



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE DERECHO

SEMINARIO DE DERECHO DEL TRABAJO
Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL

LAS ENFERMEDADES NO PROFESIONALES EN LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO

TESIS QUE PARA OBTENER EL TITULO
DE LICENCIADA EN DERECHO

P R E S E N T A:

LUCERO PALACIOS HERNÁNDEZ

ASESORA: MTRA. LILIA GARCIA MORALES



Ciudad Universitaria, México 2013



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 ti Mamá que eres el mejor regalo que la vida me ha dado; el mayor ejemplo de lucha, fortaleza, valentía y coraje. Tú mi mayor orgullo.

Gracias por tus consejos, tus experiencias, tu entrega, tu paciencia, tu amistad, tu confianza; pero sobre todo por tu infinito e incondicional amor.

Este triunfo es tan tuyo como mío: para ti mi guerrera incansable. Te amo. Estoy por ti y para ti más allá de este mundo.

Gracias a la vida por darme la oportunidad de conocer el valor de la amistad, son ustedes mis amigos la familia que yo escogí y que cariñosamente me ha cobijado, sin ustedes esta vida no sería tan maravillosa. Gracias también por los bellos momentos que me has regalado y también por aquellos que no lo fueron tanto, porque con ellos aprendí a valorarte aún más, a madurar, a enjugarme las lágrimas y levantarme con más fuerza. Gracias por permitirme llegar a la culminación de un esfuerzo de más de cinco años; gracias por este logro.

Gracias a mí muy querida UNAM, además de formarme como profesionalista, también lo hiciste como ser humano. En ti descubrí la pasión y compromiso de quienes con cariño forman a miles de jóvenes, colocando sus esperanzas en nosotros y al mismo tiempo ganándose nuestra admiración, respeto y afecto. Te convertiste en mi segundo hogar, ahora mi compromiso es poner tu nombre en alto. Es un orgullo y una gran responsabilidad ser universitaria.

A mí asesora la Maestra Lilia García, por ser parte fundamental para lograr la materialización de este esfuerzo; por sus consejos, por su paciencia, por sus pláticas apasionadas que me inspiran a adentrarme a un mayor estudio del Derecho Laboral.

*“No te rindas por favor no cedas,
aunque el frío queme,
aunque el miedo muerda,
aunque el sol se ponga y se calle el viento,
aún hay fuego en tu alma,
aún hay vida en tus sueños,
porque cada día es un comienzo,
porque esta es la hora y el mejor momento...”*

Mario Benedetti

LAS ENFERMEDADES NO PROFESIONALES EN LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO

	Págs
Introducción.....	I

CAPÍTULO I MARCO CONCEPTUAL

1.1. Concepto de salud.....	2
1.2. Protección de la salud.....	6
1.3. Salud laboral.....	8
1.3.1. Trabajo y salud.....	11
1.4. Afecciones a la salud.....	18
1.5. Derecho a la protección de la salud.....	24
1.6. Concepto de seguridad social y otras precisiones terminológicas.....	29
1.6.1. La asistencia y la previsión social.....	30
1.6.2. Concepto de seguro social.....	33
1.6.3. Concepto de seguridad social.....	36
1.6.4. Derecho de la Seguridad Social.....	40
1.7. Riesgos de trabajo.....	41
1.7.1 Accidentes de trabajo.....	44
1.7.2. Enfermedades profesionales.....	48
1.7.3. Distinción de los accidentes y enfermedades de trabajo.....	52
1.7.4. Enfermedades no profesionales.....	53
1.8. Consecuencias de los infortunios que afectan la salud.....	54
1.8.1. Concepto de incapacidad.....	55
1.8.2. Tipos de incapacidad.....	55

CAPÍTULO II

ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

2.1. Evolución histórica de la problemática de la salud.....	58
2.2. Etapas en la lucha obrera por conquistar su derecho a la salud.....	61
2.3. Los seguros sociales en la Alemania de Bismarck.....	63
2.4. El Plan Beveridge en Inglaterra.....	65
2.5. La seguridad social en el ámbito jurídico internacional.....	67
2.6. La seguridad social en México.....	69
2.6.1. Época Precolonial.....	70
2.6.2. Época Colonial.....	71
2.6.3. Época Independiente.....	74
2.6.3. Época de la Reforma.....	75
2.6.3. Época Porfirista.....	76
2.6.6. El periodo revolucionario de 1910-1917.....	77
2.6.7. La Constitución Política de 1917.....	80
2.6.8. Ley del Seguro Social de 1943.....	86
2.6.9. Ley del Seguro Social de 1973.....	90

CAPÍTULO III

MARCO JURÍDICO

3.1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917.....	94
3.2. Ley Federal del Trabajo de 1970.....	97
3.3. Ley del Seguro Social de 1997.....	101
3.4. Convenios y recomendaciones de la OIT.....	107
3.5. Jurisprudencia.....	111

CAPÍTULO IV
LA PROBLEMÁTICA JURÍDICA DE LAS ENFERMEDADES NO
PROFESIONALES

4.1. Las enfermedades no profesionales contempladas únicamente como causas de suspensión y terminación de la relación laboral.....	118
4.2. La comprobación para justificar la ausencia por enfermedad no profesional.....	122
4.3. Asistencia médica y hospitalaria a cargo del patrón específicamente por enfermedades no profesionales.....	126
4.4. Determinación del grado de incapacidad por enfermedad no profesional cuando el trabajador no se encuentra asegurado.....	129
4.5. Falta de pago de salario durante los primeros tres días de incapacidad del trabajador.....	132
Conclusiones.....	141
Bibliografía.....	146

INTRODUCCIÓN

La salud entendida como el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de enfermedades; conceptualizada de esta forma por la Organización Internacional de la Salud, es un derecho fundamental y un objetivo socialmente importante para todo el mundo. Si bien es cierto que la vida es el derecho humano por antonomasia, la salud es un atributo y la materialización de la vida; aún con las dificultades que implica el estar sano, puesto que ningún individuo está exento de sufrir enfermedades sin importar su tipo, la búsqueda de la salud siempre será un valor vigente en cualquier sociedad. Para que el ser humano logre realizarse en cualquier ámbito es indispensable que goce de una buena salud, en el entorno laboral esta condición no es la excepción; para esto la salud, debe construirse en un medio ambiente de trabajo adecuado, con condiciones de trabajo justas, donde los trabajadores puedan desarrollar una actividad con dignidad y donde sea posible su participación para la mejora de condiciones de salud.

El trabajo puede considerarse como una fuente de salud, porque con él, las personas obtienen una serie de aspectos positivos y favorables para la salud, por ejemplo, con el salario que se percibe por su realización se pueden adquirir bienes necesarios para la manutención del trabajador y de su familia; en el trabajo, las personas desarrollan una actividad física y mental que revitaliza al organismo al mantenerlo activo. Mediante el trabajo se desarrollan y activan las relaciones sociales con otras personas a través de la cooperación necesaria para realizar las tareas y el trabajo permite a las personas realizarse profesionalmente y aumentar su autoestima al sentirse útiles a la sociedad.

En el ámbito laboral, la relación de éste con la salud es innegable, a la par del surgimiento del hombre surge también la necesidad de proveerse de alimentos y medios de subsistencia y con ella el trabajo, pero de igual forma los accidentes y enfermedades se hicieron presentes con motivo de la actividad laboral y más aún

con la implementación de la tecnología que revolucionó las condiciones de vida para la sociedad y el proceso de trabajo.

Sin embargo, el detrimento de la salud de los trabajadores no siempre es consecuencia de la actividad laboral, como en el caso de la sordera de los herreros por la exposición al ruido o el cáncer de los deshollinadores por la exposición a derivados hidrocarbonatos. El trabajador como cualquier otra persona puede estar expuesto al detrimento de su salud por causas ajenas a su trabajo; estas enfermedades han sido denominadas como generales o no profesionales por la doctrina ya que en la legislación laboral no se les ha mencionado de manera específica; dentro de este mismo ordenamiento las enfermedades no profesionales carecen de una regulación específica, sólo se hace una referencia en nuestra legislación laboral en relación a la suspensión de los efectos de las relaciones de trabajo y a la terminación de las mismas.

Si bien es cierto que el patrón no tiene el mismo grado de responsabilidad que en un riesgo profesional, éste queda totalmente eximido de prestar cualquier tipo de atención médica al trabajador, a pesar de la existencia de obligaciones especiales con respecto a la salud de los trabajadores como se establece en la Ley Federal del Trabajo.

En nuestra Constitución se establece que la Ley del Seguro Social comprenderá diversos seguros entre ellos el de enfermedades, que junto con el seguro de maternidad se regulan en este mencionado ordenamiento. En él se establecen los lineamientos sobre quiénes tendrán derecho a las prestaciones en dinero y en especie que otorga el seguro de enfermedades.

En el caso de las prestaciones en dinero, los **asegurados** tendrán derecho a un subsidio a partir del cuarto día de incapacidad, sin embargo, esta disposición carece de alcance y de protección, ya que se ocasiona una inestabilidad económica durante los primeros tres días de su incapacidad, ya que ni el patrón ni

el IMSS están obligados a pagar algún tipo de subsidio durante los primeros tres días de incapacidad; el problema se vuelve más grave para aquellos trabajadores que no cuentan con seguridad social, los cuales quedan definitivamente en la desprotección total. Por una parte carecen de atención médica y económica; y por otra, es poco probable que tenga estabilidad en el empleo ya que las instituciones de seguridad social son las únicas que pueden determinar las incapacidades de los trabajadores, de tal modo que si un trabajador no se encuentra asegurado no podrá demostrar a su patrón fehacientemente que padece una enfermedad que lo imposibilita para seguir laborando. A pesar de lo contenido en la Ley del Seguro Social en la que se responsabiliza al patrón por los daños y perjuicios ocasionados por la falta de inscripción del trabajador al seguro social, mientras se enteran al Instituto los importes del capital constitutivo y se proporcionan las atenciones necesarias al trabajador, éste ya ha venido generando gastos para el tratamiento de su enfermedad, ha acudido a otra institución de salud, ha dejado de percibir su salario y probablemente haya perdido su empleo.

En el caso de los trabajadores que sí cuenten con seguridad social; la obligación de pagar los tres primeros días de incapacidad no le corresponde al patrón ni al instituto de seguridad social, ocasionando que la falta de pago de esos tres primeros días para el trabajador merme su economía y en su afán por conservar ese ingreso el trabajador no recibe una atención médica adecuada originando que el trabajador no logre una recuperación total pudiendo agravarse su salud en el futuro y por consecuencia generar más gastos al Instituto.

En el **Capítulo I** de esta investigación, se estudiarán los conceptos básicos sobre los cuales descansa nuestro objeto de estudio; al existir una estrecha relación entre la salud y el trabajo, es necesario abordar en primer lugar un panorama general sobre la salud; remarcar la prioridad de su protección para la colectividad, a través de la convergencia de múltiples disciplinas que estudian la interacción entre el ser humano y el entorno laboral, teniendo como máxima la conservación de la salud de los trabajadores, logrando que dicha protección se

materialice a través de medidas preventivas o de saneamiento que disminuyan los riesgos de enfermedad. Conjuntamente se tratarán las afecciones a la salud relacionadas con factores de diversos tipos existentes en el entorno laboral y las consecuencias de estos padecimientos. Se incluirá también en este capítulo algunos conceptos relativos a la seguridad social en razón de que ésta contempla la protección contra las consecuencias derivadas de padecimientos que no tienen su origen en el trabajo.

La relación de la salud con el trabajo desde tiempos remotos, así como la lucha de la clase obrera por el cuidado de la salud en el centro laboral se estudiará en el **Capítulo II**, la inclusión en buena parte de los antecedentes históricos de la seguridad social en relación con las enfermedades no profesionales se debe en gran medida a que como ya se evidenció en párrafos anteriores nuestra legislación laboral no prevé una regulación específica sobre las enfermedades no profesionales, sin embargo, esto no significa que el hombre no haya buscado mecanismos para protegerse contra las adversidades que difícilmente podrían evitar, entre ellas las enfermedades; formas de protección de fueron diferentes en cada región del mundo, las cuales evolucionaron para buscar todas ellas el bienestar individual y colectivo.

En el **Capítulo III**, se abordará el marco jurídico vigente referente a las enfermedades no profesionales, partiendo de nuestro máximo ordenamiento; se analizará también la Ley Federal del Trabajo, la Ley del Seguro Social, las tesis y jurisprudencias relativas al tema, así como el marco jurídico internacional.

Finalmente en nuestro **Capítulo IV**, se analizará la problemática de las enfermedades no profesionales. Por lo que hace a la Ley Federal del Trabajo se expondrá cómo la falta de inclusión de obligación alguna por el acontecimiento de enfermedades no profesionales, ocasiona un perjuicio no sólo en la salud del trabajo sino también el aspecto económico del mismo e incluso su estabilidad en el empleo se ve afectada; de igual manera se abordará el estudio de la

problemática de estas enfermedades en la Ley del Seguro Social, a pesar de existir un seguro destinado para proteger a los sujetos que así lo considere la mencionada ley contra las consecuencias derivadas de su presentación existen deficiencias en tal protección.

El desarrollo de la presente investigación se llevó a través del método **deductivo**, es a través de este método por medio del cual se analizó propiamente el problema de las enfermedades no profesionales; al no estar contempladas como tales en la Ley Federal del Trabajo fue necesario indagar sobre sus conocimientos en otras disposiciones legales, su evolución a través de la historia, así como su estudio en otras disciplinas. En completo esencial, a través del método **jurídico** se analizó la inclusión de las enfermedades no profesionales en la doctrina, en la legislación vigentes, en convenios y tratados internacionales, así como en jurisprudencias y tesis; todas ellas con la finalidad de darnos a conocer la problemáticas, deficiencias y con ello buscar propuestas y soluciones.

Es paradójico pero correcta la aplicación de la frase: “No es ético que las personas malogren su salud, intentando ganarse la vida”.

CAPITULO I

MARCO CONCEPTUAL

Este primer capítulo tiene como objetivo dar a conocer los conceptos básicos que constituyen los cimientos para el desarrollo de la presente investigación. Si bien, esta investigación versa sobre las enfermedades no profesionales, es menester iniciar el presente trabajo tratando de la salud en general; conocer lo importante que es en cualquier ámbito en el cual desee desarrollarse el ser humano, sin embargo, para efectos de este capítulo, la investigación se enfocará hacia la importancia de la protección de la salud y su relación con el entorno laboral, ya que el bienestar de la fuerza laboral es el principal motor para el desarrollo de cualquier país, logrando un concilio entre patrones y trabajadores en uno de los elementos que consideramos el más importante en la relación laboral.

A pesar de la diversidad de disciplinas que se han ocupado por mejorar las condiciones de trabajo, logrando la armonía entre hombre, máquina y ambiente procurando una mejor salud para los trabajadores, son inevitables los sucesos que ocasionan detrimento en la salud de los trabajadores en el desempeño de su trabajo; en este capítulo se tratará también sobre las adversidades a las que están expuestos los trabajadores, así como las consecuencias de dichos infortunios.

Velar por la salud de los trabajadores no es tarea fácil, razón por la cual, trabajadores, patrones y el mismo Estado, han procurado la preservación de la salud a través de diversos organismos públicos que tienen como finalidad la administración y organización del instrumento básico de la seguridad social, teniendo como objetivo garantizar el derecho a la protección de la salud, volviendo así a la premisa inicial de la importancia de la salud de los trabajadores aunada a la responsabilidad que se tiene como colectividad

1.1. Concepto de Salud

En la **salud** concurren y se identifican los intereses de las ciencias naturales y sociales, así como los de instituciones y sectores que guardan relación con éstas. La salud no es materia exclusiva de la medicina; desde hace ya varios años se percibió que la salud era afectada por condiciones de trabajos insalubres y ambientes contaminados, y que las enfermedades ocasionadas podían ser prevenidas por acciones no médicas.

La salud está determinada por las condiciones económicas, sociales y culturales dominantes y, en esencia, es manifestación y resultado del trabajo humano, considerado éste como la actividad consciente del hombre sobre la naturaleza para obtener los medios que le permitan subsistir y ascender a niveles superiores de desarrollo. En la actualidad se acepta razonablemente que la salud es una manifestación material de la vida, inherente a ésta y al funcionamiento orgánico del individuo y de la sociedad en la que se desarrolla.

La situación de la salud que prevalece en un momento determinado puede inducir las políticas del Estado en cuanto a su cuidado y promoción. Las políticas apoyadas en el conocimiento científico son fundamentales para determinar los grupos por atender, el tipo de servicios y la forma en la que serán ofrecidos, así como la participación de sectores como el social y el privado.

Los diferentes conceptos de salud manejados en el transcurso del tiempo han orientado las acciones desarrolladas para atenderla, tanto a nivel individual como colectivo; incluso desde la antigüedad se pusieron en práctica acciones de salud pública y aparecieron hospitales y otras instituciones para cuidar enfermos y desvalidos.

En el seno de las complejidades estructurales y funcionales de los seres humanos y a causa de las desviaciones y alteraciones que se

denominan enfermedades, se percibe un estado de cierta normalidad que llamamos salud.

En la actualidad, los avances científicos y tecnológicos y el mejor conocimiento de la naturaleza han enriquecido el concepto de la salud, aunque al mismo tiempo, lo han diversificado considerablemente según la perspectiva que se adopte. Así desde **el punto de vista médico** la salud se concibe como la ausencia de enfermedad y ésta a su vez, como la desviación de una norma fisiológica. Desde **la perspectiva ecológica** la salud se entiende como la óptima capacidad de funcionar bien física y mentalmente y de expresar el espectro completo de potencialidades propias. Estas aproximaciones conceptuales plantean la cuestión del **deber ser** del hombre en materia de salud.

Desde **el punto de vista colectivo**, la aspiración es el desempeño de una actividad socialmente útil, es decir, la del **deber ser** para la comunidad, siendo la capacidad óptima del individuo para el desarrollo de los papeles y tareas para los que ha sido socializado.

También existen aproximaciones conceptuales a la salud desde **una perspectiva psicológica**, en la que intervienen la capacidad intelectual, resultado de un potencial anatómico y fisiológicamente determinado y también la capacidad de “vivir la vida y no ser vivido por ella”, según lo expresado por Erich Fromm.

En 1946 **la Organización Mundial de la Salud (OMS)** estableció que la salud es:

“El estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades; es un derecho humano

fundamental y el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo socialmente importantísimo para en todo el mundo”¹.

Definición consagrada en el Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, definición adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de los 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948, año desde el cual dicha definición no ha cambiado².

Aunque ésta sea la definición oficial, ha sido objeto de crítica, por faltarle la idea de que la salud individual y colectiva, depende de las condiciones materiales de la vida, de los valores, así como del ambiente y de los servicios de salud disponibles. Se ha criticado también la definición de la OMS por plantear un objetivo ideal y no realista, en virtud de que las constantes alteraciones y ajustes en el funcionamiento del ser humano hacen difícil tener una salud perfecta.

La salud, según **Guillermo Soberón**, es definida como:

“La ausencia de enfermedad, pero además es el óptimo grado de adaptación del hombre a su ambiente en un determinado contexto cultural y una experiencia subjetiva e individual”³.

No obstante lo anterior, sería inconveniente dejar de lado la definición de la OMS a pesar de su carácter utópico como algunos lo refieren, para seguir aspirando a grados más elevados de desarrollo, entendiendo a la salud como un proceso dinámico para poder concebirla en un momento dado, en una sociedad y en un tiempo determinado. A pesar de la diversas

¹ SOBERÓN, Guillermo. La salud en México: Testimonios 1988. T.I. Ed. Fondo de Cultura Económica. México.1988.p. 26

² <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>

³ SOBERÓN, Guillermo. La salud en México: Testimonios 1988.Ob. cit. p. 27.

vertientes sobre los alcances de la conceptualización de la salud o de las carencias o excesos que pudiera tener la definición dada por la OMS, lo cierto es que la aspiración de una salud como bienestar físico, mental y social, concebida como un derecho y como un objetivo social, es una consecuencia del surgimiento del estado social de derecho en muchos países del mundo.

Aún con las dificultades que implica el estar sano y la búsqueda de la salud como algo preferible a la enfermedad y a la muerte, es un valor vigente en todas las sociedades; como todo valor, la salud es importante por sí misma presentándose como un atributo de la vida.

Al respecto, la Suprema Corte de Justicia de La Nación se ha pronunciado de la siguiente forma en relación a la conceptualización de la salud consagrada como un derecho contenido en el **artículo 4º** constitucional.

“DERECHO A LA SALUD. NO SE LIMITA AL ASPECTO FÍSICO, SINO QUE SE TRADUCE EN LA OBTENCIÓN DE UN DETERMINADO BIENESTAR GENERAL. El referido derecho, contenido en el artículo 4º, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y reconocido en diversos tratados internacionales suscritos por México, no se limita a la salud física del individuo, es decir, a no padecer, o bien, a prevenir y tratar una enfermedad, sino que atento a la propia naturaleza humana, va más allá, en tanto comprende aspectos externos e internos, como el buen estado emocional y mental del individuo. De ahí que el derecho a la salud se traduzca en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que deriva un derecho fundamental más, consistente en el derecho a la integridad físico-psicológica”.⁴

⁴ www.ius.gob.mx. Novena Época. Pleno; S.J.F. y su Gaceta XXXIII. Enero de 2011. p. 1707.

Es de gran relevancia, que la salud se considere más que un estado de bienestar físico del individuo, pero sobre todo, que esta amplitud en dicho concepto se eleve a nivel constitucional. Posteriormente, en el desarrollo de este capítulo se abordará el tema referente al derecho a la protección de la salud; si bien, la tesis citada hace referencia a un derecho a la salud, (como más adelante se analizará) resulta más conveniente hablar de un derecho a la protección de la salud puesto que ningún individuo está exento de sufrir enfermedades, sin importar su tipo; sin embargo, es posible poner en marcha medidas preventivas o de saneamiento, en las que participen los sectores social y privado, pero siendo una obligación en la que el Estado debe tener mayor injerencia.

El estado social de derecho, busca hacer efectivos estos valores dándoles bases y contenidos materiales, pues lo único que puede garantizar la vigencia de estos valores sociales es la acción del Estado.

1.2. Protección de la salud

La protección de la salud es un área de la **salud pública**. A diferencia de la medicina clínica, que opera a nivel individual, la esencia de la salud pública consiste en adoptar una perspectiva basada en grupos de individuos o poblaciones.

La salud pública como su nombre lo indica, se refiere a la salud de la colectividad. Aquí el interés se centra en la colectividad, en la salud de la población, no en la del individuo en lo particular; definiéndose de la siguiente manera:

“La salud pública es el conjunto de ciencias y artes encaminados a prevenir y combatir las enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud y

la eficiencia de los individuos a través del esfuerzo organizado de la comunidad”.⁵

Teniendo como uno de sus principales medios para la consecución de sus objetivos, el desarrollo de un mecanismo social que asegure a cada individuo un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud, organizando estos beneficios de tal modo, que el ser humano se encuentre en condiciones de disfrutar de su derecho a la salud. Éste resulta ser un factor básico para la elevación del nivel de salud de la población, ya que entre más desigualdad social exista, no será posible el alcance de dicho objetivo, y esto no sólo se refiere a que esos grupos sociales no tengan acceso a servicios médicos, sino sobre todo; se refiere al desempleo, mala alimentación, inadecuadas condiciones de trabajo, etc., de forma tal, que proveer condiciones adecuadas de trabajo así como brindar protección contra riesgos ocupacionales, viene a ocupar uno de los varios ámbitos a los cuales se enfoca la prevención como objetivo de la salud pública.

La protección de la salud comprende además de las acciones médicas, otras disciplinas; así mismo la solución de los problemas de salud está más allá de las funciones de la salud pública, porque en ella influyen en forma importante, además de las medidas preventivas y curativas específicas, otras de carácter extrasectorial, relacionadas directa o indirectamente con la salud, pero que pueden tener mayor trascendencia que las de tipo médico, como cambios en la estructura social, es decir, aquellos cambios significantes que se den en otras áreas tendrán repercusión directa o indirecta, favorable o desfavorable para la salud, según la naturaleza del cambio.

⁵ SANCHÉZ ROSADO, Manuel. Elementos de la salud pública. Ed. Francisco Méndez de Cervantes. México. 1991. p. 7.

1.3. Salud laboral

La naturaleza multicausal de la salud y la enfermedad justifica la necesidad de identificar factores de riesgo potencialmente perjudiciales en diferentes contextos: la estructura social, el medio ambiente general, los hábitos personales, la constitución genética o el entorno laboral. Aunque siempre será la actuación conjunta de factores presentes en varias de estas dimensiones, la responsable de las alteraciones de la salud; la actuación preventiva sobre cualquiera de ellos tendrá un efecto benéfico en la protección de la salud de las personas.

Si bien, en puntos anteriores se desarrolló el concepto de salud y demás temas relacionados con la misma; para ahondar propiamente en la relación trabajo-salud, es necesario remitirnos al concepto de **trabajo** una vez que ya ha sido abordado el de salud.

El Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española define el trabajo como:

“Acción y efecto de trabajar”⁶

Guillermo Cabanellas de Torres define el trabajo como:

“El esfuerzo humano, físico o intelectual, aplicado a la obtención o producción de la riqueza.”⁷

Por lo que hace a su etimología; el vocablo trabajo (y sus próximos parientes, el *travail* francés, el *travaglio* italiano y el *trabalho* portugués) procede de alguna voz latina que remite a la idea de pena o sujeción. Para algunos proviene de *trabs*, que significa viga o traba; considerando el trabajo

⁶ Diccionario de la Lengua Española. Vigésima segunda edición. T.I. España. 2011. p. 2204.

⁷ CABANELLAS DE TORRES, Guillermo y Claudia C. Flaibani. Diccionario de derecho laboral. Segunda edición. Ed. Heliasta. Argentina 2001. p. 663.

como una sujeción del hombre. Para la Academia Española, el origen es en latín hipotético y tardío *tripalium*, aparato para sujetar las caballerías, voz formada de *tripalis*, cuyo significado es: sostenido por tres palos.⁸

En cuanto a la legislación laboral vigente, el artículo 8º dispone lo que deberá entenderse por trabajador y trabajo.

“Trabajador es la persona física que presta a otra persona física o moral, un trabajo personal subordinado.

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

Además de proporcionar un concepto de trabajo en cual se destaca principalmente la relación de subordinación, consideramos que un elemento inherente al trabajo, el cual es omitido en la definición; es el salario; la retribución por el desempeño de esa actividad humana, intelectual o material; elemento fundamental sin el cual el trabajo no podría considerarse como tal.

Cabe citar las características del trabajo, establecidas en el artículo 3º de la Ley Federal del Trabajo, resaltando el **deber ser** del trabajo; los ideales y finalidades del mismo.

“El trabajo es un derecho y un deber sociales. No es un artículo de comercio, exige respeto para las libertades y dignidad de quien lo presta y debe efectuarse en condiciones que aseguren la vida, la salud y un nivel económico decoroso para el trabajador y su familia.

No podrán establecerse distinciones entre los trabajadores por motivo de raza, sexo, edad, credo religioso, doctrina política o condición social.

⁸ Cfr. Idem.

Asimismo, es de interés social promover y vigilar la capacitación y adiestramiento de los trabajadores”

Una vez que han quedado definidos la salud y el trabajo, es prudente tratar el tema referente a la **salud laboral**, indagar la relación entre la salud y el trabajo hasta concluir con un concepto en el cual converjan características de ambos.

A partir de esta idea, los factores propios de las condiciones de trabajo se comportan como cualquier otro determinante del estado de salud del individuo. De hecho, la relación entre el trabajo y la salud de los trabajadores es conocida desde hace ya mucho tiempo, existiendo diferencias clásicas de los efectos negativos del trabajo sobre la salud: por ejemplo, la sordera de los herreros; sin embargo la relación trabajo-salud no es tan evidente como en el ejemplo anterior; algunas características actuales del entorno laboral, tales como las interacciones entre factores laborales y extralaborales o la existencia de enfermedades laborales con períodos largos de latencia (es decir, desde que se origina el proceso de la enfermedad hasta que aparecen los primeros síntomas propios de la enfermedad), entre otras, dificultan en muchos casos la identificación de los efectos perjudiciales del trabajo sobre la salud. Por otra parte, la movilidad laboral consecuencia de las actuales tendencias socio-económicas, la frecuente alternancia entre períodos de desempleo y períodos de actividad laboral, la relación entre el ambiente de trabajo y el medio ambiente general o la estrecha dependencia entre la actividad laboral y el nivel sociocultural del individuo son factores que determinan que los problemas de salud relacionados con el trabajo deban entenderse, dentro de su peculiaridad, como un elemento más dentro del concepto de salud integral de la persona.

Al presentarse la relación trabajo-salud se debe considerar su doble carácter: positivo y negativo. Es decir tanto el trabajo puede influir en la salud, como el estado de salud sobre la realización de un trabajo. Adicionalmente el trabajo no sólo repercute negativamente en la salud, sino

que también puede aportar elementos benéficos en el ámbito personal y social, y este efecto se pone de manifiesto, por ejemplo, los problemas de salud que presentan con mayor frecuencia las personas en situación de paro laboral cuando se comparan con trabajadores activos.

La vigilancia y actuación sobre las condiciones de trabajo con el objetivo de identificar y eliminar o modificar posibles factores perjudiciales para la salud de los trabajadores, y potenciar aquellos elementos que sean benéficos en este mismo sentido, se constituye una práctica a la cual se le denomina **salud laboral**, la cual incorpora diferentes aproximaciones desde distintas especialidades y perspectivas y que, en realidad se puede entender como una aplicación particular de los servicios y estrategias de la salud pública a un grupo determinado, en este caso para los trabajadores que operan bajo condiciones específicas exigidas por sus trabajos.⁹

El uso del término salud laboral, responde al hecho de tratar de reflejar la centralidad del binomio trabajo y salud en la práctica preventiva de los riesgos laborales; los problemas de salud de los trabajadores surgen en el conflicto que se produce entre el trabajo, o, mejor dicho, las condiciones de trabajo, y la salud. La seguridad de la higiene, la ergonomía, la medicina, entre otras disciplinas, reflejan distintas respuestas, todas ellas necesarias en función de la naturaleza y origen del riesgo, a este conflicto entre las condiciones de trabajo y la salud de los trabajadores. La salud laboral singulariza la centralidad del conflicto que se trata de resolver mediante la seguridad, la ergonomía, la higiene, la medicina, el derecho, entre otros.

1.3.1. Trabajo y salud

Las relaciones entre salud y el trabajo se conocían desde la antigüedad, aunque podría considerarse que fue el médico italiano

⁹ Cfr. GARCÍA BENAVIDES, Fernando et al. Salud laboral. "Conceptos y Técnicas para la Prevención de los Riesgos". Ed. MASSON. España. 1997. p. 36.

Bernardino Ramazzini (1633-1714), quien primero abordó con criterio científico estos problemas. Posteriormente con la Revolución Industrial, con el empleo de maquinaria se incrementaron los riesgos a la salud de los trabajadores; ante las condiciones deplorables de trabajo y la explotación sobre todo de mujeres y de niños, fue necesario dictar disposiciones para proteger a todos los trabajadores.

La relación trabajo-salud ha dado origen a disciplinas como la salud ocupacional a la cual se le denominó en un principio higiene industrial, porque se trataba principalmente de medidas higiénicas aplicadas en la industria para prevenir accidentes y enfermedades que como consecuencia del trabajo se presentaba en los obreros. Se ha denominado también higiene del trabajo por referirse no solamente al ámbito industrial, sino a todos los sitios laborales. Más recientemente al considerar que no bastan medidas higiénicas, sino que requiere la acción de diversos campos de la medicina, disciplina a la que se le denominó **medicina del trabajo**. Sin embargo este concepto aún resulta incompleto porque en estas actividades no sólo interviene el equipo médico, en realidad es un campo en el que intervienen diversas disciplinas, por lo cual en la actualidad se conoce como **salud ocupacional**.

