beneficiarios, son la de viudez, las de orfandad y, en su caso, la de ascendientes que a continuación analizaremos.

• **Pensión de viudez**

La pensión de viudez, por disposición de la fracción II del artículo 64 de la Ley del Seguro Social, consiste en el equivalente al cuarenta por ciento de la que hubiese correspondido a aquél, tratándose de incapacidad permanente total, y un aguinaldo anual equivalente a quince días del importe de la pensión que perciban, conforme al último párrafo del artículo 64 de la Ley del Seguro Social.

Tanto la pensión de viudez como el aguinaldo se cubrirá a la esposa del finado trabajador y, a falta de ésta, tendrá derecho a recibirla su concubina, siempre que hubiera vivido con él, como si fuera su marido, durante los cinco años que precedieron inmediatamente a su muerte o con la que tuvo hijos, siempre que ambos hubieran permanecido libres de matrimonio durante el concubinato. Si al morir el asegurado tenía varias concubinas, ninguna de ellas gozará de pensión. La misma pensión corresponde al viudo o concubinario que hubiera dependido económicamente de la asegurada o pensionada por riesgo de trabajo, lo que tendrá que acreditarse a entera satisfacción del Instituto Mexicano del Seguro Social a fin de que se conceda dicha pensión.

Tratándose de la viuda o concubina o, en su caso, del viudo o concubinario, la pensión se pagará mientras no contraigan nupcias o entren en concubinato; en caso de contraer matrimonio, recibirán por disposición del último párrafo del artículo 66 de la Ley del Seguro Social, una suma global equivalente a tres anualidades de la pensión otorgada, debiendo devolver la aseguradora al Instituto el fondo de reserva de las obligaciones futuras pendientes de cubrir, previo descuento de la suma global que se otorgue.

• **Pensión de orfandad**

Las pensiones de orfandad, se otorgarán sin distinción de ninguna especie a cada uno de los hijos del asegurado siniestrado, y su cuantía será, por disposición de la fracción III del artículo 64 de la Ley del Seguro Social, del equivalente al 20% de la que le hubiere correspondido al asegurado en caso de incapacidad permanente total además de un aguinaldo anual equivalente a quince días del importe de la pensión que perciban, por disposición del penúltimo párrafo del artículo 64 de la Ley del Seguro Social, debiéndose cubrir ambas prestaciones, en los siguientes casos:

- A cada uno de los huérfanos que lo sean de padre o madre, menores de dieciséis años, cuyo derecho a recibirla se extinguirá cuando cumpla dicha edad.
- A cada uno de los huérfanos que lo sean de padre o madre, que se encuentren totalmente incapacitados. Dicho derecho se extinguirá cuando los mismos recuperen su capacidad para el trabajo;
- A los huérfanos mayores de dieciséis años, hasta una edad máxima de veinticinco años, cuando se encuentren estudiando en planteles del sistema educativo nacional, tomando en consideración, las condiciones económicas, familiares y personales del beneficiario y siempre que no sea sujeto del régimen obligatorio;

En los casos anteriores, la fracción V del artículo 64 de la Ley del Seguro Social preceptúa que, si posteriormente falleciera el otro progenitor, la pensión de orfandad se aumentará del veinte al treinta por ciento, a partir de la fecha del fallecimiento del segundo progenitor (doble orfandad), extinguiéndose en las mismas hipótesis previamente comentadas.

Es preciso dejar apuntado que conforme al artículo 66 de la Ley del Seguro Social, el total de las pensiones concedidas a la viuda o concubina, viudo o concubinario y huérfanos, no podrá exceder al monto de la pensión que le hubiere correspondido al finado trabajador si éste hubiese sufrido una incapacidad permanente total. En caso de exceso, se reducirán proporcionalmente cada una de las pensiones hasta completar el tope, en el entendido de que al extinguirse el derecho de alguno de los pensionados deberá realizarse una nueva distribución de pensiones, de tal suerte que aumente en proporción el monto de las restantes de nuevo hasta el tope, pero sin que rebase al porcentaje previsto para cada una de ellas en la ley.

En cualquier caso de pensión de orfandad, al término de la misma se otorgará al huérfano un pago adicional de tres mensualidades de la pensión que disfrutaba.

- **Pensión de ascendientes**

A falta de viuda o viudo, huérfanos, concubina o concubinario con derecho a pensión, el artículo 66 de la Ley del Seguro Social, dispone que a cada uno de los ascendientes que dependían económicamente del trabajador fallecido, se le pensionará con una cantidad igual al veinte por ciento de la pensión que hubiese correspondido al asegurado, en el caso de incapacidad permanente total además de otorgárseles un aguinaldo anual equivalente a quince días del importe de la pensión que perciban.

3.3 Obligaciones patronales en materia de riesgos de trabajo en la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos

En lo relativo al seguro de riesgos de trabajo el patrón debe cumplir con una serie de obligaciones impuestas en la Ley del Seguro Social y sus diversos reglamentos, entre las cuales se encuentran las que a continuación se detallan:

3.3.1 Registro e inscripción

Por disposición del artículo 15 de la Ley del Seguro Social el patrón deberá registrarse e inscribir a sus trabajadores en el Régimen Obligatorio del Seguro Social, que comprende entre otros seguros al de riesgos de trabajo; dar aviso al Instituto Mexicano del Seguro Social de la suspensión, reanudación, cambio o término de actividades; cambio de nombre, denominación o razón social, domicilio o de representación legal; sustitución patronal; fusión, escisión; incorporación de nuevas actividades, compra de activos o aquéllos actos que impliquen enajenación, arrendamiento, comodato o fideicomiso traslativo, siempre que ello implique un cambio de actividad así como cualquier otra circunstancia que modifique los datos proporcionados al Instituto, dentro del plazo de cinco días hábiles, contados a partir de la fecha en que ocurra el supuesto respectivo, anexando la documentación comprobatoria y presentando, en su caso, la situación de afiliación de los trabajadores.

Es importante mencionar, que de acuerdo con el penúltimo párrafo del artículo 77 de la Ley del Seguro Social, si un riesgo de trabajo se produce dentro del citado término de tolerancia, previsto por el referido artículo 15, al patrón se le impondrá los capitales constitutivos de las prestaciones en dinero y en especie que se le otorguen al asegurado o beneficiarios. Consideramos que en este caso la imposición del respectivo capital constitutivo sin que medie violación a los preceptos de la Ley del Seguro Social y demás disposiciones reglamentarias, resulta

anticonstitucional, tal y como se comentara en el siguiente capítulo, sin embargo, a fin de evitar que se consume la violación a los derechos patrimoniales del patrón, es necesario que éste último registre e inscriba a sus trabajadores en el Régimen del Seguro Social desde el día hábil anterior al inicio de la relación laboral, haciendo caso omiso del supuesto término de gracia.

Por otra parte, ante el incumplimiento del patrón, a la obligación mencionada con antelación, los trabajadores tienen el derecho de solicitar al Instituto Mexicano del Seguro Social su inscripción, comunicar las modificaciones de su salario y demás condiciones de trabajo, lo cual no libera a los patrones del cumplimiento de sus obligaciones ni les exime del pago de los correspondientes capitales constitutivos además de las sanciones y responsabilidades en que hubieran incurrido.

De acuerdo con el artículo 46 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización (RLSSI) los patrones que presenten en una sola exhibición cinco o más movimientos de afiliación, deberán hacerlo a través de cualquiera de los medios no impresos especificados en el último párrafo del artículo 15 de la Ley del Seguro Social, los cuales consisten en medios magnéticos, digitales, electrónicos, ópticos, magneto ópticos o de cualquier otra naturaleza, además de que ante la inscripción por primera vez en el Instituto Mexicano del Seguro Social el patrón tiene obligación de manifestar en un formato adicional, la siguiente información:

- “Actividad o actividades a que se dedique;

- Número y tipo de instalaciones, establecimientos, dependencias, unidades y talleres;

- Artículos que fabrica;

- Procesos de trabajo, maquinaria, equipos y herramientas utilizados;

- Bienes y artículos con los que comercia o servicios que presta;
- Materias primas y materiales empleados; y
- Medios ambientales o sustancias que pueden representar riesgos a los trabajadores”²⁴⁶.

En lo referente a la determinación del grado de riesgo, las empresas que se inscriben por primera vez ante el organismo de salud, o que cambien de actividad, al salario base de cotización le aplicaran la prima media de la clase que conforme al artículo 196 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización les corresponda, conforme a la tabla siguiente:

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

Por su parte, el artículo 26 del mismo Reglamento dispone que para los efectos de fijación de la clase que le corresponde a una empresa que se registra por primera vez en el Instituto y aquella que cambie de actividad, se atenderá a lo siguiente:

²⁴⁶Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de afiliación, clasificación de empresas, recaudación y fiscalización, *Diario Oficial de la Federación*, 11 de noviembre de 2002, última reforma aplicada, *Diario Oficial de la Federación*, 15 de julio de 2005, p. 16.

- Si se trata de una empresa que realice varias actividades o que tenga diversos centros de trabajo en el territorio o jurisdicción de un mismo municipio o en el Distrito Federal, se le fijará una sola clasificación y no podrán disociarse sus diversas actividades o grupos componentes para asignar clasificación y prima diferentes a cada una, y
- Cuando una empresa tenga varios centros de trabajo con actividades similares o diferentes en diversos municipios o en el Distrito Federal, sus actividades o grupos componentes serán considerados como una sola unidad de riesgo en cada municipio o en el Distrito Federal y deberá asignarse una sola clasificación.

Por último, es importante mencionar que actualmente el Instituto Mexicano del Seguro Social cuenta con el denominado IDSE, el cual significa IMSS desde su empresa, consistiendo el mismo en un software que tiene como finalidad procesar y enviar la información del referido Instituto a través de una Red de Valor Agregado o de Internet, lo cual hace posible que, por su parte, el Instituto reciba la información, la procese y envíe la notificación de registro a la empresa, quién podrá ver de manera fácil las respuestas del Instituto dentro del mismo software, quedando registrada toda la operación en el programa para futuras referencias además de que los documentos quedan almacenados en la computadora.

Mediante la incorporación de tecnologías avanzadas por parte del Instituto, IDSE es una herramienta que facilita la realización de trámites como lo es la inscripción de la empresa y sus trabajadores al Seguro Social, el pago de las cuotas obrero patronales, realizar movimientos afiliatorios de reingreso, variación de salarios y bajas, además que al adicionarse la firma digital se tienen otras ventajas, como lo es el disminuir el trabajo administrativo y el reducir los errores u omisiones; la recepción, consulta en línea de la Emisión Mensual Anticipada (EMA) así como la confrontación automatizada de los datos de EMA y del Sistema único de Autodeterminación (SUA).

3.3.2 Notificar al Instituto Mexicano del Seguro Social los riesgos de trabajo

De acuerdo con la Ley del Seguro Social y el Reglamento de Servicios Médicos cuando un trabajador sufre un probable accidente de trabajo, de manera inmediata debe acudir o ser trasladado a la Unidad Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social que le corresponda, o en caso de urgencia, a la Unidad Médica más cercana al lugar donde lo haya sufrido, a efecto de recibir la atención médica correspondiente, siendo potestativo para éste, sus beneficiarios o las personas encargadas de representarlos denunciar, en cualquier momento, el riesgo de trabajo sufrido, ante el Instituto Mexicano del Seguro Social o ante la autoridad de trabajo correspondiente, la que, a su vez, dará traslado del mismo al organismo de salud, tal y como lo dispone el artículo 51 de la Ley del Seguro Social.

Por su parte, de conformidad con el precitado artículo 51, ante la presencia de un riesgo de trabajo, es obligación del patrón o su representante dar aviso al Instituto en un plazo máximo de veinticuatro horas después de ocurrido el evento; debiendo proporcionar la información que le solicite el organismo de salud además de permitir las visitas e investigaciones que sean necesarias en el centro o área de labores, con el fin de calificar el riesgo ocurrido.

Ante el ocultamiento, por parte del patrón, o el reportar indebidamente como accidente en trayecto, un accidente sufrido por alguno de sus trabajadores durante su trabajo, lo hará acreedor a una multa que puede oscilar entre el importe de veinte a trescientas cincuenta veces el salario mínimo diario general vigente en el Distrito Federal.

Cuando el probable riesgo le ocurra al trabajador fuera de su centro laboral, aquél y sus familiares o las personas encargadas de representarlo podrán optar por informar al patrón para que éste dé aviso al Instituto en un plazo no mayor de veinticuatro horas, contado a partir de que aquél fue informado del probable riesgo ocurrido a su trabajador; avisar inmediatamente al Instituto o incluso hacer del

conocimiento de la autoridad del trabajo correspondiente, el probable riesgo de trabajo que haya sufrido el trabajador, la que a su vez informara al Instituto.

Dentro de las implicaciones jurídicas que produce el aviso, se encuentran, la de obligar al área de Salud en el Trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social a definir y dar aviso al patrón, cuando un determinado accidente o enfermedad constituyen o no un riesgo de trabajo; a la emisión de dictámenes de incapacidad permanente o de defunción por riesgo de trabajo, a cubrir las prestaciones que resulten procedentes además de otorgar al patrón y al trabajador, la facultad de ejercer los medios de defensa contra la calificación.

Finalmente, cabe destacar que el empleador también debe notificar los riesgos de trabajo, a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, dentro de las 72 horas siguientes a la presentación del siniestro. Dicho aviso deberá hacerse a través de los formatos CM-2A y CM-2B citados por la NOM-021-STPS-1994, relativa a los requerimientos y características de los informes de los riesgos de trabajo que ocurran, para integrar las estadísticas, la cual se publicó en el Diario Oficial de la Federación del 24 de mayo de 1994²⁴⁷.

3.3.3 Cubrir las prestaciones del seguro de riesgos de trabajo (régimen financiero)

De conformidad con el artículo 70 de la Ley del Seguro Social el patrón y demás sujetos obligados deben cubrir las prestaciones del seguro de riesgos de trabajo.

Las cuotas a cubrir por los patrones se determinarán en relación con la cuantía del salario base de cotización, y con los riesgos inherentes a la actividad de

²⁴⁷Cfr., Norma Oficial Mexicana NOM-021-STPS-1994, relativa a los requerimientos y características de los informes de los riesgos de trabajo que ocurran, para integrar las estadísticas, *Diario Oficial de la Federación*, 24 de mayo de 1994, pp. 29 a 32.

la negociación de que se trate. En relación con este último elemento, será necesaria la utilización de una prima que represente, de una forma cuantificable, los riesgos implícitos en las actividades de cada negociación. Para los efectos de la fijación de primas a cubrir por el seguro de riesgos de trabajo, las empresas deberán calcular sus primas, multiplicando la siniestralidad de la empresa por un factor de prima, y al producto se le sumará el 0.005. El resultado será la prima a aplicar sobre los salarios de cotización, conforme a la fórmula prevista en el artículo 72 de la Ley del Seguro Social, la cual se transcribe de manera literal:

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

Donde:

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

/ = Símbolo de división

365 = Número de días naturales del año

+ = Símbolo de suma

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

* = Símbolo de multiplicación

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

+ = Símbolo de suma

D = número de defunciones

* = Símbolo de multiplicación

F = 2.3, que es el factor de prima.