La Organización Internacional del Trabajo en 1950 manifestó como objeto de la medicina del trabajo el siguiente:

“Promover y mantener el grado más alto de bienestar físico, mental y social de los trabajadores de todas las profesiones; prevenir todo daño causado a la salud por las condiciones de su trabajo; protegerlos en su empleo contra los riesgos resultantes por la presencia de agentes perjudiciales; colocar al trabajador en un empleo de acuerdo a sus aptitudes físicas y psicológicas, y en suma, adaptar el trabajo al hombre, y cada hombre a su trabajo”.¹⁰

¹⁰ SANCHÉZ ROSADO, Manuel. Elementos de la salud pública. Ob. cit. p. 170

En realidad la **salud ocupacional**, como función multidisciplinaria, es una rama de la salud pública enfocada a la salud de la población trabajadora; por lo tanto se trata de acciones de la salud pública enfocada específicamente a los trabajadores en el medio en que desarrollan sus labores y considerando los diversos agentes patógenos a los que por tal motivo están expuestos. Consecuentemente, en la salud ocupacional hay que tomar en cuenta los campos de acción de la salud pública, pero aplicados a los trabajadores, estos campos son:

- Promoción y fomento de salud (higiene y nutrición).
- Protección de la salud (control de las enfermedades y saneamiento).
- Restauración de la salud (atención médica para la curación).
- Rehabilitación.

Tradicionalmente, la salud ocupacional se ha enfocado sobre todo a las condiciones de saneamiento de los locales de trabajo y a las medidas de educación higiénica encaminadas a prevenir accidentes y enfermedades profesionales, es decir, las que se adquieren con motivo del trabajo.

El riesgo de accidentes y de enfermedades ocupacionales varía según el tipo de trabajo, dependiendo de la maquinaria que se emplea, de los productos que se manejan y de las condiciones generales y del saneamiento del local (iluminación, clima, condiciones de los pisos, escaleras, etc.).

En la salud ocupacional como en la salud pública, hay que mantener en vigor el principio de que es mejor prevenir que remediar; esto es válido para el trabajador, su familia, la empresa, los servicios médicos y la economía nacional.

La salud ocupacional no puede restringirse al cuidado de la salud del trabajador en el centro del trabajo, por eso en la actualidad se comprenden también los accidentes ocurridos en el traslado del hogar del trabajador al

centro laboral y viceversa. No es aceptable separar artificialmente la salud del trabajador en el centro laboral y fuera de él, como si un individuo pudiera fraccionarse en dos.

El concepto de accidentes y enfermedades profesionales es útil para deslindar la influencia y responsabilidad que tienen en ellos las condiciones de trabajo, especialmente para cubrir los gastos de atención médica y de indemnización.

Tampoco es posible separar los problemas de salud ocupacional con los gastos y pérdidas que significan; sin embargo, debe quedar muy presente que lo importante en primer lugar es la salud del trabajador y después todo lo que de ello se deriva; porque es común preocuparse por las pérdidas que ocasionan los accidentes y enfermedades profesionales y se traslade a segundo término lo primordial, que es la salud. Ciertamente, se justifica calcular y presentar las cifras de gastos que ocasionan estos problemas, porque parece que ello despierta más interés de empresarios y economistas para las inversiones requeridas en los programas de salud ocupacional, en virtud de que desde el punto de vista económico rápidamente reeditúan. De ahí el concepto de que la salud del trabajador sólo interese al empresario en función de la labor que realiza en beneficio de la empresa, en particular el personal especializado que no puede sustituirse fácilmente por otro. Cuanto mejor es la salud del trabajador, tanto mayor es la ganancia del patrón, por lo cual le conviene a éste cuidar que el trabajador se mantenga sano.

En la actualidad, con los sistemas de seguridad social, la salud ocupacional ha adquirido una proyección más amplia que se apega a los lineamientos de los campos de la salud pública, porque por lo menos en principio, las personas que se encuentran vinculadas a otra por una relación de trabajo tienen derecho a la seguridad social.

La salud ocupacional requiere de un adiestramiento adecuado de los trabajadores sobre los riesgos a que están expuestos y la conducta que deben seguir para evitarlos; el establecimiento de buenas condiciones de saneamiento de los sitios de trabajo; mantenimiento en buenas condiciones del equipo de seguridad y protección, cumplimiento de sus funciones, responsabilidad del empresario para cumplir con las disposiciones respectivas y la debida aplicación de la ley por parte de las autoridades correspondientes. La atención temprana a través del descubrimiento precoz de las enfermedades profesionales y el cambio, si se considera necesario, del tipo de trabajo que se desarrolla, son medidas fundamentales para el control de estos problemas.

Otra de las ciencias que estudia la relación trabajo y salud, es la **ergonomía**, cuyos principios están basados en las capacidades físicas y psíquicas de los trabajadores para diseñar los puestos de trabajo y el equipo en las empresas y cuya meta es optimizar la relación entre el trabajador y sus actividades laborales.

La palabra **ergonomía** proviene de los vocablos *ergos*, que significa trabajo, y *nomos*, que significa ley; es decir ley del trabajo, que en términos generales es la ciencia que adecua el puesto de trabajo a los trabajadores, analizando la relación entre aquel y su medio ambiente laboral.

En la relación de la ergonomía con la salud en el trabajo, los fines deben dirigirse a promover la salud del personal por medio de la prevención de las enfermedades propias y ajenas al trabajo, crear condiciones de seguridad previniendo problemas causados por la incomodidad y la fatiga mediante el establecimiento de condiciones de trabajo psicológicamente adoptables; así mismo utilizar adecuadamente las capacidades humanas contribuyendo a crear oportunidades de trabajo para todos los sectores de la población.

La ergonomía, como ciencia multidisciplinaria, une los conocimientos médicos, de ingeniería industrial, civil, de la manufactura, seguridad, mecánica, física etc., así como las disciplinas de las áreas de la psicológica, sociología, administración, economía etc. La ergonomía propone cambios en los puestos o estaciones de trabajo en su funcionamiento, diseño y distribución. Cambios en las herramientas a fin de adecuarlas a las necesidades del trabajador. Cambios en los procesos de producción o en los propios materiales usados en estos; modificaciones en las condiciones ambientales de iluminación, ventilación, temperatura etc.

El ser humano está expuesto más tiempo a su ambiente de trabajo que a otros ambientes, incluidos el familiar y el de recreación. Esta situación es conocida por los responsables de la salud de los trabajadores, empleadores y quienes se encargan de garantizar que el trabajador se desempeñe bajo condiciones que le permitan conservar su salud, a través de la inclusión en las legislaciones de las condiciones mínimas de protección a la salud de los trabajadores, así como de los límites máximos de exposición a riesgos.

Es posible intervenir positivamente en el ambiente de trabajo para mejorar las condiciones del mismo y con ello favorecer la salud y el bienestar de los trabajadores. El control del ambiente de trabajo es por un lado responsabilidad de la sociedad a través del gobierno, pero también de los propios trabajadores, teniendo como principal instrumento, información eficiente sobre los riesgos y peligros para su salud.

Los beneficios de un puesto de trabajo o equipo bien diseñados, incluyen el incremento de la calidad y productividad, así como reducción de errores, independientemente de las acciones de seguridad e higiene o de la capacidad propia del trabajador.

Para el análisis de los trabajadores y de los puestos de trabajo, se requiere un estudio sobre la postura del cuerpo al realizar el trabajo, estudio de las herramientas utilizadas, carga y ritmo del trabajo y fuerza física

empleada. También es importante considerar para el análisis de los puestos de trabajo, los efectos físicos o mentales que pueda sufrir un trabajador durante el desarrollo de sus actividades, ante la presencia de agentes nocivos como ruido, defectos de iluminación, mala ventilación, temperaturas extremas etc.

El principal objeto, en materia de ergonomía, es el trabajador que interactúa con el medio ambiente del trabajo. Éste tiene limitaciones que deben ser consideradas por aquellos profesionales que diseñan el equipo y la maquinaria dentro de las empresas. Estas limitaciones o características del trabajador pueden variar.

El éxito del estudio ergonómico puede observarse en el incremento de la productividad o de la capacidad del trabajador, procurando que el trabajador desarrolle sus actividades laborales con el mínimo uso de energía y materiales sin pérdida de tiempo, sin pérdidas en la producción, sin distorsión de la información y lo más importante no causar un efecto negativo en la salud.

La ergonomía es considerada como una ciencia interdisciplinaria dedicada a resolver en primer término los problemas que surgen de la interacción entre hombre-trabajo. Recurre por lo tanto al auxilio no sólo de la fisiología y de las ciencias de la conducta con las que está fuertemente ligada, sino de disciplinas como la salud ocupacional, la administración y el derecho laboral para alcanzar sus fines, entre los que se puede citar el crear un ambiente de trabajo seguro, promover la salud y prevenir los riesgos de trabajo, disminuir la incomodidad, reducir la fatiga, asegurar la óptima utilización de las capacidades humanas y contribuir a crear oportunidades de trabajo.

1.4. Afecciones a la salud

En este apartado no se pretende realizar un estudio exhaustivo sobre la generalidad de las afecciones a la salud, ya que esto implicaría desvirtuar el objeto de estudio de la presente investigación, por lo que únicamente se abarcará las principales alteraciones de origen laboral.

➤ **Alteraciones respiratorias**

En relación con el medio ambiente laboral, las alteraciones respiratorias tienen una gran importancia, tanto por su frecuencia como por su gravedad; debido a que el aparato respiratorio constituye una de las vías más importantes para el acceso de sustancias tóxicas en el organismo. Cuando una sustancia tóxica penetra en el organismo a través del aparato respiratorio, puede producir lesiones en él, o bien, pasar a la sangre y lesionar otros órganos.

El diagnóstico de las enfermedades respiratorias de origen laboral se basa fundamentalmente en la historia laboral y pruebas como radiografías de tórax etc. Para tratar este punto en particular, nos remitiremos a la obra de Francisco Márques Márques, fuente que será de gran importancia para enunciar y explicar algunos de los padecimientos más comunes que afectan la salud de los trabajadores.

Son conocidas con el nombre de **neumoconiosis**; expresión proveniente del griego *pneuma* (aire, viento) y *konis* (polvo) fue acuñada en Alemania por Zenker en 1867 para señalar los cambios pulmonares causados por la retención de polvo inhalado¹¹

¹¹Cfr. Oficina Internacional del Trabajo. Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo. Tercera edición. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Tr. Celer Pawlowsky. España. 1998. p. 10.36.

Las **neumoconiosis** son aquellas enfermedades respiratorias de origen laboral, las cuales son provocadas por la inhalación y depósito de polvo en los pulmones; definiendo como polvo cualquier partícula sólida suspendida en el aire y según la naturaleza o estructura química de las partículas, las **neumoconiosis** se clasifican en orgánicas e inorgánicas.

Dentro de la clasificación de las **neumoconiosis inorgánicas** se encuentran enfermedades, como la **silicosis**, la cual es producida por la inhalación del polvo de sílice; el riesgo de silicosis está presente fundamentalmente en la industria extractiva, talla y labrado de piedra, industria siderometalúrgica etc. La **asbestosis** es una **neumoconiosis** producida por la inhalación de asbestos o amianto. Debido a la resistencia al fuego y a los ácidos, el amianto es un material utilizado en numerosos procesos industriales. La exposición a fibras de amianto puede estar presente en la industria minera, textil, e indirectamente en la fabricación de materiales aislantes, derribo de edificios etc.; otras **neumoconiosis inorgánicas** son la **beriliosis**, **aluminiosis** y **siderosis**.

Con respecto a las **neumoconiosis orgánicas** se encuentra el **asma laboral** y las **alveolitis alérgicas extrínsecas**, enfermedades, la mayoría de ellas de origen profesional, provocadas por la inhalación de polvos animales o vegetales, como es el caso de la industria del algodón.¹²

➤ **Alteraciones cardiocirculatorias**

La relación causal entre las alteraciones **cardiovasculares** y el trabajo es difícil de establecer, esto se debe en primer lugar a que este tipo de alteraciones son las causas principales de mortalidad en países industrializados, así que demostrar que el aumento de **cardiopatías** en el trabajo no es secundaria a otros factores extralaborales conocidos es una

¹² Cfr. MARQUÉS MARQUÉS, Francisco et al. Salud y medicina del trabajo. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo. España. s.a.p. p. 75.

tarea difícil, además de no existir síntomas o signos clínicos específicos de las cardiopatías laborales que las diferencien de las no laborales.

Las alteraciones cardiovasculares de origen laboral pueden ser producidas por agentes químicos, físicos y biológicos. Las más frecuentes son las producidas por los agentes químicos siendo su expresión clínica más común las lesiones de las coronarias, las alteraciones de la frecuencia cardiaca, la hipertensión arterial, las lesiones del músculo cardiaco y la de los vasos sanguíneos.¹³

➤ **Alteraciones del riñón**

Las lesiones renales pueden agruparse, en relación a los procesos crónicos en tres grandes grupos, comenzado con la **insuficiencia renal crónica**. Al igual que otras patologías laborales, la insuficiencia renal debido a la acción de tóxicos es de muy difícil detección en un estado precoz y, a menudo es complicado demostrar relación con la exposición laboral. La insuficiencia renal crónica se traduce como el fallo de las funciones del riñón, gradual, progresivo y mortal si se permite su evolución.

En el segundo grupo de las afecciones al riñón se encuentra **disfunción vesical**, ocasionando daños a las vías urinarias, en trabajadores expuestos a agentes irritantes para la vejiga.

Las **neoplasias** son los tumores que pueden aparecer en el aparato urinario como resultado de la exposición laboral. El riesgo de padecer **adenocarcinoma renal**, aumenta para los trabajadores que se están expuestos al asbesto y al coke.

Se estima que la exposición laboral contribuye o causa la aparición de un 20% de los cánceres de vejiga del ser humano.¹⁴

¹³ Cfr. Ibidem. p. 81.

¹⁴ Cfr. Ibidem. p. 86.

➤ **Alteraciones neurológicas**

El cerebro y los nervios periféricos son los órganos más susceptibles a sufrir daño por diversas sustancias. Los trabajadores de la agricultura y de la industria están sometidos a ciertos compuestos especialmente neurotóxicos, es decir dañinos para el sistema nervioso, como pueden ser los solventes, los metales, ciertos gases, pesticidas etc.

La exposición excesiva a ciertos contaminantes, puede repercutir en el comportamiento del trabajador. Los síntomas pueden ir desde fatiga hasta una psicosis manifiesta. En general los neurotóxicos afectan principalmente la capacidad de reacción del individuo, la coordinación y la concentración. Existen también efectos emocionales tales como irritabilidad y labilidad emocional (ríen y lloran sin motivo aparente), así como alteraciones de la memoria reciente con la incapacidad para aprender cosas nuevas.¹⁵

➤ **Alteraciones osteomusculares**

Los problemas musculoesqueléticos se encuentran entre los problemas más importantes de la salud en el trabajo, tanto en los países desarrollados como en los en vías de desarrollo. Afectan la calidad de vida de la mayoría de las personas durante toda su vida y su coste anual es grande. La mayor parte de estas enfermedades producen molestias o dolor local y restricción de la movilidad, que pueden obstaculizar el rendimiento normal en el trabajo.

El hombre puede adoptar posturas, moverse y relacionarse gracias al trabajo conjunto de los músculos, de los huesos y las articulaciones. Son precisamente estas estructuras las que se ven sometidas durante el trabajo por movimientos repetitivos, sobreesfuerzos y vibraciones las cuales acaban por lesionarlas.¹⁶

¹⁵ Cfr. Ibidem. p.91.

¹⁶ Cfr. Ibidem. p.96

Los factores de riesgo de los trastornos osteomusculares relacionados con el trabajo son: la repetición, la fuerza, carga estática, postura, precisión y la vibración. Los ciclos inadecuados de trabajo/descanso son un factor de riesgo potencial, si no se permiten suficientes períodos de recuperación¹⁷.

➤ **Alteraciones de la reproducción**

La reproducción es una función fisiológica del ser humano, y su alteración acarrea problemas sociales e individuales importantes. En ocasiones éstas alteraciones son originadas por las condiciones en las que el ser humano desarrolla sus actividades y, sin duda entre éstas el trabajo es una de importancia vital. Actualmente se conocen algunas condiciones de trabajo que pueden incidir negativamente en la reproducción.

Las diferentes condiciones laborales, pueden actuar negativamente en la reproducción humana. Un agente, ya sea físico, químico o biológico, puede actuar sobre las células sexuales (óvulos y espermatozoides) produciendo un cambio en la información genética de la célula. A estos agentes externos se les denomina mutágenos. El resultado de estos cambios puede producir, la infertilidad, la aparición de abortos o muerte intrauterina y malformaciones fetales.

Cuando un agente externo actúa sobre el período de embarazo y tiene capacidad de producir alteraciones sobre el embrión o feto se denomina **teratógeno** y algunas de las alteraciones de la reproducción que se pueden presentar son malformaciones, parto prematuro y enfermedades de la infancia.¹⁸

¹⁷ Cfr. Oficina Internacional del Trabajo. Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo. Ob. cit. p. 6.3.

¹⁸ Cfr. MARQUÉS MARQUÉS, Francisco et al. Salud y medicina del trabajo. Ob. cit. p. 106.

➤ **Alteraciones cutáneas**

Las **dermatosis profesionales** son todas aquellas alteraciones cutáneas causadas, favorecidas o empeoradas por el ambiente de trabajo. Son las enfermedades profesionales más frecuentes ya que representan de un 20 a un 80 por ciento de dichas enfermedades. Su importancia no solo radica por su elevada incidencia sino también por el hecho de que un porcentaje considerable de los que la sufren no consiguen una curación total o permanente, con la consiguiente incapacidad para el desempeño de su trabajo habitual. Existen distintos agentes que originan la aparición de dermatosis; la fricción y presión continuadas debidas al uso repetido de una herramienta o instrumento; o sencillamente el mantenimiento de una postura determinada que entrañe una presión constante en una zona del cuerpo, puede producir un engrosamiento de la piel, callosidades, ampollas, abrasiones y úlceras; se encuentran también factores ambientales como el calor, el frío, la radiaciones ionizantes y no ionizantes, la humedad, entre otros que son responsables de muchos desórdenes cutáneos.

En algunos ambientes de trabajo las bacterias, los hongos, los virus y los parásitos son causas de enfermedades cutáneas primarias. Estos mismos agentes pueden complicar una dermatosis profesional preexistente. Sin embargo, los agentes químicos son la causa más común de dermatosis en el medio laboral, representan aproximadamente el 80% de todas las dermatosis profesionales.¹⁹

➤ **Estrés laboral**

El término **estrés** debe ser entendido como sinónimo de tensión y a las condiciones que provocan esa tensión se les denominan **estresores**. El estrés es un fenómeno individual, subjetivo y puede darse en cualquier persona que sienta que se halla bajo una cierta presión.

¹⁹ Cfr. Ibidem. p. 111.

Dentro de los estresores físicos, destacan el ruido, además de causar daños en el aparato auditivo, provoca irritación nerviosa y favorece el aislamiento social al dificultar la comunicación, pudiendo conducir a un aumento en la carga mental del trabajo al incrementar la necesidad de concentración. La exposición a solventes tiene importantes efectos sobre el estado de ánimo, aumentando la depresión y agravando otros trastornos psicológicos.

No cabe duda, por tanto, que los efectos de los estresores fisicoquímicos se complementan con los psicológicos y se potencian mutuamente. Dentro de los estresores psicosociales, la carga de trabajo mental, los factores de personalidad y vulnerabilidad, los sucesos estresantes de la vida diaria; son factores que tienen mayor repercusión.

El hecho de que los trabajadores que realizan una actividad predominantemente mental, sufren con más frecuencia dolores de espalda y cervicales, problemas visuales, gastrointestinales y fatiga psíquica. Es evidente por otra parte, que la manera de responder a una situación de estrés está muy influenciada por los rasgos de personalidad como la autonomía, la flexibilidad, la introversión y la extroversión y que todos ellos juntos determinan cómo una situación de estrés es percibida subjetivamente.²⁰

1.5. Derecho a la protección de la salud

Aunque parezca trivial mas no ocioso, es apropiado destacar que el **derecho a la salud** permanece en el campo de lo utópico pues nadie puede sustraerse en forma absoluta a los efectos del medio ambiente, de la herencia o del estilo de vida; en rigor no existen (ni podría existir) un verdadero derecho a la salud en el estricto sentido de la expresión. Lo que sí

²⁰ Cfr. Ibidem. p. 133.

es posible, es poner en práctica medidas preventivas o de saneamiento para disminuir los riesgos de enfermedad o actuar de manera concreta para restaurar la salud. Por lo anterior, es más apropiado hablar del derecho a la protección de la salud, forma en que se introdujo en nuestra Ley Fundamental. Esto supone que el Estado (obligado natural bajo el concepto de los derechos humanos) inicie, fomente, preserve y desarrolle dichas condiciones.²¹

Desde luego, el primer derecho humano, que lógicamente preside y precede a los restantes, sin el cual estos carecerían de sentido, es el derecho a la vida. A partir de la tutela de la vida, y como consecuencia obligada de esa tutela en su doble dimensión: la existencia y la calidad de vida, se constituye la protección a la salud

El **derecho a la protección de la salud** está vinculado por su origen, al derecho asistencial y al de la seguridad social. Sin embargo al incluirse en los textos constitucionales el derecho a la protección a la salud ya no sólo se relaciona con la asistencia y la seguridad social, sino que adquiere rango propio, adquiere autonomía, incorporándose a la cada vez más larga lista de derechos sociales.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917, es el primer cuerpo de doctrina jurídica en el mundo que consagra derechos de la colectividad bajo el título "Del Trabajo y la Previsión Social". El 3 de febrero de 1983 se eleva a categoría constitucional el derecho a la protección de la salud, el cual establece la protección de la salud para todos, la creación de una ley que definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, ley que establecerá la concurrencia de la Federación

²¹ Carbonell, se refiere al derecho a la salud, como un derecho más amplio, mientras que el derecho a la protección de la salud radica en la obligación que tiene el Estado de desarrollar acciones positivas tendentes, justamente a proteger la salud o repararla cuando ha sido afectada.

y de la entidades federativas en materia de salubridad general; de manera tal que el derecho a la protección de la salud se vincula de inmediato a las garantías sociales ya previamente consagradas: la educación, la vivienda, el trabajo; exigiendo del poder público un papel más activo a fin de conseguir su plena efectividad. Transformándose así el antiguo estado de derecho en un estado social de derecho, logrando que el proceso de constitucionalización del derecho a la protección de la salud, tenga como objetivos la restauración y mejoramiento de la salud elevado al rango de garantía social, y el aseguramiento para todos al acceso de los servicios de atención de la salud.

El derecho a la protección de la salud es uno de los derechos sociales por antonomasia. Se trata de un derecho complejo que se despliega en una amplia serie de posiciones jurídicas fundamentales para los particulares y para el Estado; se puede decir que el derecho a la protección de la salud tiene un carácter prestacional en la medida en que principalmente implica y conlleva una serie de obligaciones positivas por parte de los poderes públicos.

Del derecho a la protección de la salud deriva que el sistema de prestaciones que se establezca para hacerlo realidad debe tener por lo menos las tres siguientes características: universalidad, equidad y calidad.²²

La **universalidad** derivada conceptualmente del carácter de derecho fundamental de la protección a la salud, es recogida también normativamente por vía directa del texto constitucional, al designar como sujeto de derecho a toda persona.

La **equidad** implica que los servicios sanitarios sean financiados principalmente por impuestos y no por pago de cuotas de sus usuarios, salvo

²² Cfr. CARBONELL, Miguel. Los derechos fundamentales en México. Tercera edición. Ed. Porrúa. México. 2009. p. 855.

de aquellos que tengan capacidad económica para hacerlo. Con ellos se busca evitar las discriminaciones en el acceso.

La **calidad** es un requisito tanto de la existencia misma del sistema comprendido globalmente (puesto que no sirve de nada un sistema sanitario que opere en pésimas condiciones de calidad, lo que puede llevar incluso no a la protección de salud sino con seguridad a su empeoramiento), como un elemento para alcanzar un mínimo de igualdad entre quienes acceden a servicios públicos de salud y de quienes lo hacen a servicios privados.

En México, además de lo establecido en el artículo 4º constitucional, párrafo cuarto; que a la letra dice:

“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.”

El tema de la salud aparece también en el artículo 2º constitucional, apartado B; entre las obligaciones que tienen las autoridades federales, locales y municipales para abatir las carencias y los rezagos que afectan a los pueblos indígenas, es la de asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la ampliación de la cobertura del sistema nacional, incluso en este mismo apartado, en su fracción VIII impone la protección de la salud de la mujeres indígenas migrantes.

La ley que desarrolla los mandatos del artículo 4º, en materia de salud es la Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación del 7 de febrero de 1984, ordenamiento que en su artículo 2º establece las finalidades del derecho a la protección de la salud, así mismo se encuentran otros ordenamientos específicos para la defensa del derecho a la protección de la salud como la Ley Federal del Trabajo, la Ley del Seguro Social y la

Ley General del Equilibrio Ecológico y Protección al Ambiente. En el ámbito internacional el derecho a la protección a la salud se encuentra recogido en diversos pactos internacionales, dentro de los cuales conviene mencionar al menos la Declaración Universal de los Derechos del Hombre de 1984, el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966 y el Protocolo en materia de derechos económicos, sociales y culturales de la Convención Americana de los Derechos Humanos de 1969 (Protocolo de San Salvador), así como los Convenios de la OIT, entre los cuales destacan el Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores y el Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo.

Una cuestión de gran relevancia, es la posibilidad efectiva que tienen todos los habitantes del país de acceder a los servicios médicos. En la práctica ese acceso se resume en dos posibilidades: la que se ofrece desde los órganos públicos a través del sistema nacional de salud o bien la que se cubre por los médicos y hospitales particulares. Respecto a la primera posibilidad, la cobertura sanitaria y el acceso a los servicios de salud se estructuran a través del sistema de seguridad social, por medio del cual se establece una serie de mecanismos que obligan a determinados sujetos a contribuir económicamente para el sostenimiento de la prestaciones en materia de salud a la vez que les dan derecho a los sujetos beneficiarios a obtener las prestaciones médicas correspondientes. Esto es lo que da fundamento a la creación de instituciones como el Instituto Mexicano del Seguro Social o de otros institutos de seguridad social que prestan servicios a quienes trabajan en el sector público.²³

²³ De acuerdo con la tesis del Sistema Nacional de Planeación Democrática, fundamentado en el artículo 26 constitucional, el Sistema Nacional de Salud pretende armonizar los programas del Gobierno Federal con la participación de los sectores social y privado, a fin de dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud. Dicho sistema tiene como grandes propósitos, ampliar la cobertura de los servicios de salud a toda la población así como elevar la calidad de los servicios que se prestan.

Si alguna persona no es derecho habiente en alguno de los servicios que prestan estas instituciones, tiene dos posibilidades: o bien acudir a la medicina privada, o acudir a la medicina pública pagando el costo respectivo. En la práctica, estar fuera de los sistemas provisionales supone un enorme riesgo para muchas personas y, de hecho, una disminución muy sensible del derecho que a su favor consagra el artículo 4º constitucional en materia de salud, el que poco menos de la mitad de la población mexicana no cuenta con seguridad social provocó la implementación de reformas a la Ley General de Salud a fin de crear a partir de enero 2004, el llamado **seguro popular**, el objetivo de dicha reforma es dar cobertura sanitaria a esa población que queda en el desamparo, la cual no pertenece a alguno de los sistemas de seguridad social existentes. Es importante subrayar que su creación es fundamental para extender universalmente a todos los habitantes el derecho a la protección de la salud, además porque logra desvincular el hecho de tener efectivamente protegido ese derecho de la circunstancia de ser o no ser trabajador. Es decir no se requiere ser trabajador para ser beneficiario del seguro popular, lo que no sucede en los sistemas de seguridad social, los cuales en principio sólo aceptan a las personas que mantengan alguna relación laboral.

Es inminente la relación entre la salud y el desarrollo; existe una vinculación que hace de la primera causa y efecto del progreso; sólo si se goza de un buen estado de salud se tienen perspectivas de desarrollo.

1.6. Concepto de seguridad social y otras precisiones terminológicas

Es necesario, por razones del presente estudio, identificar con la mayor claridad algunos términos que pueden ser considerados como sinónimos de otros o usados indistintamente, tergiversando su significado real, o tal es la dinámica que contienen que difícilmente se les puede encerrar en los estrechos marcos de un vocablo.

1.6.1. La asistencia y la previsión social

Diversas han sido las manifestaciones, de la protección social a través del paso del tiempo. Ante la imposibilidad que resulta evitar acontecimientos sociales, fisiológicos o naturales que ocasionen un desequilibrio en el ser humano, fue necesario tomar medidas para hacerles frente, ya fuese previendo su impacto, aminorándolo o resolviendo sus efectos una vez presentados. A pesar de que ningún sector de cualquier sociedad se encuentra exenta de padecer algún tipo de contingencia, existen grupos sociales más afectados que otros, por lo regular son aquellos que sufren mayor marginación social y económica, sin excepción alguna en cualquier etapa de la historia y en cualquier nación se han presentado este tipo de situaciones, ante lo cual, las sociedades en un principio, quedaron obligadas moralmente a socorrer a estos sectores, proporcionándoles recursos para sobrellevar su existencia, surgiendo así la llamada **beneficencia**, manifestándose como **pública y privada**, ambas ejercidas sobre la base de la caridad, de carácter graciable, misma que no ha sido suficiente pero sí de gran importancia, marcando la pauta al evolucionar la forma en que la sociedad pretende aminorar y sanear las diversas problemáticas a las que se enfrenta el ser humano.

Mientras que la beneficencia, ya fuera pública o privada apelaba más al sentimiento de caridad sin oponérsele real exigibilidad, la **asistencia pública** comienza a tomar más fuerza efectiva por parte del Estado, como una forma de hacer política social, cuyos mecanismos fueran más contundentes.

Con el propósito de aminorar las ambigüedades terminológicas y conceptuales, Aleida Hernández Cervantes sugiere asumir la existencia de una **asistencia social** como género, y la **asistencia pública y privada** como especies, quedando en desuso la expresión **beneficencia**, refiriéndose a ella, sólo como la manifestación primigenia de la asistencia social, antecedente a su vez de lo que más adelante será la seguridad social.

Esto debido a que la beneficencia ha estado asociada en gran medida a la voluntad caritativa de los particulares y a mayor discrecionalidad en la entrega de los recursos. Considerando que la asistencia social es:

“El conjunto de todos aquellos mecanismos diseñados por el Estado y la sociedad, que pueden ser reconocidos por la legislación, tendientes a subvencionar a los sectores sociales en virtud de estado de necesidad, mediante prestaciones que complementan sus ingresos o los sustituyen temporalmente, poniendo a resguardo su dignidad humana.”²⁴

El ser humano comprendió que la única manera de enfrentar las adversidades que no podría predecir con exactitud, fue constituir reservas económicas para su futuro, ya fuera individual o colectivamente, surgiendo las primeras formas de **previsión social**: el ahorro individual y el mutualismo.

El ahorro individual fue, durante mucho tiempo, la forma más general de practicar la previsión y una de las más primitivas, pues por razones obvias las personas se veían obligadas a reservar recursos económicos para cualquier siniestro futuro.

Por otra parte, las **mutualidades** se practicaron fundamentalmente a partir de la época medieval a través de las asociaciones de artesanos, obreros y trabajadores en general, que destinaban una parte de sus sueldos a las llamadas cajas de ahorro de ese tiempo con el fin de prevenir eventualidad o darles solución en caso de presentarse. Esto explica que la idea del mutualismo esté ligada a los seguros mercantiles o privados, que hacían efectivos solamente los obreros que se hubiesen organizado para inyectar a las cajas de ahorro, parte de su salario con la finalidad de enfrentar enfermedades, vejez etc.

²⁴ HERNÁNDEZ CERVANTES, Aleida. La seguridad social en crisis. El caso del seguro social en México. Ed. Porrúa. México. 2008. p. 6.

Las **gildas** del siglo IX fueron asociaciones que entre otras finalidades perseguían la mutua asistencia, en los casos de enfermedad entre otros; también las **cofradías** o **hermandades**, instituciones de carácter eminentemente católicas, tenían como propósitos atender los casos de enfermedad, invalidez, entierro etc.

Si bien el mutualismo trae de la mano el surgimiento y desarrollo de los **seguros privados**, no es factible asegurar que ambos sean lo mismo, mientras que en el mutualismo, todos los miembros son aseguradores de sí mismos, es decir cada miembro es asegurado y asegurador de los demás, de forma tal, que es la propia mutualidad quien percibe las cuotas y reparte las prestaciones. Por otro lado, las prestaciones del seguro son otorgadas únicamente al asegurado, cada individuo del grupo es tan sólo un asegurado, frente a una entidad llamada asegurador, que actúa como intermediario entre los asegurados, percibiendo las primas y otorgando las prestaciones.