/ = Símbolo de división

N = Número de trabajadores promedio expuestos al riesgo

+ = Símbolo de suma

M = 0.005, que es la prima mínima de riesgo.

En aras de lograr una mejor comprensión del tema, relativo a la determinación de las de primas a cubrir por el seguro de riesgos de trabajo, ofrecemos el ejemplo siguiente:

Registro Patronal	C35-16544-1-9
Nombre o razón social	CEAD S.A. de C.V.
Domicilio	Dr. Ruver 678, Col. Narvarte, C.P. 67895, en México, Distrito Federal.
Actividad	Compraventa de equipo y mobiliario para oficinas y comercio.
Inicio de operaciones	4 de enero del año antepasado
Clase y fracción conforme al catálogo de actividades del artículo 196 del (RLSSI)	CLASE II FRACCIÓN 677
Suma de salarios base de cotización anuales	1,025,000,000.00
Prima pagada en el año anterior	01.68748%
Monto de las cuotas anuales pagadas	\$17,296,670.00

Fórmula para Determinar el Riesgo de Trabajo

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

Donde:

S =	000874	Total de días subsidiados por incapacidad
V =	28	Vida activa promedio
I =	19% = 0000.19	Suma de porcentajes de incapacidades
D =	1	Defunciones
F =	2.3	Factor de prima
N =	16,992.2	Número de trabajadores promedio expuestos al riesgo
M =	0.0050	Prima mínima de riesgo

Para determinar la variable N (número de trabajadores promedio expuestos al riesgo). Sumamos los días cotizados de todos los trabajadores durante el año y dividimos el resultado entre 365.

$$N = \frac{\text{Total de días cotizados}}{\text{Días del año}} = \frac{6,202,151^*}{365} = \mathbf{16,992.2}$$

La suma total de los días cotizados se presenta por mes , ya que es la suma de los días de todos los trabajadores en la cédula de liquidación.

MES	DÍAS (suma de los días de todos los trabajadores en la cédula de liquidación)
Enero	292,310
Febrero	459,410
Marzo	113,210
Abril	200,310
Mayo	899,210
Junio	785,210
Julio	481,310
Agosto	552,310
Septiembre	100,041
Octubre	999,210
Noviembre	911,510
Diciembre	408,110
TOTAL	6,202,151

Sustituyendo en la fórmula:

$$\begin{aligned}
 \text{Prima} &= [(874/365) + 28 * (0.19+1)] * 2.3/16,992.20 + 0.0050 \\
 &= [(2.39452055 + 28 * (1.19))] * 2.3/16,992.20 + 0.0050 \\
 &= [(2.39452055 + 33.32)] * 2.3/16,992.20 + 0.0050 \\
 &= [(35.71452055)] * 2.3/16,992.20 + 0.0050 \\
 &= [(35.71452055)] * (0.00013536) + 0.0050 \\
 &= 0.00483432 + 0.0050 \\
 &= 0.00983432
 \end{aligned}$$

Esta prima se encuentra expresada en forma natural o aritmética; para expresarla en porcentaje, la cantidad obtenida de la aplicación de la fórmula debe multiplicarse por cien, por lo tanto, la cifra resultante será:

$$\text{Prima} = 0.00983432 * 100$$

$$\text{Prima} = 0.983432\%$$

La comparamos con la prima pagada en el año anterior que fue de 1.68748%, pues por disposición del artículo 74 de la Ley del Seguro Social la prima conforme a la cual estén cubriendo sus cuotas las empresas podrá ser modificada, aumentándola o disminuyéndola en una proporción no mayor al uno por ciento con respecto a la del año inmediato anterior, ya que dichas modificaciones no podrán exceder los límites fijados para la prima mínima y máxima, que serán de cero punto cinco por ciento y quince por ciento de los salarios base de cotización respectivamente. Por lo que si determina que la prima resultante queda comprendida entre el máximo y el mínimo, esa será la prima que estará vigente. Si dicha prima rebasa los límites mencionados entonces quedará vigente el límite máximo o mínimo, según sea el caso.

Con base en lo anterior, tenemos en nuestro ejemplo una prima inferior a la del año anterior, motivo por el cual debemos realizar las operaciones siguientes tratándose de una nueva prima en descenso.

Prima pagada el año anterior	1.68748%
Menos:	
Variación hacia abajo permitida	<u>1.0000%</u>
PRIMA MÍNIMA A PAGAR	<u>0.68748%</u>
Prima pagada el año anterior	<u>1.68748%</u>
Menos:	
Prima calculada con la fórmula	<u>0.983432</u>
Variación resultante	0.704048
Menos:	
Variación permitida	1.000000%
Exceso en la variación permitida	<u><u>0.0000%</u></u>

Como, en este caso la prima calculada no excede del límite hacia abajo del 1% la misma deberá aplicarse, por lo tanto, la nueva prima con la que CEAD S.A. de C.V., deberá cotizar es la de 0.983432%.

De lo expuesto tenemos que de acuerdo con el precitado artículo 72 de la Ley del Seguro Social para la fijación de primas a cubrir por el seguro de riesgos de trabajo resulta necesario el cálculo de la siniestralidad de la empresa, que se analizara en el siguiente numeral, así como los índices de frecuencia, gravedad y el factor de prima, ya que al producto obtenido se le sumará un factor del 0.005 que la propia Ley del Seguro Social denomina prima mínima de riesgo, motivo por el cual se procede al estudio de éstos tres últimos elementos con sus respectivos ejemplos en aras de facilitar su comprensión.

- Índice de frecuencia

De acuerdo con el artículo 36 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, el índice de frecuencia es la probabilidad de que ocurra un siniestro en un día laborable y se obtiene al dividir el número de casos de riesgos de trabajo terminados en el lapso que se analice, entre el número de días de exposición al riesgo, conforme a la fórmula siguiente:

$$If = n / (N * 300)$$

El significado de las variables, constantes y símbolos es:

If = Índice de frecuencia

n = Número de casos de riesgos de trabajo terminados. El artículo 2 fracción VII del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización dispone que se entiende por riesgos de trabajo terminados aquellos siniestros concluidos por alta médica de un trabajador que ha sido declarado apto para continuar sus labores; por el inicio de una incapacidad permanente parcial o total o por la muerte del trabajador siniestrado, por tanto, no se considerarán como casos de riesgos de trabajo terminados las recaídas y las revisiones de incapacidades permanentes parciales.

/ = Símbolo de división.

N = Número de trabajadores promedio expuestos a los riesgos cuyo cálculo se obtiene sumando los días cotizados por todos los trabajadores de la empresa, durante el año de cómputo y dividiendo el resultado entre 365 mientras que el número de días de exposición al riesgo se obtiene multiplicando el número de trabajadores promedio expuestos a los riesgos, por el número estimado de días laborables por año.

* = Símbolo de multiplicación.

300 = Número estimado de días laborables por año.

Tomando en consideración lo expuesto con antelación, ofrecemos el siguiente ejemplo, esperando que él mismo facilite la comprensión del tema relativo

al cálculo del índice de frecuencia, elemento primordial para la determinación de la siniestralidad de las empresas.

La empresa Ximura S.A. de C.V., dedicada a las artes gráficas cotizo durante 2003 con una prima de riesgos de trabajo de 2.59840 y tuvo los siguientes accidentes:

Caso Núm.	Asegurado	Fecha del Accidente	Fecha de Alta	Días de Incapacidad
1	Rodrigo Martínez	21/12/2002	14/01/2003	25
2	Miguel Ángel Zúñiga	19/02/2003	28/02/2003	10
3	Carlos Mendoza	14/04/2003	29/04/2003	16
4	Braulio Escobar	23/10/2003	01/11/2003	10
	Juan Pablo Méndez		Recaída	3
	Enrique Romero	23/12/2003	06/01/2004	
	TOTAL DE DÍAS SUBSIDIADOS		64	

Por otra parte, el asegurado Julio Gómez sufrió un accidente de trabajo que le ocasionó la pérdida del dedo índice, al cual de acuerdo con la valuación realizada por el Instituto Mexicano del Seguro Social, tomando en consideración la tabla contenida en el artículo 514 de la Ley Federal del Trabajo, le corresponde un porcentaje del 20%.

Ahora bien, los días cotizados por la empresa durante el año 2003 fueron los siguientes:

MES	DÍAS (suma de los días de todos los trabajadores en la cédula de liquidación)
Enero	903
Febrero	900
Marzo	894
Abril	902
Mayo	905
Junio	901
Julio	900

Agosto	903
Septiembre	898
Octubre	908
Noviembre	905
Diciembre	912
TOTAL	10,831

Días cotizados por todos los trabajadores de la empresa	10,831
Entre:	
<u>Número de días naturales del año</u>	<u>365</u>
Número de trabajadores promedio expuestos a riesgo	29.6739
Por:	
<u>Número estimado de días laborables por año</u>	<u>300</u>
RESULTADO	8,902.19
Número de casos de riesgo de trabajo terminados	4
Entre:	
Resultado anterior	8,902.19
INDICE DE FRECUENCIA	0.000449

Finalmente, debemos destacar que para la determinación del número de casos de riesgo de trabajo terminados, no se consideró la recaída sufrida por Juan Pablo Méndez, de acuerdo con lo establecido en el artículo 36 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización. Por otra parte, el caso que comenzó el 23 de diciembre de 2003 y culminó en el 2004, no debe considerarse para el cálculo del índice de frecuencia, puesto que el 31 de diciembre de 2003 aún no había terminado. Por el contrario, el caso que inició en el 2002 y terminó en 2003 sí debe considerarse dentro del cálculo del índice de frecuencia del ejercicio de 2003.

- Índice de gravedad

El índice de gravedad, es definido por el artículo 37 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, como el tiempo perdido en promedio por riesgos de trabajo que

produzcan incapacidades temporales, permanentes parciales o totales y defunciones.

Dicho índice se obtendrá al dividir los días perdidos para el trabajo debido a incapacidades temporales, permanentes parciales o totales y defunciones, entre el número de casos de riesgos de trabajo terminados en el lapso que se analice, conforme a la fórmula siguiente:

$$I_g = 300 * [(S / 365) + V * (I + D)] / n$$

El significado de las variables, constantes y símbolos es:

I_g = Índice de gravedad

300 = Número estimado de días laborables por año.

* = Símbolo de multiplicación.

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

/ = Símbolo de división.

365 = Número de días naturales del año.

+ = Símbolo de suma

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

* = Símbolo de multiplicación

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

+ = Símbolo de suma

D = Número de defunciones.

/ = Símbolo de división.

n = Número de casos de riesgos de trabajo terminados.

De acuerdo con el artículo 37 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización para la obtención de los días perdidos para el trabajo, se tomarán en cuenta las consecuencias de los riesgos de trabajo terminados, las de los casos de recaída y los aumentos derivados de las revisiones a las incapacidades permanentes parciales, registrados en el lapso que se analice, aun cuando provengan de riesgos ocurridos en lapsos anteriores.

Por su parte, para medir el tiempo perdido, si el riesgo de trabajo produce incapacidad temporal se considerarán los días subsidiados. En caso de accidente mortal o de incapacidad permanente total, se tomará en cuenta la duración promedio de vida activa de un individuo de la misma edad que no haya sido víctima de un accidente semejante, y en lo relativo, a los asegurados con incapacidad permanente parcial, se considerará el porcentaje correspondiente de acuerdo con la tabla de valuación de incapacidades contenida en el artículo 514 de la Ley Federal del Trabajo.

Cabe mencionar que aun cuando las recaídas no se consideran como un caso de riesgo de trabajo terminado los días subsidiados por incapacidad temporal motivados por una recaída y los porcentajes derivados de las revisiones de

incapacidades permanentes parciales, deberán ser considerados para efectos de la siniestralidad por la empresa en donde se originó el riesgo de trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que se dé.

Finalmente, y continuando con nuestro ejemplo, estableceremos la determinación del índice de gravedad de la empresa Ximura S.A. de C.V., en los términos siguientes:

Suma de porcentajes de incapacidades permanentes, parciales y totales	
Entre 100	0.0020
Más:	
Número de defunciones	<u>0</u>
Resultado	0.0020
Por:	
<u>Años de vida promedio estimada de vida activa de un individuo</u>	<u>28</u>
Resultado parcial	0.0560
Total de días subsidiados a causa de una incapacidad temporal	64
Entre:	
<u>Número de días naturales del año</u>	<u>365</u>
Resultado	0.1753
Más:	
<u>Resultado parcial anterior</u>	<u>0.0560</u>
Resultado	0.2313
Entre:	
<u>Número de casos de riesgos de trabajo terminados</u>	<u>4</u>
Resultado	0.0578
Por:	
<u>Número de estimado de días laborables en el año</u>	<u>300</u>
<u>INDICE DE FRECUENCIA</u>	17.3506

Cabe mencionar, que aún cuando por disposición del artículo 36 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, las recaídas no se consideran como un nuevo caso de riesgo de trabajo terminado, el mismo ordenamiento, pero en su artículo 37 establece que sí deben considerarse sus efectos, como son los días de incapacidad que se generen por este concepto.

Por otra parte, los días de incapacidad producidos por el riesgo de trabajo que inició el 23 de diciembre de 2003, no se consideraron para el cálculo en virtud de que dicho riesgo no terminó en 2003. Finalmente, cabe señalar que las incapacidades que deberán considerarse a efecto de determinar el índice de gravedad son las derivadas de riesgos de trabajo, por lo que debemos tener especial cuidado de no confundir como tales a las incapacidades generadas en el ramo de enfermedades y maternidad.

- Factor de prima y prima mínima de riesgo

Para la determinación de las primas a cubrir por el seguro de riesgos de trabajo, las empresas deberán tomar en consideración que factor de prima (F) resulta aplicable. De acuerdo con el artículo décimo noveno transitorio de la Ley del Seguro Social se modifica el artículo 72 de la Ley del Seguro Social, donde F, que es factor de prima disminuye de 2.7 a 2.3 y M que es la prima mínima de riesgo, se incrementa de 0.0031 a 0.0050²⁴⁸. Es importante aclarar que, tanto el incremento como la disminución son progresivos, lo anterior de conformidad con el mismo artículo décimo noveno transitorio, que en su parte relativa dispone:

Año	Prima Mínima de Riesgo (M)	Factor de Prima (F)
2002	0.0031	2.7
2003	0.0038	2.5
2004	0.0044	2.3
2005-2010	0.0050	2.3

Consideramos necesario hacer énfasis que los patrones cuyo centro de trabajo cuente con un sistema de administración y seguridad en el trabajo acreditado por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social independientemente de la fecha en

²⁴⁸ Cfr., Decreto por el que se reforman diversas disposiciones de la Ley del Seguro Social, *Diario Oficial de la Federación*, 20 de diciembre de 2001, pp. 69-70.

que se otorgue el certificado correspondiente, aplicaran el 2.2, como factor de prima (F).