Todas las anteriores formas de protección social, han formado parte de lo que se llama **previsión social**, y en tal sentido ésta es cualquier forma de combatir y prevenir contingencias. Sin embargo la previsión social como tal se determina a partir de la relación de trabajo, para Mario de Cueva la previsión social es:

“El núcleo y la esencia del estatuto laboral, porque son las normas que aplican inmediatamente al trabajador y porque son reglamentación jurídica que aspira a realizar el derecho del hombre-trabajador a la existencia”.²⁵

De ahí surge la idea de considerar la previsión social como una parte de la seguridad social; como un derecho de los trabajadores, es una contraprestación que les pertenece al desarrollar una determinada actividad, empleando sus capacidades físicas y mentales para llevarlas a cabo.

²⁵ Cit. por HERNANDEZ CERVANTES, Aleida. La seguridad social en crisis. El caso del seguro social en México, Ob. cit. p. 11.

1.6.2. Concepto de seguro social

El artículo 4º de la Ley del Seguro Social significa el reconocimiento de la evolución del sistema de previsión social hacia un modelo de seguridad social, definiendo al seguro social de la siguiente forma:

“El seguro social es el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional, en los términos de esta Ley, sin perjuicios de los sistemas instituidos por otros ordenamientos.”

La palabra **seguro** procede del latín *securus* que significa cierto, firme, verdadero.²⁶

El Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española define la palabra **seguro** como: “libre y exento de todo peligro o daño”²⁷

Para el maestro **Mario de la Cueva**, el **seguro social** tenía una enorme connotación eminentemente laboral, según se observa en la definición que él elabora:

“El seguro social es la parte de la previsión social obligatoria que, bajo la administración o vigilancia del Estado, tiende a prevenir o compensar a los trabajadores por la pérdida o disminución de su capacidad de ganancia, como resultado de la realización de los riesgos naturales y sociales a que están expuestos. El seguro social principió como una de las instituciones del derecho del trabajo y está dividiendo la organización central de la seguridad

²⁶ Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM. Diccionario Jurídico Mexicano. Ed. Porrúa-UNAM. México. 2009.p. 3434.

²⁷ <http://lema.rae.es/drae/?val=SEGURO>

social: su fin es asegurar al hombre que trabaja, el máximo de seguridad en su existencia y la garantía de un nivel decoroso de vida”²⁸

Sumándose al sentido de la definición anterior, **Gustavo Arce Cano** elabora el siguiente concepto de **seguro social**:

“Es el instrumento del derecho obrero, por el cual una institución pública queda obligada, mediante una cuota o prima que pagan los patrones, los trabajadores y el Estado, o sólo alguno de éstos, a entregar al asegurado o beneficiarios, que deben ser elementos económicamente débiles, una pensión o subsidio, cuando se realicen algunos de los riesgos profesionales o siniestros de carácter social”.²⁹

De las anteriores definiciones, **Ángel Guillermo Ruiz Moreno** deduce que los elementos históricos básicos del seguro social son:

- Los asegurados deben pertenecer a clases económicamente débiles, los trabajadores destacan como grupo principal, aunque sin excluir a los demás grupos sociales.
- Las cuotas o aportaciones que forman los fondos o reservas técnicas para cubrir prestaciones en dinero y en especie, se forman por las contribuciones de patrones, asegurados y el Estado en su caso, según el tipo o rama de aseguramiento.
- Lo administra o presta el Estado a través de una institución pública encargada de brindar tal servicio público, es decir, de un organismo público descentralizado del gobierno federal con autarquía, personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene su marco legal específico, no sólo en cuanto a su creación, sino en cuanto a su función pública.

²⁸ Cit. por RUÍZ MORENO, Ángel Guillermo, Nuevo derecho de la seguridad social, Décima cuarta edición, Ed. Porrúa, México, 2009. p. 30.

²⁹ Ibidem, p. 31.

- Los asegurados o sus beneficiarios, al tener derecho a pensiones o subsidios y demás prestaciones en dinero y en especie, pueden exigir y reclamar su pago, ya que no queda a voluntad del organismo público descentralizado el otorgarlas o no, previo cumplimiento de determinados requisitos.³⁰

Por otra parte, proporcionando un concepto actualizado sobre el seguro social, **Rafael Tena Suck** y **Hugo Italo Morales**, exponen lo siguiente:

“El seguro social se ha definido como el instrumento básico de la seguridad social, de orden público, por medio del cual quedan obligados, mediante una cuota o prima que cubren los patrones, los trabajadores y el Estado, a entregar al asegurado o beneficiarios, una pensión o subsidio, cuando se realizan algunos de los siniestros o riesgos que protege o ampara”.³¹

El seguro social obliga a señalar objetivos, crear instituciones, elaborar normas, configurar prestaciones adecuadas, evitar contingencias y resarcirlas; el seguro social es el instrumento administrado por el Estado a través de una institución pública; instrumento que tiene como propósito brindar protección a clases económicamente débiles, principalmente a la clase trabajadora, pero también extendiendo sus beneficios a quienes dependen de ellos, con el objeto de obtener para todos el mayor bienestar social, físico, económico y cultural posible, otorgando prestaciones en dinero o en especie, constituidas por la contribuciones de patrones, trabajadores y Estado, de manera tal que le permita al hombre una vida de mayor calidad.

³⁰ Cfr. Idem.

³¹ Ibidem. p. 34.

1.6.3. Concepto de seguridad social

Como se ha venido exponiendo en los puntos anteriores, diversas han sido las formas en las que se ha presentado la ayuda a los más necesitados, en un principio siendo una obligación puramente moral, voluntariosa, respondiendo a la caridad y sólo destinada para un sector en específico. Más tarde, dicha responsabilidad moral, se asumió, en primer término como una obligación a cargo del Estado, sin embargo, pese a los esfuerzos por garantizar mejores condiciones por parte del Estado su capacidad se vio rebasada y limitada, ante tal situación los trabajadores asumieron que era necesario organizarse para enfrentar en conjunto la adversidades propias del trabajo, y en algunas ocasiones de la vida misma; surgiendo las mutualidades de trabajadores y los seguros privados, ambos con el ahorro individual de por medio; es de ésta forma como se produjo la evolución de los seguros privados a los sociales, si en los primeros sólo los trabajadores ahorran para enfrentar sus enfermedades, sus incapacidades derivadas de los riesgos de trabajo, su vejez, su muerte, etc.; con los seguros sociales tanto los patrones como el Estado y los trabajadores realizarían aportaciones que darían acceso a prestaciones en dinero y en especie para el caso en que fuese necesario. No obstante, todas las formas de protección social señaladas anteriormente no abarcaron la protección total de la sociedad, sólo se tomaron acciones para ayudar a determinados sectores.

La idea de proteger a toda la sociedad en conjunto, sin destinar la ayuda a grupos en específico o sin necesidad de mediar una condición para hacerse acreedor a la protección, sino a cualquier individuo por el simple hecho de serlo y por pertenecer a una sociedad, configura el eje rector de la **seguridad social**.

Para **Ángel Guillermo Ruiz Moreno** más que encuadrar el concepto de **seguridad social** en términos jurídicos lo transporta al ámbito filosófico,

englobando en el mismo, prácticamente todas las aspiraciones humanas para alcanzar una vida justa, plena y feliz.³²

En opinión del jurista peruano **Mario Pasco Cosmópolis**, el concepto de **seguridad social** fue definido por primera vez en la Conferencia Internacional del Trabajo reunida en Filadelfia en 1944, en los siguientes términos:

“La ‘seguridad social’ engloba un conjunto de medidas adoptadas por la sociedad con el fin de garantizar, a sus miembros, por medio de una organización apropiada, una protección suficiente contra ciertos riesgos a los cuales se hallan expuestos. El advenimiento de esos riesgos entrañan gastos imprevistos, a los que el individuo que dispone de recursos módicos no puede hacer frente por sí solo, ni por sus propios medios, ni recurriendo a sus economías, ni siéndole tampoco posible recurrir a la asistencia privada de carácter privado de sus allegados”.³³

Por su parte **Arce Cano**, considera a la seguridad social como:

“El instrumento jurídico y económico que establece el Estado para abolir la necesidad y garantizar a todo ciudadano el derecho a un ingreso para vivir y a la salud, a través del reparto equitativo de la renta nacional y por medio de prestaciones del seguro social, al que contribuyen los patrones, los obreros y el Estado o alguno de éstos, como subsidios, pensiones y atención facultativa, y de servicios sociales, que otorgan de los impuestos las dependencias de aquél, quedando amparados contra riesgos profesionales y sociales, principalmente de las contingencias de la falta o insuficiencia de ganancias para su sostenimiento y el de su familia”.³⁴

³² Cfr. Ibidem. p 36.

³³ Ibidem. p. 37.

³⁴ Cit. por. HERNANDEZ CERVANTES, Aleida. La seguridad social en crisis. El caso del seguro social en México Op. cit. p. 35.

Si bien, la seguridad social en nuestro país, quedó vinculado al derecho del trabajo por razones de origen, al encontrar ambos su fundamento constitucional en el artículo 123; sin embargo, con el surgimiento de las nuevas tendencias y expectativas estatales de extender los beneficios a otros grupos de la sociedad y aunado a la promulgación de la Ley del Seguro Social, cambió la concepción de la seguridad social, modificándose su entorno jurídico, dándose de esta manera la pauta para la independencia de la seguridad social con respecto al derecho del trabajo.

El **Doctor Néstor de Buen**, identifica las siguientes características de la seguridad social, diferenciando la seguridad social del seguro social, conceptos que suelen ser utilizados indistintamente.

- La seguridad social constituye en realidad un fin, respecto del cual el seguro social es, solamente uno de los medios para llevarlo a cabo.
- En la seguridad social se brindan prestaciones a personas que no se encuentran unidas por una relación laboral; a diferencia del seguro social en donde el sujeto directamente beneficiado es el trabajador e indirectamente sus familiares.
- En la seguridad social la necesidad es el factor que primordialmente debe tomarse en cuenta, pues muchos servicios de solidaridad, medicina preventiva, y análogos, se brinda a la población en general. En el seguro social, el derecho a obtener prestaciones, deriva de la cuotas prevista en la ley, aportadas por los sujetos obligados.
- En el seguro social, la contraprestación es fija, determinada legalmente por el salario del trabajador; en cambio, en la seguridad social no necesariamente existe, pero de ser así, el monto de la contraprestación, dependerá de la capacidad del sujeto o de su fuerza del trabajo que preste al servicio de la comunidad.
- En el régimen del seguro social, los recursos para su financiamiento son de índole tripartita, al ser cubiertos obligatoriamente por el Estado, patrones y trabajadores. En la seguridad social, el Estado y en su

caso el propio instituto asegurador, soportan el costo de sus prestaciones.

- El seguro social es, un instrumento jurídico esencialmente de prevención; en tanto que, la seguridad social es, además, también un medio de asistencia.³⁵

Por lo anterior, se deduce que la **seguridad social** es el género, y el **seguro social** es sólo su instrumento. Razón por la cual, es entendible la necesidad de la seguridad social al recurrir a ciencias como la medicina, la matemática actuarial, la economía o la estadística; sin embargo, el seguro social, para su existencia concreta, requiere de la intervención de la ciencia jurídica para crear no sólo a los organismos a cuyo cargo quedará la prestación de los servicios encaminados a la seguridad social, sino para establecer el marco jurídico de su legal constitución, organización, financiamiento y operación.

Las anteriores definiciones, se refieren a la seguridad social desde una perspectiva jurídica, filosófica, política y teleológica como la plasmada en el artículo 2º de la Ley del Seguro Social vigente, que a la letra dice:

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

La **seguridad social** debe considerarse como un conjunto de medidas llevadas a cabo por el Estado, articulando todas las formas de protección social existentes, encaminadas al mismo fin; su protección radica en compensar a toda persona carente de ingresos que le impidan hacerle frente a diversas problemáticas, como la enfermedad, vejez, desempleo, incapacidad entre otras, con la finalidad de proveer un nivel de vida digno.

³⁵Cfr. RUIZ MORENO, Angel Guillermo. Nuevo derecho de la seguridad social. Op. cit. p. 44.

Principios característicos de la seguridad social, sin los cuales no podría considerarse como tal, destacan: la subsidiariedad, igualdad, irrenunciabilidad, inmediatez, universalidad, integridad y participación.³⁶

1.6.4. Derecho de la seguridad social

En tanto que la seguridad social es simplemente un concepto de hecho, cuando se inserta en el derecho se convierte en una *ciencia de iure*, esto es, de normas jurídicas sistematizadas que son generales, de orden público e interés social, obligatorias, coercibles, irrenunciables, y exigibles ante los tribunales.

Con el propósito de volver obligatoria la protección social a cargo del Estado, regular con eficiencia a los entes que se encargarían de brindar este servicio público, al igual que los sujetos de aseguramiento y las contingencias sociales protegidas, se hizo presente la necesidad de insertar todo lo anterior en el derecho.

El derecho es el encargado de darle forma concreta a la seguridad social. Los objetivos de ella, se vuelven el objeto normativo del derecho de la seguridad social, de esta forma el sistema jurídico fortalece el objetivo de la seguridad social, pasando de la aspiración social a una realidad; ya que sería inútil tener claros los objetivos de la seguridad social, identificar las necesidades y las contingencias a las que están expuestos los individuos, si no existe la norma concreta que establezca la acción para reclamarla y una infraestructura suficiente que brinde esa atención.

El **derecho de la seguridad social** es la obra final, de las formas de protección social, que se manifestaron en sus inicios con la previsión social, pasando por los seguros sociales y de éstos a la seguridad social integral,

³⁶ Cfr. HERNANDEZ CERVANTES, Aleida. La seguridad social en crisis. El caso del seguro social en México Op. cit. p.p. 37-42.

misma que se volvió obligatoria al insertarse en el derecho, consolidándose como una disciplina autónoma, con principios, doctrina, e instituciones jurídicas.

1.7. Riesgos de trabajo

La ejecución de diversas actividades productivas por parte del ser humano, lo han llevado a sufrir riesgos que atentan contra su salud y bienestar; situación que se agrava si las actividades a realizar se tornan más complejas, multiplicándose los riesgos para el trabajador de sufrir algún accidente o enfermedad dentro de su entorno laboral.

La introducción de maquinaria para mayor producción de mercancía, no sólo cambió íntegramente el cuadro industrial. A finales del siglo XVII, se desarrolló en Inglaterra el sistema de fábricas, descuidándose el bienestar de los trabajadores. La falta de capacitación para el uso de la maquinaria aunado a la falta de interés por parte de los empleadores de preservar la salud de los trabajadores de las fábricas; ocasionaron accidentes y enfermedades que además de mermar la salud de los trabajadores expuestos a jornadas de largas horas sin protección, con ventilación e iluminación impropias etc., se tradujeron también en repercusiones económicas para los empleadores.

El estudio de **los riesgos de trabajo** no puede concebirse desde un sólo punto de vista, es necesaria la intervención de múltiples disciplinas como la medicina, seguridad e higiene del trabajo, ergonomía, química, psicología y derecho entre otras para determinar el vínculo causal de los infortunios laborales, y en consecuencia considerarlas como tales y en su caso fincar la responsabilidad de todas las obligaciones derivadas de ellos. El análisis debe comenzar por la identificación de los factores que componen el entorno laboral, los cuales pueden ser de naturaleza física, química, biológica, técnica e incluso deben considerarse aquellos factores de carácter

psicológico o social que afecten la salud del trabajador, como consecuencia del surgimiento de nuevos sistemas de organización del trabajo derivados del desarrollo tecnológico que crea en el trabajo problemas de adaptación, insatisfacción, estrés, etc., por otro lado las consecuencias de las relaciones sociales externas al entorno laboral, afectadas cada vez más por problemas generacionales, cambio de esquema de valores etc. o cambios dentro del mismo entorno laboral como los sistemas de mando, política de salarios, sistemas de promoción y ascensos, entre otros, deben ser tomados en cuenta como factores que pueden llegar a influir en la conducta del trabajador, mermando su estado de bienestar en general, reflejándose inevitablemente en el ámbito laboral.

El diccionario de la Real Academia de la Lengua Española define el riesgo como: “la contingencia o proximidad de un daño”³⁷.

Por lo que hace a nuestra carta magna, en su artículo 123, apartado A, fracción XIV, se adopta el criterio referente a la responsabilidad por parte de los empresarios con relación a los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales de los trabajadores, sufridos con motivo o en ejercicio de la profesión o del trabajo que ejecuten; fracción que a la letra dice:

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

³⁷ <http://buscon.rae.es/drae/>

Sobre esas bases se reglamentó el mandato constitucional; previo a la regulación de una materia es necesario conocer qué es lo que se pretende reglamentar, razón por la cual, se precisará las definiciones contenidas en diversos ordenamientos. En su artículo 473 la Ley Federal del Trabajo define los riesgos de trabajo como:

“Los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores con ejercicio o con motivo del trabajo”

En el mismo sentido los riesgos de trabajo son definidos por la Ley del Seguro Social en su artículo 41.

El artículo 489 de la Ley Federal del Trabajo, establece que el patrón es responsable aún en los casos siguientes:

“No libera al patrón de responsabilidad:

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

En un principio, tratándose de los riesgos de trabajo, los patrones son responsables de todas las obligaciones derivadas de ellos, conforme a lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo; sin embargo, el artículo 53 de la Ley del Seguro Social establece que el Instituto Mexicano del Seguro Social se subroga en los deberes que la Ley Federal del Trabajo impone a los patrones en materia de riesgos de trabajo, cuando estos aseguren a sus trabajadores en dicho Instituto.

1.7.1. Accidentes de trabajo

Para poder conceptuar el término **accidentes de trabajo**, primeramente es necesario definir lo que es el **accidente**.

El accidente, es definido en el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española como: “El suceso eventual o acción de que involuntariamente resulta daño para las personas o las cosas”³⁸.

En líneas posteriores se define también al accidente de trabajo como: “Lesión corporal o enfermedad que sufre el trabajador con ocasión o a consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta ajena”.³⁹

La definición hecha por la Real Academia de la Lengua Española, aunque sencilla, proporciona una idea de lo que debe entenderse por accidente, no ocurre lo mismo al definir el **accidente de trabajo**, este segundo concepto contempla como accidente de trabajo aquel que tiene su origen en ejercicio o con motivo del trabajo, hasta este punto se coincide, sin embargo, consideramos no apropiado la inclusión de la palabra **lesión** para definir al accidente, ya que aquella es una consecuencia de un suceso repentino o eventual que causa daño, menos atinado es la inclusión de **enfermedad**, como se analizará en el punto siguiente, el término riesgos de trabajo es considerado como el género, siendo el accidente de trabajo y la enfermedad profesional las especies, así mismo se expondrán las diferencias entre ambos conceptos y la razón por la cual resulta incorrecta la definición de la Real Academia de la Lengua Española sobre los riesgos de trabajo, en primer lugar porque incluye la consecuencia del mismo accidente y en segundo agrega indebidamente como otra consecuencia siendo que ésta se encuentra a la par con los accidentes de trabajo por lo tanto no puede considerarse para definir a una de las especies de los riesgos.

³⁸ <http://buscon.rae.es/draeI/SrvltGUIBusUsual>

³⁹ <http://buscon.rae.es/draeI/SrvltGUIBusUsual>

Por lo que hace al Diccionario Jurídico Mexicano, comienza por analizar el accidente de trabajo desde sus raíces etimológicas. Accidente proviene del latín *accidens, accidentis*, participio activo de *accidere*, que significa caer encima, caer, acontecer, sobrevenir; esta palabra denota cambios o modificaciones que suceden en las cosas; la palabra trabajo deriva del latín *tripalium*, o mejor posverbal de trabajar; el trabajo, se considera como el esfuerzo humano aplicado a la producción de la riqueza, por lo tanto, el **accidente de trabajo** es toda lesión orgánica o la muerte producida repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar o el tiempo en el que se presente. Al igual que en otros ordenamientos, se considera como accidentes de trabajo aquellos que se producen cuando el trabajador se traslada directamente de su domicilio hasta su lugar de trabajo o viceversa.⁴⁰

Ahora bien, **Vázquez Vilard**, define los accidentes de trabajo como: “Toda lesión proveniente de la accidente violenta súbita de una causa exterior por el hecho o en ocasión del trabajo”.⁴¹

De ésta misma definición se desprenden cuatro elementos fundamentales:

- **Hecho externo.-** Se trata de un hecho “ajeno” provocado por una cosa o por un hombre, pudiendo ser éste el mismo empleador, un compañero de la víctima o el mismo afectado. Ese hecho ajeno puede operar de diversas maneras; cuando es una cosa, puede serlo en virtud de su riesgo o vicio, o por simple fatalidad. La acción de la otra persona que puede corresponder a un compañero o no de la misma víctima, puede ser ocasionado por culpa, dolo o azar. Lo que se requiere es que el hecho ocurrido debe ocurrir con motivo o en ocasión del trabajo. Queda comprendido, dentro del concepto de

⁴⁰ Cfr. Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM Diccionario Jurídico Mexicano. Ed. Porrúa-UNAM. México 2009., I-O, p. 34.

⁴¹ Cit. por ALLIER CAMPUZANO, Jaime. Riesgos de trabajo. Ob. cit. p. 13.

accidente de trabajo, el siniestro ocurrido en el trayecto de ida al centro laboral, precisamente por haberse producido en ocasión del contrato de trabajo.

- **Produce un daño en la persona.**- El accidente debe producir un daño psicofísico sobre la persona del trabajador. Se excluyen por lo tanto los daños que recaen sobre los bienes de este último.
- **Opera en forma súbita, instantánea y violenta.**- Este es el requisito que distingue al accidente de la enfermedad. Esta última se caracteriza por el hecho de que el proceso que causa el daño en la persona del trabajador se instala dentro de éste e incuba en forma progresiva, mientras que el accidente opera súbitamente.
- **Tiene un nexo de relación.**- Como requisito fundamental se requiere que entre la lesión que padece el trabajador y el hecho cuya responsabilidad se le imputa al empleador exista un nexo de relación causal adecuado.⁴²

Conforme a lo dispuesto por el artículo 474 de la Ley Federal del Trabajo, accidente de trabajo es:

“Toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se preste”, quedando incluidos en la definición anterior los accidentes que se produzcan al trasladarse el trabajador directamente en su domicilio al lugar del trabajo y de éste a aquel”

De los preceptos legales citados anteriormente se deduce una variedad de posibilidades que la ley prevé para los accidentes de trabajo: accidentes producidos en el lugar o fuera del lugar de trabajo, dentro del horario o fuera del horario de trabajo y en cumplimiento de las funciones

⁴² Ibidem. p. 14

encomendadas en el contrato laboral o diversas a éstas (siempre que su ejercicio se encuentre relacionado con las actividades del trabajo).

La legislación en su artículo 488 dispone también en qué supuestos no se consideran como accidentes de trabajo un incidente ocurrido, dichos supuestos son los siguientes:

- I. Si el accidente ocurre encontrándose el trabajador en estado de embriaguez;
- II. Si el accidente ocurre encontrándose el trabajador bajo los efectos de algún psicotrópico, narcótico o droga enervante, salvo que exista prescripción médica y que el trabajador hubiese puesto el hecho en conocimiento del patrón y le hubiese presentado la prescripción suscrita por el médico;
- III. Si el trabajador se ocasiona intencionalmente una lesión por sí o de acuerdo con otra persona.
- IV. Si la incapacidad es el resultado de alguna riña o intento de suicidio.”

En sentido contrario a lo anterior, el artículo 489 de la Ley Federal del Trabajo, contempla como causas no liberatorias de responsabilidad las siguientes:

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

Es por tanto obligación del patrón dar aviso al instituto del seguro social que tenga afiliado al trabajador en caso de presentarse un riesgo de trabajo, en caso de no hacerlo o de realizarlo de forma indebida, se hará acreedor a alguna de las sanciones que determine la Ley del Seguro Social.

1.7.2. Enfermedades profesionales

Siguiendo la misma metodología para explicar y analizar los accidentes de trabajo, se expondrá lo referente a las **enfermedades profesionales**, como una de las especies del género riesgos de trabajo.

El Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, define la enfermedad como: “las alteraciones más o menos graves a la salud”.⁴³

La anterior definición en realidad es poco explicativa y un tanto ambigua; con el propósito de complementar el anterior concepto, obteniendo una idea más clara de su significado se recurrirá a la medicina, ciencia que resulta más que oportuna y útil para tal definición, disciplina que define la enfermedad como:

“La alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo; conjunto de fenómenos, síntomas y signos, que se producen en un organismo que sufre la acción de una causa morbosa y reacciona contra ella”.⁴⁴

Ahondando en el tema, la enfermedad profesional, es definida por el Diccionario Jurídico Mexicano como la locución que se aplica a todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios⁴⁵.

Meza Sánchez define a las enfermedades profesionales de la siguiente manera: “Es toda acción patológica derivada de la acción

⁴³ <http://buscon.rae.es/drae/>

⁴⁴ CARDENAS DE LA PEÑA, Enrique. Terminología Médica. Tercera edición. Ed. Mc Graw Hill. p. 272.

⁴⁵ Cfr. Instituto de Investigaciones Jurídicas. UNAM. Diccionario Jurídico Mexicano, Décima Tercera edición, D-H, Ed. Porrúa-UNAM, México 1999. p. 1282.

continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se ve obligado a prestar sus servicios”.⁴⁶

Por su parte, **Pavéese** señala que las enfermedades profesionales son: “Aquellas que se presentan con frecuencia constante en un grupo de trabajadores expuestos a las mismas condiciones y medio ambiente de trabajo y cuya etiología es específica, única, acumulativa, que provoca siempre la misma enfermedad y cuya exposición requiere cierto tiempo para manifestarse clínicamente y ocasionar la incapacidad”.⁴⁷

De esta última definición se destacan los siguientes elementos:

- Presentación con frecuencia a un determinado grupo de trabajadores expuestos a contraer determinada enfermedad bajo las mismas condiciones y ambiente de trabajo. Atacando no a un trabajador determinado, sino a la mayoría de ellos.
- El padecimiento es efecto específico de la tarea desempeñada.
- Necesidad de un determinado tiempo de exposición. Condición fundamental especial e inexcusables, la cual es variables para cada sujeto.⁴⁸

Nuestro derecho positivo, concretamente el artículo 475 de la Ley Federal del Trabajo, define a la enfermedad profesional 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”.

⁴⁶ Cit. por ALLIER CAMPUZANO, Jaime. Riesgos de Trabajo. Ed. Porrúa. México. 2009. p. 39.

⁴⁷ Idem.

⁴⁸ Ibidem. p.p. 39, 40.

Si bien es cierto que el artículo 513 de la Ley Federal del Trabajo adopta una tabla de enfermedades de trabajo, ésta no debe considerarse limitativa sino enunciativa, debido a que si existe la relación causal entre la enfermedad y el trabajo debe considerarse como una enfermedad profesional, a pesar de que ésta no se considere como una enfermedad típica o estrechamente relacionada con el trabajo que se desempeñe.

El origen de las enfermedades profesionales puede determinarse por:

- La existencia de una relación causal directa con el trabajo, esto es, la categoría o actividad específica desarrollada por el trabajador; aunque como anteriormente se expresó, la lista enunciada en el artículo 513 de la Ley Federal del Trabajo sobre las enfermedades profesionales debe ser considerada como un listado enunciativo e incluso ejemplificativa y no limitativo al existir la posibilidad de contraer enfermedades que no precisamente se encuentren directamente involucradas con el trabajo que se desempeñe.
- En complemento a la idea expresada en las últimas líneas del párrafo anterior, las enfermedades de origen profesional pueden determinarse por una relación indirecta con el trabajo, pero producida por el medio en el que se vea obligado a trabajar. Presentándose dos situaciones:
 - No necesariamente existe una relación causal directa con las actividades específicas del trabajador; por ejemplo, un mecánico difícilmente manipula un textil como la lana, pero por laborar en un centro de trabajo donde se producen polvos de este material, pueden llegarle a afectar.
 - Que el ambiente corresponda a una zona o región determinada, distinta al de la residencia habitual del trabajador, como es el caso del paludismo, en obreros

y campesinos provenientes de zonas no infestadas ni endémicas que sean contratados para realizar trabajos en zonas afectadas por el insecto transmisor de la patología.⁴⁹

Es menester puntualizar que de la tabla de enfermedades de trabajo contenida en el artículo 513 de la Ley Federal, se establece la siguiente presunción legal: siempre que un trabajador presente un padecimiento que se encuentre comprendido en un determinado apartado de la tabla y su actividad específica o tipo de industria o la zona donde laboral (ajena a su residencia habitual) estén contemplados en el mismo apartado, tiene a su favor la presunción legal de que adquirió a enfermedad ya sea con motivo del trabajo o del medio ambiente laboral donde presta sus servicios; y por lo tanto es de origen profesional. Así, por ejemplo, dentro de dicha tabla de enfermedades se contempla la tabacosis, consistente en afecciones debidas a la inhalación de polvos de tabaco, enfermedad que es susceptible de adquirirse por parte de los trabajadores de la industria del tabaco. Si el trabajador labora dentro de esa clase de industria y presenta tabacosis, se presumirá profesional el origen de este padecimiento; pero si se trata de un vendedor de autos que presente esta misma enfermedad, es evidente que dicha presunción no opera a su favor.

De acuerdo con lo expuesto, aunque la ley no exige que la relación causa-efecto sea directa, al menos debe serlo de manera indirecta; de manera que para calificar el origen profesional de la enfermedad, siempre debe estar presente la relación causal, ya que no sólo basta la presencia del padecimiento para atribuirle la característica de profesional, ya sea por motivo del trabajo o del medio en el que el trabajador se vea obligado a trabajar, pues no debe perderse de vista que existen otras múltiples enfermedades ajenas por completo a las actividades laborales.

⁴⁹ Cfr. *Ibidem*. p.p. 68-71.

Tampoco basta con que el trabajador presente alguno de los padecimientos catalogados en la tabla, para presumir su origen profesional, sino que para ello es indispensable que esa afección se encuentre relacionada ya sea directa o indirectamente con el trabajo que realice o con el medio laboral en el que se desenvuelve.

1.7.3. Distinción de los accidentes y las enfermedades profesionales

La locución riesgo de trabajo designa al género; los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales constituyen las especies. Existiendo diferencias entre unas y otras con relación a la forma en la que se presentan, sus manifestaciones, la relación de causalidad, su tratamiento; entre otras diferencias identificadas por **José María Cortés Díaz** que a continuación se enuncian:

- **Inicio:** El inicio de la enfermedad profesional es lento, difícil de precisar con exactitud el día y la hora de su comienzo. En cambio, el accidente de trabajo se presenta en forma brusca, súbitamente, pudiéndose precisar con exactitud el día y hora en que ocurre.
- **Presentación:** Mientras la enfermedad profesional resulta esperada con relación causal derivada de los puestos de trabajo que presentan riesgo, el accidente se presenta en forma inesperada.
- **Motivación:** Las causas del accidente actúan desde fuera. Aquella es externa al organismo en el que provoca los efectos nocivos y se presenta de forma aislada y sin carácter repetitivo. En la enfermedad profesional, por el contrario, si bien las causas proceden del exterior, el agente causante de la enfermedad debe penetrar en el organismo para provocar esos efectos patológicos.

- **Manifestación:** Mientras en la enfermedad no existe violencia, esta se manifiesta con signos y síntomas que en ocasiones dificultan el diagnóstico, ocasionando confusión entre una enfermedad ocasionada por motivo de trabajo y una enfermedad general; el accidente suele tener carácter violento, a veces traumático.
- **Relación de causalidad:** Mientras la relación de causalidad es clara y evidente en el accidente de trabajo; en la enfermedad profesional, no resulta clara hasta el punto de que la mayor parte de las manifestaciones patológicas son comunes a enfermedades no profesionales.
- **Tratamiento:** Mientras el tratamiento de la enfermedad es generalmente médico, el accidente debe ser tratado quirúrgicamente.⁵⁰

Las anteriores características correspondientes a los accidentes de trabajo y a las enfermedades no profesionales, permiten mayor identificación y diferenciación entre estas dos especies de riesgos de trabajo, pero al mismo tiempo, proporciona elementos que ayudan a identificar por exclusión lo que no es considerado como riesgos de trabajo.

1.7.4. Enfermedades no profesionales

Una vez analizado el tema sobre los riesgos de trabajo haciendo énfasis en las enfermedades no profesionales, a contrario *sensu*, las enfermedades no profesionales serán aquel estado patológico que no tenga su origen o motivo en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios.

⁵⁰ Cfr. ALLIER CAMPUZANO, Jaime. Riesgos de Trabajo. Ob. cit. p.p. 11, 12.