3.3.4 Determinación de la siniestralidad

Por disposición del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, las empresas deberán determinar su siniestralidad, la cual conforme a su artículo 35 se obtiene multiplicando el índice de frecuencia (If) por el de gravedad (Ig) del lapso que se analice, de acuerdo a la fórmula siguiente:

Siniestralidad = If * Ig (Siniestralidad = Índice de frecuencia por índice de gravedad)

Obteniéndose:

$$\text{Siniestralidad} = n / (N * 300) * 300 * [(S / 365) + V * (I + D)] / n$$

y, en forma simplificada:

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

Tal y como se estableció al abordar el tema relativo a la forma de cubrir las prestaciones del seguro de riesgos de trabajo, el significado de las variables, constantes y símbolos es:

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

/ = Símbolo de división

365 = Número de días naturales del año

+ = Símbolo de suma

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

* = Símbolo de multiplicación

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

+ = Símbolo de suma

D = número de defunciones

* = Símbolo de multiplicación

F = 2.3, que es el factor de prima.

/ = Símbolo de división

N = Número de trabajadores promedio expuestos al riesgo

+ = Símbolo de suma

M = 0.005, que es la prima mínima de riesgo.

Es importante mencionar, que toda vez que el grado de siniestralidad se conforma tomando en cuenta los índices de frecuencia y gravedad de los accidentes y enfermedades de trabajo, así como un factor de prima que garantiza el equilibrio

financiero del ramo, este grado de siniestralidad se expresa como grado de siniestralidad = $[(S/365) + V * (I + D)] * (F / N)$.

Una vez obtenido el grado de siniestralidad, se sumará el 0.005 que es la prima mínima de riesgo (M), para determinar la prima a cubrir por el seguro de riesgos de trabajo, tal y como se observa en el ejemplo dado al abordar el tema relativo a la forma de cubrir las prestaciones del seguro de riesgos de trabajo.

Es importante puntualizar, que conforme al artículo 72 de la Ley del Seguro Social, no se tomarán en cuenta para la siniestralidad de las empresas, los accidentes que ocurran a los trabajadores al trasladarse de su domicilio al centro de labores o viceversa (accidentes en trayecto).

3.3.5 Revisión y rectificación de la prima de riesgos de trabajo

De acuerdo con los artículos 74 de la Ley del Seguro Social y 32 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, las empresas tendrán la obligación de revisar anualmente su siniestralidad para determinar si permanecen en la misma prima, si disminuye o aumenta, en una proporción no mayor al uno por ciento con respecto a la del año inmediato anterior, para lo cual de conformidad con el precitado artículo 32 consideraran la siniestralidad que se obtenga con base en los casos de riesgos de trabajo terminados durante el periodo comprendido entre el primero de enero y el treinta y uno de diciembre del año de que se trate.

El mismo Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización dispone que la prima determinada por el patrón tendrá vigencia desde el primero de marzo del año siguiente a aquél en que concluyó el periodo computado y hasta el día último de febrero del año subsecuente.

Ahora bien, en el caso de empresas de reciente registro al Instituto Mexicano del Seguro Social o que hayan cambiado de actividad, recordemos que cubrirán sus cuotas en este ramo de seguro utilizando la prima media de la clase que les corresponda, pero, una vez que hayan completado un período anual (entre el primero de enero y el treinta y uno de diciembre) utilizando la misma prima, deberán revisar su prima conforme a lo dispuesto por el Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.

Por disposición del artículo 32 fracción V del Reglamento en cita, los patrones deberán presentar al Instituto Mexicano del Seguro Social, durante el mes de febrero, los formatos impresos o el dispositivo magnético generado por el programa informático que el Instituto autorice, en donde se harán constar los casos de riesgos de trabajo terminados durante el año, precisando la identificación de los trabajadores y las consecuencias de cada riesgo, así como el número de trabajadores promedio expuestos al riesgo dados en razón de la mecánica bajo la cual efectúen los pagos de cuotas. El mismo Instituto deberá dar aviso al patrón cuando califique algún accidente o enfermedad de trabajo, o en caso de recaída con motivo de éstos.

Únicamente, por disposición de la referida fracción V del artículo 32 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, se eximirá a los patrones de la obligación de presentar los formatos impresos o el dispositivo magnético mencionados con antelación, cuando al determinar su prima ésta resulte igual a la del ejercicio anterior, pero corresponderá al Instituto Mexicano del Seguro Social la facultad de verificar la información proporcionada por las empresas contra sus registros y si determina que la prima manifestada no es congruente con la obtenida por el propio Instituto, hará la rectificación correspondiente, la cual surtirá efectos a partir del primero de marzo del año posterior a que se refiere el cómputo, debiendo ser notificada al patrón.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme al Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, podrá rectificar o determinar la prima de un patrón, mediante resolución, que se notificará a éste o a su representante legal, en los siguientes casos:

Supuestos	Surte efectos la rectificación
Por omisión o imprecisión del patrón en sus declaraciones o cuando la clase por el Instituto no sea la correcta (fracción II del artículo 29 del Reglamento en cita).	La fecha se determinará en función de las pruebas que aporte el patrón o de las que recabe el Instituto.
En los supuestos que prevé el artículo 28 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.	Será la fecha en que ocurrió el hecho generador del cambio de actividad.
En los casos de clasificación inicial y cuando exista solicitud patronal por escrito manifestando desacuerdo con su clasificación y dicha solicitud sea procedente (fracción IV del artículo 29 del Reglamento en cita).	Será la fecha que corresponda al registro inicial del patrón. Si la solicitud se presentó fuera del plazo de los 15 días hábiles siguientes, la rectificación de la clase surtirá sus efectos a partir de la fecha de presentación de dicha solicitud.
Cuando se derive de una corrección o de un dictamen emitido por Contador Público autorizado y ésta sea procedente (fracción V del artículo 29 del Reglamento en cita).	La fecha será la que corresponda a la entrega de los resultados al Instituto.
En los casos de cambio de fracción, actividad o clase, por disposición de la Ley del Seguro Social o del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización o de una sentencia definitiva (fracción II del artículo 29 en correlación con el párrafo segundo del artículo 18 del Reglamento en cita).	La rectificación de actividad, clase o cambio de fracción será a partir de que entre en vigor la ley, el reglamento o la que se fije en la sentencia definitiva.

3.3.6 Otras obligaciones

Por disposición de la Ley del Seguro Social y sus reglamentos además de las obligaciones enlistadas con anterioridad el patrón deberá cumplir con las que a continuación se enlistan:

- Observar medidas para prevenir los riesgos de trabajo, para tal fin el patrón debe tener constituida la Comisión Mixta de Seguridad e Higiene en el Trabajo. La Norma Oficial Mexicana NOM-019-STPS-2004 publicada en el Diario Oficial de la Federación el 05 de enero de 2005 establece lo relativo a la constitución, organización y funcionamiento de las Comisiones de Seguridad e Higiene en los centros de trabajo,
- Permitir la visita del personal del Instituto Mexicano del Seguro Social, con el fin de verificar los programas preventivos para disminuir los riesgos de trabajo (párrafo segundo del artículo 82 de la Ley del Seguro Social)
- Colaborar en el ámbito de sus empresas a la adopción y difusión de las normas sobre prevención de riesgos de trabajo, así como facilitarle la realización de estudios e investigaciones (fracciones I y III del artículo 83 de la Ley del Seguro Social).
- Proporcionarle al Instituto Mexicano del Seguro Social aquellos datos e informes para la elaboración de estadísticas sobre riesgos de trabajo (fracción II del artículo 83 de la Ley del Seguro Social).
- Aportar la cuota del fondo de reserva para los pensionados y sus beneficiarios, en los seguros de riesgos de trabajo.
- Cubrir, conforme al artículo 70 de la Ley del Seguro Social, los gastos administrativos y los capitales constitutivos de las rentas líquidas al fin de

año. El artículo 79 de la Ley del Seguro Social precisa cuales son los rubros que deben tomarse en cuenta para la fijación del capital constitutivo dentro de los que se encuentran, la asistencia médica, hospitalización, medicamentos y material de curación, servicios auxiliares de diagnóstico y de tratamiento, intervenciones quirúrgicas, aparatos de prótesis y ortopedia, gastos de traslado del trabajador accidentado y pago de viáticos en su caso, subsidios, gastos de funeral y las indemnizaciones globales en sustitución de las pensiones en su caso. La determinación de las pensiones se hará considerando el valor actual de la cantidad que invertida a una tasa anual de interés compuesto del 5%, sea suficiente para que el beneficiario disfrute de la pensión debida incluyendo los intereses. A la suma anterior deberá agregarse el 5% del importe de los conceptos antes señalados, en concepto de gastos de administración.

3.4. Obligaciones a cargo del asegurado que ha sufrido un riesgo de trabajo

Frente al cúmulo de obligaciones patronales, el asegurado que ha sufrido un riesgo de trabajo por disposición del artículo 50 de la Ley del Seguro Social sólo debe someterse a los exámenes médicos y a los tratamientos que determine el Instituto Mexicano del Seguro Social, debiendo cooperar con el fin de recuperar su salud, capacidades y aptitudes para de ser posible reincorporarse a su trabajo, evitando la terminación de su relación laboral y los gastos que supone para el Instituto su atención como pensionado.

El incumplimiento por parte del asegurado a la obligación en comento generará la suspensión del disfrute del subsidio o la pensión, mismos que se reanudarán en cuanto el asegurado modifique su conducta, pero sin que haya lugar a reintegro por el tiempo de la suspensión, lo anterior de acuerdo con la fracción I del artículo 13 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

El referido artículo 50 de la Ley del Seguro Social que contempla esta obligación admite un caso de excepción, el cual consiste, en que exista causa justificada debidamente comprobada por el asegurado o pensionado por riesgo de trabajo de someterse a los exámenes médicos y a los tratamientos que determine el Instituto Mexicano del Seguro Social.

3.5 La Subrogación del Instituto Mexicano del Seguro Social

De acuerdo con lo expuesto con antelación, si bien es cierto que por disposición del artículo 123, fracción XIV, apartado A, de la Constitución Federal, el patrón, en principio, es responsable de indemnizar a los trabajadores que sufran un accidente o enfermedad de trabajo ocasionados con motivo o en ejercicio de la profesión o trabajo que desempeñan, un aspecto por de más importante es el previsto, por el artículo 53 de la Ley del Seguro Social, el cual dispone que aquel patrón que haya asegurado a los trabajadores a su servicio contra riesgos de trabajo quedará relevado del cumplimiento de las obligaciones derivadas de un riesgo o enfermedad profesional.

El término relevar significa: "exonerar de carga. Destituir de cargo. Librar de obligación o deber. Eximir de funciones. Perdonar culpas. Absolver de faltas. Excusar de prueba. Sustituir en un puesto o empleo. Mudar custodia o fuerza militar"²⁴⁹, lo que pone de manifiesto que el Instituto Mexicano del Seguro Social asume, jurídicamente, la calidad de patrón para efectos de la responsabilidad por causa de riesgos laborales, sufragando por ello, la pretensión a través de un sistema que consiste en el pago de pensiones, de la siguiente manera: cuando se trate de una incapacidad permanente total, la pensión consistirá en un 70% del salario cotizado, lo que jurídicamente equivale a la indemnización por los 1095 días de salario que establece la Ley Federal del Trabajo, es decir, es una equivalencia jurídica y no

²⁴⁹ CABANELLAS, Guillermo, "Relevar", *Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual*, Tomo VII, 21ª ed., Buenos Aires, Heliasta, 1981, p. 121.

aritmética, y en tratándose de incapacidad permanente parcial, la pensión consistirá en el porcentaje de incapacidad que se haya determinado al trabajador que se aplicará al 70% del salario cotizado, lo cual opera siempre que el patrón haya asegurado a los trabajadores a su servicio contra riesgos de trabajo, afirmación que se robustece tomando en consideración que el accidente o enfermedad sufrido por el trabajador se originan con motivo o en el desempeño de sus labores, esto es, existiendo una relación laboral.

No es obstáculo a la conclusión adoptada, la falta de aseguramiento del trabajador, ya que cuando los patrones cubran los capitales constitutivos determinados por el Instituto, en materia de riesgos de trabajo, igualmente quedarán liberados del cumplimiento de las obligaciones que sobre responsabilidad por esta clase de riesgos establece la Ley Federal del Trabajo, así como de la de enterar las cuotas que prescribe la Ley del Seguro Social, por el lapso anterior al siniestro, con respecto al trabajador accidentado y al seguro de riesgos de trabajo; subsistiendo para todos los efectos legales, la responsabilidad y sanciones que deriven a su cargo. La misma regla se observará cuando el patrón asegure a sus trabajadores en forma tal que se disminuyan las prestaciones a que los trabajadores asegurados o sus beneficiarios tuvieran derecho, limitándose los capitales constitutivos, en este caso, a la suma necesaria para completar las prestaciones correspondientes señaladas en la ley.

Capítulo Cuarto

Anticonstitucionalidad y problemática que presenta el seguro de riesgos de trabajo y propuesta para su solución

El hombre a través de su historia ha buscado la superación de aquellos obstáculos que ponen en peligro su subsistencia. Tal es el caso de los riesgos de trabajo, cuyos efectos negativos se han tratado de abatir mediante la implantación de diversas medidas, entre las que destaca, el Seguro Social.

En nuestro país, de acuerdo con la Ley del Seguro Social, el Régimen Obligatorio comprende entre otros seguros, al de riesgos de trabajo, el cual ante las deficiencias, contradicciones y anticonstitucionalidad que presenta, mismas que analizaremos en el presente capítulo, afecta considerablemente a los asegurados, sus beneficiarios y a los patrones o sujetos obligados.

1. Anticonstitucionalidad del seguro de riesgos de trabajo en la Ley del Seguro Social

Iniciando el tema relativo a la anticonstitucionalidad que presenta el seguro de riesgos de trabajo en nuestra actual Ley del Seguro Social, tenemos que dentro de un sistema nacional, como el Derecho Mexicano, el grado superior máximo corresponde a la Constitución, a la cual Hans Kelsen, la llama norma fundamental²⁵⁰, al ser la fuente común de validez de todas las normas pertenecientes a un mismo sistema u orden jurídico; el hecho de que muchas normas encuentren su fundamento y validez en una misma norma fundante básica, ocasiona que pertenezcan o conformen un mismo sistema u orden normativo.

Otra de las características de las normas, la cual le da pertenencia a determinado sistema normativo, es que las normas deben producirse conforme a la

²⁵⁰ *Cfr.*, KELSEN, Hans, *Op. cit.*, pp. 232-234.

norma fundante básica, resultando por consecuencia que aquello que constituye la unidad de un orden jurídico es la idea de una norma fundamental que presuponga hipotéticamente todo conocimiento jurídico.