La Ley Federal del trabajo no hace mención alguna sobre este tipo de enfermedades, inclusive no hay término específico o definido con el cual puedan identificarse este tipo de enfermedades; por lo que respecta a la Ley del Seguro Social dentro de su Capítulo IV establece lo referente al seguro de enfermedades y maternidad, tomando en cuenta que las enfermedades que se amparan en este rubro son aquellas que no constituyen un riesgo de trabajo.

1.8. Consecuencias de los infortunios que afectan la salud

A pesar de la observancia por parte de los patrones (por exigencia de la ley) de tomar las medidas adecuadas para prevenir los riesgos de trabajo por el uso de maquinarias, instrumentos o material de trabajo, así como de poner a disposición en todo momento los medicamentos y material de curación indispensables, para que oportunamente y de manera eficaz, se presten los primeros auxilios, comunicando tal situación a la autoridad correspondiente de cada accidente que ocurra. Aunado a la difusión de las disposiciones conducentes de los reglamentos de higiene y seguridad; así como la debida capacitación sobre el uso de la maquinaria, el mantenimiento en el lugar de trabajo de los medicamentos y material de curación necesarios para los primeros auxilios y adiestrar al personal para que los preste y en su caso, sí así se requiere, la incorporación al centro de trabajo de profesionales en la medicina que presten la debida atención médica al trabajador, etc.; no evita que por una u otra razón se llegue a presentar un riesgo de trabajo que escape de toda previsión y que mermen la salud del trabajador, dejándolo en primer lugar falto de condiciones óptimas para continuar desempeñando su labor y en segundo lugar con la incertidumbre de su futuro económico.

1.8.1. Concepto de incapacidad

Recurriendo una vez más a Diccionario Jurídico Mexicano; la palabra **incapacidad**, proviene del latín *incapacitas*, entendiéndose como tal, la falta de capacidad para hacer, recibir o aprender una cosa; por otra parte y para efectos de la presente investigación se considera necesario abundar en el concepto de lo que es la **incapacidad física**, mismo que es definido por esta fuente como:

“La disminución o pérdida de la capacidad, aptitud para el trabajo, como consecuencia de una alteración anatómica o funcional del cuerpo humano que hace impropia la ejecución o la realización de determinados actos, actos, acciones o hechos”.⁵¹

De gran importancia resulta, la mención que exceptúa al trabajo de carácter intelectual sobre la disminución o pérdida de la aptitud para el trabajo, pues la imposibilidad de realizar determinadas actividades físicas laborales no significa que el trabajador no pueda realizar su actividad laboral de forma intelectual, contando para ello con la capacidad mental necesaria.

1.8.2. Tipos de incapacidad

La Ley Federal del Trabajo enuncia en su artículo 477, las consecuencias de sufrir un riesgo de trabajo, contemplando a éste como el accidente o la enfermedad, que tenga su origen en el trabajo. Artículo que a continuación se transcribe:

“Cuando los riesgos se realizan pueden producir:

- I. Incapacidad temporal;
- II. Incapacidad permanente parcial;

⁵¹ Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM Diccionario Jurídico Mexicano. Tomo I-O, Ed. Porrúa-UNAM, México 2009.

III. Incapacidad permanente total; y

IV. La muerte”

Los artículos siguientes disponen lo que deberá entenderse por las incapacidades enunciados en el artículo 477 anteriormente citado. Por lo que hace al artículo 478, éste señala que:

“Incapacidad temporal es la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo.”

Con respecto a la incapacidad permanente parcial, el artículo 479, la contempla como:

“Incapacidad permanente parcial es la disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar.”

Mientras que por incapacidad permanente total, el artículo 480 de la ley se refiere a ésta como:

“Incapacidad permanente total es la pérdida de facultades o aptitudes de una persona que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida.”

Hecho el análisis sobre la conceptualización de los riesgos de trabajo, así como de las consecuencias que implican su presentación, el presente capítulo no estaría completo sin hacer una mención sobre las prestaciones a las que tienen derecho los trabajadores que sufran un riesgo de trabajo, lo anterior se encuentra fundamentado en el artículo 487 de la Ley Federal del Trabajo, así como en Capítulo III de la Ley del Seguro Social referente al Seguro de Riesgos de Trabajo, destacando las prestaciones en dinero y en especie.

CAPÍTULO II

ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

La preocupación por la salud de los trabajadores y de la población en general, no es un tema de reciente aparición. Tiene su origen en la evolución y desarrollo de la producción, y en la incorporación de nueva tecnología, mismas que revolucionaron el proceso de trabajo y las condiciones de vida para la sociedad; si por un lado la implementación de maquinaria novedosa en diversas industrias se tradujo en una mejor y mayor producción, también es cierto que la falta de previsión, adiestramiento y capacitación, trajeron consigo un gran número de infortunios cobrando la vida de muchos trabajadores, y dejando a muchos otros más, en condiciones poco favorables.

La historia de la humanidad exalta la preocupación por la protección de la salud a través de la lucha constante por el respeto de las condiciones laborales, así como de la protección a los infortunios a los que están expuestos; así el derecho a la protección de la salud, a través del acceso a servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo ha sido el anhelo fundamental por alcanzar como una colectividad.

Fueron diversas las ramas del Derecho que regularon la incipiente seguridad social, inicialmente el Derecho Civil con el elemento individualista que lo caracteriza, recogió en su legislación la tutela de estos principios, posteriormente fue el propio derecho laboral a través de la previsión social quien logró el mejoramiento de su implementación y desarrollo en las relaciones obrero-patronales, sin embargo la característica de universalidad con la que se identifica a la seguridad social no fue prevista por el derecho del trabajo, ya que muchos sectores de la sociedad se encuentran en el desamparo por la ausencia de una relación laboral. Así la seguridad social surge como disciplina independiente que dejó de lado los principios contractuales y subordinados.

2.1. Evolución histórica de la problemática de la salud

El trabajo que surge desde el inicio del hombre, para cubrir las necesidades de proveerse de alimentos y medios de subsistencia, también determinó la existencia de accidentes y enfermedades con motivo de su actividad laboral. Desde tiempos muy remotos el hombre se ha preocupado por conocer y difundir las relaciones entre trabajo y salud; en el siglo V a.C. **Hipócrates**, escribió en el tratado de “aires, aguas y lugares”, los efectos adversos de los ambientes de trabajo en mineros y metalurgistas expuestos al plomo, y observaciones generales acerca de los factores determinantes de las enfermedades y la importancia del ambiente laboral, social y familiar. También dio una metodología para visitar los centros laborales y conocer los factores causales de las enfermedades que perduraron hasta la actualidad.

Galeno, en siglo II a.C. hizo observaciones acerca de las enfermedades de los mineros, curtidores y otros trabajadores, destacando sus visitas a las minas de cobre en Chipre

Plinio el Viejo, en el siglo I a.C., refirió el uso de las vejigas de animales, colocadas delante de la nariz y la boca para evitar la inhalación de polvos y vapores en minas de *minium* (plomo rojo). **Urich Elemborg** en 1473, describió el envenenamiento industrial por plomo y mercurio, y sugirió medidas preventivas para evitar la intoxicación.

En 1556 **George Agrícola** publicó un tratado llamado *De re metallica*, en el cual reconoció el asma, a la cual llamó “ulceración de los pulmones”, que es producida en los trabajadores expuestos a inhalación de ciertas clases de metales y que coincide con lo que actualmente se conoce como fiebre por humos de metales o bien cáncer pulmonar.

Paracelso se distingue también por sus estudios acerca de las enfermedades de los fundidores y de los metalurgistas y las causadas por el

mercurio; 26 años después de su muerte se publicó en 1567 un tratado que escribió sobre enfermedades pulmonares crónicas de los mineros.

En el siglo XVII, algunos autores como **Walter Popa** insisten sobre las enfermedades de los mineros de mercurio y describe la intoxicación por monóxido de carbono. **Kircher** describe forma de ventilar las minas.

En el año de 1633 nació en Capri, **Bernardino Ramazzini**, quien es conocido como el padre de la medicina del trabajo; fue él quien dio a esta rama de la medicina el aspecto clínico moderno. En su libro *De morbis artificum diatriba* describe más de 54 profesiones, la forma de vida de los obreros, sus patologías, etc., y encierra la esencia de la filosofía de la medicina del trabajo, al señalar la importancia de que los médicos pregunten a sus pacientes por el tipo de trabajo que efectúan y piensen en la relación de causa-efecto que existe entre el medio ambiente de trabajo y algunas enfermedades. Ramazzini, sostuvo que la medicina del trabajo no se debía estudiar en los consultorios sino en los lugares de trabajo (talleres, fábricas, minas, etc.); dijo que el mundo necesitará más médicos “de overol” que de bata blanca.

Entre 1775 **Percival Pott** describió el carcinoma del escroto en los dehornadores de chimeneas en Inglaterra.

En 1866 **Zenker** dio el nombre de neumonocosis a las enfermedades pulmonares producidas por la inhalación de polvos inorgánicos.

En 1883 se creó el primer sistema de seguro social en Alemania que normó la política de protección al trabajador y su familia y que dio origen a que se establecieran seguros similares en otras partes del mundo, tema que en su momento será desarrollado con mayor amplitud en este mismo capítulo.

Lehmann en 1884 abordó el aspecto preventivo de las enfermedades de trabajo y dio las bases para el control del ambiente industrial; dando las bases técnicas para la prevención de los riesgos de trabajo en el sitio mismo en el que se origina el riesgo.

A principios del siglo XX **Sir Tomas Oliver** escribió los libros *Ocupaciones peligrosas y Enfermedades propias de los oficios*.

En 1912, **Morrison** publicó la intoxicación por plomo, la catarata de los trabajadores del vidrio, el cáncer de la piel en la relación del trabajo, la ictericia toxica y las intoxicaciones por fósforo, arsénico y mercurio.

En 1919 el Tratado de Versalles estableció los principios que después regirían a la Organización Internacional del Trabajo, creada para fomentar la paz y la justicia social, mejorar las condiciones del obrero y promover la estabilidad económica y social de los pueblos.⁵²

En 1950 la Organización Mundial de la Salud y la Organización Internacional del Trabajo, definieron los objetivos de la medicina del trabajo, de la siguiente manera:

“Promover y mantener el más alto grado de bienestar físico, mental y social, de los trabajadores en todas las profesiones; prevenir todo daño causado a la salud de ellos por las condiciones de su trabajo; protegerlos, en su empleo contra los riesgos resultantes por la presencia de agentes perjudiciales a su salud; colocar y mantener al trabajador en un empleo conveniente a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas. En suma adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo”.⁵³

La relación entre salud y trabajo, como ya se ha señalado, se da en ambas direcciones y puede tener un carácter tanto positivo como negativo.

⁵² Cfr. *La Salud en el trabajo*. JGH Editores. México.2000. p. 2.

⁵³ Idem.

Para que se logre establecer una relación positiva, al margen de la retribución económica, el trabajador debe estar implicado en su trabajo. El trabajo tiene, de hecho, un potencial positivo sobre el bienestar del individuo, tanto por la retribución económica que implica un hecho social que contribuye a la realización de la persona y al progreso de la comunidad. La realización de un trabajo permite estructurar el tiempo, establecer relaciones con otros individuos, desarrollar una actividad creativa, adquirir una identidad social o garantizar una seguridad personal y familiar duradera.

2.2. Etapas en la lucha obrera por conquistar su derecho a la salud

Desafortunadamente una primera etapa referente a la protección de la salud se ubica en la indigencia, olvido y en la negación del problema de la salud; etapa que corresponde a la explotación absoluta de la fuerza de trabajo. En ésta, las largas y penosas jornadas de trabajo en las fábricas, o en las minas no reconocían edad ni sexo.

A través de la historia se puede constatar el exceso por parte del capital en su afán desmedido por obtener la mayor ganancia a un bajo costo, aunque, éste implicara el sometimiento a condiciones perjudiciales para los obreros, sumando a esta situación la falta de reglamentaciones legales que consolidaran la acción intermediaria del Estado para aminorar dicha explotación.

Esta larga etapa marca un sistema de trabajo, casi esclavista, en el que aconteció una búsqueda salvaje por la obtención de ganancias, donde la vida del trabajador no representaba ningún valor en sí, constituyéndose como medio de explotación. Sin embargo, la idea de la obtención de recursos ilimitadamente, genera una visión más racional de la explotación dentro de una clase empresarial con más conciencia. En ésta se manifiesta el interés por tratar algunos aspectos de los intereses del trabajador, y la salud aparece como un tema para humanizar el trabajo. Es decir, que a este

grupo de empresarios racionales le interesa que la salud del obrero se mantenga en un nivel adecuado, ya que su enfermedad puede resultar desventajosa para la producción y el consumo. La salud obrera vale entonces, porque en la producción representa su regularidad y mantenimiento.

La segunda etapa de esta historia de la evolución de la salud, se ubica en el surgimiento de una respuesta por parte de los trabajadores, en su reacción de defensa de aquello que es vital para el mantenimiento de su trabajo. Surgiendo las primeras expresiones de seguridad social, en vía de manifestar la solidaridad obrera y la lucha contra la enfermedad y la pérdida del salario. Sin el salario no hay recuperación, la enfermedad implica el peligro de la desocupación y la miseria para el trabajador y la familia. Por lo tanto, la respuesta es proteger el salario y asegurar la atención de la enfermedad.⁵⁴

Toda la historia de la salud de los trabajadores, ha sido una larga confrontación capital-trabajo. El interés principal de la clase capitalista ha radicado en explotar la fuerza de trabajo más allá de sus límites de resistencia y de seguridad física, utilizando todos los medios y presiones para disciplinar a la fuerza de trabajo. En esta confrontación la clase obrera generó experiencias de lucha que le permitieron organizar su resistencia. De la resignación inicial a la explotación se pasó a la defensa y organización efectiva planteando reivindicaciones concretas, exigiendo una elevación en las condiciones de trabajo y de seguridad e higiene de los lugares de trabajo.

En esta contienda entre el capital y el trabajo, El Estado ha participado tratando de crear un espacio de negociación entre ambos, a través de un marco institucional y jurídico, en la legislación del trabajo, la política de seguridad social y la administración de la salud pública.

⁵⁴ Cfr. CASALET, Monica. Salud y bienestar de la fuerza de trabajo. Secretaria del Trabajo y Previsión Social. Instituto Nacional de Estudios del Trabajo. México. 1992. p.p. 18-21-

2.3. Los seguros sociales en la Alemania de Bismarck

Durante el siglo XIX la ideología individualista plasmada en las constituciones, tuvieron como máxima premisa: la instauración de un Estado de derecho, exaltando las garantías de libertad del ciudadano; situación que cambió tras la Primera Guerra Mundial, a raíz de este conflicto bélico, en el Pacto de la Sociedad de Naciones se insertan principios de solidaridad social, reflejados en la Constitución de la Organización Internacional del Trabajo, creada por el Tratado de Versalles, cambiando la ideología plasmada en las constituciones, sumando las garantías del ciudadano, las del trabajador y las de protección social; concibiendo al ser humano no sólo como un individuo, sino como un miembro de la sociedad con una actividad socialmente útil.

Aunque cada país ha implementado sus propios sistemas de seguridad social guardando cierta similitud entre unos y otros, y respondiendo a las necesidades de la colectividad; no puede pasarse por alto, los sistemas surgidos en **Alemania y Gran Bretaña**, éste último se tratará posteriormente en el presente capítulo. En el ámbito de los sistemas capitalistas, la seguridad social implicó un retroceso en la concepción del Estado liberal, caso contrario en los sistemas socialistas, en los cuales la manifestación de la seguridad social era inherente al Estado.

En el caso de **Alemania**, el origen de los seguros sociales se remonta a la contraposición de los principios individualistas con las ideas socialistas, ideas que dieron paso a la creación en 1863 a la Asociación General de Trabajadores Alemanes, que daría lugar más tarde, en 1867 a la fundación del Partido social-democrático obrero, la expansión de este partido tuvo por consecuencias la persecución de sus líderes, la declaración de su ilegalidad, la prohibición de sus reuniones, entre otras medidas; sin embargo, hábilmente el **Canciller Otto Von Bismarck**, optó por practicar algunos de los principios adoptados por el socialismo, impulsando la solidaridad entre los individuos y las clases sociales, haciendo evidente la necesidad de una

progresiva socialización y el intervencionismo estatal en las relaciones laborales, en este mismo sentido se hace evidente la necesidad de garantizar no sólo los derechos individuales sino también los derechos de la colectividad, especialmente de los más necesitados mediante la creación de seguros sociales. Resolviendo por un lado las exigencias planteadas por el movimiento obrero, atemperando los riesgos de un estallido social con el ofrecimiento de más garantías a los trabajadores, y por otro, evitó el conflicto interno, aminorando el crecimiento peligroso de un movimiento independiente.

Pese a los fines ocultos de Bismarck, sobre la implementación a finales del siglo XIX de un régimen de seguro social obligatorio, lo cierto es que desde cualquier perspectiva se satisficieron las demandas de la clase obrera empapada de ideas socialistas hostiles en contra del gobierno de aquella Alemania.

En 1810 se estableció la obligación a cargo de los empresarios de proporcionar prestaciones en caso de enfermedad. En 1848, empresarios ferroviarios respondían por los riesgos de trabajo. En 1883 fue establecido el seguro de enfermedad, en 1884 el seguro de accidentes de trabajo y en 1889 el de invalidez y vejez. En los siguientes años, dichos seguros fueron extendiendo su ámbito de aplicación, pero siempre sujetos al desarrollo de la actividad profesional. En 1911 se añade el seguro de supervivencia; y en ese mismo año todos fueron compilados en un código de seguros sociales. Cabe destacar que en los años siguientes se creó el seguro de paro a fin de remediar los efectos de la catástrofe económica posbélica, que desapareció en el período nacionalsocialista en beneficio de una política autoritaria de pleno empleo y de formación profesional.⁵⁵

La política social implementada en Alemania fue el modelo a seguir por diversos países europeos, en especial lo concerniente a los seguros sociales,

⁵⁵ Cfr. ALMANSA PASTOR, José Manuel. Derecho de la seguridad social. Sexta edición. Editorial. Tecnos. España. 1989. p. 70.

constituyendo el antecedente por excelencia de las instituciones básicas de lo que sería la seguridad social.

2.4. El Plan Beveridge en Inglaterra

En 1941, el Gobierno británico nombró a una Comisión interministerial, bajo la presidencia de **William Beveridge**, experto en la práctica de los seguros sociales; con el propósito de reformar y planificar los regímenes asegurativos. Publicó los resultados de su labor bajo el título *Social Insurance and allied Services*, a este informe se añade un segundo intitulado *Full Employment in a Free Society*, publicado en 1944; el primer informe tiene una mayor influencia jurídica-positiva, el segundo pertenece más a una política de seguridad social. Beveridge se da a la tarea de analizar y criticar las instituciones de los seguros sociales creados a semejanza del sistema germánico; para ofrecer una nueva visión del sistema integrado no solo como un conjunto de seguros sociales, sino que junto a ellos tienen cabida la asistencia nacional, un servicio nacional de salud, la ayuda familiar, así como manifestaciones complementarias de seguros voluntarios.

El **Plan o Informe Beveridge**, surgido de las condiciones sociales provocadas por la Segunda Guerra Mundial, atendió la necesidad de implementar un plan integral de seguridad social, que fuese eje básico de una inminente política social amplia, con la cual se buscaría contrarrestar los efectos negativos de la guerra.

El Plan de Seguridad Social, estableció como propósito abolir la necesidad después de la guerra. Y para prevenir la necesidad era preciso ampliar el sistema presente de seguros sociales en tres direcciones: extendiendo su campo de acción para aquellas personas excluidas de sus

beneficios, extendiendo también la protección de aquellos riesgos que quedaban excluidos; y elevando la tarifa de subsidios.⁵⁶

Del análisis realizado por Beveridge sobre los sistemas de seguros, llegó a la conclusión de que éstos se encontraban dispersos y descoordinados. Beveridge propuso la integración de las distintas formas de protección social existentes y la definición de sus finalidades específicas, dirigidas a la consolidación de la seguridad social.

El Plan de Seguridad Social propuesto se integró por métodos: el seguro social, considerado como el método más importante y amplio, al cubrir las necesidades más básicas a través del otorgamiento de beneficios previo pago de cuotas obligatorias; a este método se le integraron dos más que complementarían al primero; a través de la asistencia nacional se brindaron beneficios a quienes certificaran realmente su necesidad, independientemente de haber pagado sus cuotas, asistencia que corría a cargo de la Hacienda Pública; estos dos métodos fueron garantizados por el Estado, sin embargo la necesidad de contribuir por parte de la población respondiendo más allá o complementando la protección proveída por el Estado, impulsó los seguros voluntarios como tercer método. La pretensión no fue que el Estado se encargará de proveer al individuo de todo sin restricción alguna, se pretendía que éste organizara la seguridad social y que al mismo tiempo se incentivará al individuo a preocuparse de su porvenir sin dejar de lado que el principal responsable de garantizar las condiciones mínimas para el ser humano es el Estado.

El Plan superó al seguro social tradicional al hacerlo obligatorio y tripartito, las contribuciones serían realizadas por patrones, trabajadores y el Estado; superó también a la asistencia al convertirla en un derecho exigible, que dejaría de otorgarse discrecionalmente, de igual forma la previsión social se vio rebasada al extender su esfera de protección a los menores,

⁵⁶ Cfr. HERNÁNDEZ CERVANTES, Aleida. La seguridad social en crisis. Ob. cit. p. 18.

amas de casa, personas de la tercera edad, jóvenes y no sólo a quienes mantenían una relación laboral.

Si bien es cierto que lo expuesto fue sólo una parte de lo plasmado en el Plan Beveridge, la realidad como en cualquier país y en cualquier sistema es que el cumplimiento en su totalidad fue imposible; sin embargo, sentó las bases para constituir la seguridad social como un derecho inherente al ser humano.

2.5. La seguridad social en el ámbito jurídico internacional

La adopción de ideas arrojadas por el sistema germánico de seguros obligatorios, pronto tuvieron una influencia inmediata en otros ordenamientos europeos e iberoamericanos, muchos de los cuales se han mantenido fieles al sistema alemán. En Francia, para 1930 se establecen como seguros sociales obligatorios los de enfermedad, maternidad, invalidez, supervivencia y vejez. Ante las consecuencias resultantes de la Segunda Guerra Mundial, el gobierno francés impulsó la instauración de un ambicioso sistema de seguridad social, impulsado por La Roque, quien propuso en 1945 un plan de seguridad social, el cual garantizará a cada hombre que en cualquier circunstancia tendría la posibilidad de asegurar su subsistencia, y la de las personas a su cargo, mediante la seguridad del empleo.⁵⁷

En Italia, a partir de 1919 se introduce el seguro obligatorio y se desarrolla un sistema de previsión social como conjunto de seguros sociales. Aunque en su Constitución de 1947, se extiende la protección de la salud a todos los ciudadanos, y reconoce a los trabajadores medidas adecuadas contra los riesgos sociales, lo cierto es que sólo se produjeron reformas parciales.

⁵⁷ ALMANSA PASTOR, José Manuel. Derecho de la seguridad social. Ob. cit. p. 72.

Por lo que hace al sistema de seguridad social implementado en Gran Bretaña, éste alcanza su mayor influencia en los países de la “*Commonwealth*”, que hasta entonces habían confiado la protección social a la asistencia o a incipientes seguros sociales. Pronto los propios ordenamientos europeos, tan apegados en general al sistema germánico, no dudan en adoptar algunos del sistema inglés, motivados por las mismas tareas de reconstrucción nacional.

Aunque se haga alusión a este sistema de seguridad social en últimas instancias, no es razón para restarle importancia en comparación al sistema inglés o alemán, al contrario, su estudio amplía el conocimiento sobre los sistemas de seguridad adoptados en diversos regímenes, épocas y circunstancias; motivo por el cual en los párrafos siguientes se analizarán los sistemas ruso y norteamericano.

En 1917 la Rusia zarista estableció por primera vez los seguros sociales de enfermedad, accidentes de trabajo y muerte. En la Constitución de 1936 permanece el principio de que todo ciudadano de la URSS tiene derecho a ser asegurado en su vejez, así como en el caso de enfermedad y de pérdida de su capacidad de trabajo, mediante seguros sociales y asistencia médica gratuita a cargo del Estado. Este sistema socialista se caracteriza por la cobertura subjetiva a los individuos: “a cada uno según su trabajo”, el campo de aplicación subjetivo comprende a los trabajadores, pero no a todos ellos; el financiamiento quedaría cubierto mediante impuestos a cargo de las empresas, sin aportación individual alguna por parte de los trabajadores. Al finalizar la Segunda Guerra Mundial, países como Rumania, Polonia, Yugoslavia y Checoslovaquia reforman sus sistemas de seguridad social, adoptando las características del soviético.

El caso de Estados Unidos, es peculiar, al ser uno de los países que se incorpora tardíamente a la corriente mundial de la seguridad social. Como resultado de la crisis económica de 1929, Estados Unidos se vio en la

necesidad de reinventar su economía y diseñar nuevas estrategias para resolver sus problemas sociales; elaborar una política social de alto impacto

era necesaria para contrarrestar los efectos de la crisis. Atendiendo a estas inclemencias, el presidente Roosevelt instrumentó el llamado *New Deal* en 1914, en el cual han de situarse las primeras medidas generales de seguridad social, instauradas por la *Social Security Act* de 1935, en ella se estatuyen los seguros contra el paro y la vejez, de ayuda a la infancia y de protección a las madres y a los ciegos. Sin embargo los beneficios no fueron proporcionados de igual manera, algunas leyes tuvieron un campo de aplicación reducido, excluyendo a los trabajadores agrícolas, domésticos, funcionarios entre otros.

Las manifestaciones del inicio y evolución de los sistemas de seguridad social en el mundo, se vieron influenciados por otros sistemas ya existentes así como por las condiciones políticas, económicas y sociales. Si bien en los inicios de la seguridad social, las políticas implementadas no fueron suficientes, aunado a los conflictos internos de cada gobierno que tornaron más difícil la culminación de las acciones y en algunos casos imposibilitó su acción de manera definitiva; no dejan de ser relevantes para la constitución de la seguridad social como se conocer, aunque aun falta mucho por alcanzar uno de los principios que consideramos el más importante: la universalidad.

2.6. La seguridad social en México

En el caso de nuestro país la preocupación por resolver los problemas que aquejan a la colectividad se ha hecho presente desde nuestros inicios, partiendo de la época prehispánica hasta nuestros días. Las incipientes manifestaciones de lo que más tarde se convertiría en la seguridad social; aunque con poco ámbito de aplicación y en algunos casos insuficientes, en su momento satisficieron las carencias para las que fueron creadas;

inevitable fue la influencia internacional a la que se le agrega los sucesos internos que en algunos casos impidió el desarrollo de la seguridad; así mismo su regulación en el ámbito jurídico no fue tarea fácil, lograr su independencia del derecho laboral y lograr el reconocimiento a nivel constitucional, fue muestra de su consolidación como un derecho inherente al ser humano.

2.6.1. Época Precolonial

Son pocos los antecedentes que se pueden mencionar respecto a esta etapa de nuestra historia y los existentes se refieren a una acción asistencial elemental en materia de salud y alimentación, no obstante son elementos constitutivos de la actual seguridad social en México.

Las instituciones que se podrían considerar de “seguridad social” durante la época prehispánica aluden únicamente a los establecimientos fundados por los aztecas, especialmente durante el reinado de Moctezuma II. Rosa María Meyer hace referencia sobre los mexicas, quienes tenían, en vísperas de la conquista, algunas instituciones parecidas a los hospitales, en las que se atendían a los enfermos, principalmente a los guerreros; al parecer estos establecimientos existieron en México, Texcoco, Tlaxcala y Cholula, y eran sostenidos con los sobrantes de las cosechas destinadas al culto de los dioses.⁵⁸

El Tlatoani azteca sostenía en Culhuacán un establecimiento en el cual se atendía a todos los ancianos e impedidos que habían servido a la confederación, ya fuera en asuntos políticos o militares; también puede considerarse dentro de la asistencia, la práctica acostumbrada por algunos gobernantes mexicas de repartir al pueblo en tiempo de hambre, los

⁵⁸ Cit. por CAZARES GARCÍA, GUSTAVO. Derecho de la seguridad social. Editorial Porrúa. México. 2007. p. 27

alimentos guardados en sus almacenes llamado *Petalcall* o *Petalcalco*, en ocasiones estas reparticiones se hacían anualmente, distribuyéndose los productos entre la gente necesitada, sin importar quien fuera; se refiere también a la existencia de asilos para los niños expósitos y para guerreros ancianos sobrevivientes a la guerra y a la enfermedad.⁵⁹

2.6.2. Época Colonial

El sistema legal dictado por la Corona Española, el Real y Supremo Consejo de Indias y la Casa de Contratación de Sevilla, así como por los Virreyes, contuvieron disposiciones protectoras de los nativos, sin embargo nunca se llevaron a la práctica, la cual hubiese sido de gran eficacia para el bienestar de los indígenas.

Ejemplos de esta legislación son las siguientes disposiciones enunciadas por el Doctor Néstor de Buen Lozano:

“h) La protección contra labores insalubres y peligrosas. En la Ley XIV, del Título VII del Libro VI expedida por Carlos V el 6 de febrero de 1538; la cual prohibió que los menores de 18 años realizaran trabajos de acarreo de bultos, previa a esta disposición, el mismo Carlos V, estableció que la carga de los trabajadores no debería exceder de dos arrobas y que se tomará en consideración la calidad del camino y otras circunstancias.

j) El principio de las casas higiénicas está previsto en el Capítulo V de la Real Cédula dictada por el Virrey Antonio Bonilla, en marzo de 1790 que, aunque se refiere a los esclavos, resulta un antecedente al establecer que: “Todos los dueños de esclavos deberían darles habitaciones distintas para los dos sexos, no siendo casados, y que sean cómodas y suficientes, con adecuada ventilación, camas en alto, mantas o ropa necesaria y con

⁵⁹ Idem.

separación cada uno; destinando una habitación abrigada y cómoda para los enfermos.

k) Por último, la atención médica obligatoria y el descanso pagado por enfermedad que, aparecen consagrados en el “Bando sobre la libertad, tratamiento y jornales de los indios de las Haciendas”, dado por mandato de la Real Audiencia el 23 de marzo de 1785, misma que establece la obligación a cargo de los patrones de respetar el tiempo en el que el trabajador permaneciera enfermo y no obligarlos a reanudar sus actividades laborales, y si éstas o la vejez fuesen la causa de la inhabilitación.”⁶⁰

La anterior legislación es de gran relevancia para los inicios de la seguridad social, al contemplar la existencia de importantes instituciones de seguridad social, como fueron los hospitales, cuya creación se ordenó en 1573 tras los descubrimientos de nuevas poblaciones.

Aunado a las acciones impulsadas por las autoridades de la Colonia; los particulares también crearon establecimientos cuyo objeto era brindar protección contra las adversidades de la pobreza, fundando diversos hospitales, asilos, casas de cuna y colegios, para ayudar a la población indígena que en su mayoría se encontraba en estado de extrema necesidad.

Fueron también los misioneros de las órdenes religiosas en convicción al principio de caridad, quienes se preocuparon por socorrer a los nativos de nuestro país; estos personajes empapados de la ideología humanista no justificaron las acciones emprendidas por los españoles en nombre de la religión católica para alcanzar la transformación de los nativos, declarando esa postura como una injusticia. Incluso varias de las acciones emprendidas por estos misioneros fueron financiadas por ellos mismos poniendo a disposición de los indígenas servicios de salud, asilos para niños expósitos, escuelas; enseñaron los oficios y las artes de los españoles y perfeccionaron

⁶⁰ Cit. por CAZARES GARCÍA, GUSTAVO. *Ibidem.* p. 28, 29.

las existentes prepararon a los indígenas en la elaboración de artesanías en forma comunitaria, beneficiándose muchas familias, satisfaciendo sus necesidades de manera equitativa.

Las autoridades españolas, tuvieron también como mecanismo de protección, las denominadas “Cajas de Comunidad”, creadas y reguladas por la leyes de indias, éstas eran instituciones de ahorro y de crédito para utilidad y servicios de los indígenas; institución que tiene su antecedente directo en los fondos que los indígenas que obtenían del *Altepetlalli* (tierra de los pueblos cultivadas colectivamente), siendo el objetivo de estas cajas el sostenimiento de sus hospitales, proveer auxilio a viudas, huérfanos, enfermos, inválidos, para sufragar gastos de las misiones, entre otras necesidades.⁶¹

Se crearon también los montepíos, establecimientos sostenidos por los particulares, quienes mediante aportaciones económicas creaban un fondo de dinero, con el principal propósito de otorgar subsidios o pensiones a los socios en caso de invalidez y vejez, y familiares del miembro cuando éste fallecía.

Con el tiempo, se crearon cuerpos privilegiados de artesanos, los **gremios** dedicados a la producción de objetos preciosos o de artículo de consumo urbano más extendidos, formaron una organización jerárquica, monopólica y cerrada, pues sólo lo españoles tenían derecho al puesto de maestro oficial; consolidándose las **cofradías**, constituyéndose como una sociedad o asociación de socorro mutuo, organizada y constituida a la sombra de la Iglesia, compuesta por artesanos de un mismo oficio, teniendo como principales fines los religiosos así como el establecimiento de instituciones de beneficencia pública destinadas a socorrer a sus compañeros o cofrades menesteroso, ancianos, enfermos o lisiados. Cada

⁶¹ Cfr. Ibidem. p. 31.

cofradía solía establecer cotizaciones semanales, mensuales, anuales y extraordinarias para poder cumplir con sus funciones.

2.6.3. Época Independiente

Pocos son los antecedentes que se encuentran registrados con respecto a la seguridad social en nuestro país, situación que se atribuye a las condiciones que prevalecieron durante la Colonia de casi total abandono de los nativos y a la lucha armada por la obtención de la independencia, preocupándose poco o nada por las medidas protectoras que abatieran las contingencias a las que se enfrentaba la población.

El movimiento de Independencia de 1810, se identifica con el pensamiento plasmado en el documento “Sentimientos de la Nación” de José María Morelos y Pavón, documento que siembra las bases de la seguridad social al exponer que es precisa la moderación de la opulencia y la indigencia, mejorando el jornal del pobre y de sus costumbres.⁶²

En materia de seguridad social, Miguel García Cruz menciona que se tienen registro sobre los siguientes textos legislativos, destacando la protección a la salud de las madres de los servidores públicos; se extendió el derecho a la pensión de vejez a los cónsules mexicanos, estableciéndose la nueva modalidad de pensiones por invalidez. También merece destacarse el texto del artículo 25 de la Sexta Ley Constitucional de 1895 que estableció la obligación a cargo de los ayuntamientos: la policía de salubridad y comodidad, cuidar de las cárceles, de los hospitales y casa de beneficencia, que no fueran de fundación particular.⁶³

⁶² MÉNDIZABAL BERMÚDEZ, Gabriela. La seguridad social en México. Editorial Porrúa. México. 2007. p. 99.

⁶³ Cfr. CÁZARES GARCÍA, Gustavo. Derecho de la seguridad social. Ob. cit. p.34.

Estas disposiciones prueban la inquietud que había en los gobernantes de brindar algún tipo de protección a sus trabajadores, sin embargo sólo quedaron en buenas intenciones, las condiciones prevalecientes en la época impidieron que varias de estas acciones culminaran en realidad.

2.6.4. Época de la Reforma

De esa época se encuentran como antecedentes de la actual seguridad social, diversos documentos legislativos como el Decreto del 1º de abril de 1855 que creó el hospital militar y que también reglamentó el servicio médico militar.

Otro antecedente legislativo es constituido por el decreto de jubilaciones y compensaciones a los empleados del correo, promulgado el 20 de febrero de 1856, que otorgaba compensaciones mensuales a los trabajadores que fueran asaltados en el camino. Al año siguiente, en 1857 se promulgó la nueva Constitución, en la exposición de motivos se hizo manifiesta la preocupación por la poca labor referente a la protección de los derechos de los trabajadores, artesanos y campesinos, fomentando una Constitución fundada en el privilegio de los menesterosos, de los débiles; no obstante a esta preocupación y pese a los intentos de incluir en el máximo ordenamiento disposiciones que protegieran a los trabajadores hubo quienes se opusieron al texto propuesto, manifestando que tales normas debían ser reguladas por leyes secundarias, argumentando principalmente consideraciones de carácter liberal.

Fue durante la presidencia de Benito Juárez que se propició un trascendente hecho legislativo; en febrero de 1861, secularizó a los hospitales y establecimientos de beneficencia que hasta entonces habían sido administrados por las autoridades eclesiásticas.

El gobierno de Juárez afrontó en 1861, la invasión francesa que dio origen a la implantación en 1863 de un imperio extranjero, con Maximiliano de Habsburgo, contra todo pronóstico, Maximiliano expidió en 1865, una ley a la que se le conoce como la Ley del Trabajo del Imperio, en que concedió toda una serie de derechos protectores de los obreros y campesinos.

Tras la efímera vida del imperio, en 1871 Juárez es reelecto Presidente de la República y Porfirio Díaz se subleva, pero es derrotado por Sóstenes Rocha; sin embargo, en años posteriores y habiendo fallecido Juárez, el 18 de Julio de 1872, Díaz resulta victorioso en las elecciones del 2 de mayo de 1877, asumiendo la Presidencia de la República, ostentándose en el poder por más de 30 años.⁶⁴

2.6.5. Época Porfirista

Durante la dictadura de Porfirio Díaz, las medidas protectoras del trabajo, brillaron por su ausencia, o eran casi inoperantes. En esta etapa cobra mayor importancia una organización solidaria creada por los artesanos urbanos y que existía desde el año de 1867; las **mutualidades** se constituyeron como asociaciones de ayuda mutua entre sus integrantes en caso de necesidad, éstas son consideradas como antecedente remoto de los sistemas de previsión social al ser expresiones de solidaridad de los propios trabajadores.

Ante las limitaciones propias de las mutualidades, los trabajadores en su constante búsqueda por la superación de su estado de inseguridad y desprotección adoptan una nueva figura denominada **cooperativa**. A diferencia de la aparente improductividad del dinero reunido, en las cooperativas se transformaba en un medio dinámico y productivo, no se trataba sólo de ahorrar en común para limitarse a socorrer al socio en

⁶⁴ Cfr. Ibidem. p.p. 35-39.

necesidad, sino de destinar esas sumas a actividades que produjeran mayores beneficios a todos los afiliados.

La consolidación de la clase obrera atravesó por grandes dificultades, en donde el gobierno de Díaz llevó a cabo una política hostil, en la que la represión también se manifestó como una forma de mantener el estado impuesto. Sin embargo al final de la dictadura se observa que para alcanzar sus ideales, los obreros incrementan su participación en la vida política del país, consolidándose como grupos más organizados, a lo anterior debe añadirse la crisis económica y la modernización de algunas industrias como la textil pero sin mediar la capacitación de los obreros, razón que motivó al incremento de los riesgos de trabajo. Esta situación animó las protestas de los trabajadores a través de sus organizaciones sindicales.

En un principio, algunos gobernantes de los Estados intentaron tímidos ensayos de protección. En 1904, el gobernador del Estado de México envió al Congreso local una iniciativa inspirada en una ley de Bélgica sobre accidentes de trabajo, la iniciativa detallaba las condiciones para el pago de salarios y los gastos de curación o defunción. En 1906, en el Estado de Nuevo León se decretó una ley sobre accidentes de trabajo, con la particularidad de que esta ley consideró los accidentes como el resultado de las nuevas formas de producción, así ni los obreros ni los patronos son responsables; el patrón está obligado a cubrir el costo o reparación del percance en virtud de que la empresa reúne los dos elementos básicos de la riqueza: capital y trabajo.⁶⁵

2.6.6. El periodo revolucionario de 1910-1917

Diversas fueron las causas que dieron origen al movimiento revolucionario en nuestro país, entre las que destacan: el descontento

⁶⁵ Cfr. *Ibidem.* p.p. 39-43.

general de pueblo, derivado del gobierno dictatorial de Porfirio Díaz, desencadenando rebeliones internas como la Huelga de Cananea y Río Blanco, movimientos que marcaron la pauta para el desarrollo de la seguridad social y el derecho laboral. En ambos movimientos se buscó el respeto por parte de los patrones de los derechos mínimos de los trabajadores, tales como el establecimiento de una jornada de ocho horas de trabajo y un trato humanitario. Sin embargo los intereses de los patrones y del gobierno de aquella época se contrapusieron a las peticiones de los trabajadores, originando una masacre de la clase obrera así como la persecución de todo aquel que se proclamara seguidor de la causa; no obstante, los movimientos y otras manifestaciones no fueron en vano, éstas forjaron los cimientos sobre los cuales habría de construirse el reconocimiento de los derechos laborales y de seguridad social para la clase obrera.

Los reclamos de estos grupos de la sociedad por obtener mejores condiciones de vida y de trabajo fueron más crecientes y enérgicos. El descontento que fue compartido por algunas personas pertenecientes a los estratos medios de aquella sociedad e integrantes de partidos políticos, encauzaron esa inconformidad hacia el establecimiento de los principios de sus plataformas políticas. Francisco I. Madero al protestar como candidato del Partido Anti-reeleccionista manifestó su compromiso de asegurar las pensiones a los obreros mutilados en la industria, minas o en la agricultura, garantizando pensiones a sus familias en caso de fallecimiento en servicio de alguna empresa.

En este período la clase trabajadora se favoreció con la promulgación de leyes en diversos estados de la República, entre las que destacan las siguientes.⁶⁶

⁶⁶ Cfr. TENA SUCK, Rafael y Hugo Italo Morales. Derecho de la seguridad social. Editorial Pac. México. p. 6.

- En el Estado de México, el 30 de abril de 1904, José Vicente Villada promulgó una ley referente a las enfermedades y accidentes de trabajo, en la cual se obliga al patrón a responder por los riesgos laborales de sus empleados y a cubrirles indemnizaciones de pago de salarios y atención médica durante tres meses y en caso de muerte, funerales y salarios de quince días.
- En 1906, Bernardo Reyes, Gobernador del Estado de Nuevo León, expidió la Ley sobre accidentes de trabajo, en que se obliga al patrón a dar prestaciones médica, farmacéutica y salario al trabajador, por incapacidad temporal o permanente e indemnizar en caso de muerte.
- En el Estado de Aguascalientes, se presentó el proyecto de ley de 1913 para remediar el daño procedente de riesgo profesional, el cual contemplaba la obligación a cargo de las empresas de brindar asistencia e indemnización por el daño que sufrieran los obreros derivados de los accidentes o enfermedades que sufrieran a consecuencia de la labor que ejecutaran; la asistencia comprendería atención médica y medicinas, así como subsidio por incapacidad temporal, pensión por incapacidad permanente, pensión de viudez y orfandad en caso de muerte del trabajador.
- El 07 de octubre de 1914, Manuel Aguirre Berlanga promulgó en el Estado de Jalisco una Ley de seguridad social, destaca esta ley por la inclusión en su artículo 17 de la obligación de depositar al empleado por lo menos un cinco por ciento de su salario para crear un servicio de mutualidad.
- Por decreto del 19 de octubre de 1914, en el Estado de Veracruz, se implantó la obligación patronal de otorgar en hospitales servicios médicos a los trabajadores enfermos y a aquellos que hubieren sufrido algún accidente de trabajo, quienes tenían derecho a recibir alimentos más una indemnización por parte de la empresa en la totalidad del jornal.
- En 1915, Salvador Alvarado expide, en el estado de Yucatán, un decreto de la Ley de Trabajo en el que se establece un sistema de seguros sociales como instituciones estatales. En ese mismo año se

promulga una ley para crear la seguridad mutualista en la cual los trabajadores pudieran depositar una pequeña cantidad de sus salarios para asegurarse contra riesgos, vejez y muerte.

- En ese mismo año, en la Ley del Trabajo del Estado de Yucatán, establece dentro de su artículo 135, el fomento por parte del Gobierno de dicho Estado para crear una Asociación Mutualista, en la cual se asegurarían a los obreros contra los riesgos de vejez y muerte. Esta iniciativa se debe al General Salvador Alvarado en su calidad de Gobernador de dicho Estado.

La Revolución Mexicana implicó una transformación tendiente a la reivindicación de las grandes mayorías populares en lo político, en lo económico y en lo social. Esa transformación desembocó indiscutiblemente en una Constitución que garantizara los derechos de la colectividad. Si esa época la falta de seguridad social originó a un movimiento social que sacaría de la incertidumbre la vida de la población, lo cierto es que también sentó las bases de lo que ahora conocemos como seguridad social, misma que es consagrada en nuestro máximo ordenamiento.

2.6.7. La Constitución Política de 1917

Luego de las manifestaciones que sucedieron al término del movimiento revolucionario, se logró finalmente rescatar los derechos de los trabajadores y quedar plasmados en la Carta Magna de 1917; sin embargo aún se habría de librar una batalla más por establecer a nivel constitucional los derechos de los trabajadores y campesinos.

El proyecto de reformas a la Constitución presentado por Carranza, no contemplaba los capítulos que más interesaban a los campesinos y trabajadores; los anhelos y deseos por los que se lucharon en el movimiento revolucionario no se veían reflejados en el proyecto de Constitución, pues no

podía esperarse un cambio radical de un momento a otro, la ideología que imperaba en esa época se centraba en el individualismo.

A pesar de que Venustiano Carranza hizo mención sobre reformas tendientes a la atribución de responsabilidad para los empresarios en casos de accidentes de los trabajadores; así como de los seguros de enfermedad y vejez, éstas no estaban contenidas en el proyecto, resultando como reformas a la Constitución las referentes a la jornada de trabajo, la prohibición del trabajo nocturno de niños y mujeres, omitiendo la propuesta del derecho a las indemnizaciones por accidentes y enfermedades de trabajo; el rechazo por parte de algunos diputados no se hizo esperar, pidiendo se desechara el dictamen; a partir de ese momento se empezó a esbozar la idea de que los derechos de los trabajadores merecían ser plasmados en un capítulo especial. Dicho dictamen se eliminó, elaborando uno nuevo con el que el 13 de enero de 1917, se presentó el título VI del proyecto de Constitución al que se denominó “Del Trabajo y de la Previsión social”, en la presentación del nuevo proyecto presentado, por cuanto hace al seguro social, se expuso:

“Se impone el aseguramiento de condiciones humanas del trabajo, como la de salubridad de locales, además de las garantías para los riesgos que amenazan al obrero en el ejercicio de su empleo, así mismo se fomenta la organización de establecimientos de beneficencia e instituciones de Previsión Social para asistir a los enfermos, ayudar a los inválidos, sostener a los ancianos, proteger a los niños abandonados, además de auxiliar a ese gran ejercito reservas de trabajadores parados involuntariamente que constituyen un peligro inminente para la salud pública”.⁶⁷

Encomendado por Venustiano Carranza, José Natividad Macías y Luis Manuel Rojas junto con Luis Cabrera se dieron a la tarea de realizar un código laboral, en el cual convergieron las ideas norteamericanas y belgas

⁶⁷ Citado por CAZARES GARCÍA, Gustavo. Derecho de la seguridad social. Ob. cit, p. 52

para su elaboración; se contempló que formara parte del cuerpo legislativo una ley del Trabajo, ley de Accidentes, ley de Seguros y leyes que tendieran a la protección de las clases trabajadora aún cuando en algunas situaciones los conflictos no estuvieran directamente relacionados con el capital pero sí afectaran directamente con su bienestar; se pretendía proteger al trabajador contra el paro forzoso originado por la huelga, a fin de que pudiera subsistir mientras se resolvía el conflicto; contra la vejez, contra la enfermedad en general.⁶⁸

Finalmente el proyecto aprobado se incorporó como texto del artículo 123 constitucional, bajo el Título Sexto “Del Trabajo y de la Previsión Social”, denominación que se ha mantenido hasta nuestros días, y que sin embargo no abarca conceptualmente los fines de la seguridad social, como se analizó en el primer capítulo la previsión social es una parte de la seguridad social, siendo ésta la que engloba todas las manifestaciones de asistencia y ayuda. En este artículo se consagró en nuestro país el sistema de previsión social que había sido ya anunciado en las distintas leyes que durante el movimiento armado se expidieron, y cuyos fundamentos los encontramos en las fracciones XIV, XV, XXV y XXIX del texto original mismas que establecieron:⁶⁹

XIV.- Los empresarios serán los responsables de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales de los trabajadores, sufridos con motivo o en ejercicio de la profesión o trabajo que ejecuten; por lo tanto, los patronos deberán pagar la indemnización correspondiente, según que haya traído como consecuencia la muerte o simplemente la incapacidad temporal o permanente para trabajar.

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

⁶⁸ Ibidem. p. 53.

⁶⁹ Cfr. <http://www.bibliojuridica.org/libros/6/2802/8.pdf>

organizar de tal manera que éste, proporcione para la salud y la vida de los trabajadores la mayor garantía compatible con la naturaleza de la negociación, bajo las penas que al efectos 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.

XXX.- Así mismo serán consideradas de utilidad social, las sociedades cooperativas para la construcción de casas baratas e higiénicas, destinadas a ser adquiridas en propiedad por los trabajadores en plazos determinados.

De reciente creación, el artículo 123 constitucional tuvo algunos tropiezos al establecer los lineamientos sobre los cuales debía enfocarse la seguridad social, si bien se reconoció la responsabilidad patronal sobre los accidentes y enfermedades profesionales con motivo o en ejercicio de la profesión o trabajo, así como la indemnización correspondiente por dichas calamidades; el texto de la fracción XXIX no fue lo bastante atinada, su redacción da lugar a la confusión al hacer mención a “cajas de seguros populares” induciendo a pensar en un sistema mutualista; por otro lado, se confirió la facultad de crear instituciones de protección, tanto al Gobierno Federal como a las entidades federativas, si bien es cierto que se respetó el Federalismo como forma de gobierno, también se originó una contradicción al principio de unidad normativa e institucional que requiere cualquier sistema de seguridad social. Además la redacción al decir que los gobiernos mencionados “deberán fomentar” la organización de instituciones de seguridad social, sólo denota un carácter optativo para los gobiernos, siendo necesaria la obligatoriedad de las disposiciones en materia de seguridad social.

A continuación nos permitimos abundar, sin rebasar límites del presente estudio, sobre algunas de las reformas a este artículo.

El 04 de noviembre de 1933, se reformó la fracción XXIX del artículo en cuestión, quedando de la siguiente forma:

“Se considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social y ella comprenderá seguros de invalidez, cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes y otras con fines análogos.”⁷⁰

Es de gran relevancia esta reforma, al considerar de utilidad pública, es decir de observancia obligatoria la expedición de la Ley del Seguro Social, ordenamiento reglamentario del mandato constitucional, el cual brindará las bases del seguro social como instrumento de la seguridad social, y de las instituciones que habrían de llevar acabo la administración y organización de dicho instrumento.

El 05 de diciembre de 1960, se da una reforma importante al establecer la obligación a cargo del Congreso de la Unión de dictar leyes en materia de trabajo, rigiendo por una parte a los obreros, jornaleros, empleados domésticos, artesanos y de una manera general, todo contrato de trabajo, esta regulación la realiza a través de un apartado especial a lo largo de 31 fracciones; apartado en el que convergen los trabajos ya referidos; por otra parte, se incluye un segundo apartado regulando las relaciones entre los Poderes de la Unión, el Gobierno del Distrito Federal y de las Entidades Federativas y sus trabajadores.⁷¹

Para el año de 1974, previo establecimiento de los apartados “A” y “B”, se reforma la fracción XV, apartado A del artículo 123 constitucional, fracción que estableció:

⁷⁰ http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/dof/CPEUM_ref_008_06sep29_ima.pdf

⁷¹ Cfr. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/dof/CPEUM_ref_055_05dic60_ima.pdf

“El patrón estará obligado a 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, así como a organizar de tal manera éste, que resulte la mayor garantía para la salud y la vida de los trabajadores, y el producto de la concepción, cuando se trate de mujeres embarazadas. Las leyes contendrán, al efecto, las sanciones procedentes en cada caso”.⁷²

En ese mismo año se reformó la fracción XXIX, en la cual se estableció:

“Es de utilidad pública la Ley del Seguro Social, y, ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicios de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores y sus familiares.”⁷³

Como es de apreciarse, a través de los años fueron diversas las reformas que modificaron al primigenio artículo 123 creado en 1917; en ésta última mención sobre dichas reformas, los alcances de la protección que pretende proporcionar el Estado son mayores, tal es caso de la inclusión de los servicios de guardería y darle reconocimiento a la seguridad social al expresar en la parte final de esta fracción que la ley del seguro social comprendería cualquier otro seguro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores y sus familiares.

⁷² http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/dof/CPEUM_ref_079_31dic74_ima.pdf

⁷³ http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/dof/CPEUM_ref_079_31dic74_ima.pdf

2.6.8. La Ley del Seguro Social de 1943.

En el texto original de la Constitución de 1917, se confirió a las entidades federativas la facultad de expedir sus propias leyes en materia de trabajo, lo cual hicieron la gran mayoría de ellas, lamentable el criterio que utilizaron para su elaboración no fue uniforme, resultando mayor protección a los derechos de los trabajadores en unas entidades con respecto a otras. La diversidad de disposiciones dio lugar a que varias empresas lucran con la protección a los trabajadores, desvirtuando la finalidad de la seguridad social. Los intereses económicos de estas empresas se contrapusieron a los beneficios del régimen de seguro social, de ahí el repudio ante la expedición de la Ley del Seguro Social.

Lo que sí resulta claro es que con la nueva redacción de la fracción XXIX del artículo 123 constitucional, se dio un gran paso en el surgimiento y consolidación de las vigentes instituciones de seguridad social, al imponer carácter obligatorio al aseguramiento y asignarle una activa y determinante participación del Estado quien debía expedir la Ley sobre la materia convirtiéndose en el ordenamiento rector de la seguridad social.

El 1º de septiembre de 1934, el Presidente Abelardo L. Rodríguez consolidó un proyecto a través de una comisión designada por el Departamento de Trabajo, documento que se destaca por el establecimiento de un sistema nacional de seguros a cargo de un instituto de previsión social con personalidad jurídica propia, de integración obrera patronal y estatal; su cobertura de riesgos comprendería las consecuencias de los accidentes y enfermedades de trabajo, enfermedades generales, maternidad, vejez e invalidez, y medicinas para enfrentar la cesantía, el ámbito de protección abarcaría a todos los trabajadores de la agricultura, industria y comercio; además de contemplar el régimen obligatorio aceptaba también los seguros facultativos a los cuales podían adherirse los ejidatarios, pequeños comerciantes y otros no comprendidos en el régimen obligatorio; su régimen

financiero sería de integración tripartita y sus técnicas de protección serían prestaciones en dinero y prestaciones en especie.⁷⁴

Para 1936, año en que se postuló la candidatura a la Presidencia de Lázaro Cárdenas, se hizo referencia a la creación del seguro social en México, en los siguientes términos:

“I.- La implantación del seguro social obligatorio, aplicable a todos los trabajadores y que cubran los principales riesgos no amparados por la Ley Federal del Trabajo. Se expedirá una Ley del Seguro Social a favor de los asalariados, sobre la base de la participación de tres unidades concurrentes: Estado, trabajadores y patrones en la proporción que un estudio señale como equitativo.

II.- Se continuarán los estudios técnicos necesarios para llegar a su implantación a la brevedad de tiempo, expidiéndose la Ley correspondiente, para el efecto de que los trabajadores puedan ser amparados en los riesgos no previstos por la Ley Federal de Trabajo, tales como enfermedades generales, maternidad, invalidez, paro, retiro por vejez.”⁷⁵

Durante la presidencia de Lázaro Cárdenas, se hicieron serios esfuerzos por hacer realidad el mandato en materia de seguros sociales, habiéndose elaborado dos distintos proyectos de leyes en 1935 y 1938.

El primero de los proyectos tuvo las siguientes peculiaridades: Establecer el seguro social como un servicio público a cargo del Estado quien lo proporcionaría a través de un organismo público descentralizado con personalidad jurídica propia; el seguro social comprendería un régimen obligatorio y uno voluntario. Los riesgos contemplados eran enfermedades y accidentes profesionales, enfermedades generales, maternidad, vejez, invalidez, y desocupación involuntaria. Las prestaciones serían pagadas en

⁷⁴ Cfr. CAZARES GARCÍA, Gustavo. Derecho de la seguridad social. Ob. cit. 63.

⁷⁵ Idem.

dinero, por los tres sectores participantes, excepción hecha para los riegos profesionales en que cotizaría únicamente el patrón. El segundo proyecto, en esencia reiteró esas mismas características, pero estaba sustentado en una mejor información estadística; ambos proyectos fueron importantes para la formación de lo que sería la primera Ley del Seguro Social.

Para el período de 1940-1946, se expresó por parte del entonces presidente Manuel Ávila Camacho la preocupación por la expedición de la Ley del Seguro Social. A efecto de llevar a cabo este propósito, fue creado como dependencia de la Secretaria de Trabajo y Previsión Social, el Departamento de Seguros Sociales con la finalidad principal de estudiar los proyectos de ley existentes hasta la fecha y elaboró un proyecto propio que habría de servir de apoyo a la Comisión redactora de la Ley del Seguro Social.

Los integrantes de la citada comisión, respetaron los aspectos del proyecto ya formulado, sobre todo en lo concerniente a la obligatoriedad en el aseguramiento y fundamentación sobre sólidas bases actuariales, aspecto importantísimo para la viabilidad de todo sistema de seguridad social. Fue en 1942, cuando el entonces Presidente Manuel Ávila Camacho anunció en su informe de Gobierno que la iniciativa de Ley había sido concluida; destacando el principio de solidaridad que caracterizaba el proyecto unificando los esfuerzos del Estado, capital y trabajo; propiciando una más adecuada distribución de la riqueza y despojando el carácter caritativo de la ayuda brindada al trabajador, convirtiéndola en un derecho. El 11 de diciembre de ese mismo año, el titular del Ejecutivo firmó la iniciativa de Ley, misma que fue enviada a la Cámara de Diputados para su discusión, aprobándola con gran rapidez el 23 del mes citado, turnándolo a la Cámara de Senadores que la recibió al día siguiente para iniciar su análisis en medio de las aún persistentes inconformidades del sector patronal; el día 29 fue

sometida a discusión y aprobada por unanimidad se remitió al Ejecutivo, publicándose en el Diario Oficial de la Federación el 19 de enero de 1943.⁷⁶

En la exposición de motivos se revela como punto medular de la ley, la protección contra las contingencias que priven al trabajador de su salario, resaltando el valor que éste tiene tanto para el trabajador como para su familia por ser la base económica de la misma.

Se reconoce la obligación del Estado de proteger la salud y la vida de las personas no sólo en beneficio de ellos, sino también del capital y de la colectividad, de ahí que el estado imponga como un servicio público nacional el seguro social, servicio que sería prestado por un organismo descentralizado. Deja claro que el seguro social debía ser obligatorio para que realmente tuviera efectividad.

Aunado al carácter protector del seguro social, se le reconoce como instrumento de engrandecimiento económico nacional, al contar con una población sana y productiva la cual podría acceder a mejores niveles de vida, generando riqueza al capital y en general beneficiando a la sociedad.

La cobertura de la Ley comprendería, los seguros de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; enfermedades generales y maternidad; invalidez, muerte y cesantía en edad avanzada.⁷⁷

Como todo cuerpo legislativo, fue necesario realizar cambios a la recién creada Ley del Seguro Social con el propósito de procurar su adaptación a la sociedad dinámica; razón por la que durante su existencia tuvo diez distintas reformas. La última reforma, hecha por el Presidente Luis Echeverría en 1970 en la que básicamente anunciaba la intención del Ejecutivo de expedir una nueva ley.

⁷⁶ Ibidem. p.p. 67, 68.

⁷⁷ Cfr. <http://www.jurídicas.unam.mx/publica/librev/rev/rap/cunt/169/pr/pr51.pdf>

2.6.9. La Ley del Seguro Social de 1973

La idea de alcanzar los fines de la seguridad social, aunado al incremento de la población y de la transformación de la sociedad promovieron que el ordenamiento bajo el cual se regía la seguridad social en aquellos momentos, se comportara de forma dinámica al igual que la sociedad; si bien es cierto que en su momento la Ley del Seguro Social de 1943 respondió las demandas planteadas que motivaron su creación. La necesidad de extender los beneficios a un mayor número de mexicanos, incorporando a aquellos individuos que no se encontraban sujetos a una relación de trabajo; de mejorar y ampliar las prestaciones para los trabajadores que ya se encontraban asegurados, con el fin de avanzar hacia una seguridad social integral, constituyó el eje bajo el cual se elaboró el proyecto de la nueva Ley del Seguro Social, cuya iniciativa firmó el presidente Echeverría el 17 de enero de 1973.

En el contenido de la exposición de motivos se reitera constantemente la idea de otorgarle a la seguridad social el carácter de universal, cuyo propósito además de brindar la protección y beneficios a toda la población y por consecuencia propiciar el bienestar de la comunidad, se tradujo también en la exigencia económica, pues la redistribución de la riqueza que promueve no frenaría el crecimiento, de lo contrario, lo impulsaría de manera real y sostenida. Mientras el ser humano pueda acceder a una mejor calidad de vida, que le permita lograr satisfacer las necesidades más básicas, podrá entonces alcanzar su plena productividad.⁷⁸

Se considera de gran relevancia las manifestaciones vertidas que motivaron la creación de la nueva ley, por lo que algunas de ellas merecen ser citadas.

“El Ejecutivo a mi cargo, consciente de que la seguridad social es una de las más sobresalientes conquistas de la Revolución Mexicana tiene la

⁷⁸ Cfr. <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/reViap/cont/69/pr/pr15.pdf>.

firme decisión de proyectarla en tal forma, que su aprovechamiento no sea prerrogativa de una minoría, sino que llegue a abarcar a toda la población, inclusive a los núcleos marginados, sumamente urgidos de protección frente a los riesgos vitales. Es un deber profundamente humano de justicia y de solidaridad colectiva que se les procuren los servicios esenciales para mejorar su condición. Consideramos que con la colaboración y el esfuerzo de los mexicanos, al establecer el marco jurídico propicio para acelerar el avance, se reducirá el tiempo para alcanzar la seguridad social integral".⁷⁹

La iniciativa después de haber recorrido las etapas del procedimiento legislativo correspondiente, se convirtió en Ley por decreto de 11 de febrero de 1973, publicado en el Diario Oficial de la Federación de 12 de marzo del mismo año.

Con la expedición de la nueva Ley del Seguro Social, se reafirmó el tránsito hacia un nuevo régimen de seguridad social, si bien es cierto que los orígenes de la misma se remontan al derecho del trabajo, y que ambas ramas tienen como finalidad asegurar al hombre una vida más digna, también lo es que cada una persigue finalidades más específicas; mientras que el derecho del trabajo regula las relaciones laborales, a fin de que no se dañe la salud y la vida del trabajador, que se respete su dignidad y libertad así como asegurar que reciba una justa retribución por sus servicios; la seguridad social no sólo contempla el estado de bienestar del trabajador, incluido el físico sino también el económico; sino que también contempla a la familia en su conjunto, así como cada uno de sus integrantes.

La iniciativa entre otras incorporaciones a los seguros de riesgos de trabajo; enfermedades y maternidad; invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte; contempla la incorporación voluntaria al régimen obligatorio, constituyendo una significativa innovación creando el marco legal necesario para incorporar al Seguro Social a numerosos grupos y personas

⁷⁹ Cit. por. CAZARES GARCIA, Gustavo. Derecho de la seguridad social. Ob. cit. p. 76.

ajenas al disfrute de los beneficios de la seguridad social. La iniciativa enriquece y perfecciona los seguros facultativos, con base en su contratación, el Instituto podrá proporcionar prestaciones en especie en el ramo de enfermedades y maternidad a personas no sujetas al aseguramiento.

Como todo cuerpo legislativo, la referida Ley tuvo a lo largo de su vigencia cambios sustanciales, dando paso a la Ley del Seguro Social de 1997, la cual se analizará en el siguiente capítulo junto con otras disposiciones que regulan en la actualidad el sistema de seguridad social en México.

CAPÍTULO III

MARCO JURÍDICO

La aspiración de todo ser humano es alcanzar el bienestar como individuo y en la colectividad; sin embargo, una sociedad en la que todos sus integrantes vean satisfechas sus necesidades no existe; pese a esta situación, los esfuerzos por alcanzar el mayor bienestar siempre se han hecho presentes. Reducir en la medida de lo posible las adversidades a las que se enfrenta el ser humano como individuo y por consecuencia vislumbrar un bienestar para la colectividad a través de la seguridad social es, y ha sido el motor de la acción humana en todos los tiempos.