Al ser la Constitución, el punto de partida del orden normativo o en palabras de Zagrebelsky “la manifestación más alta del derecho positivo”²⁵¹, ésta representa la unidad y armonía a seguir por el sistema jurídico, lo que se traduce en el principio de fundamentalidad constitucional, mediante el cual la Constitución debe guardar en sí misma un equilibrio de principios generales y excepciones a ellos, con la finalidad de que el sistema normativo que de ella se desprende sea un todo armonizado, donde las normas que de ella derivan no rebasen ni contravengan lo dispuesto por la Constitución. Es por ello, que al explicar la estructura lógica de los diversos ámbitos normativos, Kelsen llega a la construcción escalonada del orden mismo, señalando que el orden jurídico está integrado de normas de derecho ubicadas en distinto plano jerárquico, las cuales deben atender a lo dispuesto por la norma fundamental²⁵².

De acuerdo con lo anterior, a nivel federal en nuestro sistema jurídico, el estrato superior jurídico corresponde, a la Constitución. El siguiente nivel lo constituyen los Tratados Internacionales, mientras que en un tercer plano jerárquico se encuentran, las leyes secundarias, las cuales son aquellas que en ejercicio de sus facultades legislativas (artículo 73 constitucional), aprueba el Congreso de la Unión. “Se pueden distinguir en:

- Leyes secundarias “*simpliciter*” o leyes ordinarias, que son las que dicta el Congreso en ejercicio de la respectiva facultad explícita sobre materia distinta de la Constitución misma.

²⁵¹ ZAGREBELSKY, Gustavo, *El Derecho Dúctil, Ley, Derechos, Justicia*, Trad. Marina Gascón, 2ª ed., Madrid, Trotta, 1997, p. 116.

²⁵² *Cfr.*, KELSEN, Hans, *Op. cit.*, p. 232.

- Leyes secundarias "*secundum quid*", que pueden ser orgánicas, reglamentarias o complementarias. Las dos primeras clases desarrollan el texto constitucional; la tercera lo adiciona"²⁵³.

Existen dos clases diferentes de leyes ordinarias, ya que el Congreso de la Unión tiene facultades para el ámbito espacial nacional y para el ámbito espacial local del Distrito y Territorios Federales. Conforme a la fracción X del artículo 73 constitucional el Congreso tiene facultad para legislar en toda la República sobre hidrocarburos, minería, sustancias químicas, explosivos, pirotecnia, industria cinematográfica, comercio, juegos con apuestas y sorteos, intermediación y servicios financieros, energía eléctrica y nuclear así como para expedir las leyes del trabajo reglamentarias del artículo 123 constitucional; por ello las leyes aprobadas en ejercicio de la facultad concedida por dicha fracción, si versan sobre materia distinta de la Constitución, serán leyes ordinarias de ámbito espacial nacional (federal).

Por su parte, las leyes orgánicas son aquellas leyes secundarias que desarrollan el texto constitucional, regulando la estructura o funcionamiento de algún órgano de autoridad, En lo relativo a las leyes reglamentarias, estas leyes secundarias dividen una disposición general constitucional en otras varias menos generales para facilitar su aplicación, siendo un claro ejemplo de ello la Ley Federal del Trabajo. Finalmente, por lo que hace a las leyes complementarias son aquellas que como su nombre lo indica adicionan o complementan un texto constitucional que menciona la materia sin estipular nada sobre la misma²⁵⁴, de ahí que en lo relativo a las garantías, el legislador no reglamenta, sino que completa el texto constitucional, por lo que la ley debe ser redactada de acuerdo con el espíritu de la Constitución y por aquella autoridad competente según la misma.

El siguiente escalón es el de las normas reglamentarias. Por disposición de la fracción I del artículo 89 Constitucional, el Ejecutivo Federal, está facultado para

²⁵³VILLORO TORANZO, Miguel, *Introducción al estudio del derecho*, 14^a ed., México, Porrúa, 1999, p.305.

²⁵⁴ Cfr., *Ibidem*, pp. 305-306.

expedir normas reglamentarias, las cuales tienden a la ejecución de las leyes emanadas del Congreso de la Unión.

Finalmente, en el grado más bajo en la pirámide jerárquica, se encuentran las normas individualizadas. Muchas de las normas contenidas en acuerdos, en órdenes y hasta en decretos presidenciales tienen una materia tan particular y restringen tanto el ámbito personal que de hecho ya son normas individualizadas, las cuales constituyen a favor de los individuos determinados, verdaderos derechos subjetivos a los que corresponde la obligación que tienen todos los demás de respetar esos derechos. Dentro de estas normas tenemos las de carácter público, como las sentencias y concesiones, y las privadas, dentro de las cuales se encuentran los contratos y testamentos.

Así, tal y como lo establecieron Bierling, Adolph Merkl y Kelsen, las normas están ordenadas por grados de jerarquía, es decir, cada norma jurídica encuentra su fundamento de validez en otra norma, en tal forma que quedan escalonadas formando una pirámide²⁵⁵, siendo el criterio de jerarquía normativa, útil para determinar la validez de una norma inferior, siempre que sea acorde con la norma superior que le da sustento jurídico²⁵⁶.

Consideramos que para entender a una norma como superior de la otra es necesario que medie entre ellas una relación de norma que funda a norma fundada; de una norma número uno que justifica, posibilita u obliga la existencia de una norma dos, estableciendo, por ejemplo, el procedimiento para su creación, el órgano competente para crearla, las condiciones de su validez misma, como sucede precisamente con lo antes graficado respecto al orden constitucional con los demás órdenes parciales, generándose entre éstas una cadena de sucesiones en la que una proviene y se explica en función de la otra, aunque no venga dictada por el mismo órgano, dando lugar a que, por conservar la lógica y unidad del sistema en su

²⁵⁵ Cfr., SENIOR F. Alberto, *Un curso de filosofía del derecho*, México, s.e., 1999, p.87.

²⁵⁶ Cfr., KELSEN, Hans, *Op. cit.*, p. 232.

conjunto, en caso de que una sea contraria a la otra, la fundante prevalezca sobre la fundada, por el vicio de invalidez en que deviene la falta de conformidad con su superior.

Propiamente, conforme a la Teoría General de la Constitución la jerarquización normativa obedece a una función primordial del Estado, que es la función de ordenación jurídica que requiere de un automovimiento específico del derecho, con el objeto de que exista un ámbito dinámico que adapte el sistema jurídico a las realidades sociales, económicas, políticas y jurídicas de cada país; y que debe partir de un ordenamiento que aglutine todos los principios fundamentales de la comunidad, al cual se denomina Constitución; concebido como el máximo cuerpo jurídico, a la que Kelsen concibe como la “norma o normas positivas que regulan la producción de las normas jurídicas generales”²⁵⁷.

La función de ordenación jurídica del Estado se desarrolla en forma de proceso evolutivo graduado de creación normativa, a partir de un principio de lógica jurídica que reside en el establecimiento de la Constitución de la cual van a emanar todas las disposiciones del Estado.

En la Constitución se establecen disposiciones y procedimientos de creación normativa, que se proyectan a través de métodos que determinan la forma en la que el Estado va a crear todas las disposiciones jurídicas que den facultades y atribuciones a las autoridades estatales, para poder llevar a cabo su función.

Bajo esa óptica, si se parte de la idea fundamental de que la Constitución establece un proceso normativo de creación que encuentra en aquélla su punto de partida y referencia, es dable concluir que, precisamente, es la norma fundamental la que jerarquiza el movimiento inicial a partir de otro tipo de normas que cada vez van concretando a otras en una cadena que culmina con las normas de individualización; es decir, el efecto opera desde una concreción que se va reduciendo y cuya

²⁵⁷ *Idem.*

condición de validez depende de que las norma inferiores sean acordes con las inmediatamente superiores que les dan vida jurídica. De tal suerte que la norma superior siempre será más general y conforme se va deslizando en la pirámide normativa, la norma inferior será cada vez más concreta, encontrándose en un grado de concreción mayor que la superior, por ello la ley es más concreta que la Constitución, el reglamento es más concreto que la ley y una sentencia o un acto administrativo es mucho más concreta que todos.

En esencia, desde un punto de vista teórico, pensamos que a eso se refiere la jerarquización de la norma; esto es, cuando la norma inferior va dependiendo de la norma superior; y si estamos en un proceso de jerarquización de esta naturaleza, evidentemente la norma inferior jamás podrá desviarse de lo que prevenga la norma superior, porque es la que le da origen dentro del proceso evolutivo graduado de creación normativa.

El principio de jerarquía normativa que encuentra especial sustento en la supremacía de la Constitución, en virtud de que ésta es la que funda todo el sistema jurídico y, por ende, la validez de éste depende de que todas las normas secundarias sean acordes con los principios fundamentales, es eficiente en un idéntico ámbito de aplicación normativa, respecto de normas inferiores que encuentran la base de su validez en la no contravención a diversas normas superiores, esto es, la validez de las normas se puede ponderar a partir de su conformidad con la norma jerárquica superior inmediata, siempre que ambas pertenezcan al mismo campo de operatividad normativa.

En esta guisa, nuestra Constitución, en lo concerniente a los riesgos de trabajo, primeramente dispone en la fracción XIV del artículo 123 apartado "A" que 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; motivo por el cual deberán pagar la indemnización correspondiente, según que haya traído como consecuencia la muerte

o simplemente incapacidad temporal o permanente para trabajar; poniéndose de relieve el tratamiento especial que le da nuestro máximo ordenamiento a los riesgos de trabajo.

Por su parte, la fracción XV del precitado artículo 123 le impone al patrón la obligación de observar, de acuerdo con la naturaleza de su negociación, los preceptos legales sobre higiene y seguridad en las instalaciones de su establecimiento, y a adoptar las medidas adecuadas para prevenir accidentes en el uso de las máquinas, instrumentos y materiales de trabajo.

Y, finalmente, en el apartado "A", fracción XXIX del artículo 123 constitucional se prevé la existencia de la Ley del Seguro Social, la cual reglamentará los seguros de invalidez, vejez, vida, cesación involuntaria del trabajo, servicios de guardería, enfermedades y accidentes, así como cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares.

La legislación reglamentaria de los precitados preceptos constitucionales, que es la Ley del Seguro Social, siendo acorde con el texto constitucional, el cual es su fundamento de validez. dispone en su artículo 70 que las prestaciones del seguro de riesgos de trabajo, inclusive los capitales constitutivos de las rentas líquidas al fin de año y los gastos administrativos, deberán cubrirse íntegramente con las cuotas que para este efecto aporten los patrones y demás sujetos obligados, enfatizándose así la obligación de los empleadores de responsabilizarse de los accidentes y enfermedades sufridos por el trabajador con motivo o en el desempeño de sus labores, esto es, existiendo una relación laboral.

En esta misma tesitura, el artículo 53 de la Ley del Seguro Social preceptúa que aquel patrón que haya asegurado a los trabajadores a su servicio contra riesgos de trabajo quedará relevado del cumplimiento de las obligaciones derivadas de un riesgo o enfermedad profesional, asumiendo el Instituto Mexicano del Seguro Social,

la calidad de patrón, para efectos de la responsabilidad por causa de riesgos laborales, al sufragar la pretensión mediante un sistema que consiste en el pago de pensiones.

Así, por disposición de los artículos 58 y 64 de la Ley del Seguro Social, sólo podrán acceder a una pensión derivada de un riesgo de trabajo, aquellos asegurados y beneficiarios, que siendo víctimas del siniestro, contraten los seguros de renta vitalicia y sobrevivencia, que cubrirá, en caso de fallecimiento del pensionado las prestaciones económicas a sus deudos.

En la contratación del seguro de renta vitalicia y sobrevivencia, primeramente el Instituto Mexicano del Seguro Social calculara el monto constitutivo o prima que ha de pagarse a la institución de seguros privada que elija el trabajador y sus beneficiarios, acto seguido, al monto se le deberá restar el saldo acumulado en la cuenta individual del asegurado, y la diferencia positiva, será la suma asegurada, que deberá pagar el Instituto a la compañía de seguros.

En tales condiciones, de acuerdo con el texto constitucional y los artículos 53 y 70 de la Ley del Seguro Social, el Instituto Mexicano del Seguro Social continua recibiendo las cuotas patronales que deberán emplearse para financiar las prestaciones y gastos administrativos que la operación del seguro de riesgos de trabajo genera, pero por disposición de los artículos 58 y 64 de la Ley del Seguro Social **remite al asegurado con las Administradoras de Fondos para el Retiro y compañías aseguradoras, para que sean éstas, las que además de manejar los recursos de su cuenta individual a cambio de cuantiosas comisiones, le otorguen las prestaciones en dinero del seguro de riesgo de trabajo, con los recursos depositados en la cuenta individual, que por disposición del artículo 169 de la Ley del Seguro Social, son propiedad de los trabajadores, resultando por consecuencia que al destinarse los recursos de la cuenta individual del trabajador para el financiamiento y otorgamiento de las prestaciones del seguro de riesgos de trabajo, los artículos 58 y 64 de la Ley del Seguro Social**

contradican el texto del apartado “A”, fracción XIV del artículo 123 de la Constitución Federal que señala a los empresarios como 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.

Asimismo, es de referirse que por disposición, de los artículos 159 fracción I de la Ley del Seguro Social y 23 del Reglamento de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, la cuenta individual, se integra por las subcuentas de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez (RCV), vivienda y aportaciones voluntarias, abriéndose para cada asegurado en las Administradoras de Fondos para el Retiro, para que se depositen en la misma las cuotas obrero-patronales y estatal por concepto del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez así como los rendimientos, que ante el cumplimiento de una serie de requisitos por parte del asegurado, servirán para que los asegurados que hayan cotizado en términos de la actual Ley del Seguro Social disfruten de una pensión de cesantía o de vejez, pero no para aplicarse al seguro de riesgo de trabajo cuyos orígenes y naturaleza son diversos.

Partiendo de que la Ley del Seguro Social, a la imposibilidad de un asegurado para trabajar se le otorgan tratamientos jurídicos diversos, los cuales atienden a la causa que la provoca; así el seguro de riesgos de trabajo ampara las contingencias relativas a los accidentes y enfermedades sufridos por los trabajadores en ejercicio o con motivo de su trabajo, mediante el otorgamiento de prestaciones en especie y en dinero, graduadas en función del tipo de consecuencia producida en la integridad del asegurado, esto es, incapacidad temporal, permanente parcial o permanente total, o la muerte; advirtiéndose, también, que el derecho para recibir esas prestaciones no requiere más exigencia que la contingencia, se haya originado en el ejercicio o con motivo del trabajo; y por ello, los efectos negativos de la misma deben contrarrestarse con las cuotas que aportan los patrones para financiar la rama del seguro de riesgos de trabajo, tal y como lo dispone el apartado “A”, fracción XIV del artículo 123 de la Constitución Federal.