En la evolución de la humanidad, ésta siempre ha procurado el establecimiento de medios que le proporcionen seguridad para el futuro, y garanticen su bienestar en el presente. En México el derecho a la seguridad social es la máxima expresión de la justicia social y la materialización de una lucha por reivindicar los derechos mínimos del hombre; si bien es cierto que las manifestaciones de protección y solidaridad datan de muchos años atrás, haciendo un recorrido desde las culturas prehispánicas, la Colonia, el México independiente etc., fue hasta después del movimiento revolucionario de 1910 en el que la seguridad social se consolida como tal, como una disciplina independiente y como un reflejo del Estado Social de Derecho, plasmado en la Constitución de 1917 como gran logro de importantes luchas históricas de los trabajadores para después ampliar su campo de regulación a través de leyes específicas como la Ley del Seguro Social, ordenamiento que durante su existencia ha sufrido diversas reformas, todas con miras a ampliar el ámbito de protección como adaptarse a la sociedad dinámica.

El derecho a la seguridad social ocupa un lugar privilegiado por su naturaleza obligatoria, integral, solidaria, redistributiva y subsidiaria. El artículo 123 constitucional ampara prácticamente la totalidad de los riesgos a los que están expuestos los trabajadores de los sectores público y privado, a través de una amplia cobertura de beneficios que comprende seguros de

invalidez, de vejez, cesantía, de riesgos de trabajo, de enfermedades no profesionales, servicios de guarderías y otra clase de beneficios para el bienestar individual y colectivo.

El derecho a la seguridad social en México siguió una ruta invariablemente ascendente desde 1942, año en el que el Congreso de la Unión aprueba el Decreto de Ley del Seguro Social que reglamentó la fracción XXIX del artículo 123 constitucional. En enero de 1943 se expide la Ley del Seguro Social que da lugar en 1944 al nacimiento del Instituto Mexicano del Seguro Social, para proteger a los trabajadores del sector formal de la economía; siendo este Instituto el pilar más importante del derecho a la seguridad social en México, tanto por su cobertura poblacional como por los riesgos previstos en su régimen obligatorio; y aunque aún falta mucho por extender los beneficios de la seguridad social a mayor número de mexicanos, logrando el principio de universalidad anhelado por cualquier sistema de seguridad social en el mundo, la legislación de esta materia marca una pauta importante para encaminar las directrices y objetivos de la seguridad social permitiendo satisfacer las necesidades que surjan con la cambiante sociedad.

3.1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917

Como se analizó en el capítulo anterior, uno de los logros más importantes derivado del movimiento revolucionario de 1910, fue la consolidación de los derechos de los trabajadores en nuestra Carta Magna, destacando la inclusión de garantías para los riesgos que amenazaran a los obreros en el ejercicio de su empleo, así como el fomento de la organización de establecimientos de beneficencia e instituciones de previsión social para asistir a los enfermos, ayudar a los inválidos, ancianos, niños etc. Pese al triunfo del movimiento y a los objetivos claramente manifestados por los obreros; la inclusión de todas estas garantías requirió de un largo proceso; la adopción de nuevas tendencias con respecto al reconocimiento de los

derechos mínimos de los trabajadores fue una transición que enfrentó el descontento, la falta de aceptación y la poca visión de los empleadores, y en algunos casos de quienes se encargarían de plasmar esos ideales en nuestro máximo ordenamiento.

Finalmente, la confrontación de debates y proyectos sobre los derechos de los obreros concluyeron en beneficio de los trabajadores, al ser plasmados en un capítulo especial dentro de nuestra Constitución, presentándose bajo el título VI denominado “Del Trabajo y de la Previsión Social”, título que permanece con la misma denominación hasta nuestros días y que en esta investigación se ha hecho manifiesto el cambio de denominación del mismo, atendiendo a la amplitud del término **seguridad social** como aquella que comprende diversas formas de protección, entre ellas la previsión; por lo tanto el término que se propone para este título debería ser “Del Trabajo y de la Seguridad Social”.

Las distintas fracciones del artículo 123 constitucional, establecen en su mayor parte derechos de titularidad y ejercicio individual, como el derecho a una jornada máxima, la prohibición del trabajo infantil, derecho al descanso, protección para la mujer embarazada, derecho al salario mínimo, igualdad de salarios, entre otros.

La fracción XIV, del referido artículo establece que:

“Los empresarios serán responsables de los accidentes de 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 haya traído como consecuencia la muerte o simplemente incapacidad temporal o permanente para trabajar, de acuerdo con lo que las leyes determinen. Esta responsabilidad subsistirá aún en el caso de que patrono contrate el trabajador por un intermediario.”

Resolver el problemas sobre los riesgos de trabajo, siempre ha sido prioridad de la humanidad desde el surgimiento del trabajo. Por lo que hace a su regulación contenida en nuestro máximo ordenamiento se pretende responsabilizar de los accidentes y enfermedades sufridas por lo trabajadores en el desempeño de su labor, reuniendo elementos específicos con el fin de que un riesgo de trabajo se considere como tal.

Es en el artículo 123 de nuestra Carta Magna, en el que se consagra el sistema de seguridad social, cuyo fundamento se encuentra en la fracción XXIX, misma que a la letra dice:

“Es de utilidad pública la Ley del Seguro Social, y ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, **de enfermedades** y accidentes, de servicios de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares.”

Las diferencias entre los contenidos del artículo 123 constitucional que data de 1917 y el actual artículo 123 aunque preservan la misma esencia, son notables entre uno y otro, la evolución de la sociedad mexicana, ocasionó cambios en el contenido de dicho artículo, derivando consigo la creación de leyes específicas que regularan lo concerniente al derecho laboral y al derecho de la seguridad social, entendidas como dos ramas del derecho independientes que necesitan tener sus propias disposiciones para aplicarse a la materia que les atañe; pero que inevitablemente, y por fortuna, continúan guardando una estrecha relación.

Es en esta fracción del citado artículo, en la que se reconoce la obligación del Estado de proteger la salud y la vida de las personas no sólo en beneficio de ellos, sino también en beneficio del desarrollo económico del país y de la colectividad; siendo el Estado el único que debe impartir tal protección, porque quien sufre en última instancia, las consecuencias de la pérdida de capacidad de los trabajadores, es la colectividad entera, que con

motivo de dichos infortunios, merma sus actividades y acrecienta sus problemas. Esta obligación a cargo del Estado además de consolidarse como una garantía en beneficio de la colectividad con reconocimiento a nivel constitucional, requiere además de otros mecanismos para hacer efectivos sus fines, razón por la cual; una ley específica de observancia obligatoria y en beneficio de la colectividad, para la regulación de esta materia es fundamentalmente necesaria, siendo ésta el medio por la cual pudiera establecerse los mecanismos mediante los cuales se garantice el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los determinados requisitos establecido en ese instrumento legal, será garantizada por el Estado.

3.2. Ley Federal del Trabajo de 1970

En este ordenamiento, se regula lo referente a los Riesgos de Trabajo dentro de su Título Noveno; aunque en esta investigación se destaca la protección a la salud de los trabajadores a través de diversos ordenamientos, es evidente la protección que brinda en primera instancia la Ley Federal del Trabajo por lo que hace a los accidentes y enfermedades derivados de la realización o con motivo del trabajo, dentro de este título se establecen las prestaciones a las que tendrá derecho un trabajador que sufra un riesgo de trabajo, los excluyentes de responsabilidad, las incapacidades, indemnizaciones etc. Sin embargo, el objeto de estudio del presente trabajo se enfoca hacia la observancia de las enfermedades **no profesionales** en nuestro derecho positivo. Si bien, las enfermedades no profesionales no deben ser equiparadas a los riesgos de trabajo por las condiciones bajo las cuales se presentan, lo cierto es también que el detrimento de la salud de los trabajadores no siempre es consecuencia de la actividad laboral o no siempre la relación causa-efecto es tan evidente como en el caso de la sordera de los herreros por la exposición al ruido o el cáncer de los

deshollinadores por la exposición a derivados hidrocarbonatos. El trabajador como cualquier otra persona puede estar expuesto al detrimento de su salud por causas ajenas a su trabajo; estas enfermedades han sido denominadas como **generales o no profesionales** por la doctrina ya que en la legislación laboral no se les ha mencionado de manera específica; dentro de este mismo ordenamiento las enfermedades no profesionales carecen de una regulación específica, sólo se hace una referencia en el Título Segundo, Capítulo III “Suspensión de los Efectos de la Relaciones de Trabajo”, dentro del artículo 42, se enuncian las causas de suspensión temporal.

“Son causas de suspensión temporal de las obligaciones de prestar el servicio y pagar el salario, sin responsabilidad para el trabajador y el patrón:

- I. La enfermedad contagiosa del Trabajador;
- II. La incapacidad temporal ocasionada por un **accidente o enfermedad que no constituya un riesgo de trabajo;...**”

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo anterior, lo característico de la relación de trabajo radica en que cesa la obligación de prestar el servicio, y de pagar el salario, sin responsabilidad para el trabajador, ni para el patrón; por lo que las causas enunciadas en el párrafo anterior (entre otras que de igual manera se incluyen en el artículo, pero que con motivo del objeto de estudio de esta investigación no se considera relevante la mención de las mismas) en caso de presentarse en la relación laboral tienen por consecuencia dejar de cumplir la obligación por parte del patrón y del trabajador, si bien, el trabajador deja de igual forma de cumplir con su obligación de prestar el servicio al patrón ante el acontecimiento de sucesos que merman su estado de salud los cuales no tienen su origen o no están motivados por el trabajo, resulta más fácil para el patrón sustituir con otro trabajador que se encuentre en condiciones para retomar el puesto que dejó vacante el trabajador enfermo; además de enfrentarse con la enfermedad, el trabajador debe afrontar la falta de percepción de su salario, agravando aun más su situación: por un lado se enfrenta al detrimento de su salud, y por

otro a la merma en su economía, situación que seguramente predominará como prioridad del trabajador, dejando en segundo plano el cuidado de su salud para ocuparse del aspecto económico, ocasionando que la recuperación de su salud no sea definitiva, enfrentando el riesgo de la reincidencia.

En estos supuestos en los que el trabajador que padezca de una enfermedad contagiosa, de un accidente o de una enfermedad que no constituya un riesgo de trabajo; al no existir la relación causa-efecto, tampoco existe la responsabilidad del patrón para asumir las obligaciones que se imponen en el caso de que un trabajador sufra algún riesgo de trabajo; sin embargo la falta de observancia total del caso de la enfermedades no profesionales deja en total desprotección al trabajador; las mismas son contempladas únicamente, como ha quedado demostrado en el análisis de este artículo como una causa de las suspensión de las obligaciones derivadas de la relación laboral, se establecen claramente cuales son los efectos de la suspensión, en qué momento surtirá efectos la suspensión y en qué tiempo el trabajador deberá reincorporarse a su empleo; pero no se prevé la situación económica a la cual deberá enfrentarse en trabajador enfermo.

Mención especial merece, el caso de la maternidad aún cuando no aparece incluida en el artículo 42 como causa de suspensión, siendo ésta en realidad una causa típica de suspensión, no obstante en nuestra legislación se conserva el derecho de la trabajadora con respecto a la percepción de sus salario (artículo 170, fracción V), ya que no siempre la suspensión de la obligación de trabajar implica la facultad del patrón de no pagar el salario. El Doctor Néstor de Buen Lozano prevé dentro de las “causas contempladas en el contrato”, una causa más incluida en el contrato colectivo de trabajo, ya que es muy frecuente que respecto de los funcionarios sindicales se pacte la

obligación patronal de cubrirles el salario, sin que exista la correlativa de prestar el servicio.⁸⁰

En otro capítulo de este cuerpo normativo se hace referencia, no como una regulación propiamente destinada a las enfermedades no profesionales; pero su acontecer, sí es considerado para producir otros efectos jurídicos en las relaciones laborales. En el Capítulo V denominado “Terminación de las Relaciones Laborales”, en su artículo 53 se establecen entre otras, las causas de terminación de las relaciones de trabajo, destacando la contemplada en la fracción IV.

“Son causas de terminación de las relaciones de trabajo:

IV.- La incapacidad física o mental o inhabilidad manifiesta del trabajador, que haga imposible la prestación del trabajo...”

Posteriormente en el artículo 54, se establece con relación a la citada fracción, que si la incapacidad proviene de un riesgo no profesional, el trabajador tendrá derecho a que se le pague un mes de salario y doce días por cada año de servicio, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 162, o de ser posible, si es deseo del trabajador, se le proporcione otro empleo en compatibilidad con sus capacidades y aptitudes, independientemente de las prestaciones que le correspondan por ley.

Por terminación de la relación laboral se entiende como la cesación de sus efectos a partir de determinado momento; esto significa que al momento de producirse el acontecimiento que condiciona la terminación, se extingue la obligación de prestar el servicio subordinado y la de pagar el salario, así como las obligaciones secundarias. La fracción IV del artículo 53 se remite a una de las causas naturales de terminación de la relación laboral, aunque no especifica que la incapacidad física o mental sufrida por el trabajador derive

⁸⁰ Cfr. DE BUEN LOZANO, Néstor. Derecho del Trabajo. T.I. Décima sexta edición. Editorial Porrúa. México. 2005. p. 593.

de un riesgo de trabajo o para el caso que nos atañe, de una enfermedad de tipo no profesional.

3.3. Ley del Seguro Social de 1997

Como se mencionó, en nuestra Constitución se establece que la Ley del Seguro Social comprenderá diversos seguros entre ellos el de enfermedades, que junto con el seguro de maternidad se regulan en el Título Segundo, Capítulo IV. Hay que recordar que en la Ley Federal del Trabajo no se prevén las prestaciones que otorga el seguro de enfermedades instituido en la Ley del Seguro Social, ya que las únicas enfermedades que se contemplan con responsabilidad patronal son las que derivan de los riesgos de trabajo.

En palabras del Doctor Néstor de Buen Lozano con respecto al seguro de enfermedades y maternidad, se refiere a él como la columna vertebral del Seguro Social; los servicios médicos proporcionados por el Instituto Mexicano de Seguro Social atienden, preferentemente, este tipo de problemas y no con la misma recurrencia aquellos que provienen de enfermedades o accidentes de trabajo.⁸¹

Para la determinación de las personas que puedan ser beneficiarias de las prestaciones médicas derivadas de este seguro, se toman en cuenta diversos factores como son la relación matrimonial, la relación de concubinato, el hecho de que los ascendientes vivan con el o la asegurada, la edad de los hijos, su condición de salud, etc., todos los sujetos amparados por este seguro quedan establecidos en el artículo 84 de la ley en mención.

Para efectos del disfrute de las prestaciones en especie y económicas que establece el seguro de enfermedades, se tendrá como fecha de inicio de

⁸¹ DE BUEN LOZANO, Néstor. Manual de Derecho de la Seguridad Social. Editorial Porrúa. México 2006. p. 229.

la enfermedad, aquella en que el instituto certifique el padecimiento. En este precepto legal se establece que será el Instituto Mexicano del Seguro Social, el único que estará facultado para certificar si el trabajador padece de alguna enfermedad que lo incapacite para regresar a su trabajo; en caso de que así sea, será el mismo instituto quien determine la fecha en la que inicia la enfermedad; si bien el trabajador debe avisar de la enfermedad por conducto de su personal médico, será el médico responsable de la atención y tratamiento del paciente del instituto quien determine la existencia o no de una enfermedad ajena a su actividad laboral, por lo tanto, aunque el trabajador informe la existencia de una posible enfermedad, será el instituto quien posteriormente previa valoración determine la fecha de inicio de la enfermedad; por lo anterior debiera entenderse que para el otorgamiento del subsidio en dinero que se establece en el artículo 96 no implicaría problema alguno si el instituto se demora en determinar la enfermedad, debiendo recibir el subsidio a partir del cuarto día de incapacidad, deberá hacerse retroactivo el carácter del subsidio.

La enfermedad comprende tanto los padecimientos generales como los ocurridos por siniestros **que no sean de trabajo**, incluyendo las maternidades. Para efectos de determinar qué se considera como una enfermedad, el artículo 28, fracción I del Reglamento de Servicios Médicos establece que por enfermedad deberá entenderse:

“Toda alteración física o mental en el individuo, provocada por una lesión orgánica o funcional, permanente o transitoria, causada por trastornos metabólicos, agentes físicos, químicos o biológicos, que puede o no imposibilitarle para el desempeño del trabajo o actividades de la vida diaria y requiere de la atención médica para su prevención, curación o rehabilitación.”

En complemento a la determinación del inicio de la enfermedad, a continuación se transcribe la siguiente tesis:

“CERTIFICACIÓN DEL PADECIMIENTO. FECHA DE INICIACIÓN DE LA ENFERMEDAD PARA EFECTOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. El artículo 93 de la Ley del Seguro Social señala que se tendrá como fecha de iniciación de una enfermedad, aquella en que el Instituto certifique el padecimiento. En este sentido, si por certificar se entiende dar una cosa por segura, y se requieren estudios previos de laboratorio y gabinete u otros para integrar los diagnósticos correspondientes a fin de poder recomendar una medicación específica y valor por cirugía en su caso, a una determinada enfermedad de la cual se esté seguro de su existencia y pueda certificarse como una cosa cierta, debe considerarse que la parte patronal sólo se entera de la certificación de la enfermedad de su trabajador cuando el Instituto Mexicano del Seguro Social, se lo hace saber, y no desde que el trabajador consulta, pues la expedición de una incapacidad no da certeza de que determinados síntomas correspondan exactamente a la enfermedad que padece un trabajador y que ésta pueda ser o no un motivo de invalidez.”⁸²

Para efectos del Reglamento de Servicios Médicos del IMSS, de conformidad con su artículo 31, se entenderá por inicio de una enfermedad:

“El día en que el derechohabiente de aviso de la misma al Instituto y su personal médico constaten, en su caso, la existencia de la misma”

Lo anterior, sustenta que el IMSS, se encuentra facultado para determinar el momento en el que inicia la enfermedad y por consecuencia, en el caso que así lo requiera, certificar que dicho padecimiento no impide que el trabajador regrese a su actividad laboral o de lo contrario, lo incapacite para reincorporarse a su centro de trabajo, dando a su vez la pauta para que el asegurado o sus beneficiarios tengan acceso a las prestaciones que determine la ley.

⁸² Cuarta Época. Sala Regional Peninsular. (Mérida). RTFF.: Año I. No. 3. Octubre 1998. Tesis: IV-TASR-XVI-17. p.155.

Las prestaciones en especie a cargo del IMSS en caso de enfermedades generales y maternidad, se consignan en el artículo 91.

“En caso de enfermedad no profesional, el Instituto otorgará al asegurado la asistencia médico quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesaria, desde el comienzo de la enfermedad y durante el plazo de cincuenta y dos semanas para el mismo padecimiento...”

Este plazo que concede la ley; de acuerdo con el artículo 92, será prorrogable hasta por cincuenta y dos semanas más si el asegurado continúa enfermo.

Por lo que hace a las prestaciones en dinero por enfermedades generales, la ley prevé subsidios de conformidad con el artículo 96.

“En caso de enfermedad no profesional, el asegurado tendrá derecho a un subsidio en dinero que se otorgará cuando la enfermedad lo incapacite para el trabajo. El subsidio se pagará a partir del cuarto día del inicio de la incapacidad, mientras dure ésta y hasta por el término de cincuenta y dos semanas.

Si al concluir dicho período el asegurado continuare incapacitado, previo dictamen del Instituto, se podrá prorrogar el pago del subsidio hasta por veintiséis semanas más.”

En algunos contratos colectivos de trabajo se establece la obligación a cargo del patrón de pagar el salario por esos primeros tres días de incapacidad, no obstante, esa obligación no se incluye en la Ley Federal del Trabajo. De esa manera puede ocurrir que el trabajador incapacitado sufra una importante merma en sus ingresos.

La Ley del Seguro Social, dispone que para el otorgamiento del subsidio, el trabajador, si es permanente deberá tener cubiertas, por lo menos cuatro cotizaciones semanales inmediatamente anteriores a la enfermedad. Si el trabajador es eventual, tendrá derecho al subsidio cuando tenga cubiertas seis cotizaciones semanales en los últimos cuatro meses anteriores a la enfermedad.

El pago del subsidio se realizará bajo lo establecido en el artículo 98.

“El subsidio en dinero que se otorgue a los asegurados será igual al sesenta por ciento del último salario diario de cotización. El subsidio se pagará por períodos vencidos que no excederán de una semana...”

En un régimen de seguro obligatorio es evidente que las omisiones en las que incurran los patrones al no asegurar a sus trabajadores o hacerlo de manera que puedan disminuir sus prestaciones, genera una responsabilidad por los daños y perjuicios que causaren al asegurado, a sus familiares derechohabientes o al IMSS, tal y como se dispone en el artículo 88.

“El patrón es responsable de los daños y perjuicios que se causaren al asegurado, a sus familiares derechohabientes o al Instituto, cuando por incumplimiento de la obligación de inscribirlo o de avisar los salarios efectivos o los cambios de éstos, no pudieran otorgarse las prestaciones en especie y en dinero del seguro de enfermedades y maternidad, o bien cuando el subsidio a que tuvieran derecho se viera disminuido en su cuantía.

El Instituto, se subrogará en los derechos de los derechohabientes y concederá las prestaciones mencionadas en el párrafo anterior. En este caso, el patrón enterará al Instituto el importe de los capitales constitutivos. Dicho importe será deducible del monto de las cuotas obrero patronales omitidas hasta esa fecha que correspondan al seguro de enfermedades y maternidad, del trabajador de que se trate.”

“CAPITAL CONSTITUTIVO. PROCEDE SU FINANCIAMIENTO EN CASO DE SEGURO DE ENFERMEDADES, SI EL TRABAJADOR NO FUE INSCRITO DENTRO DEL PLAZO QUE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL ESTABLECE PARA ELLO. La responsabilidad a que se refiere el artículo 96, en caso de seguro de enfermedades, se finca al patrón que no cumpla con la obligación de inscribir al trabajador, en el concepto de dicha inscripción debe hacerse dentro del plazo de cinco días que para tal efecto señala el artículo 19, fracción I, del citado ordenamiento. De lo que resulta que si el trabajador no fue inscrito dentro del término que la Ley prevé, se puede legalmente fincar capital constitutivo al patrón en caso de haberse otorgado al trabajador las prestaciones relativas al seguro de enfermedades.”⁸³

Las partidas a que se hace acreedor el patrón cuando debe pagar capitales constitutivos son entre otros, el pago de las cuotas obreras omitidas, el pago de las prestaciones en especie y en dinero, “sus accesorios” que se traducen en: la actualización fiscal y los recargos generados a la fecha.

El pago de los daños y perjuicios a través de la determinación y el cobro de capitales constitutivos tiene como razón, la omisión patronal de inscribir al trabajador al Instituto y como consecuencia la falta de pago o de beneficio alguno para el trabajador; por otro lado, cuando el patrón reporta un salario base de cotización más bajo, con este proceder las cotizaciones serán menores, siendo difícil para el trabajador el otorgamiento de las prestaciones en dinero y en especie que la Ley de la materia prevé, la responsabilidad generada por estas conductas es independiente de cualquier otra responsabilidad legal en que pudiese incurrir el patrón por su conducta omisa con el pago de las cuotas obrero-patronales o proporcione

⁸³ RTFF. Segunda Época Año III No. 25 enero de 1990 p.38.

información inexacta o incompleta (arts. 77 y 307 de la Ley del Seguro Social).

Con objeto de proteger la salud y evitar en lo posible el surgimiento de enfermedades generales se establece en la ley dentro del ramo de enfermedad y maternidad una sección relativa a la medicina preventiva, la que se pondrá en práctica mediante programas de difusión para la salud, prevención y rehabilitación de la discapacidad, estudios epidemiológicos, producción de inmunobiológicos, inmunizaciones, campañas sanitarias y otros programas especiales enfocados a resolver problemas médicos sociales. Con tales programas se puede lograr también el abatimiento de los costos para el Instituto Mexicano del Seguro Social que tendría que atender a un menor número de asegurados y beneficiarios con padecimientos que no requieren de tratamientos costosos y complejos.

3.4. Convenios y recomendaciones de la OIT

La rigidez de las condiciones de trabajo imperantes durante la Revolución Industrial, motivaron el surgimiento de ideas encaminadas a la protección de los trabajadores, concretándose en una reglamentación internacional; tras la creación del Organización Internacional del Trabajo, creada por el Tratado de Versalles; la OIT ha tenido desde 1919 una vida ininterrumpida, la cual ha superado el derrumbe de grandes organizaciones y catástrofes, como la Segunda Guerra Mundial y la desaparición de la Sociedad de Naciones, con la que estaba unida desde su nacimiento, para incluirse con posterioridad al sistema de las Naciones Unidas en 1945 luego de realizar las enmiendas a su Constitución con el fin de encarar su participación en el nuevo sistema internacional, integrándose a la familia de las Naciones Unidas como un organismo especializado.

Una de las características esenciales de la OIT, es el tripartismo, es decir, el principio de acuerdo con el que estos órganos deben de estar

integrados por representantes de los gobiernos, de los empleadores y de los trabajadores, dándole un carácter de acción único en el derecho de las organizaciones internacionales.

La actual Constitución de la Organización Internacional del Trabajo es un texto de cuarenta artículos, dividido en cuatro capítulos, en que se determina la estructura de la Organización y se enumera las competencias de sus órganos, se dan las reglas para el funcionamiento de la Conferencia General y se establece el sistema de adopción de los Convenios y Recomendaciones. Contiene así mismo normas respecto a las enmiendas y la interpretación constitucional y las conferencias regionales y disposiciones diversas sobre la personería jurídica, privilegios e inmunidades de la OIT.

Desde un comienzo se decidió que la Organización debía contar con tres órganos principales: la Conferencia Internacional del Trabajo, el Consejo de Administración y la Oficina Internacional del Trabajo.

En el sistema de la OIT la fuente normativa esencial para lograr el cumplimiento de los objetivos de la Organización son los Convenios Internacionales del Trabajo. Los convenios constituyen instrumentos internacionales multilaterales con caracteres particulares, verdaderos tratados-leyes que establecen obligaciones para los Estados que los ratifican y crean relaciones jurídicas entre ellos y la OIT.

Las recomendaciones constituyen el segundo tipo de instrumento internacional normativo que, según la Constitución, puede adoptar la Conferencia Internacional del Trabajo. A diferencia de los convenios, no están destinadas a hacer nacer obligaciones exigibles, sino que su fin es el de establecer criterios para orientar y guiar la acción de los gobiernos.

En el sistema de la OIT se ha preferido la adopción de normas universales, a diferencia de las regionales que regularan las cuestiones sociales y laborales teniendo en cuenta las características y particularidades

de cada región; se decide adoptar las de carácter universal, unificar las disposiciones y mantener un parámetro sobre la regulación internacional de los derechos económicos y sociales de los individuos.

México es miembro de la OIT desde el 12 de Junio de 1931. En materia de Seguridad y Salud en el trabajo México ha ratificado diversos instrumentos, los que a continuación se mencionan, destacan por referirse de manera general a la protección de la salud de los trabajadores, aunque el resto de los Convenio ratificados por México son también importantes en materia de salud para los trabajadores, estos se enfocan a cuestiones más específicas, las cuales escapan del estudio de la presente investigación.

- Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores (C 155-Ratificado 01 de Enero de 1984). En el se destaca la práctica y reexaminación periódica de la política nacional en materia de seguridad y salud de los trabajadores y medio ambiente de trabajo, política que tendrá por objeto prevenir los accidentes y los daños para la salud que sean consecuencia del trabajo, guarden relación con la actividad laboral o sobrevengan durante el trabajo, reduciendo al mínimo, en la medida en que sea razonable y factible, las causas de los riesgos inherentes al **medio ambiente** de trabajo.⁸⁴

La política a que se refiere el presente Convenio deberá tener en cuenta las grandes esferas de acción, en la medida en que afecten la seguridad y la salud de los trabajadores y el medio ambiente de trabajo:

- Diseño, ensayo, elección, reemplazo, instalación, disposición, utilización y mantenimiento de los componentes materiales del trabajo (lugares de trabajo, medio ambiente de trabajo, herramientas, maquinaria y equipo; sustancias y agentes químicos, biológicos y físicos; operaciones y procesos).

⁸⁴ <http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/>

- Relaciones existentes entre los componentes materiales del trabajo y las personas que lo ejecutan o supervisan, y adaptación de la maquinaria, del equipo, del tiempo de trabajo, de la organización del trabajo y de las operaciones y procesos a las capacidades físicas y mentales de los trabajadores.
- Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo (C161-Ratificado 17 de Febrero de 1987). Teniendo en cuenta que la protección de los trabajadores contra las enfermedades, sean o no profesionales, y contra los accidentes del trabajo constituye una de las tareas asignadas a la Organización Internacional del Trabajo por su Constitución.⁸⁵

Este Convenio define **servicios de salud en el trabajo** como servicios encargados de llevar a cabo funciones esencialmente preventivas, de asesoramiento al empleador, y a los trabajadores acerca de los requisitos necesarios para establecer y conservar un medio ambiente de trabajo seguro y saludable que favorezca una salud física y mental óptima en relación con el trabajo y de la adaptación de éste a las capacidades de los trabajadores , tomando en consideración su estado de salud físico y mental.⁸⁶

La prestación de servicios de salud en el trabajo implica realizar actividades en el lugar de trabajo con el fin de proteger y promover la seguridad, la salud y el bienestar de los trabajadores, así como mejorar las condiciones del medio ambiente de trabajo.

⁸⁵ <http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/>

⁸⁶ Oficina Internacional del Trabajo. Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo. Ob. cit. p. 16.2.

3.5. Jurisprudencia

El estudio sobre la regulación de las enfermedades no profesionales, resultaría incompleto, si no se invocaran las jurisprudencias y tesis en relación al presente tema.

El orden de aparición, corresponde a visualizar los criterios generados en relación con las enfermedades generales sobre bases generales, es decir, sobre aquellos que se originaron para establecer una definición o esclarecer una disposición legal, para después continuar con aquellos que recaen sobre casos concretos, cuyo origen motivó a la realización de un estudio más específico, por las circunstancias y sujetos que intervinieron en la controversia.

“ENFERMEDADES NO PROFESIONALES. OBLIGACIONES DE LOS PATRONES. Ni el artículo 123 constitucional, ni la Ley Federal del Trabajo, establecen obligación alguna para los patrones en el sentido de que éstos deban pagar los salarios de los días en que los obreros dejen de laborar por enfermedades no profesionales.”⁸⁷

Como se ha venido analizando en este capítulo, en efecto, la Constitución y la Ley Federal del Trabajo, no establecen obligación alguna a cargo de los patrones en caso de que un trabajador vea mermada su salud como consecuencia de una enfermedad que no tenga su origen en el trabajo, si bien, los trabajadores que cuentan con seguridad social, reciben un subsidio hasta el cuarto día de incapacidad, quedando a la deriva esos tres días, al no ser cubiertos ni por el patrón, ni por el IMSS, mucho peor es la situación de los trabajadores que no cuentan con ese subsidio porque no están inscritos a dichos instituto y porque además no existe una responsabilidad alguna para el patrón de proporcionarle cierta ayuda en dinero o en especie.

⁸⁷ Quinta Época; 4ª Sala; S.J.F.; CXXVII; p. 261. www.ius.gob.mx

“ENFERMEDADES NO PROFESIONALES, OBLIGACION DE PRESTAR ATENCION MEDICA, EN CASO DE. Si existe la obligación de una empresa en los casos de enfermedades no profesionales, de proporcionar atención médica, servicio de especialistas y tratamientos quirúrgicos, y aun de reembolsar en los casos urgentes, las erogaciones que el empleado hubiere hecho, de acuerdo con el contrato celebrado entre ambas partes, si en el mismo se requiere que el empleado justifique en esos casos, la necesidad inmediata de la atención, sin cuyo requisito, las erogaciones no serán reembolsadas y si el actor no comprueba haber cumplido con este requisito, la Junta que absuelve a la empresa demandada, estará en lo justo y no habrá violado las garantías del trabajador.”⁸⁸

“FERROCARRILEROS. ACCIDENTES Y ENFERMEDADES NO PROFESIONALES. OBLIGACIONES DE LA EMPRESA EN CASO DE ALCOHOLISMO. La cláusula 286 del contrato colectivo de trabajo celebrado entre el Sindicato de Trabajadores Ferrocarrileros de la República Mexicana y la empresa, previene que ésta proporcionará gratuitamente a los trabajadores que sufran enfermedades o accidentes no profesionales, los medicamentos que requiera el padecimiento, para obtener su pronta curación, pero dicha cláusula señala la excepción a que se refiere la 288 siguiente, la cual establece que se exceptúan de los beneficios mencionados, a los trabajadores incapacitados temporalmente o definitivamente para el servicio por alcoholismo agudo; en estos casos es potestativo para la empresa dar o no atención médica, pero proporcionará los primeros auxilios mientras peligre la vida.”⁸⁹

En complemento a la falta de observancia sobre las obligaciones de los patrones para con los trabajadores que sufren alguna enfermedad no

⁸⁸ Quinta Época; 4ª Sala; S.J.F.; LXII; p. 2219. www.ius.gob.mx

⁸⁹ Séptima Época; 4ª Sala; S.J.F.; 18 Quinta Parte; p. 23. www.ius.gob.mx

profesional, la citada tesis, demuestra que esta obligación surge de un convenio establecido entre el patrón y sus trabajadores, en el que éstos exigen determinada atención por parte de su patrón.

“RIESGOS NO PROFESIONALES. ENFERMEDADES. INDEMNIZACION. El artículo 473 de la Ley Federal del Trabajo define los riesgos de trabajo como " los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo de su trabajo"; el 475 establece que "enfermedad de trabajo es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios" y el 513 enumera las enfermedades de trabajo. Luego, si la incapacidad que padece el actor no es derivada de una enfermedad profesional, ni fue adquirida con motivo de su trabajo, ni tiene su origen en éste, ni se encuentra dentro de las enumeradas en el artículo 513, interpretando la ley "a contrario sensu", la misma debe clasificarse dentro de los riesgos no profesionales, y por tanto, quien la padece se encuentra en el supuesto del artículo 54 de la Ley Federal del Trabajo y tiene derecho a las indemnizaciones a que se refiere este precepto.”⁹⁰

En esta tesitura, el artículo 53 de la Ley Federal del Trabajo, prevé las causas de terminación de las relaciones laborales, se establece como una de las causas la incapacidad física o mental o inhabilidad manifiesta del trabajador que haga imposible la prestación del trabajo; en relación con el artículo 54 y el mencionado artículo, dispone que:

“En el caso de la fracción IV del artículo anterior, si la incapacidad proviene de un riesgo no profesional, el trabajador tendrá derecho a que se le pague un mes de salario y doce días por cada año de servicios, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 162, o de ser posible, si así lo desea, a que se le proporcione otro empleo compatible con sus aptitudes,

⁹⁰ Séptima Época; T.C.C.; S.J.F.; 97-102 Sexta Parte, p. 230. www.ius.gob.mx

independientemente de las prestaciones que le correspondan de conformidad con las leyes.”

“ENFERMEDADES NO PROFESIONALES, RESPONSABILIDAD DE LA EMPRESA CUANDO SON CONCURRENTES DE ENFERMEDADES PROFESIONALES. Cuando la muerte del trabajador es ocasionada por una bronconeumonía desarrollada en un terreno sílicotuberculoso, hay responsabilidad patronal, pues la silicosis en los mineros y la tuberculosis en los mismos cuando ha habido una silicosis anterior, son enfermedades consideradas como profesionales en la Ley Federal del Trabajo, y como la silicosis es enfermedad que lesiona el pulmón y debilita el organismo originando frecuentemente infecciones secundarias, aun cuando dicha enfermedad no sea la causa indirecta, matriz o primera que origine la muerte, cuando es concurrente, cuando se presenta junto con otras, éstas deben considerarse como consecuentes de un riesgo profesional con las obligaciones inherentes a cargo del patrón, ya que si conforme al artículo 321 de la Ley Federal del Trabajo, las taras y enfermedades crónicas del trabajador, anteriores al accidente que sufre en el trabajo, no pueden influir ni ser causa para que se le disminuya la indemnización que le corresponde, tratándose de enfermedades profesionales, cuando sean concurrentes con otras no profesionales, si se produce la muerte, debe bastar la comprobación cierta de la concurrencia de la enfermedad profesional, para que se defina la responsabilidad del patrón.”⁹¹

Como se mencionó en el primer capítulo existen enfermedades inherentes a la realización de determinadas actividades; hablando de enfermedades que afectan el sistema respiratorio, la silicosis, es considerada como una **neumoconiosis**, enfermedad respiratoria de origen laboral, las cuales son provocadas por la inhalación y depósito de polvo en

⁹¹ Quinta Época; 4ª Sala; S.J.F.; C; p. 1103. www.ius.gob.mx

los pulmones; definiendo como polvo cualquier partícula sólida suspendida en el aire, como la **silicosis**, producida por la inhalación del polvo de sílice, riesgo que se presenta fundamentalmente en la industria minera, clasificada en la tabla de enfermedades profesionales de la Ley Federal del Trabajo (artículo 513) como una enfermedad propia de los trabajadores dedicados a la minería, mas no así la tuberculosis, sin embargo, la frecuencia con la que se presente una enfermedad profesional que origine una afección a la salud sin que ésta sea inherente o derivada de su actividad laboral exponiendo el resto de salud en general, será motivo suficiente para definir la responsabilidad al patrón.

CAPITULO IV

LA PROBLEMÁTICA JURÍDICA DE LAS ENFERMEDADES NO PROFESIONALES

El derecho a la protección de la salud entendido en sentido estricto como el conjunto de medidas encaminadas a la prevención, disminución y saneamiento de afecciones o enfermedades, ha sido prioridad del hombre y de la organización social. Esto supone que el Estado (obligado natural bajo el concepto de los derechos humanos) inicie, fomente, preserve y desarrolle dichas condiciones; exigiendo del poder público un papel más activo a fin de conseguir su plena efectividad.

Desde luego, el primer derecho humano, que lógicamente preside y precede a los restantes, sin el cual estos carecerían de sentido, es el derecho a la vida. A partir de la tutela de la vida, y como consecuencia obligada de esa tutela en su doble dimensión: la existencia y la calidad de vida, se constituye la protección a la salud.

Una población enferma es indicador de un país subdesarrollado. Razón por la cual los gobiernos destinan grandes cantidades de recursos a la protección de la salud. “La innegable vinculación que existe entre el mejoramiento de la salud, el bienestar de la población, la distribución del ingreso, el empleo, el disfrutar del tiempo libre, el incremento de la productividad y de la producción es uno de los retos a los que se enfrentan las sociedades que buscan ser cada vez más igualitarias.”⁹²

Así es como lo ha reconocido nuestro sistema jurídico, el cual contempla la existencia de determinadas instituciones especializadas en dirigir acciones pertinentes a la prevención de riesgos, preservación y reestablecimiento de la salud, destacando entre ellas las instituciones de

⁹² Citado por CÁZARES GARCÍA, Gustavo. Derecho de la seguridad social. Ob. cit. p. 357.

seguridad social, quienes entre otras materias, se han caracterizado por ser eficaces instrumentos de atención a la salud y al combate de las enfermedades.

Inevitable es el acontecimiento de las enfermedades como parte del ciclo de la vida, la enfermedad forma parte de la experiencia de cada uno de nosotros y su temor se experimenta en todas las edades. La educación para la salud implementada desde temprana edad, en la juventud y en la edad adulta retrasa la aparición de la invalidez, la vejez prematura e incluso la muerte. Si el hecho de padecer cualquier enfermedad supone un desgaste además de físico y emocional para quien la sufre y para el resto de su familia, afecta entornos como el laboral y por consecuencia el económico, toda persona que cae enferma se expone a perder la estabilidad en el empleo con motivo de su enfermedad al no poder laborar en virtud de la afección.

El problema que actualmente existe con las denominadas enfermedades de tipo general o no profesionales en la Ley Federal del Trabajo, es en primera instancia, que la legislación laboral únicamente las contempla como causas de suspensión y terminación de la relación laboral, sin hacer alusión de las mismas en el resto del cuerpo legislativo; sin embargo resulta aún mayor la adversidad a la que se enfrenta el trabajador al verse desprovisto de la percepción de un salario o de subsidio que le permita satisfacer sus necesidades individuales y familiares cuando éste se encuentre incapacitado por alguna enfermedad no profesional, pues no existe obligación alguna por parte del patrón en el sentido de que éstos deban pagar los salarios de los días en que los obreros dejen de laborar por enfermedades no profesionales. Los trabajadores dejan de percibir una remuneración durante los primeros tres días de incapacidad, debido a que la Ley Federal del Trabajo no obliga al patrón y tampoco la Ley del Seguro Social lo hace, esta situación se agrava aún más para aquellos trabajadores que no cuentan con seguridad social al no recibir un salario por parte de su patrón ni de prestaciones en dinero y en especie consagradas en la Ley del Seguro Social, este problema desencadena otros más en el caso de los

trabajadores no asegurados, entre ellos la falta de comprobación del padecimiento, ya que el Instituto Mexicano del Seguro Social es el único facultado para determinar el momento en el que inicia la enfermedad y por consecuencia la existencia de la misma.

4.1. Las enfermedades no profesionales contempladas únicamente como causas de suspensión y terminación de la relación laboral

En el capítulo anterior se analizó a grandes rasgos la forma en la que son contempladas las enfermedades no profesionales dentro de la Ley Federal del Trabajo, en este punto se hará un análisis más concreto sobre éstas, vistas como causales de suspensión y otros efectos de su presentación en correspondencia con la terminación de la relación laboral.

La suspensión de la relación de trabajo constituye una situación en la cual, el patrón y el trabajador dejan de cumplir con sus principales obligaciones contractuales: no hay realización de trabajo ni pago de retribución alguna. Lo característico de la suspensión es que afecta a los derechos y obligaciones fundamentales derivados de la relación de trabajo, pero mantiene viva la relación, constituyendo un derecho que favorece básicamente a los trabajadores.

Se mencionó que la suspensión tiene diversos efectos en la relación laboral, los más importantes respecto de la obligación del pago del salario y de la prestación del servicio, para el caso en el que un trabajador se encuentre incapacitado por sufrir de una enfermedad no profesional, además de ocurrir lo anterior, el trabajador no genera derecho alguno al pago de vacaciones y de la prima correspondiente como uno de los efectos de la suspensión.

“VACACIONES Y PRIMA VACACIONAL, TRABAJADORES INCAPACITADOS SIN DERECHO A LAS. Si un trabajador no asistió a sus labores por estar incapacitado por **enfermedad general**, es evidente que durante ese lapso no generó derecho alguno al pago de vacaciones y de la prima correspondiente, por estar suspendida la relación de trabajo en términos de la fracción II del artículo 42 de la Ley Federal del Trabajo, ya que no estuvo obligado a presentarse a trabajar ni el patrón de pagar un salario.”⁹³

El artículo 42 de la Ley Federal del Trabajo establece las causas de suspensión de la relación laboral, por lo que hace a la fracción II de dicho artículo ésta determina como causal de suspensión.

“II. La incapacidad temporal ocasionada por un accidente o enfermedad que no constituya un riesgo de trabajo.”

La citada fracción no hace alusión a las enfermedades de tipo general o no profesionales propiamente dichas, pero es más que posible llegar a la conclusión a través de la exclusión, que esta fracción se refiere a las enfermedades generales, no obstante, la legislación laboral no las refiere con esa denominación.

Cuando el trabajador sufre una enfermedad profesional que lo incapacita para laborar, se genera una suspensión absoluta, porque el patrón no está obligado legalmente a pagar el salario. Por otro lado la seguridad social sólo protege parcialmente a los trabajadores que cuenten con ella; otorgándoles un subsidio hasta el cuarto día de inicio de la enfermedad, este subsidio no compensa por la totalidad del salario, ni puede cubrirse por más de cincuenta y dos semanas prorrogables por otras veintiséis más.

⁹³ Séptima Época, 4ª Sala, SJF, p. 63.

El trabajador que se encuentre enfermo debe satisfacer dos requisitos: en primera instancia deberá dar aviso a la empresa de su enfermedad y, en segundo término, acreditar su incapacidad mediante un certificado médico en la misma fecha en la que vuelve a su trabajo, su omisión significará que el trabajador ha incurrido en faltas injustificadas provocando una rescisión de la relación laboral, así se desprende de lo dispuesto en el artículo 43 de la Ley del Seguro Social.⁹⁴

Por lo que respecta a la terminación de la relación laboral, ésta implica la cesación de sus efectos a partir de determinado momento. Esto significa que al presentarse el acontecimiento que condiciona la terminación, se extingue la obligación de prestar servicio subordinado y la de pagar el salario, así como todas las obligaciones secundarias. La terminación puede obedecer a varias causas, algunas son previsibles y otras son naturales como la contemplada en la fracción IV del artículo 53 de la Ley Federal del Trabajo:

“IV. La incapacidad física o mental o inhabilidad manifiesta del trabajador, que haga imposible la prestación del trabajo...”

La citada fracción contempla dos hipótesis, la primera: el contrato de trabajo termina cuando el estado de salud del trabajador le haga imposible desempeñar su trabajo; la segunda: será motivo de terminación el hecho de que el trabajador deje de ser apto para realizar la tarea que tiene encomendada.

En el caso de la incapacidad que no derive de un riesgo profesional, el trabajador tendrá derecho, según lo dispuesto en el artículo 54 de la ley, al pago de un mes de salario y doce días por cada año de servicio, o si es posible y si así lo desea el trabajador, se le proporcione otro empleo que se adecue a sus capacidades.

⁹⁴ Cfr. DE BUEN LOZANO, Néstor. Derecho del trabajo. T.II. Vigésima primera edición. Editorial Porrúa. México. 2008. p. 69.

La inhabilidad manifiesta del trabajador constituye una causal de terminación de características muy especiales. En realidad responde a la idea de que el trabajador debe ejecutar el trabajo con la intensidad, esmero y cuidado adecuados (artículo 134 fracción IV de la Ley Federal del Trabajo). Se entiende que si realiza lo contrario incurre en una falta de probidad, dando pie a que se rescinda la relación de trabajo, pero si no puede desempeñarse de acuerdo a las exigencias de trabajo porque sus capacidades ya no lo permiten, el patrón dará por terminada la relación sin responsabilidad alguna. Esta causal de terminación evidentemente atribuye al patrón la carga de probar la inhabilidad del trabajador.

Al respecto se transcribe la siguiente Tesis Aislada referida a los preceptos legales anteriormente invocados en relación a la terminación de la relación laboral.

“TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL POR INVALIDEZ NO DERIVADA DE UN RIESGO DE TRABAJO. EL PAGO DE UN MES DE SALARIO Y 12 DÍAS POR CADA AÑO DE SERVICIOS A QUE TIENE DERECHO EL TRABAJADOR, DEBE CALCULARSE CON BASE EN EL QUE PERCIBÍA AL CONCLUIR AQUELLA. De conformidad con los artículos 53, fracción IV y 54 de la Ley Federal del Trabajo con causas de terminación laboral la incapacidad física o mental, o inhabilitación manifiesta del trabajador que hagan imposible la prestación del trabajo, en cuyo caso el trabajador tiene derecho a que se le pague un mes de salario y 12 días por cada año de servicios. En tal virtud, atento a que el referido pago es una prestación laboral a la que tiene como presupuesto la terminación de la relación laboral de trabajo, el derecho a su otorgamiento nace una vez que ésta ha concluido, y su monto debe determinarse con base en el salario que percibía el trabajador a su término. Por tanto, en los casos en que el contrato de trabajo culmine por un estado de **invalidez** del trabajador, por causa ajena a un riesgo de trabajo, opera el supuesto previsto en los citados preceptos y con ello, nace el derecho del empleado al

pago de un mes de salario y 12 días por cada año de servicio, que debe cuantificarse con base en el que percibía el trabajador al concluir su relación laboral.”⁹⁵

Aunque la mencionada fracción no establece que por el simple hecho de presentarse una enfermedad de tipo general será causa suficiente para dar por terminada la relación laboral, pues de ocurrir así esto se traduciría en una evidente arbitrariedad, si ocurre el supuesto contemplado en esta fracción en el cual la incapacidad sobrevenga como consecuencia de un riesgo no profesional, el patrón no tendrá responsabilidad alguna al dar por terminada la relación laboral, otorgándole las prestaciones que por ley tiene derecho optando por lo establecido en el artículo 54 de la Ley Federal del Trabajo.

4.2. La comprobación para justificar la ausencia por enfermedad no profesional

Es necesario que el trabajador enfermo satisfaga dos requisitos necesarios: en primer término, dar aviso a la empresa de su enfermedad y, en segundo lugar, acreditar su incapacidad mediante un certificado médico. De lo contrario se entenderá que el trabajador ha incurrido en faltas injustificadas, provocando la rescisión de la relación laboral. Para el caso de los trabajadores que se encuentren asegurados, la necesidad de que la incapacidad se expida precisamente por médicos del Seguro Social parece desprenderse de la misma disposición

“No es exacto que el Instituto Mexicano del Seguro Social sea la única identidad que puede dar a los trabajadores asegurados en él, constancias o certificados para acreditar que en una fecha determinada se encontraban padeciendo alguna enfermedad que les

⁹⁵ Novena Época, TCC, SJF y su Gaceta XXXIV, p.2265.

impidió asistir a sus labores, ya que ninguna disposición legal lo establece así, por lo que esa circunstancia puede justificarse por cualquier otro medio de prueba, especialmente con el testimonio de alguna persona que ejerza la profesión médica” (Directo 1504/1958. Compañía Hulera Euzkadi S.A. 29 de septiembre de 1958).⁹⁶

Sin embargo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación modificó este criterio para establecer jurisprudencia en sentido contrario.

*“Faltas de asistencia por enfermedad. Justificación. Trabajadores inscritos en el IMSS.- Si un trabajador está inscrito en el Instituto Mexicano del Seguro Social, no es prueba idónea para justificar sus faltas de asistencia la constancia médica que consigna una enfermedad que padece, sino la expedición del certificado de incapacidad médica para laborar, otorgada por dicho Instituto, a menos que pruebe que el trabajador solicitó el servicio y éste le fue negado por la Institución” (Ejecutorias dictadas en los años 1978-1983).*⁹⁷

Incluso del mismo artículo 85 de la Ley del Seguro Social, se deduce que es el IMSS quien se encargará de certificar la existencia de la enfermedad al ser dicho Instituto quien determine el inicio de la misma.

“Para efectos de este seguro se tendrá como fecha de iniciación de la enfermedad, aquella en que el Instituto certifique el padecimiento...”

Requisito indispensable para acceder a las prestaciones en especie y en dinero que la ley otorga, así como la prorrogación de las mismas en los casos en los que sea necesario previo dictamen médico.

⁹⁶ Cit. por BUEN LOZANO, Néstor de. Derecho del trabajo. T.II. Ob. cit. p. 70.

⁹⁷ Idem.

En apoyo al anterior criterio sustentado por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, se cita la siguiente Tesis Aislada:

“ENFERMEDADES NO PROFESIONALES, INCAPACIDAD PARA TRABAJAR POR. Cuando un trabajador se encuentra afiliado al Instituto Mexicano del Seguro Social y sufre algún trastorno patológico no profesional que lo imposibilita para trabajar, la forma idónea para demostrar esa enfermedad es la constancia de la incapacidad expedida por el referido organismo descentralizado, la cual debe ser presentada oportunamente al patrón a fin de que éste tenga conocimiento de esa incapacidad y del período fijado en la misma, período durante el cual está impedido para dar por terminada la relación de trabajo, salvo que la mencionada imposibilidad exceda del término fijado por la Ley del Seguro Social, pues en este caso la parte patronal podrá dar por terminada la relación laboral pagando la indemnización establecida en el artículo 54 de la Ley Federal del Trabajo.”⁹⁸

Más que justificado parece lo expresado en la ley, aunado al pronunciamiento de la Suprema Corte de Justicia, ya que si un trabajador está inscrito en un instituto de seguridad social, es prudente que sea éste quien certifique la existencia de una enfermedad y expida el documento idóneo para acreditarlo y por consecuencia se asevere la incapacidad para laborar; documento que por estar expedido por dicho Instituto constituiría prueba suficiente para acreditar ante el patrón la existencia de la enfermedad sin que prevalezca duda alguna sobre la presencia de la enfermedad. Diferente es la situación a la que se enfrentan los trabajadores que no cuentan con seguridad social, sufriendo por partida doble las consecuencias de la falta de seguridad social; por un lado tendrá que hacer frente a la enfermedad buscando los mecanismos por sus propios medios para lograr su recuperación, sufragando los gastos generados por la

⁹⁸ www.ius.gob.mx. Séptima Época, TCC, SJF, 91-96. Sexta Parte, Pág. 83.

enfermedad; y finalmente lograr la permanencia y estabilidad en su empleo; es en este escenario en donde el trabajador no asegurado se encuentra en la difícil tarea de probar a través de un medio que proporcione certeza a su patrón la existencia de una enfermedad que lo incapacita para seguir laborando.

La falta de un documento que proporcione certeza al empleador sobre la existencia de una enfermedad de tipo general, es un obstáculo al cual se enfrenta el trabajador que no se encuentra inscrito en algún instituto de seguridad social. Es esencial que el trabajador y el patrón cuenten con un documento que certifique el padecimiento, con dicho documento el trabajador podrá justificar sus ausencias laborales, y por consecuencia mantener la estabilidad en el empleo. Son muchas las adversidades a las que se enfrenta el trabajador no asegurado, pero también lo son las consecuencias a las que se enfrenta el empleador al prescindir de proporcionar la seguridad social a los trabajadores; el contar con personal médico en los centros de trabajo, además de proporcionar de primera mano la asistencia médica en caso de accidente o de algún otro suceso que ponga en peligro la vida o la salud del trabajador, para el caso que nos ocupa el médico asignado al centro de trabajo conocería en primera instancia del padecimiento y sería él mismo quien informaría al patrón sobre el estado de salud del trabajador; la Ley Federal del Trabajo dispone como obligación a cargo del patrón el establecer un centro de atención médica cuando se tengan más de cien trabajadores, dejando un margen de libertad para aquellos patrones que tengan a su servicio un número menor de trabajadores, sin embargo, otro medio con el cual el trabajador y el patrón pueden encontrar certeza sobre la existencia del padecimiento es a través de las Instituciones de Salubridad, instituciones del sector público con suficientes facultades para emitir un dictamen sobre el estado de salud de los individuos, no obstante que esto puede ser una opción, la saturación de estos sistemas de salud así como de los proporcionados por los institutos de seguridad social representan dilaciones en la determinación de la existencia o no de la enfermedad y mientras tanto el trabajador se vería en la

necesidad de ausentarse de su trabajo, por lo que el patrón no debería quedar exento de proporcionarle atención médica e incluso económica durante el lapso necesario para determinar la enfermedad, toda vez que lo acontecido se derivada de su irresponsabilidad de no inscribir al trabajador al sistema de seguridad social.

4.3. Asistencia médica y hospitalaria a cargo del patrón específicamente por enfermedades no profesionales

A lo largo de esta investigación, se ha evidenciado que nuestra Constitución y la Ley Federal del Trabajo no establecen responsabilidad alguna a cargo del patrón para con el trabajador por lo que hace a las prestaciones en dinero y en especie en caso de que el trabajador padezca una enfermedad no adquirida con motivo de su trabajo o derivada de éste, es decir una **enfermedad no profesional**; si bien, ya hemos expresado que de ninguna forma puede equipararse las consecuencias, condiciones y mucho menos la responsabilidad que se deriva de los riesgos de trabajo con las enfermedades no profesionales, de igual forma se han expresado las consecuencias ante la total falta de observancia por parte de la Ley Federal del Trabajo y de algunos aspectos que no son contemplados por la Ley del Seguro Social pese a que este ordenamiento sí protege a los trabajadores que se encuentren en dicha situación. En algunos casos la obligación de prestar atención médica por enfermedades no profesionales se origina a partir del acuerdo celebrado entre patrón y trabajadores, más no de alguna disposición legal que así lo ordene; para refrendo de lo anterior, se citan a continuación la siguientes tesis:

“ENFERMEDADES NO PROFESIONALES, OBLIGACION DE PRESTAR ATENCION MEDICA, EN CASO DE. Si existe la obligación de una empresa en los casos de **enfermedades no profesionales**, de proporcionar atención médica, servicio de especialistas y tratamientos quirúrgicos, y aún de reembolsar en los

casos urgentes, las erogaciones que el empleado hubiere hecho, de acuerdo con el contrato celebrado entre ambas partes, si en el mismo se requiere que el empleado justifique en esos casos, la necesidad inmediata de la atención, sin cuyo requisito, las erogaciones no serán reembolsadas y si el actor no comprueba haber cumplido con este requisito, la Junta que absuelve a la empresa demandada, estará en lo justo y no habrá violado las garantías del trabajador.”⁹⁹

“FERROCARRILEROS. ACCIDENTES Y ENFERMEDADES NO PROFESIONALES. OBLIGACIONES DE LA EMPRESA EN CASO DE ALCOHOLISMO. La cláusula 286 del contrato colectivo de trabajo celebrado entre el Sindicato de Trabajadores Ferrocarrileros de la República Mexicana y la empresa, previene que ésta proporcionará gratuitamente a los trabajadores que sufran **enfermedades o accidentes no profesionales**, los medicamentos que requiera el padecimiento, para obtener su pronta curación, pero dicha cláusula señala la excepción a que se refiere la 288 siguiente, la cual establece que se exceptúan de los beneficios mencionados, a los trabajadores incapacitados temporalmente o definitivamente para el servicio por alcoholismo agudo; en estos casos es potestativo para la empresa dar o no atención médica, pero proporcionará los primeros auxilios mientras peligre la vida.”¹⁰⁰

Como es de observarse, la obligación de prestar atención médica se deriva de un acuerdo entre patrón y trabajadores; son los contratos colectivos de trabajo derivados de la lucha de los trabajadores los que establecen obligaciones sobre atenciones médicas a cargo de los patrones, estableciendo también sus limitantes y excepciones.

⁹⁹ www.ius.gob.mx; 5a. Época; 4a. Sala; S.J.F.; LXI; p. 2219

¹⁰⁰ www.ius.gob.mx, 7ª Época; 4ª Sala, SJF, p. 23.

Por lo que hace a la Ley Federal del Trabajo, ésta dispone en su artículo 283 las obligaciones especiales de los patrones, artículo que se cita a continuación:

“Los patrones tiene las obligaciones especiales siguientes:

- IV. Mantener en el lugar de trabajo los medicamentos y material de curación necesario para primeros auxilios y adiestrar personal que los preste;
- V. Proporcionar a los trabajadores y a sus familiares asistencia médica o trasladarlos al lugar más próximo en el que existan servicios médicos.

También tendrán las obligaciones a que se refiere el artículo 504, fracción II...”

En la misma tesitura el artículo 504 señala que:

“Los patrones tienen las obligaciones especiales siguientes:

- I. Mantener en el lugar de trabajo los medicamentos y material de curación necesarios para primeros auxilios y adiestrar al personal para que los preste;
- II. Cuando tenga a su servicio más de cien trabajadores, establecer una enfermería, dotada con los medicamentos y material de curación necesarios para la atención médica y quirúrgica de urgencia. Estará atendida por personal competente, bajo la dirección de un médico cirujano. Si a juicio de éste no se puede prestar la debida atención médica y quirúrgica, el trabajador será trasladado a la población u hospital en donde pueda atenderse a su curación...”

La Ley del Seguro Social, dentro de su artículo 91 dispone las prestaciones en especie a las que tendrá derecho el trabajador que padezca una enfermedad no profesional.

“En caso de enfermedad no profesional, el Instituto otorgará al asegurado la asistencia médico quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesaria, desde el comienzo de la enfermedad y durante el plazo de cincuenta y dos semanas para el mismo padecimiento.”

De acuerdo al artículo citado anteriormente, el trabajador que se encuentre asegurado previo cumplimiento de los requisitos contenidos en la Ley del Seguro Social, tendrá derecho al disfrute de los servicios médicos desde el inicio de la enfermedad hasta por un período de cincuenta y dos semanas, prorrogables por un mismo término.

Del análisis anterior se desprende que si bien existe el deber a cargo de los patrones establecido en el Ley Federal del Trabajo sobre la observancia de medidas de higiene y de seguridad en el trabajo, brindar asistencia médica al trabajador y a sus familiares, así como brindar primeros auxilios; para el caso de las enfermedades no profesionales esta ley no establece disposición expresa sobre las atenciones médicas que con posterioridad pudieran ser requeridas por el trabajador. Caso contrario es la Ley del Seguro Social, en la cual los trabajadores al estar bajo la protección de la seguridad social, disfrutan, previo cumplimiento de requisitos establecidos por dicha ley, de la asistencia médico quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesaria desde el comienzo de la enfermedad.

4.4. Determinación del grado de incapacidad por enfermedad no profesional cuando el trabajador no se encuentra asegurado

Constantemente se ha reiterado la importancia de indagar cuáles son los factores que afectan la salud del trabajador; ya que de esta forma es posible determinar la existencia o no de la relación causa-efecto entre el

padecimiento y la actividad laboral, y en caso de existir dicha relación, es decir, que el padecimiento tenga su origen en el desempeño de la actividad laboral, se estaría frente a un riesgo de trabajo y a partir de esto se determina también la magnitud del siniestro ante el cual el trabajador resultaría incapacitado para desempeñar de forma habitual su actividad laboral, y proveerlo de las prestaciones consignadas en la Ley Federal del Trabajo y en la Ley del Seguro Social. En el caso contrario, en el que se determine que la enfermedad no se originó o motivó en el trabajo, estaríamos frente a una enfermedad no profesional, misma que ha sido contemplada en la Ley del Seguro Social, no sucede lo mismo en la Ley Federal del Trabajo. Por lo tanto, si un trabajador asegurado presenta una enfermedad de tipo no profesional, para que éste acceda a las prestaciones en especie y en dinero concedidas por el Seguro de Enfermedades y Maternidad de la Ley del Seguro Social, deberá en primer lugar acreditar el padecimiento, labor que le compete al personal médico del Instituto, tal y como se dispone en el artículo 85 del referido ordenamiento y que si bien no señala expresamente que será el personal médico quien determine o certifique la existencia del padecimiento, sí deja en claro que será el Instituto quien certifique el padecimiento. Artículo que a la letra dice:

“Para los efectos de este seguro se tendrá como fecha de iniciación de la enfermedad, aquélla en que el Instituto certifique el padecimiento”

De lo anterior se desprende como condición el determinar por parte del Instituto el padecimiento para justificar la ausencia laboral, tener derecho al disfrute de prestaciones en dinero y en especie, del período previsto para recobrar la salud así como del grado de incapacidad con el cual se acredite que el trabajador no está en condiciones óptimas para desempeñarse de forma habitual en su trabajo.

A una situación distinta se enfrenta el trabajador que no se encuentra inscrito en el Instituto, además de enfrentarse a la falta de servicios médicos y de una situación económica precaria, en primer lugar deberá acreditar ante

su patrón la existencia de la enfermedad a efectos de hacer justificables sus ausencias, sin embargo, el patrón puede especular sobre la certeza del documento que se le expide al trabajador al no existir una institución que proporcione certidumbre sobre el documento, razón por la cual, además de ser un derecho fundamental para el bienestar de la colectividad, la seguridad social debe dirigirse a todos los trabajadores ya que además de proteger al trabajador ante el suceso de diversos siniestros inherentes a la naturaleza humana o no; problemas como el referido quedaría resuelto al provenir la certificación del padecimiento de una institución que por mandato de ley está facultado para determinar la existencia o inexistencia de una enfermedad y con ello definir las bases para el acceso a las prestaciones de ley.

La Ley Federal del Trabajo en sus artículos 283 y 504 establecen obligaciones especiales en materia de salud de los trabajadores a cargo de los patrones, de las cuáles destacan las consignadas en las fracciones II y III del artículo 504.

“Los patrones tienen las obligaciones especiales siguientes:

II. Cuando tenga a su servicio más cien trabajadores, establecer una enfermería, dotada con los medicamentos y material de curación necesario para la atención médica y quirúrgica de urgencia. Estará atendida por el personal competente, bajo la dirección de un médico cirujano. Si a juicio de éste no se puede prestar la debida atención médica y quirúrgica, el trabajador será trasladado a la población u hospital en donde pueda atenderse a su curación;

III. Cuando tengan a su servicio más de trescientos trabajadores, instalar un hospital, con el personal médico y auxiliar necesario;...”