Por el contrario, en el seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez además de requerir del cumplimiento de periodos de espera, medidos en semanas de cotización reconocidas por el Instituto y de que el derecho para recibir las prestaciones de dicho seguro, se encuentre sujeto a la reunión de diversos requisitos, como son la conservación de derechos, una edad establecida, o la ausencia de un trabajo remunerado, en el caso del seguro de cesantía, se cambian las reglas del juego, al implantarse un modelo de capitalización individual, en el que la solidaridad pasa a segundo término, ya que lo prioritario atiende a la cantidad de dinero que en vida laboral acumule en su cuenta individual el asegurado, cuya administración, está a cargo de las Administradoras de Fondos para el Retiro, quienes están obligadas a efectuar las gestiones necesarias para la obtención de una adecuada rentabilidad y seguridad en las inversiones, sin la intervención del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Los seguros de cesantía en edad avanzada y de vejez, constituyen una prerrogativa constitucional y legal establecida en favor de los trabajadores, incorporadas a su esfera jurídica como consecuencia del trabajo personal subordinado que presta al patrón, encaminada a su protección y bienestar, cuyo propósito fundamental es que la persona que concluya su vida activa laboral pase los últimos años de existencia con los satisfactores mínimos, afrontando la contingencia social del retiro con los recursos propios acumulados en su cuenta individual durante toda su vida productiva.

De esta forma, los recursos acumulados en la cuenta individual del asegurado constituyen un patrimonio afectado a un fin determinado, a saber, el que cuando los trabajadores cumplan con los requisitos para gozar de una pensión por cesantía en edad avanzada o vejez, tengan derecho a que le sean entregados los fondos de su cuenta individual respectiva mediante un seguro de renta vitalicia, o mediante retiros programados; **por lo que ante el desvío de sus recursos para financiar las prestaciones del seguro de riesgos, que en aras de la subrogación, prevista en el artículo 53 de la Ley del Seguro Social, debieran**

cubrirse por el Instituto con las cuotas patronales del Seguro de Riesgos, sin la intervención de ninguna institución privada, contraviene también la fracción XXIX del artículo 123 constitucional en su apartado “A” que distingue a los riesgos de trabajo de la cesación involuntaria del trabajo y de la vejez.

Cosa análoga sucede con los servicios médicos de los pensionados y sus beneficiarios en los seguros de riesgos de trabajo, invalidez y vida, cesantía en edad avanzada y vejez, quienes por disposición del segundo párrafo del artículo 25 de la Ley del Seguro Social, se financian en forma separada de las prestaciones en dinero (pensiones), en los términos siguientes: los patrones aportarán el 1.05% del salario base de cotización, los trabajadores cubrirán el 0.375% mientras que el Estado aportará el 0.075%, totalizando un 1.5%, **que nuevamente evidencia, la violación a la fracción XIV del artículo 123 constitucional en su apartado “A”, la cual señala al patrón como único responsable de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales sufridos por sus trabajadores, por los cuales se subroga el Instituto Mexicano del Seguro Social en términos del artículo 53 de la Ley del Seguro Social.**

Además de que al brindar, el segundo párrafo del artículo 25 de la Ley del Seguro Social, igual trato a las prestaciones médicas de los pensionados y beneficiarios en los seguros de riesgos de trabajo, que las otorgadas en los seguros de invalidez y vida, cesantía en edad avanzada y vejez, se contraviene la fracción XXIX del referido artículo 123, la cual distingue a los riesgos de trabajo de los seguros de invalidez, cesación involuntaria del trabajo, vejez y muerte, cuyos orígenes, principios, fundamentos, prestaciones, requisitos para su obtención, regímenes financieros y formas de acreditar los mismos, son totalmente distintos, ya que por su parte, la invalidez, cesantía en edad avanzada y vejez son financiados de manera tripartita, por los patrones, trabajadores y el Estado, requiriéndose para su acceso el cumplimiento de periodos de espera, medidos en semanas de cotización reconocidas por el Instituto además de la vigencia de un período de conservación de derechos, una edad establecida, en los casos de cesantía o vejez, y de la existencia

de una enfermedad de orden no profesional que le impide al asegurado procurarse una remuneración superior al cincuenta por ciento de la habitual que hubiere percibido en el último año, en el caso del seguro de invalidez; mientras que en lo referente al seguro de riesgos de trabajo basta la existencia de un accidente o enfermedad sufridos por los trabajadores en ejercicio o con motivo de su trabajo, para que proceda el otorgamiento de prestaciones en especie y en dinero, graduadas en función del tipo de consecuencia producida en la integridad del asegurado.

En vista, de lo expuesto, hoy en día, lamentablemente se desconoce el destino final de las cuotas patronales que se supone deben servir para el financiamiento del seguro de riesgos, puesto que son los trabajadores, víctimas del siniestro, quienes con los fondos de su cuenta individual, deberán pagar el importe de los servicios médicos y las pensiones derivadas de un riesgo de trabajo, contraviniéndose el apartado "A", fracciones XIV y XXIX del artículo 123 de la Constitución Federal, no obstante que la misma es el ordenamiento que funda todo el sistema jurídico mexicano y, por ende, la validez de éste depende de que todas las normas secundarias, como lo es la Ley del Seguro Social, sean acordes con los principios fundamentales prescritos por la misma.

Continuando con el tema de la anticonstitucionalidad del seguro de riesgos de trabajo, otro aspecto digno de preocupación es la fracción II del artículo 64 de la Ley del Seguro Social, que dispone que sólo podrá acceder a la pensión de viudez, el viudo o concubinario de la asegurada o pensionada fallecida a causa de un riesgo de trabajo, que además de acreditar la calidad de esposo o concubinario de la extinta trabajadora demuestre que dependía económicamente de ella; en tanto que la esposa o concubina del asegurado o pensionado fallecido, para obtener el mismo beneficio sólo requiere demostrar su vínculo familiar con el extinto operario, situación que hace evidente que el mencionado artículo 64 da un trato desigual al varón y a la mujer, por razones de sexo, para obtener ese beneficio económico, al prever para el varón mayores requisitos a los establecidos para la mujer, no obstante, que el

segundo párrafo del artículo 4o. constitucional dispone que el varón y la mujer son iguales ante la ley.

Dicho párrafo segundo del artículo 4o. constitucional, producto de la reforma que se introdujo en la Carta Magna, la cual fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 31 de diciembre de 1974, es parte de un largo proceso para lograr la equiparación jurídica del género femenino con el masculino. Así, mediante la relativa iniciativa de reformas se propuso elevar a rango constitucional la igualdad jurídica entre ambos y se indicó que ésta serviría de pauta para modificar leyes secundarias que incluyeran modos sutiles de discriminación, implicando la referida igualdad una prohibición para el legislador de discriminar por razón de género, ya que frente a la ley, el hombre y la mujer deben ser tratados por igual; de ahí que el artículo 4o. constitucional, más que prever un concepto de identidad, ordena al legislador que se abstenga de introducir distinciones injustificadas o discriminatorias.

Tratándose de la igualdad como garantía individual consagrada en nuestra Constitución, el maestro Burgoa señala que:

“el concepto jurídico de igualdad, como contenido de una garantía individual, se traduce, pues, en un elemento eminentemente negativo: la ausencia de distinciones y diferencias entre los hombres en cuanto tales, provenientes de factor alguno. Consiguientemente, la situación determinada en que opera la igualdad, como substratum de un derecho subjetivo público emanado de una garantía individual, es muy amplia, pues no se establece ni se demarca por un cierto factor contingente o accesorio, sino que se forma por un fenómeno negativo inherente a la naturaleza del hombre en sí mismo considerado, en cuanto tal: ausencia de diferencias en las posibilidades y capacidades jurídicas generales, debidas aquellas particularmente étnicas, religiosas, biológicas, etc., que puedan ostentar varios individuos o grupos humanos”²⁵⁸.

²⁵⁸BURGOA ORIHUELA, Ignacio, *Las garantías individuales*, 12ª ed., México, Porrúa, 1979, p. 281.

Es así, como se puede advertir, de la simple lectura de la fracción II del artículo 64 de la Ley del Seguro Social, que la misma al prever para el varón mayores requisitos a los establecidos para la mujer para el acceso a la pensión de viudez derivada de un riesgo de trabajo, vulnera el principio de igualdad contenido en el artículo 4o. constitucional, en cuyo párrafo segundo preceptúa la igualdad jurídica entre el hombre y la mujer, la cual se relaciona a su vez con el artículo 1o. de la Constitución Federal, que a la letra reza:

Artículo 1o. En los Estados Unidos Mexicanos todo individuo gozará de las garantías que otorga esta Constitución, las cuales no podrán restringirse ni suspenderse, sino en los casos y con las condiciones que ella misma establece.

Está prohibida la esclavitud en los Estados Unidos Mexicanos. Los esclavos del extranjero que entren al territorio nacional alcanzarán, por este solo hecho, su libertad y la protección de las leyes.

Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las capacidades diferentes, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

De la anterior transcripción se desprende que el principio de igualdad del varón y la mujer ante la ley que se encuentra de manera genérica contenido en la garantía individual prevista en el artículo 1o. constitucional (retomada en diversos preceptos de la Constitución que establecen garantías específicas), supone la existencia de una cierta y determinada situación en la cual se encuentran una pluralidad de sujetos y dentro de la cual tienen la capacidad de adquirir los mismos derechos y obligaciones.

En principio, la igualdad jurídica constituye el conjunto de posibilidades y capacidades imputables al individuo e implica una prohibición respecto a la instauración de distinciones o diferencias entre los seres humanos en cuanto tales. En otras palabras, la igualdad como contenido de la garantía individual se apoya en que todo individuo está colocado en una misma situación, quedando prohibido a la autoridad realizar cualquier discriminación por razones del género, entre otras y, en general, cualquiera que atente contra la dignidad propia del ser humano y que tenga como consecuencia anular o menoscabar sus derechos y libertades.

Así, la noción abstracta de igualdad se ve permeada por las condiciones fácticas y sociológicas existentes, de tal manera que no siempre se puede dar el mismo trato a todos los individuos, sino que se trata de que todos los colocados en la misma situación jurídica se les trate igual, lo que significa, asimismo, que respetándose el principio jurídico de equidad, deberá darse trato igual a los iguales y desigual a los desiguales. De ahí que ante un deceso a causa de un riesgo de trabajo, los requisitos para que los beneficiarios accedan a las respectivas pensiones deberán ser los mismos, sin tomar en consideración cuestiones de género.

Por su parte, el párrafo cuarto del artículo 4o. constitucional preceptúa que toda persona tiene derecho a la salud, consignándose en dicho precepto, un derecho de corte social que no hace distinciones de nacionalidad, raza, sexo, teniendo por ende derecho, todo habitante de la República Mexicana, a que el Estado conforme a las bases que dan las leyes, preste servicios necesarios para proteger la salud de los habitantes de la República.

En el contexto social y económico en el que se desenvuelve la familia mexicana, en la mayoría de los casos, ésta se sostiene por los ingresos que aportan ambos cónyuges, de ahí que ante la presencia de un riesgo de trabajo que les impida prestar sus servicios, se requiere de la inversión de recursos económicos e incluso la pérdida de ahorros y bienes para lograr el alivio a determinado padecimiento.

Es por ello, que el Instituto Mexicano del Seguro Social a través del seguro de riesgos de trabajo busca aminorar las consecuencias, en casos de incapacidad o incluso la muerte de la población asegurada, lo cual dada la filosofía del seguro social debe realizarse sin distinciones de ninguna especie, permitiendo que hombres y mujeres accedan por igual al sistema de pensiones y a los servicios médicos previstos en la Ley del Seguro Social.

De ahí que, la fracción II del artículo 64 de la Ley del Seguro Social al imponerle únicamente al viudo o concubinario la carga probatoria de acreditar su dependencia económica con la extinta asegurada, para ser considerado beneficiario de la correspondiente pensión económica y los servicios de salud previstos por la Ley del Seguro Social, es una limitante que le impide al varón, el acceso a la salud, prevista como garantía social, en el párrafo cuarto del artículo 4o. constitucional; disposición que no hace distinciones, ya que el hacerlos es ir en contra de la garantía de igualdad prevista en la norma fundamental, la cual constituye la fuente común de validez de todas las normas pertenecientes a un mismo sistema u orden jurídico.

En atención a lo expuesto, y ante la indefinición además de su falta de limitación en la Ley del Seguro Social consideramos que el requisito de la dependencia económica debiera eliminarse de dicho ordenamiento legal, ya que es sumamente delicado dejar al arbitrio del personal administrativo que labora para el Instituto el resolver, si dicho requisito ha sido colmado o no, lo cual genera que en la mayoría de las veces, escudados en la insatisfacción de dicha limitante, ilegalmente se emita una Resolución de Negativa de Pensión de Viudez ante la muerte de la asegurada o pensionada.

Finalmente, dentro de este apartado debemos mencionar que por disposición de la fracción I del artículo 15 de la Ley del Seguro Social, los patrones cuentan con un plazo de cinco días hábiles, para registrar e inscribir a sus trabajadores, comunicar sus altas y bajas además de las modificaciones salariales, respecto de las cuales de manera específica, las fracciones I, II y III del artículo 34 de la Ley del

Seguro Social estipulan que el empleador ante la modificación de los elementos fijos del salario disfrutará de un plazo de cinco días para presentar al Instituto los avisos de modificación, contados a partir del día siguiente a la fecha en que cambie el salario; mientras que en el caso de los elementos variables estarán obligados a comunicar las modificaciones del salario diario promedio obtenido en el bimestre anterior dentro de los primeros cinco días hábiles de los meses de enero, marzo, mayo, julio, septiembre y noviembre.

Siendo acordes con lo expuesto, tenemos que por su parte, los párrafos primero y segundo del artículo 77 de la Ley del Seguro Social estipulan que el incumplimiento de los patrones a su obligación de asegurar a sus trabajadores contra riesgos de trabajo dentro del plazo de cinco días estipulados en los referidos artículos 19 y 34 de la Ley del Seguro Social o su inscripción con un salario inferior al percibido, traerá por consecuencia el fincamiento de capitales constitutivos.

Lo anterior es así, porque la determinación de capitales constitutivos por riesgos de trabajo obedece a una cuestión imputable al patrón de no inscribir al trabajador ante el Instituto Mexicano del Seguro Social o haberlo hecho con un monto inferior al salario realmente percibido al ocurrir el accidente laboral, es decir, tal eventualidad tiene una consecuencia que tiene que ver con la jornada de trabajo, en la que el contratante sabe de las obligaciones que debe acatar en materia de seguridad social, con el objeto de resguardar la integridad de la persona sujeta a una relación subordinada de trabajo.

En la Ley del Seguro Social el artículo 53 dispone que el patrón que haya asegurado a los trabajadores a su servicio contra riesgos de trabajo quedará relevado, en los términos señalados por la propia ley, del cumplimiento de las obligaciones que sobre responsabilidad por esta clase de riesgos establece la Ley Federal del Trabajo. De ahí que cuando el patrón obligado a asegurar a sus trabajadores contra riesgos de trabajo no lo hiciere o los inscriba con un salario inferior al percibido, en caso de que éstos ocurran, deberá pagar al Instituto

Mexicano del Seguro Social lo que se denomina capitales constitutivos, que consisten en los importes de todas las prestaciones en dinero y en especie que son a su cargo y que en todo caso prestará el Instituto.

Acerca de la naturaleza de los capitales constitutivos, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha estimado que son contribuciones diversas a los impuestos, derechos y contribuciones de mejoras²⁵⁹, mientras que doctrinalmente se les ha definido como créditos de naturaleza fiscal fincados unilateralmente por el Instituto Mexicano del Seguro Social “quien goza de la facultad legal para determinar los conceptos que lo integran, su cuantía e importe total, al subrogarse en los derechos de los trabajadores no asegurados o inscritos con un salario inferior al real”²⁶⁰.

En esta tesitura, es evidente que el fincamiento de los capitales constitutivos como sanción económica reintegradora a cargo de los patrones es jurídicamente procedente en tratándose de los patrones omisos o incumplidos con las obligaciones previstas en los multicitados artículos 19 y 34, sin embargo, por disposición del párrafo cuarto del artículo 77 de la Ley del Seguro Social, los avisos de ingreso o alta de los trabajadores asegurados y los de modificaciones de su salario, entregados al Instituto después de ocurrido el siniestro, en ningún caso liberarán al patrón de la obligación de pagar los capitales constitutivos, aun cuando los hubiese presentado dentro de los plazos que señalan los artículos 15 fracción I y 34 fracciones I a III de este ordenamiento legal.

Atento a lo expuesto, consideramos que no obstante, que por disposición constitucional, los patrones son los únicos 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, y que el Instituto Mexicano del Seguro Social en aras de que cumplan con tal cometido, les impone la obligación de asegurar a sus trabajadores en el régimen obligatorio del seguro social para que ante

²⁵⁹ *Cfr.*, Jurisprudencia P./J. 38/97, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, novena época, Pleno, tomo V, junio de 1997, p. 100, IUS 2009, Suprema Corte de Justicia de la Nación. 2009.

²⁶⁰ RUIZ MORENO, Ángel Guillermo, *Op. cit.*, p. 252.

la presencia de un riesgo de trabajo el Instituto cubra con las cuotas patronales las prestaciones en dinero y en especie que trae aparejado este tipo de siniestros, sin embargo, al concederle al empleador en los multireferidos artículos 15 y 34 un plazo legal de tolerancia para la inscripción de sus trabajadores en dicho régimen, aquellos riesgos profesionales y eventualidades que acaezcan dentro de dicho plazo no deben cubrirse con el fincamiento de capitales constitutivos, pues al no existir violación a norma alguna, es contrario a la garantía de legalidad prevista en el artículo 14 Constitucional, la aplicación de una sanción económica, como lo es el capital constitutivo.

Asimismo, estimamos ruinoso el fincamiento de un capital constitutivo, para aquel patrón que estando acorde con el marco legal previsto por los artículos 15 y 34 de la Ley del Seguro Social, tenga que verse privado por parte del Instituto de los bienes materia de su propiedad, generando una merma en su esfera jurídica, no obstante que es inexistente la contravención a disposición legal alguna.

2. Problemática que presenta el seguro de riesgos de trabajo

Una vez analizada la anticonstitucionalidad del seguro de riesgos de trabajo, estudiaremos la problemática que presenta dicho seguro en aspectos tales como su calificación, el esquema de pensiones ante la presencia de un accidente o enfermedad profesional así como la prevención de los mismos.

2.1. En su calificación

Partiendo de las deficiencias, la primera barrera que tienen que superar los asegurados, los beneficiarios y patrones, es que a más de medio siglo, no existe en la Ley Federal del Trabajo ni en la Ley del Seguro Social, el procedimiento para la calificación de un riesgo como profesional.

Administrativamente, en torno a la calificación de los accidentes y enfermedades como de trabajo, el Instituto Mexicano del Seguro Social ha establecido que en los avisos de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo (ST-7) o enfermedad de trabajo (ST-9), tomando en cuenta la versión del asegurado o en su defecto la de algún familiar, representante legal o testigo (s), deberá describirse en forma completa y precisa como se produjo el probable accidente de trabajo o la exposición a los agentes químicos, físicos, biológicos, entre otros, así como el tiempo de exposición a los mismos.

Acto seguido, mediante correo certificado se le notificara al patrón los avisos de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo (ST-7) o enfermedad de trabajo (ST-9) con sus respectivas fotocopias. De llegar la copia del formato ST-7 o ST-9 al servicio de Salud en el Trabajo y no existir respuesta del patrón en un término de 72 horas, se enviará por correo certificado, Oficio de solicitud de información complementaria al patrón, con el único fin de contar con toda la información necesaria para la calificación de los probables accidentes y enfermedades de trabajo.

Al término de las 24 horas posteriores a la recepción del Oficio de solicitud de información complementaria al patrón, si no hay respuesta de éste, el Instituto a través de los servicios de Salud en el Trabajo emitirá la calificación del probable accidente de trabajo, con base en los datos de la primera atención médica, el testimonio del trabajador o la información contenida en las notas médicas expedidas por el médico tratante.

El resultado de la calificación, se le hará saber al patrón mediante correo certificado o a través del portal del Instituto, existiendo tanto para el asegurado como para el empleador la posibilidad de interponer recurso de inconformidad, en un plazo de quince días hábiles siguientes a la fecha en que surta efectos la notificación del acto que se impugna, lo anterior conforme a los artículos 295 y 295 de la Ley del

Seguro Social y su reglamento, denominado Reglamento del Recurso de Inconformidad, en caso de existir desacuerdo con la calificación.

La anterior descripción evidencia que más que un procedimiento de calificación de probable accidente de trabajo o enfermedad de trabajo, es un proceso para el llenado de la documentación que de acuerdo con el Instituto, ha de servir para la calificación del riesgo profesional, ya que consideramos que para que exista un verdadero procedimiento de calificación de un riesgo profesional necesariamente se deben regular la serie de actos involucrados en lograr dicho fin, entre los que se encuentran lo relativo a los exámenes médicos que han de practicarse al asegurado para determinar la profesionalidad de un accidente o enfermedad, además de aquellos aspectos que ha de contener el dictamen médico que emita los servicios de Salud en el Trabajo del propio Instituto, pues a pesar de que los facultativos del Instituto no deben ceñirse a formatos establecidos para emitir su opinión médica, es indispensable que por lo menos en él mismo se consignen los antecedentes laborales, la descripción de las labores desempeñadas por el asegurado, la exploración física y clínica del mismo, la interpretación de los estudios realizados, las conclusiones médicas, en las que, en el supuesto que se determine la profesionalidad del riesgo de trabajo, se establezca de manera detallada la relación de causa-efecto daño entre el riesgo y que lo produjo además de su valuación y grado de disminución orgánico funcional que presenta el asegurado.

Igualmente, estimamos que en el procedimiento de calificación de un riesgo profesional, debiera darse la oportunidad para que el asegurado o sus beneficiarios presenten en un plazo determinado en los servicios de Salud en el Trabajo del Instituto aquellos medios probatorios que avalen los padecimientos profesionales que los mismos arguyen tener, lo anterior en aras de lograr una mayor imparcialidad en el dictado de resoluciones que pongan fin al referido procedimiento de calificación.

A lo anterior, debe adicionarse el hecho de que mientras el deficiente y supuesto procedimiento de calificación de los accidentes y enfermedades como de

trabajo, tenga el carácter de administrativo, ya que deriva de los distintos acuerdos que emite el Instituto, y no se establezca en la Ley Federal del Trabajo o en la Ley del Seguro Social, de ninguna manera será obligatoria su observancia para los peritos médicos adscritos a la Unidad de Peritajes Médicos de la Secretaría Auxiliar de Peritajes y Diligencias de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje ante la interposición de una demanda por parte del asegurado.

Es ante la inexistencia en la Ley Federal del Trabajo y en la Ley del Seguro Social de un procedimiento para la calificación de un riesgo como profesional que se deja en manos de los facultativos de Salud en el Trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social o a los peritos médicos que comparecen ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, la ardua tarea de calificar y valorar los padecimientos, permitiéndoles interpretar a su manera los preceptos legales y los alcances del espíritu regulador de la norma, pese a que no cuentan con la preparación técnica ni académica para ello, dado que su especialidad es la ciencia médica y no la jurídica.

La pregunta lógica es ¿Por qué a más de medio siglo de operar el Instituto Mexicano del Seguro Social no se ha reglamentado en la Ley Federal del Trabajo o en la del Seguro Social aún el procedimiento para la calificación de profesionalidad de un riesgo?

Consideramos que la respuesta obedece a que existen fuertes intereses creados sobre este particular, que han dejado en manos de los médicos, el dictamen de profesionalidades de riesgo; cuya emisión se torna una tarea por de más complicada, ante la conjugación de los siguientes factores:

- Las incompletas, desactualizadas e inadecuadas tablas de enfermedades de trabajo y de valuación de incapacidades permanentes previstas respectivamente en los artículos 513 y 514 de la Ley Federal del Trabajo.

- La negligencia de las autoridades correspondientes para actualizar periódicamente las tablas a que se refieren los artículos 513 y 514 de la Ley Laboral, como lo indica el artículo 515 de la Ley Federal del Trabajo.

Inconvenientes ambos que reclaman la ineludible reforma de los artículos 513 y 514 de la Ley Federal del Trabajo, para agregarle conceptos nuevos como trastornos gineco-obstétricos y alérgicos por intoxicación alimentaria; ampliación de las enfermedades zoonóticas y de micosis generalizada de origen vegetal, trastornos gastrointestinales por intoxicaciones alimentarias, sida, padecimientos ungueales (candidiasis), enfermedades de la piel, uñas y cabello entre otras, que por no figurar en la tabla contenida en el precitado artículo 513, la mayoría de los médicos dictaminadores dejan pasar en forma inadvertida.

Asimismo, se torna imprescindible, que ante tan importante misión que se les encomienda a los médicos, en el dictamen de la profesionalidad de un riesgo, que posean los conocimientos indispensables para la práctica de la especialidad en medicina del trabajo con la que debieran contar además de conocer, dominar y aplicar las técnicas específicas de su trabajo; comprender la estructura y la dinámica socio-económica-cultural de la sociedad a la que pertenecen así como una constante capacitación, pues su labor exige un amplio conocimiento de las causas que dan lugar a la toxicología y patología del trabajo, debiéndose tomar en cuenta diversos factores, tales como el grado de la contaminación del ambiente de trabajo, el tiempo de exposición, las medidas preventivas que fueron puestas en práctica, los antecedentes de enfermedad semejante en otras personas expuestas y, en fin un estudio clínico completo y auxiliado por las visitas armadas al centro de trabajo y los modernos recursos de laboratorio y gabinete de que actualmente disponemos.

Sólo se abatirán las prácticas viciadas, cuando la naturaleza y condiciones de un probable accidente de trabajo o enfermedad profesional, se esclarezcan a través de los resultados de los estudios médicos practicados al asegurado correlacionados con aquellos estudios sensoriales y/o visitas armadas practicadas en

su ambiente de trabajo; a fin de integrar el diagnóstico de certeza del padecimiento que cursa el trabajador y su confronta versus la naturaleza y condiciones encontradas en su ambiente laboral, aspectos todos ellos que permitirán establecer la existencia o no de causa-efecto-trabajo-daño, pues solo cuando se generen secuelas incapacitantes deben valorarse y valuarse, dando origen a la procedencia de las prestaciones económicas y en especie establecidas en la Ley del Seguro Social ante este tipo de infortunios, mismas que fueron analizadas en el capítulo tercero del presente trabajo de investigación.

Con gran desacierto, ante la crisis financiera que atraviesa el Instituto, en la mayoría de las veces, sus facultativos de Salud en el Trabajo, ponen sendos obstáculos o simplemente se abstienen de reconocer la profesionalidad del riesgo, originando con ello, que ante la denegación de los derechos para acceder a las pensiones y prestaciones en especie que contempla el Seguro de Riesgos de Trabajo, millones de asegurados y beneficiarios, armándose de paciencia, tengan que demandar dicho reconocimiento ante la autoridad laboral, la cual en contravención a la prontitud, celeridad y economía procesal, consagrada en los artículos 17 constitucional y 685 de la Ley Federal del Trabajo, dictara resolución, en aproximadamente ocho años, durante los cuales el trabajador, en la mayoría de los casos, sin una fuente de empleo, tiene que sobrevivir con los padecimientos, secuelas y limitaciones originadas por el siniestro.

2.2 En su esquema de pensiones y prevención

Una vez superadas las relatadas adversidades, cuando el asegurado finalmente, sale victorioso y, logra que el Instituto Mexicano del Seguro Social, le reconozca sus padecimientos como profesionales, en el horizonte se vislumbra otra problemática, ¿qué grado de incapacidad se le va a determinar?

El artículo 58 de la Ley del Seguro Social, como una figura de excepción a la pensión, regula a la incorrectamente denominada indemnización global, cuyo pago

único, equivalente a cinco anualidades de la pensión que le hubiese correspondido al asegurado que presenta una disminución orgánico funcional del 25%, es el más claro ejemplo de la contravención a la filosofía del Seguro Social, que lejos de restituir y compensar la pérdida de facultades ante un riesgo de trabajo, sólo aminora la carga del Instituto, al sustituir el pago de una pensión vitalicia con sus respectivos incrementos, asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria (prestaciones en especie), por una cantidad que por su monto, en muy poco o nada compensará al asegurado y sus beneficiarios, la pérdida de facultades a causa de un riesgo de trabajo.

De hecho, en los últimos meses, personal administrativo del Instituto Mexicano del Seguro Social en contravención al segundo párrafo, fracción III del artículo 58 de la Ley del Seguro Social a través del correo certificado ha enviado oficios a los asegurados, con valuaciones definitivas de incapacidad superiores al 25% sin rebasar el 50%, que ante el rechazo de la referida indemnización global, optaron por el disfrute de una pensión por incapacidad permanente parcial con sus respectivos incrementos y prestaciones en especie para él y sus beneficiarios, con el propósito de que renuncien al otorgamiento de dichos beneficios en favor de la indemnización global, no obstante de haberse decretado la definitividad de sus pensiones y que las mismas se obtuvieron al haber cubierto el asegurado todos y cada uno de los requisitos establecidos en la Ley del Seguro Social, teniendo por ello, la calidad de derechos adquiridos.

Considerada por Duguit, la expresión derechos adquiridos como viciosa y redundante, refiere que su concepto es claro, hasta para los profanos²⁶¹, dando por resultado que desde el punto de vista doctrinal se defina como aquel derecho que pertenece a determinada persona, de la cual es titular y está incorporado a su patrimonio, si es de índole económica²⁶².

²⁶¹ Citado por BORDA, Guillermo, *Retroactividad de la ley y derechos adquiridos*, Buenos Aires, Perrot, 1951, p. 10.