De lo anterior se desprende que al momento de sufrir algún percance el personal médico designado en el centro de trabajo se hará cargo de proporcionar la asistencia médica necesaria, en este supuesto, el médico de

la empresa es el primer profesional de la salud quien dará conocimiento al patrón sobre el tipo de suceso que afecta al trabajador, las condiciones en las que ocurrió así como las consecuencias del mismo, determinando si la reanudación de las actividades laborales es posible o no. Las fracciones citadas anteriormente sólo establecen estas obligaciones especiales de los patrones cuando se cuente con un plantilla de más de cien trabajadores, sin embargo, atendiendo a la protección de la salud que debe ser prioridad en cualquier centro de trabajo sin importar la cantidad de trabajadores que se encuentre en él, la asignación del personal médico es de suma importancia, en primer lugar por ser éste el apto y capacitado para socorrer al trabajador accidentado o enfermo, y en segundo lugar, el estado de salud del trabajador y sus consecuencias sería informado al patrón de forma oportuna e inmediata, tomando las medidas necesarias y obligaciones consignadas en la ley. Medida que debe ser implementada con mayor razón si el trabajador no se encuentra inscrito al Instituto y el patrón quiere tener certeza sobre el diagnóstico médico al contar con este tipo de personal designado por él en el centro de trabajo.

4.5. Falta de pago de salario durante los primeros tres días de incapacidad del trabajador

El problema que actualmente existe con las enfermedades no profesionales o de tipo general en la Ley Federal del Trabajo, consiste en la falta total de protección del trabajador, al no percibir un salario o subsidio que le permita sufragar los gastos derivados de la enfermedad y los de su familia; cuando éste no se encuentra en aptitud para desempeñar de manera habitual su actividad laboral por padecer una enfermedad no profesional, es decir, que no fue con motivo o derivada de su trabajo. La falta de protección a la que nos referimos consiste en que cuando por prescripción médica el trabajador tiene que suspender sus actividades laborales a causa de una enfermedad de tipo no profesional por un determinado período, los primeros tres días de incapacidad, el trabajador no percibe algún tipo de salario,

subsidio o ayuda que le permita subsistir y mantener a su familia, ya que nadie está obligado a pagárselo, debido a que la Ley Federal del Trabajo no obliga al patrón y tampoco la Ley del Seguro Social impone esa carga al Instituto Mexicano del Seguro Social para que se proteja al trabajador cuando se presente esta situación, aún cuando alguno de los dos debería de asumir esta obligación.

“FERROCARRILEROS. SALARIO QUE LES CORRESPONDE EN CASO DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE NO PROFESIONAL. A los trabajadores ferrocarrileros que dejen de prestar sus servicios por enfermedades o accidentes no profesionales, debe pagárseles el salario conforme a las prevenciones generales contenidas en la cláusula 368 del contrato colectivo de trabajo del 19 de enero de 1959 de los Ferrocarrileros Nacionales de México, y no de acuerdo con lo establecido en la cláusula 135 del propio contrato colectivo que alude al pago íntegro del salario, cuando no se labora por causas imputables al trabajador, y lógicamente son aquellas que no están comprendidas específicamente en otras cláusulas.”¹⁰¹

“ENFERMEDADES NO PROFESIONALES, INDEMNIZACION POR LAS. La cláusula 290 del contrato de trabajo existente entre la Empresa del Ferrocarril Sudpacífico de México y sus trabajadores establece que: "... En casos de enfermedades no profesionales, que incapaciten a los trabajadores para el desempeño de sus labores, lo que deberá comprobarse mediante certificado expedido por un médico de la empresa, ésta les pagará salario ordinario, por el tiempo que dure su incapacidad, con límite de treinta días en cada año de calendario, siempre que sus labores puedan ser desempeñadas por otros trabajadores, en sus horas ordinarias de trabajo". En tal virtud, si bien es cierto que en la cláusula transcrita se emplea la palabra "enfermedad no profesional", también lo es que de acuerdo con los artículos 285 y 286 de la Ley Federal del Trabajo, existen las

¹⁰¹ www.ius.gob.mx. Séptima Época. Cuarta Sala. SJF.

clasificaciones de accidentes y enfermedades, y el mismo derecho obrero reconoce la delimitación genérica del riesgo, género dentro del cual quedan comprendidas las dos especies anteriores, de conformidad con el artículo 284 de la citada ley, por lo que dados los términos en que está redactada la citada cláusula 290, de ella se desprende claramente que la prerrogativa que la misma establece en favor de los obreros, debe entenderse para cuando éstos estén incapacitados en el desempeño de sus labores, se llega a la conclusión de que, el término "enfermedad", se tomó bajo la acepción de riesgo, en su sentido genérico, no pudiendo por tanto afirmarse que, cuando exista un accidente y no una enfermedad, no tienen derecho los obreros a esa prerrogativa."¹⁰²

Las tesis anteriormente citadas demuestran que la obligación de pagar un salario o subsidio a los trabajadores que padezcan una enfermedad no profesional se deriva del acuerdo de ambas partes, es decir, tanto del empleador que se encuentre en la disposición de conceder el beneficio al trabajador; y por otra del trabajador, en este caso como triunfo de la presión que como sindicato de trabajadores ejercen para lograr el reconocimiento de esta prestación por parte del patrón, que si bien, tiene sus limitantes y condiciones, el simple hecho de ser recocida a través del contrato colectivo de trabajo, otorga certeza suficiente, seguridad y estabilidad económica para el trabajador y para su familia en caso de sufrir una enfermedad no derivada o con motivo de su trabajo. Sin embargo, no siempre se logra que en los contratos colectivos de trabajo el patrón se responsabilice por el pago del salario del trabajador en los primeros tres días de iniciada la incapacidad por enfermedad no profesional.

Como se analizó en el anterior capítulo, la regulación de las enfermedades no profesionales en la Ley Federal del Trabajo es nula; la única mención que se hace sobre las mismas y no contempladas como tales

¹⁰² 5ª Época, 4ª Sala, SJF, LXIII, Pág. 1965.

dentro de este cuerpo normativo, es el referente a la suspensión de la relación laboral, regulada en el artículo 42 de ley laboral.

“Son causas de suspensión temporal de las obligaciones de prestar el servicio y pagar el salario sin responsabilidad para el trabajador y el patrón:

- I. La enfermedad contagiosa del Trabajador;
- II. La incapacidad temporal ocasionada por un **accidente o enfermedad que no constituya un riesgo de trabajo**”

Para efectos del inicio de los efectos de la suspensión laboral, el artículo 43 establece lo siguiente:

“La suspensión surtirá efectos:

- I. En los casos de las fracciones I y II del artículo anterior, desde la fecha en que el patrón tenga conocimiento de la enfermedad contagiosa o de la en que se produzca la incapacidad del trabajo, hasta que termine el período fijado por el Instituto Mexicano del Seguro Social o antes si desaparece la incapacidad para el trabajo, sin que la suspensión pueda exceder del término fijado por la Ley del Seguro Social para el tratamiento de las enfermedades que no sean consecuencia de un riesgo de trabajo; “

El artículo 45 señala el término en el cual el trabajador deberá reincorporarse a su trabajo.

“El trabajador deberá regresar a su trabajo:

- I. En los casos de las fracciones I, II, IV y VII del artículo 42, al día siguiente de la fecha en que termine la suspensión; y”

De acuerdo con lo anterior, el trabajador podrá incorporarse a su trabajo un día después del término de 52 semanas establecido en la Ley del Seguro Social en su artículo 92, sin embargo, el subsidio que prevé la Ley del Seguro Social solo se otorgará únicamente por 26 semanas más, lo anterior de conformidad con el artículo 96 del referido ordenamiento. De continuar la enfermedad, el período se prorrogará por el mismo período; o puede incorporarse antes de las primeras 52 semanas si ha superado la enfermedad; pero no podrá hacerlo después del término establecido por la ley, incluyendo el período de prórroga

La incapacidad derivada de una enfermedad general, puede ser causa de terminación de las relaciones laborales; contenido que se encuentra en la fracción IV del artículo 53.

“Son causa de terminación de las relaciones de trabajo;

IV. La incapacidad física y mental manifiesta del trabajador que haga imposible la prestación del trabajo”

En complemento a lo anterior, el artículo 54 dispone:

“En el caso de la fracción IV del artículo anterior, si la incapacidad proviene de un riesgo no profesional, el trabajador tendrá derecho a que se le pague un mes de salario y doce días por cada año de servicio de conformidad con lo dispuesto en el artículo 162, o de ser posible si así lo desea, a que se le proporcione otro empleo compatible con sus aptitudes independientemente de las prestaciones que le correspondan de conformidad con las leyes”

De los artículos citados anteriormente son los únicos que hacen referencia a las enfermedades no profesionales, no nombrándolas de esa forma, pero sí haciendo alusión de lo que éstas implican por no derivarse o tener su origen en el trabajo. En complemento al análisis de la falta de

observancia por parte de nuestra Constitución así como de la Ley Federal del trabajo por lo que hace a las enfermedades no profesionales nos apoyamos en la siguiente tesis:

“ENFERMEDADES NO PROFESIONALES. OBLIGACIONES DE LOS PATRONES. Ni el artículo 123 constitucional, ni la Ley Federal del Trabajo, establecen obligación alguna para los patrones en el sentido de que éstos deban pagar los salarios de los días en que los obreros dejen de laborar por enfermedades no profesionales.”¹⁰³

Aunque de alguna forma se ha pretendido establecer un equilibrio tratando de proteger a los trabajadores decretando, por ejemplo, la reincorporación del trabajador una vez que concluya su incapacidad, a sus actividades. Por otra parte también establece una indemnización de un mes de salario además de la prima de antigüedad para los casos en que la enfermedad haga imposible la prestación del trabajo, no obstante, en ningún caso se habla de que el patrón contribuya con el trabajador con el pago de salario de los tres primeros días de la incapacidad, obligación de la cual se sustrae el Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto que únicamente comenzará a proporcionar el subsidio correspondiente al 60% del último salario diario de cotización del trabajador hasta el cuarto día de incapacidad, que de alguna forma intenta salvaguardar la estabilidad económica del trabajador tratando de proteger los medios de subsistencia. Esto es para aquellos trabajadores que se encuentren inscritos a dicho Instituto, de lo contrario el trabajador quedará en la más extrema desprotección; estando expuesto no sólo a las carencias económicas, a la muy probable inestabilidad en el empleo, si no también a la falta de atención médica.

Si bien es cierto, que no existe responsabilidad alguna por parte del patrón por lo que hace a las enfermedades no profesionales, si la existe por los daños y perjuicios que le causaren al trabajador que no haya sido inscrito

¹⁰³ www.ius.gob.mx Quinta Época; Cuarta Sala, SJF; CXXV II; Pág 261.

al Instituto. Responsabilidad consagrada en el artículo 88 de la Ley del Seguro Social y que a continuación se cita.

“El patrón es responsable de los daños y perjuicios que se causaren al asegurado, a sus familiares derechohabientes o al Instituto, cuando por incumplimiento de la obligación de inscribirlo o de avisar los salarios efectivos o los cambios de éstos, no pudieran otorgarse las prestaciones en especie y en dinero del seguro de enfermedades y maternidad, o bien cuando el subsidio a que tuvieran derecho se viera disminuido en su cuantía. El instituto, a solicitud de los interesados, se subrogará en sus derechos y concederá las prestaciones mencionadas en el párrafo anterior. En este caso el patrón enterará al Instituto el importe de los capitales constitutivos, sus accesorios y el cinco por ciento por gastos de administración de las prestaciones en especie otorgadas, así como de los subsidios, gastos de funeral o de las diferencias de estas prestaciones en dinero. Dicho importe será deducible del monto de las cuotas obrero patronales omitidas hasta esa fecha que correspondan al seguro de enfermedades y maternidad, del trabajador de que se trate.”

El artículo 304 A de la Ley del Seguro Social establece lo siguiente con respecto al incumplimiento de lo dispuesto en esta ley y en sus reglamentos.

“Son infracciones a esta Ley y a sus reglamentos, los actos u omisiones del patrón o sujeto obligado que se enumera a continuación:

II. No inscribir a sus trabajadores ante el Instituto o hacerlo en forma extemporánea;”

En este mismo sentido el artículo 304 B establece las sanciones correspondientes por dicha falta:

“Las infracciones señaladas en el artículo anterior, se sancionaran considerando la gravedad, condiciones particulares del infractor y en su caso la reincidencia, en forma siguiente:

IV. Las previstas en las fracciones I, II, XII, XIV, XVII, XX, XXI y XXII, con multa equivalente al importe de veinte a trescientas cincuenta veces el salario mínimo diario general vigente en el Distrito Federal, y”

Considerando que el salario mínimo vigente en el Distrito Federal¹⁰⁴ corresponde a la cantidad de \$62.33, si nos colocamos en el supuesto correspondiente a la sanción por trescientas cincuenta veces el salario mínimo da como resultado la cantidad de \$21,815.50, cantidad poco significativa tomando en consideración la desprotección y los gastos generados a la economía y salud de los trabajadores.

Es muy importante resaltar que en la actualidad, la falta de protección que sufre un trabajador incapacitado por una enfermedad no profesional al no percibir un salario o como mínimo un subsidio durante los tres primeros días, en donde no existe obligación alguna de ser cubiertos por el patrón o por el IMSS, el trabajador se enfrenta ante una situación en la que si bien, el deterioro a su salud se deriva de causas ajenas a su trabajo, provoca también una situación económica precaria, impidiéndole satisfacer sus necesidades y las de su familia; problema que debe ser solucionado por el bienestar del trabajador en primer término, como parte de los principios básicos de la seguridad social como lo son el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo.

No debemos pasar por alto, que más que la falta de programas de saneamiento, es necesaria la difusión de acciones de prevención de riesgos en el trabajo, máxime de programas que preserven y motiven el cuidado de la salud de la población en general como reflejo y aseguramiento de prosperidad y crecimiento social. Las consecuencias de no tomar las medidas de higiene y seguridad necesarias traen como resultado muchas de las enfermedades, afecciones y accidentes de trabajo; por todo esto, cabe

¹⁰⁴http://www.sat.gob.mx/sitio_internet/asistencia_contribuyente/informacion_frecuente/salarios_minimos/

hacer una observación al respecto: al tratarse de accidentes de trabajo, los cuales por la forma en la que se presentan, la eficacia de la aplicación de la Ley Federal de Trabajo así como de la Ley del Seguro Social resulta más notoria, pero tratándose de enfermedades no profesionales, es decir, de aquellas que no son consecuencia de la actividad laboral, es común que su comprobación no sea tan fácil como en el caso de los accidentes de trabajo; incredulidad que además de apropiarse del empleador, aquella se hace extensiva al Instituto Mexicano del Seguro Social, el cual no aplica de primera mano el criterio para otorgar las prestaciones en dinero por concepto de riesgos de trabajo, el problema radica en identificar si la enfermedad que presenta un trabajador es o no derivada de la actividad laboral, recordemos que en capítulos anteriores de dio a conocer la tabla prevista en el artículo 513 de la Ley Federal del Trabajo, si bien, esta lista establece las enfermedades inherentes a diversas actividades, recordemos que esta lista sólo es enunciativa y no limitativa, es decir, que si una enfermedad no está contemplada como enfermedad propia de determinada actividad, no por eso debe considerarse como enfermedad no profesional, ya que si el trabajador acredita que la enfermedad surgió con motivo de su desempeño laboral, deberá considerarse a ésta como una enfermedad profesional y por lo tanto como un riesgo de trabajo haciéndose acreedor a las prestaciones en dinero y en especie que otorga la Ley del Seguro Social.

CONCLUSIONES

PRIMERA. La protección de la salud es un derecho fundamental y debe ser prioridad de todo gobierno alcanzar su grado más alto posible, en cuanto a cobertura y calidad, ya que una población con deficiencias en su salud impide el desarrollo de cualquier país.

El derecho a la protección de la salud es uno de los derechos sociales por antonomasia, que a diferencia de aquellos derechos que tienen su fundamento en la propia naturaleza humana, éste derecho es determinado por una realidad social que motiva al legislador a su creación. Desde luego, el goce a la salud es un bien individual, pues cada persona puede o no tenerlo. Pero la salud tiene una dimensión colectiva si consideramos la existencia de factores sociales que tienden a preservarla o a quebrarla. La salud como bien social, solamente puede preservarse mediante un esfuerzo colectivo, en el que actúe el sector público, privado y social, pero siempre predominando la acción del Estado.

SEGUNDA. Si bien la salud, permite al individuo como a la colectividad desarrollarse en diversos aspectos de la vida, en el ámbito laboral su importancia no es la excepción; el promover y mantener el bienestar físico, mental y social de los trabajadores, prevenir todo daño causado a su salud por las condiciones de trabajo, protegerlos en el centro de trabajo contra los riesgos resultantes de agentes perjudiciales, colocar al trabajador en un puesto de acuerdo a sus aptitudes físicas y psicológicas, en suma, adaptar el trabajo al hombre, es garantía de un desarrollo económico del país, pero más allá de eso, su observancia debe ser reflejo de la acción por parte del Estado preocupado por preservar la salud como una manifestación material de la vida.

TERCERA. En definitiva, los trabajadores constituyen el elemento esencial de la producción; incluso en aquellas fábricas que se caracterizan por un alto grado de automatización y un reducido número de trabajadores; por ello, el detrimento de la salud da lugar tarde o temprano a una pérdida de productividad, y en ocasiones a situaciones desastrosas. En virtud de las disposiciones legales que se han analizado en esta investigación, se ha dispuesto el deber por parte de los empleadores de la seguridad del entorno en el trabajo y de las prácticas laborales, así como del tratamiento, rehabilitación e indemnización de los trabajadores que padecen accidentes y enfermedades profesionales. En buena parte de esta investigación se ha manejado la postura a favor de la prevención, no centralizando los esfuerzos hacia el combate a las enfermedades y a la rehabilitación, ya que esto, a largo plazo genera más costos para el patrón, el Estado y para el trabajador; razón por la cual, es necesaria la adopción de programas de protección y promoción de la salud, que no sólo estén destinados a los trabajadores, sino también a sus familias.

CUARTA. Es inevitable que el ser humano en alguna etapa de su vida por diversas circunstancias se enfrente a complicaciones de salud, afectando su estabilidad en varios aspectos, entre ellos el laboral y por consecuencia el económico; si bien es cierto que los riesgos que se derivan de la actividad profesional están regulados en la Ley Federal del Trabajo y en la Ley del Seguro Social, no sucede lo mismo si hablamos de aquellas afecciones a la salud que no se derivan o tienen su origen en la actividad laboral. Como se desprende del análisis de los ordenamientos aludidos, las enfermedades no profesionales no son consideradas como tales en la Ley Federal del Trabajo, únicamente la doctrina se ha encargado de denominarlas de esta forma, no existe disposición alguna en la cual se desprenda responsabilidad alguna a cargo del patrón; al ser contemplada únicamente como causas de suspensión y terminación de las relaciones de trabajo, lo que implica en el primer caso que el patrón deje de cumplir con la obligación de pagar el salario al trabajador y que éste deje de prestar sus

servicios, situaciones que si sus efectos en ambas partes son equiparados, podemos percatarnos que al patrón probablemente le resulte más fácil sustituir al trabajador enfermo, que a éste solventar los gastos devengados de la enfermedad en complemento a otros gastos que invariablemente debe sufragar de forma cotidiana; dejando al trabajador en completo estado precario, al no recibir atención médica ni económica.

QUINTA. En la Ley del Seguro Social, dentro del régimen obligatorio, se prevé el otorgamiento de prestaciones en dinero y en especie, para aquellos individuos que cumplan con los requisitos establecidos; sin embargo, la seguridad social, pese a tener como objetivo la universalidad, ésta se ve condicionada a una relación de trabajo, es por esto necesaria la inscripción del trabajador en el Instituto Mexicano del Seguro Social a fin de que pueda cumplir con los requisitos dispuestos. Para el caso de las enfermedades no profesionales, el subsidio se otorgará a partir del cuarto día iniciada la enfermedad, quedando los tres primeros días desprovisto de apoyo económico alguno, ya que como se expuso, ni el trabajador ni el patrón tienen la obligación de pagar un salario o algún tipo de subsidio durante esos días; el problema se vuelve más grave para aquellos trabajadores que no cuentan con seguridad social, los cuales quedan definitivamente desprotegidos. Teniendo en consideración que el patrón que ha inscrito a sus trabajadores en el Instituto y ha cumplido con el pago oportuno de las cuotas, el Instituto estaría en posibilidad de solventar el pago de esos tres días que no son contemplados.

SEXTA. La inestabilidad en el empleo deriva en primer lugar de la falta de acreditación de la enfermedad mediante un certificado médico que cause convicción al empleador, para el caso de quienes disfrutan de la seguridad social, será el Instituto Mexicano del Seguro Social quien determine el inicio de la enfermedad y por consecuencia de la enfermedad misma, prueba suficiente para causar certeza al patrón sobre el padecimiento; en el caso de

quienes no están inscritos en el Instituto no ocurre lo mismo, acreditar su incapacidad se torna una difícil tarea ya que por disposición legal el Instituto es el único que se encuentra facultado para determinar la incapacidades y por consecuencia los padecimientos, de manera tal que al no tener un documento que cause convicción al patrón, podría entenderse que el trabajador ha incurrido en faltas injustificadas provocando la rescisión de la relación laboral; de ahí la importancia de contar con personal médico en los centros de trabajo quienes además de brindar asistencia de primera mano en caso de accidente, serían ellos mismo quienes informarían al patrón sobre las condiciones de salud del trabajador.

SÉPTIMA. Como se desprende del análisis realizado en el último capítulo de esta investigación, el monto correspondiente al incumplimiento de la obligación de inscribir extemporáneamente a los trabajadores o no hacerlo es poco significativo en comparación de las consecuencias derivadas de la falta de atención médica oportuna en su caso, o de las prestaciones en dinero a las que tendría acceso de haber sido inscrito oportunamente. El artículo 88 de Ley del Seguro Social señala que el patrón será responsable por los daños y perjuicios derivadas de las omisiones en un régimen de seguro obligatorio como lo es el de Enfermedades y Maternidad por la disminución de las prestaciones como consecuencia de la falta de inscripción o hacerla con posterioridad, aunque se dispone que el IMSS se subrogará en los derechos de los derechohabientes otorgando únicamente las prestaciones médicas **necesarias**, en todo caso se prescindiría del subsidio en dinero al que tendría derecho, proporcionando por un lado una mediana atención médica y por otro desproteger económicamente al trabajador.

BIBLIOGRAFIA

1. ALMANSA PASTOR, José Manuel. Derecho de la seguridad social. Sexta edición. Editorial. Tecnos. España. 1989.
2. ALLIER CAMPUZANO, Jaime. Riesgos de trabajo. “Ciencia jurídica de los infortunios laborales”. Editorial Porrúa. México. 2009.
3. BARROSO FIGUEROA, José. Derecho internacional del trabajo. Editorial Porrúa. México. 1987.
4. BASAGLIA, Franco et al. La salud de los trabajadores. “Aportes para una política de salud”. Tercera edición. Trad. Horacio Serafín. Editorial Nueva Imagen. México. 1981.
5. BRICEÑO RUÍZ, Alberto. Derecho mexicano de los seguros sociales. Editorial Harla. México. 1987.
6. CARBONELL, Miguel. Los derechos fundamentales en México. Tercera edición. Ed. Porrúa. México. 2009.
7. CÁRDENAS DE LA PEÑA, Enrique. Terminología Médica. Tercera edición. Ed. Mc Graw Hill. s.a.p.
8. CASALET, Mónica. Salud y bienestar de la fuerza de trabajo. Secretaria del Trabajo y Previsión Social. Instituto Nacional de Estudios del Trabajo. México. 1982.
9. CAVAZOS FLORES, Baltasar. 40 lecciones de derecho laboral. Octava edición. Editorial Trillas. México. 1994.
10. CÁZARES GARCÍA, Gustavo. Derecho de la seguridad social. Editorial Porrúa. México. 2007
11. DÁVALOS, José. Derecho individual del trabajo. Décima novena edición. Editorial Porrúa. México. 2010.
12. DÁVALOS, José. Derecho del trabajo. T.I. Novena edición. Editorial Porrúa. México. 1999.
13. DE BUEN LOZANO, Néstor. Derecho del trabajo. T. I. Décima Novena edición. Editorial Porrúa. México. 2009.
14. DE BUEN LOZANO, Néstor. Derecho del trabajo. T. II. Vigésima segunda edición. Editorial Porrúa. México 2010.

15. DE BUEN LOZANO, Néstor. Manual de derecho de la seguridad social. Editorial Porrúa. México. 2006.
16. DE LA CUEVA, Mario. El nuevo derecho mexicano del trabajo. T. I. Décima novena edición. Editorial Porrúa. México. 2003.
17. DE LA CUEVA, Mario. El nuevo Derecho mexicano del trabajo. T. II. Décima quinta edición. Editorial Porrúa. México. 2008.
18. DE LA TORRE Rangel, Jesús, Derecho a la salud. CONEJUS, CONCIUCULTA, ITESO. México. 2006.
19. GARCÍA BENAVIDES, Fernando et al. Salud laboral. “Conceptos y Técnicas para la Prevención de los Riesgos”. Editorial MASSON. España. 1997.
20. GONZÁLEZ DÍAZ LOMBARDO, Francisco. El derecho social y la seguridad social integral. Segunda edición. Universidad Nacional Autónoma de México “Textos Universitarios”. México. 1978.
21. GROS ESPIELL, Héctor. La Organización Internacional de Trabajo y los derechos humanos en América Latina. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas. México. 1978.
22. HERNÁNDEZ CERVANTES, Aleida. La seguridad social en crisis. “El caso de la seguridad social en México”. Editorial Porrúa. México. 2008.
23. KAYE, Dionisio. Los riesgos de trabajo. Editorial Trillas. México. 1985.
24. La Salud en el trabajo. JGH Editores. México. 2000
25. MANZANO, José Roberto. Derecho a la atención de la salud. Porrúa. México. 2006.
26. MARQUÉS MARQUÉS, Francisco et al. Salud y medicina del trabajo. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo. España. s.a.p.
27. MENDIZÁBAL BERMÚDEZ, Gabriela. La seguridad social en México. Editorial Porrúa. México. 2007.
28. RUÍZ MORENO, Ángel Guillermo. Nuevo derecho de la seguridad social. Décima cuarta edición. Editorial Porrúa. México. 2009.
29. RUÍZ SALAZAR, Antonio. Salud ocupacional y productividad. Editorial Limusa. México.

30. SANCHÉZ ROSADO, Manuel. Elementos de la salud pública. Ed. Francisco Méndez de Cervantes. México. 1991.
31. SOBERÓN, Guillermo. La salud en México: Testimonios 1988. T.I. Ed. Fondo de Cultura Económica. México. 1988.
32. TENA SUCK, Rafael y Hugo Italo Morales. Derecho de la seguridad social. Editorial Pac. México.
33. TREVIÑO GARCÍA MANZANO, Norberto y Fernando Calderón Ramírez. Salud en el trabajo. Instituto Mexicano del Seguro Social. Subdirección General Médica. México. 1994.
34. VASILACHIS DE GIALDINO, Irene. Enfermedades y accidentes laborales. "Un análisis sociológico y jurídico". Editorial ABELEDO-PERROT. Argentina.
35. VON POTOVSKY, Gerardo y Héctor Bartolomé de la Cruz. La Organización Internacional del Trabajo. Editorial Astrea. Argentina. 1990.

LEGISLACIÓN

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Quincuagésima primera edición. Editorial SISTA S.A. de C.V. México. 2012.
2. Ley Federal del Trabajo. Décima novena edición. Ediciones Fiscales ISEF S.A. México. 2012.
3. Ley del Seguro Social. Vigésima primera edición. Ediciones Fiscales ISEF S.A. México. 2012.
4. Ley Federal del Trabajo: comentario, prontuario, jurisprudencia y bibliografía. Comentada por Alberto Trueba Urbina et al. Octogésima novena edición. Editorial Porrúa. México. 2012.

JURISPRUDENCIA

1. CAPITAL CONSTITUTIVO. PROCEDE SU FINANCIAMIENTO EN CASO DE SEGURO DE ENFERMEDADES, SI EL TRABAJADOR NO FUE INSCRITO DENTRO DEL PLAZO QUE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL ESTABLECE PARA ELLO. RTFF. Segunda Época Año III No. 25 enero de 1990 p.38.
2. CERTIFICACIÓN DEL PADECIMIENTO. FECHA DE INICIACIÓN DE LA ENFERMEDAD PARA EFECTOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. Cuarta Época. Sala Regional Peninsular. (Mérida). RTFF.: Año I. No. 3. Octubre 1998. Tesis: IV-TASR-XVI-17. p.155.
3. DERECHO A LA SALUD. NO SE LIMITA AL ASPECTO FÍSICO, SINO QUE SE TRADUCE EN LA OBTENCIÓN DE UN DETERMINADO BIENESTAR GENERAL. Registro No. 165826. Novena Época. Pleno. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. XXX. Diciembre de 2009.
4. ENFERMEDADES NO PROFESIONALES. OBLIGACIONES DE LOS PATRONES. Quinta Época; 4ª Sala; S.J.F.; CXXVII; p. 261.
5. ENFERMEDADES NO PROFESIONALES, OBLIGACION DE PRESTAR ATENCION MEDICA, EN CASO DE. Quinta Época; 4ª Sala; S.J.F.; LXII; p. 2219.
6. ENFERMEDADES NO PROFESIONALES, RESPONSABILIDAD DE LA EMPRESA CUANDO SON CONCURRENTES DE ENFERMEDADES PROFESIONALES. Quinta Época; 4ª Sala; S.J.F.; C; p. 1103.
7. FERROCARRILEROS. ACCIDENTES Y ENFERMEDADES NO PROFESIONALES. OBLIGACIONES DE LA EMPRESA EN CASO DE ALCOHOLISMO. Séptima Época; 4ª Sala; S.J.F.; 18 Quinta Parte; p. 23.
8. FERROCARRILEROS. SALARIO QUE LES CORRESPONDE EN CASO DE ENFERMEDAD O DE ACCIDENTE NO PROFESIONAL.

Registro No. 243863. Séptima Época. Cuarta Sala. Semanario Judicial de la Federación.

9. RIESGOS NO PROFESIONALES. ENFERMEDADES. INDEMNIZACION. Séptima Época; T.C.C.; S.J.F.; 97-102 Sexta Parte, p. 230.
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL POR INVALIDEZ NO DERIVADA DE UN RIESGO DE TRABAJO. EL PAGO DE UN MES DE SALARIO Y 12 DÍAS POR CADA AÑO DE SERVICIOS A QUE TIENE DERECHO EL TRABAJADOR, DEBE CALCULARSE CON BASE EN EL SALARIO QUE PERCIBIA AL CONCLUIR AQUELLA. Registro No. 161444. Novena Época. Pleno. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. XXXIV. Julio de 2011.
11. VACACIONES Y PRIMA VACACIONAL, TRABAJADORES INCAPACITADOS SIN DERECHO A LAS. Registro No. 242656. Séptima Época. Cuarta Sala. Semanario Judicial de la Federación.

DICCIONARIOS

1. CABANELLAS, Guillermo. Diccionario enciclopédico de derecho usual. T.I. Vigésima primera edición. Editorial HELIASTA. Argentina. 1989.
2. CABANELLAS DE TORRES, Guillermo y Claudia C. Flaibani. Diccionario de derecho laboral. Segunda edición. Ed. Heliasta. Argentina 2001.
3. CAPON FILAS, Rodolfo et al. Diccionario de derecho social. Editorial RUBINZAL Y CULZONI S.C.C. Argentina.
4. Diccionario jurídico Espasa. Novena edición. Editorial Espasa. España. 2004.
5. Enciclopedia jurídica Omeba. T. X. Editorial DRISKILL S.A. Argentina. 1989.
6. GARRONE, José Alberto. Diccionario manual jurídico. Editorial ABELEDO-PERROT. Argentina.

7. Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM. Diccionario Jurídico Mexicano. Ed. Porrúa-UNAM. México. 2009. I-O.
8. Instituto de Investigaciones Jurídicas. UNAM. Diccionario Jurídico Mexicano, Décima Tercera edición, D-H, Ed. Porrúa-UNAM, México 1999.
9. Oficina Internacional del Trabajo. Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo. Tercera edición. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Tr. Celer Pawlowsky. España. 1998.

PÁGINAS WEB

1. www.bibliojuridica.org/
2. www.diputados.gob.mx
3. www.drae.rae.es
4. www.juridicas.unam.mx
5. <http://lema.rae.es/drae/>
6. www.ilo.org
7. www.ius.gob.mx
8. www.who.int