²⁶² *Cfr.*, *Ibidem*, p. 9

A este respecto y ante la importancia que representa el principio del respeto de los derechos adquiridos, nuestro máximo Tribunal los concibe como el acto realizado que introduce un bien, una facultad o un provecho al patrimonio de una persona, y ese hecho no puede afectarse, ni por la voluntad de quienes intervinieron en el acto, ni por disposición legal en contrario²⁶³, otorgándoseles así la protección jurídica para el pasado y para el futuro.

Acorde con lo expuesto, tenemos que si a través de un laudo emitido por la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, una sentencia dictada por los Tribunales Colegiados, la resolución emitida por los Consejos Consultivos Delegaciones o el Consejo Técnico del Instituto, ante la interposición de los recursos de inconformidad o revocación o simplemente a través de una resolución de otorgamiento de pensión por riesgo de trabajo dictada de manera administrativa por el Instituto Mexicano del Seguro Social calificando la profesionalidad del riesgo sufrido por el asegurado, lo cual trae aparejado, el derecho a disfrutar de una pensión por incapacidad parcial o total y de las respectivas prestaciones en especie, se incorpora en su patrimonio o haber jurídico un beneficio económico, que adquiere la calidad de derecho adquirido, y por ende, no puede ser sustituido por una indemnización global, la cual traería por consecuencia la conclusión de una pensión económica y la pérdida de las prestaciones en especie para el pensionado y sus beneficiarios, afectándose así la protección constitucional de la propiedad consignada en párrafo segundo del artículo 14 constitucional que textualmente reza:

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

²⁶³ Cfr., Séptima Época. Instancia: Pleno. Fuente: Semanario Judicial de la Federación 145-150 Primera parte. Página 53. Ius 2007. Suprema Corte de Justicia de la Nación. México. 2007.

Así, ante el equiparamiento de las pensiones, en cierta forma, a la obligación de dar alimentos, ya que en ambos casos se proporcionan a personas que no tienen plena capacidad para obtener sustento, hace que el derecho a su disfrute se deba garantizar, pues la estabilidad y clara determinación del orden de las relaciones jurídicas individuales y concretas es vital en todo sistema jurídico, pues detrás de la defensa de los derechos adquiridos se halla latente una humana y muy respetable preocupación por la garantía del derecho humano de seguridad jurídica que protege esencialmente la dignidad humana y el respeto de los derechos personales, patrimoniales y cívicos de los particulares en sus relaciones con la autoridad, brindando a los individuos la confianza de que en sus relaciones con los órganos gubernativos, éstos no procederán arbitraria ni caprichosamente, sino de acuerdo con las reglas establecidas en la ley como normas del ejercicio de las facultades de los propios órganos, los cuales necesitan estar creados en una disposición legislativa y sus atribuciones necesitan a su vez estar definidas en textos legales expresos.

Prosiguiendo, con el tema de las irregularidades del sistema de pensiones consignado en la actual Ley del Seguro Social tenemos el caso de la pensión por incapacidad permanente total, la cual por disposición del párrafo segundo del artículo 62 de la Ley del Seguro Social, podrá suspenderse ante la rehabilitación del pensionado.

Partiendo de la definición dada por el artículo 480 de la Ley Federal del Trabajo tenemos que la incapacidad permanente total consiste en la pérdida absoluta de facultades o de aptitudes, que imposibilitan a un individuo para poder desempeñar cualquier trabajo por todo el resto de su vida, haciendo dada la naturaleza jurídica de este tipo de incapacidad, improcedente la rehabilitación, consistente en la posibilidad que tiene un individuo de readquirir la capacidad o situación de que estaba privado.

Así, en vista de lo expuesto, al concebirse a la incapacidad permanente total como aquella que le impide a un trabajador para siempre desarrollar en forma eficiente, el oficio o profesión que está habituado a desempeñar, hace evidente que

decretar por parte del Instituto, la suspensión de la pensión derivada de este tipo de incapacidad con base en la rehabilitación, tal y como lo establece el párrafo segundo del artículo 62 de la Ley del Seguro Social, contravenga la naturaleza jurídica de la incapacidad permanente total contenida en el artículo 480 de la Ley Federal del Trabajo, ordenamiento al cual remite el artículo 55 de la Ley del Seguro Social para comprender en que consiste una incapacidad temporal, parcial o total permanente.

Igualmente, estimamos que el determinar la suspensión de una pensión por incapacidad permanente total, decretada de manera jurisdiccional o administrativa tomando como base los elementos probatorios aportados por el asegurado durante la etapa de ofrecimiento de pruebas en el procedimiento administrativo o en el ordinario ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje lesiona los derechos adquiridos del pensionado, pues como se ha venido refiriendo, al incorporarse tanto la pensión con sus respectivos incrementos, el aguinaldo y las prestaciones en especie en su esfera jurídica, dichos beneficios al igual que el status de pensionado, en su conjunto adquieren la calidad de derechos adquiridos, por lo que ante su pérdida o privación se contravendría la protección constitucional de la propiedad consignada como un bien jurídico tutelado por el comentado párrafo segundo del artículo 14 constitucional.

De lo expuesto se desprende que ante los estragos que generan los riesgos de trabajo en el ámbito personal, familiar, económico, social y político además de la problemática para obtener su reconocimiento y calificación del mismo, debemos seguir a la letra, el adagio que reza “que más vale prevenir que lamentar” e instituir una verdadera cultura de la enseñanza y capacitación en materia de seguridad, higiene y prevención en el trabajo, pero ésta sólo se dará cuando las Comisiones de Higiene y Seguridad cumplan realmente con su labor de órganos preventivos que además de investigar las causas de los accidentes y enfermedades profesionales, propongan medidas preventivas y correctivas para prevenirlos y vigilar el debido cumplimiento de la normatividad en la materia.

Pero, la difícil labor de prevención además requiere que patrones y trabajadores se decidan a seguir programas técnicos realizados por personal capacitado, los cuales realmente sean supervisados por las autoridades de trabajo, evitando la corrupción que reina en la mayoría de las inspecciones, además de la implementación de incentivos para aquellos patrones que inviertan en la adopción de medidas de seguridad, ya que en la mayoría de las veces a éstos les resulta económicamente más atractivo el corromper a los supervisores que invertir en la modernización de la maquinaria y cubrir las prestaciones del seguro de riesgos de trabajo.

3. Propuestas de solución

A fin de abatir la anticonstitucionalidad y problemática que presenta el seguro de riesgos de trabajo, se plantean las propuestas de solución siguientes:

- La reforma de los artículos 513 y 514 de la Ley Federal del Trabajo, para agregarle conceptos nuevos como trastornos gineco-obstétricos y alérgicos por intoxicación alimentaria; ampliación de las enfermedades zoonóticas y de micosis generalizada de origen vegetal, trastornos gastrointestinales por intoxicaciones alimentarias, sida, padecimientos ungueales (candidiasis), enfermedades de la piel, uñas y cabello entre otras, que por no figurar en la tabla contenida en el precitado artículo 513, la mayoría de los médicos dictaminadores en Medicina del Trabajo dejan pasar en forma inadvertida.
- La regulación en la Ley Federal del Trabajo o en la Ley del Seguro Social de un procedimiento para la calificación de profesionalidad de un riesgo.
- La derogación de los artículos 25, 58 y 64 de la Ley del Seguro Social, a fin que se deje sin efectos la obligación impuesta al trabajador siniestrado y a sus beneficiarios de adquirir con los fondos de su propia cuenta individual del sistema de ahorro para el retiro, un seguro de sobrevivencia que garantice a

éste último y a sus beneficiarios, en caso de su fallecimiento, las pensiones correspondientes debiendo prevalecer el artículo 70 de la misma ley, para el efecto de que como lo ordena la fracción XIV, apartado "A" del artículo 123 constitucional, el Instituto Mexicano del Seguro Social emplee las cuotas patronales para cubrir todas las pensiones, prestaciones y servicios médicos que se derivan de un riesgo de trabajo, evitándose el desvío de las mismas para financiar las prestaciones del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.

- La reforma de la fracción II del artículo 64 de la Ley del Seguro Social, a fin de eliminar el requisito de la dependencia económica que se exige de manera exclusiva al viudo o concubinario para acceder a las prestaciones en especie y en dinero ante la muerte de la asegurada o pensionada a causa de un riesgo profesional, al trasgredirse la garantía de igualdad consagrada en los artículos 1o y 4o de nuestra Constitución Federal y el acceso a la salud, prevista como garantía social en el párrafo cuarto del artículo 4o constitucional.
- La reforma al párrafo segundo del artículo 62 de la Ley del Seguro Social, a fin de que se elimine la rehabilitación como forma de suspensión de la pensión por incapacidad permanente total, al no ser acorde con su naturaleza jurídica consignada en los artículos 480 de la Ley Federal del Trabajo y 55 de la propia Ley del Seguro Social, como toda pérdida absoluta de facultades o de aptitudes, que imposibilitan a un individuo para poder desempeñar cualquier trabajo por todo el resto de su vida, haciendo imposible la rehabilitación del asegurado y por consecuencia la privación de la pensión por riesgo de trabajo con sus respectivas prestaciones en especie.
- La implantación de un sistema de normas jurídicas que contribuyan a diseñar programas de apoyo a la micro, pequeña, mediana y gran industria, además del otorgamiento de estímulos fiscales favorables para aquellos patrones que adopten medidas preventivas de seguridad e higiene en los

centros laborales y en la adquisición de equipo para la modernización de la industria ya instalada, pues aunque no lo parezca, también la clase trabajadora resiente perjuicios, pues si la empresa en que se labora cotiza elevado en la rama de riesgos del trabajo, los costos directos del producto o servicios se incrementarán; la empresa obtendrá menos utilidades y su capacidad económica disminuirá, decreméntándose también la posibilidad de los trabajadores de obtener mayores prestaciones económicas.

CONCLUSIONES

PRIMERA. La Administración del seguro de riesgos de trabajo debe ser flexible para que se generen acciones capaces de adaptarse a la dinámica del desarrollo y de los cambios tecnológicos.

SEGUNDA. A la Tabla de Enfermedades de Trabajo inserta en el artículo 513 de la Ley Federal del Trabajo convendría realizarle una reforma con el fin de que se enlisten ordenadamente, las diversas y diferentes enfermedades de trabajo además de agregarse conceptos nuevos, que por no figurar en la Tabla contenida en el precitado artículo 513, la mayoría de los médicos dictaminadores en Medicina del Trabajo dejan pasar en forma inadvertida.

TERCERA, Es indispensable el establecimiento del procedimiento de calificación de los riesgos de trabajo en la Ley del Seguro Social a fin de brindar seguridad y certeza jurídica al asegurado en la calificación de la profesionalidad de un riesgo, abatiéndose la discrecionalidad que impera en torno a este tema por parte de los peritos médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, de las partes y de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.

CUARTA. Los artículos 58 y 64 de la Ley del Seguro Social, al disponer que los recursos de la cuenta individual del trabajador se emplearan para el financiamiento de las prestaciones del seguro de riesgos de trabajo contravienen el contenido del artículo 70 de la Ley del Seguro Social y la fracción XIV del artículo 123 constitucional en su apartado "A", que señala a los patrones como únicos aportantes de dicho seguro.

QUINTA. Se desconoce el destino final de las cuotas patronales que se supone debieran servir para el financiamiento del Seguro de Riesgos, puesto que son ahora los trabajadores, víctimas del siniestro, quienes con los fondos de su cuenta

individual, deberán pagar el importe de las pensiones derivadas de incapacidades e incluso la muerte por riesgos de trabajo.

SEXTA. El Instituto Mexicano del Seguro Social contraviene lo dispuesto por el artículo 53 de la Ley del Seguro Social, ya que al tomar los recursos de la cuenta individual del trabajador, para el financiamiento de las prestaciones del Seguro de Riesgos de Trabajo, no se subroga en las obligaciones de los patrones que hayan asegurado a sus trabajadores contra riesgos de trabajo.

SÉPTIMA. La disposición de los recursos de la cuenta individual del asegurado para financiar las prestaciones del seguro de riesgos, contravienen la fracción XXIX del artículo 123 constitucional en su apartado "A" que distingue a los riesgos de trabajo de la cesación involuntaria del trabajo y de la vejez al tener orígenes, principios, fundamentos, prestaciones, requisitos para su obtención y regímenes financieros distintos.

OCTAVA. Al disponer el segundo párrafo del artículo 25 de la Ley del Seguro Social, que para cubrir los servicios médicos de los pensionados y sus beneficiarios en los seguros de riesgos de trabajo, invalidez y vida, así como cesantía en edad avanzada y vejez, los patrones aportarán el 1.05% del salario base de cotización, los trabajadores cubrirán el 0.375% mientras que el Estado aportará el 0.075%, totalizando un 1.5%, se contraviene la fracción XIV del artículo 123 constitucional en su apartado "A", la cual señala al patrón como único responsable de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales sufridos por sus trabajadores.

NOVENA. Ante la exigencia de la fracción II del artículo 64 de la Ley del Seguro Social que constriñe al viudo o concubinario al acreditamiento de la dependencia económica con la asegurada o pensionada fallecida a causa de un riesgo de trabajo se contraviene la garantía de igualdad y de acceso a la salud previstas respectivamente en los artículos 1o. y 4o. de la Constitución Federal.

DÉCIMA. Los artículos 15 fracción I, 34 fracciones I y III de la Ley del Seguro Social conceden al patrón un plazo de cinco días para afiliar a los trabajadores a su servicio en el Instituto, por lo que si al empleador se le impone un capital constitutivo por haber acaecido un riesgo de trabajo dentro del plazo legal de tolerancia, dicha sanción trasgrede la garantía de legalidad prevista en el artículo 14 constitucional, al no existir violación a norma alguna que motive la privación, siendo lo procedente, que si el organismo de salud, exige el pago de las cuotas desde el primer momento en que el trabajador inicia a prestar sus servicios, los accidentes ocurridos dentro del término legal de tolerancia debieran corresponderle al propio Instituto.

UNDÉCIMA. El párrafo segundo del artículo 62 de la Ley del Seguro Social al preceptuar la suspensión de una pensión por incapacidad permanente total, ante la rehabilitación del asegurado contraviene la naturaleza jurídica de la incapacidad permanente total conceptualizada por disposición del artículo 480 de la Ley Federal del Trabajo como aquella que le impide a un trabajador para siempre desarrollar en forma eficiente, el oficio o profesión que está habituado a desempeñar.

DUODÉCIMA. La rehabilitación establecida en el párrafo segundo del artículo 62 de la Ley del Seguro Social como causal de suspensión de una pensión por incapacidad permanente total lesiona los derechos adquiridos del pensionado, pues tanto la pensión con sus respectivos incrementos, el aguinaldo y las prestaciones en especie se incorporaron al haber jurídico del asegurado, forman parte de él y la privación de los mismos vulnerarían la protección constitucional de la propiedad consignada en el párrafo segundo del artículo 14 constitucional.

DECIMOTERCERA. La tarea fundamental a realizar en los años futuros en el seguro de riesgos de trabajo debe orientarse a incrementar la prevención de los mismos, siendo necesario establecer claramente los modelos de financiamiento del seguro de riesgos de trabajo, a la luz de la tendencia creciente de las lesiones profesionales y de los costos que generan su prevención.

FUENTES

ARCE CANO, Gustavo, *De los seguros sociales a la seguridad social*, México, Porrúa, 1972.

BARRAGÁN BARRAGÁN, José *et al.*, *Teoría de la Constitución*, 2ª ed., México, Porrúa, 2005.

BORDA, Guillermo, *Retroactividad de la ley y derechos adquiridos*, Buenos Aires, Perrot, 1951.

BRICEÑO RUÍZ, Alberto. *Derecho mexicano de los seguros sociales*, México, Harla, 1987.

-----, *Reformas al Seguro Social, Golpe Parejo*, México, Pac, 1997.

BUEN LOZANO, Néstor de, *Seguridad social*, 2ª ed., México, Porrúa, 1999.

-----, *El desarrollo del derecho del trabajo y su decadencia*, México, Porrúa, 2005.

-----, *Manual de Derecho de la Seguridad Social Trabajo*, México, Porrúa, 2006.

BURGOA ORIHUELA, Ignacio, *Las garantías individuales*, 12ª ed., México, Porrúa, 1979.

-----, *Derecho constitucional mexicano*, 9ª ed., México, Porrúa, 1994.

CARRO IGELMO, Alberto José, *Historia Social del Trabajo*, 8ª ed., Barcelona, Bosch, 1992.

CUEVA, Mario de la, *El nuevo derecho mexicano del trabajo. Seguridad social, derecho colectivo del trabajo, sindicación, convenciones colectivas, conflictos de trabajo, la huelga*, tomo II, México, Porrúa, 1990.

DELGADO MOYA, Rubén, *Derecho a la Seguridad Social*, México, Sista, 2001.

-----, *Ley del Seguro Social Comentada y una idea en torno a la Seguridad Social. Jurisprudencia*, 2ª ed., México, Sista, 2002.

ESQUINCA MUÑOZA, César, *El juicio de amparo indirecto en materia de trabajo*, 5ª ed., México, Porrúa, 2002

GARCÍA CRUZ, Miguel, *Evolución mexicana del ideario de la seguridad social*, México, Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM, 1962.

-----, *La seguridad social en México. Bases, evolución, importancia, económica, social, política y cultural*, tomo I, México, Costa-Amic, 1972.

GARCÍA-GALLO, Alfonso, *Estudios de historia del derecho indiano*, Madrid, Instituto Nacional de Estudios Jurídicos, 1972.

GARCÍA MALDONADO, Octavio, *Teoría y práctica de la seguridad social*, México, Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades, 2003.

GONZÁLEZ DÍAZ LOMBARDO, Francisco, *Cursillo de seguridad social mexicana*, México, Universidad de Nuevo León, 1959.

-----, *Derecho Social y la Seguridad Social Integral*, 2ª ed., México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1978.

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

HERNÁNDEZ CERVANTES, Aleida, *La Seguridad Social en crisis, El caso del Seguro Social en México*, México, Porrúa, 2005.

HURTADO VÁZQUEZ, José Ángel (comp.), *Recopilación de las Leyes de Indias*, Madrid, Borja, 1967.

Instituto Mexicano de Contadores Públicos, *Riesgos de trabajo. Obligaciones y derechos de los patrones. Estudio integral del seguro de riesgos de trabajo*, México, Porrúa, 2007.

Instituto Mexicano del Seguro Social, *El Seguro Social en México*, México, IMSS, 1943

-----, *Antecedentes de la Ley del Seguro Social*, México, IMSS, 1972.

-----, *La Seguridad Social en México*, México, IMSS, 1979.

-----, *Los primeros años del Seguro Social en México 1943-1944*, México, IMSS, 1980.

-----, *La Seguridad Social en el Estado Moderno*, México, IMSS, 1992.

KAYE, Dionisio J, *Los riesgos de trabajo*, México, Trillas, 1985.

KELSEN, Hans, *Teoría pura del derecho*, Trad. Roberto J. Vernengo, 10ª ed., México, Porrúa, 1998.

LÓPEZ CÁRDENAS, Prospero, *El régimen de seguridad social de los empleados públicos en México*, México, Universidad Autónoma Metropolitana-Azcapotzalco, 1996.

MORENO PADILLA, Javier, *Ley del Seguro Social*, 17ª ed., México, Trillas, 1990.

MUÑOZ GOMEZ, Rafael, *Estudio Práctico del Grado de Riesgo*, 4ª ed., México, Isef, 2003.

PATIÑO CAMARENA, Ernesto Javier, *Instituciones del Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*, México, Oxford, 1999.

RAMOS Eusebio y Ana Rosa Tapia Ortega, *Nociones del Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*, 4ª ed., México, Sista, 1993.

-----, *La Teoría del Riesgo de Trabajo en torno a la Responsabilidad Objetiva o Riesgo Creado*, México. Pac, 1988.

RAMOS RUVALCABA, María Jimena y José Carlos Díaz Rivadeneyra, *Nueva Ley del Seguro Social Comentada. Orientaciones Práctica*, México, Porrúa, 1999.

REMOLINA ROQUEÑI, Felipe, *El artículo 123*, México, STPS, 1974.

RIVERA MONTES DE OCA, Luis, *Antecedentes de la Seguridad Social en el Estado de México*, México, UAEM, 1973.

ROJINA VILLEGAS, Rafael, *Teoría general de las obligaciones*, México, Porrúa, 1995.

RUIZ MORENO, Ángel Guillermo, *Nuevo derecho de la seguridad social*, 4ª ed., México, Porrúa, 2000.

SAN AGUSTIN, *La ciudad de Dios*, 19ª ed., México, Porrúa, 2009

SANTO TOMAS DE AQUINO, *Suma teológica*, Madrid, Espasa Calpe, 1942.

SENIOR F. Alberto, *Un curso de filosofía del derecho*, México, s.e., 1999.

SOLIS SOBERON, Fernando y F. Alejandro Villagomez, *La Seguridad Social en México*, México, Fondo de Cultura Económica, 1999.

TAMAYO Y SALMORÁN, Rolando, *Introducción al estudio de la Constitución*, 3ª ed., México, UNAM, 1989.

TENA RAMÍREZ, Felipe, *Leyes fundamentales de México 1808-1989*, 17ª ed., México, Porrúa, 1989.

TENA SUCK, Rafael y Hugo Italo MORALES SALDAÑA, *Derecho de la seguridad social*, México, Pac, 1992.

Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje, *Seguridad Social*, México, TFCA, 1996.

TRUEBA URBINA, Alberto, *Nuevo Derecho del Trabajo*, 5ª ed., México, Porrúa, 1980.

VILLORO TORANZO, Miguel, *Introducción al estudio del derecho*, 14ª ed., México, Porrúa, 1999.

ZAGREBELSKY, Gustavo, *El Derecho Dúctil, Ley, Derechos, Justicia*, Trad. Marina Gascón, 2ª ed., Madrid, Trotta, 1997.

HEMEROGRAFIA

FUENTE MEJÍA, José, "Seguro de riesgo de trabajo", *Revista Mexicana del Trabajo*, México, tomo I, número 3-4, Julio-Diciembre 1973.

ARGUMEDO ROBLES, Ximena, "El cambio de paradigma en el derecho del trabajo", *Revista Mexicana del Trabajo*, México, número 2, enero-julio de 2000.

LEGISLACIÓN

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, *Diario Oficial de la Federación*, 5 de febrero de 1917, pp. 158-159.

Ley General de Salud, *Diario Oficial de la Federación*, 07 de febrero de 1984, última reforma aplicada, *Diario Oficial de la Federación*, 27 de abril de 2010, pp. 1-184.

Ley por la cual se reforman los artículos 73 y 123 de la Constitución General de la República, *Diario Oficial de la Federación*, 06 de septiembre de 1929. p.1.

Ley Federal del Trabajo. *Diario Oficial de la Federación*, 28 de agosto de 1931, pp. 1-74.

Ley Federal del Trabajo, *Diario Oficial de la Federación*, 01 de abril de 1970, última reforma aplicada, *Diario Oficial de la Federación*, 17 de enero de 2006, pp.1-227.

Ley Federal del Trabajo, en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/index.htm>, consulta de 18 de junio de 2010.

Ley del Seguro Social, *Diario Oficial de la Federación*, 21 de diciembre de 1995, última reforma aplicada, *Diario Oficial de la Federación*, 09 de julio de 2009, pp. 1-123.

Ley del Seguro Social, en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/index.htm>, consulta de 22 de mayo de 2010.

Ley del Seguro Social, *Diario de Debates de la Cámara de Diputados del Congreso de los Estados Unidos Mexicanos*, tomo II, número 4, 23 de diciembre de 1942, pp. 4-12.

Ley del Seguro Social, *Diario Oficial de la Federación*, 19 de enero de 1943, pp. 1-11.

Ley del Seguro Social. *Diario de Debates de la Cámara de Diputados del Congreso de los Estados Unidos Mexicanos*, tomo III, número 4, 1º de febrero de 1973, p. 2.

Ley del Seguro Social, *Diario Oficial de la Federación*, 12 de marzo de 1973, pp. 10-38.

Reglamento de Medidas Preventivas de Accidentes del Trabajo, *Diario Oficial de la Federación*, 29 de noviembre de 1934, pp. 577-612.

Reglamento de Clasificación de Empresas, Grados de Riesgos y Cuotas del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, *Diario Oficial de la Federación*, 07 de marzo de 1944, pp.1-7.

Reglamento de Clasificación de Empresas por Grados de Riesgos y Cuotas del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, *Diario Oficial de la Federación*, 1º de julio de 1948, pp. 4-10.

Reglamento de Clasificación de Empresas para el Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, *Diario Oficial de la Federación*, 30 de octubre de 1950, pp. 3-9.

Reglamento de Clasificación de Empresas y Grados de Riesgo para el Seguro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, *Diario Oficial de la Federación*, 15 de diciembre de 1953, pp. 4-10.

Reglamento de Clasificación de Empresas y Grados de Riesgo para el Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, *Diario Oficial de la Federación*, 14 de junio de 1957, pp. 2-8.

Reglamento de Clasificación de Empresas y Grados de Riesgo para el Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, *Diario Oficial de la Federación*, 7 de octubre de 1960, pp. 3-9.

Reglamento de Clasificación de Empresas y Grados de Riesgo para el Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, *Diario Oficial de la Federación*, 29 de enero de 1964, pp. 3-12.

Reglamento para la Clasificación de Empresas y Determinación del Grado de Riesgo del Seguro de Riesgos de Trabajo, *Diario Oficial de la Federación*, 29 de junio de 1981, pp.16-50.

Reglamento para la Clasificación de Empresas y Determinación de la Prima en el Seguro de Riesgos de Trabajo, *Diario Oficial de la Federación*, 11 de noviembre de 1998, pp. 2-65.

Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de afiliación, clasificación de empresas, recaudación y fiscalización, *Diario Oficial de la Federación*, 11 de noviembre de 2002, última reforma aplicada, *Diario Oficial de la Federación*, 15 de julio de 2005, pp. 1-113.

Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, *Diario Oficial de la Federación*, 30 de noviembre de 2006, pp.107-128.

Decreto que modifica la Ley del Seguro Social, *Diario Oficial de la Federación*, 28 de febrero de 1949, pp. 2-12.

Decreto que reforma el artículo 7º del Reglamento de Clasificación de Empresas, Grados de Riesgos y Cuotas del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, *Diario Oficial de la Federación*, 07 de abril de 1949, pp. 4-5.

Decreto que reforma diversos artículos de la Ley del Seguro Social, *Diario Oficial de la Federación*, 31 de diciembre de 1956, pp. 14-26.

Decreto que reforma la Ley del Seguro Social, *Diario Oficial de la Federación*, 31 de diciembre de 1959, pp. 34-40.

Reformas a la Ley del Seguro Social, *Diario Oficial de la Federación*, 31 de diciembre de 1970, pp. 1-5.

Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley del Seguro Social, *Diario Oficial de la Federación*, 31 de diciembre de 1974, pp. 27-31.

Decreto que reforma y adiciona la Ley del Seguro Social, *Diario Oficial de la Federación*, 28 de diciembre de 1984, pp. 34-41.

Decreto por el que se reforma la Ley del Seguro Social, *Diario Oficial de la Federación*, 02 de mayo de 1986, pp. 8-12.

Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley del Seguro Social, *Diario Oficial de la Federación*, 04 de enero de 1989, pp. 35-37.

Decreto por el que se reforma, adiciona y deroga diversos artículos de la Ley del Seguro Social, *Diario Oficial de la Federación*, 27 de diciembre de 1990, pp. 92-98.

Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley del Seguro Social y se abroga la Ley del Impuesto sobre las Erogaciones por Remuneración al Trabajo Personal prestado bajo la Dirección y Dependencia de un Patrón. *Diario Oficial de la Federación*, 20 de julio de 1993, pp. 62-71.

Decreto por el que se reforman diversas disposiciones de la Ley del Seguro Social, *Diario Oficial de la Federación*, 20 de diciembre de 2001, pp. 69-70.

Aclaración al Reglamento de Clasificación de Empresas y Grados de Riesgo para el Seguro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales publicado 14 de junio de 1957, *Diario Oficial de la Federación*, 20 de junio de 1957, p. 5.

Fe de Erratas al Reglamento de Clasificación de Empresas, Grados de Riesgos y Cuotas del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales publicada el día 1º de julio de 1948, *Diario Oficial de la Federación*, 10 de julio de 1949, p. 5.

DICCIONARIOS

CABANELLAS, Guillermo, *Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual*, Tomo VII, 21ª ed., Buenos Aires, Heliasta, 1981.

GARRONE, José Alberto, *Diccionario Jurídico Abeledo Perrot*, Tomo III, Buenos Aires, Abeledo Perrot, s.f.

Instituto Mexicano del Seguro Social, *Glosario de Términos Técnico-Administrativos de Uso Frecuente en el Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2ª ed., México, IMSS, 1982.

PINA, Rafael de y PINA VARA Rafael de, "Riesgo", *Diccionario de derecho*, 21ª ed., México, Porrúa, 1995.

Diccionario Jurídico Mexicano del Instituto de Investigaciones Jurídicas, Tomo I, 13ª ed., México, Porrúa, 1999.

OTRAS FUENTES

Discurso pronunciado por Venustiano Carranza el 23 de enero de 1917, Archivo General de la Nación. Unidad de Presidentes. Fondo Venustiano Carranza. Caja 16, Expediente 532.8/1.

IUS 2009. Suprema Corte de Justicia de la Nación. 2009.

Legislación Laboral y de Seguridad Social y su Interpretación por el Poder Judicial de la Federación. Suprema Corte de Justicia de la Nación. 2010.