



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE DERECHO

SEMINARIO DE DERECHO DE SEGURIDAD SOCIAL

RIESGOS DE TRABAJO;

JUICIOS INDIVIDUALES DE SEGURIDAD SOCIAL.

TESIS

QUE PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN DERECHO

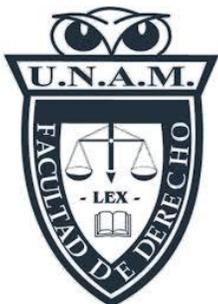
PRESENTA

TANIA GUADALUPE ALBA SANABRIA

ASESOR

DR. ENRIQUE LARIOS DÍAZ

CIUDAD DE MÉXICO, 2016 CIUDAD UNIVERSITARIA





Universidad Nacional
Autónoma de México



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.



Universidad Nacional
Autónoma de
México

FACULTAD DE DERECHO
SEMINARIO DE DERECHO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

DR. ISIDRO ÁVILA MARTÍNEZ
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN
ESCOLAR DE LA UNAM
PRESENTE.

Muy distinguido Señor Director:

La alumna: **TANIA GUADALUPE ALBA SANABRIA**, con número de cédula: 304003019 inscrita en el Seminario de Derecho de la Seguridad Social a mi cargo, ha elaborado su tesis profesional titulada: **RIESGOS DE TRABAJO: JUICIOS INDIVIDUALES DE SEGURIDAD SOCIAL**, bajo la dirección del DR. ANTONIO ENRIQUE LARIOS DIAZ para obtener el título de Licenciada en Derecho.

El DR. ALBERTO BRICENO RUIZ, en el oficio con fecha 29 de febrero de 2015, me manifiesta haber revisado y aprobado la referida tesis, considerándolo que reúne los requisitos correspondientes, por lo que, con apoyo a los artículos 18, 15, 20 y 28 del vigente Reglamento General de Exámenes solicita a usted ordenar la realización de los trámites tendientes a la celebración del Examen Profesional del alumno referido.

Atentamente:
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
Ciudad Universitaria, D. F., 29 de febrero de 2015.


DR. ALBERTO BRICENO RUIZ
Director del Seminario



NOTA DE LA SECRETARÍA CENTRAL: La cuenta deberá incluir el trámite para su inscripción dentro de los seis meses siguientes (seis meses de día a día) a partir que le sea otorgado el presente oficio, en el supuesto de que transcurrido dicho lapso quedará sin efecto la inscripción que se le otorga. Por lo que el trámite deberá ser efectuado a consideración del asunto alguna circunstancia grave que le sea imputada. Si por alguna razón no se hace en el reglamento General de Exámenes si se justifica la falta o retraso que sea el reglamento mencionado. Cabe señalar lo anterior a la Secretaría General de la Facultad.

C. p. Seminario
C. p. - Alumna

A Dios por concederme el Don de la vida y permitirme cumplir todas las metas que me he propuesto siempre con el apoyo y cariño de la hermosa familia que tengo.

A mi mamá Teresa Sanabria Becerril, por amarme, cuidarme y apoyarme siempre, éste es también un logro tuyo, porque sin ti y sin tu ejemplo de perseverancia nunca hubiera logrado ser la profesionista en la que me he convertido, te amo mami.

A mi hermana Claudia Marisol Alba Sanabria, por ser un ejemplo de fortaleza y esfuerzo, a veces cuando te veo, parece que me estoy viendo a mí misma, por eso me siento responsable de cuidar cada paso que doy, ya que sé que son una guía para construir tu propio camino, estoy muy orgullosa de ti, te amo pequeña.

A toda mi familia la cual está integrada por personas con un gran corazón y valores inculcados por mis abuelos, gracias por su apoyo, cariño y por estimularme a cumplir mis sueños, los amo a todos.

Al Doctor Enrique Larios, por apoyarme en la elaboración de mi tesis, y darme luz en los momentos en los que me sentía más confundida cuando estaba desarrollando ésta tesis.

A esta Honorable Casa de Estudios, Universidad Nacional Autónoma de México, por abrirme sus aulas y darme la oportunidad de acceder a la mejor Universidad para recibir la formación académica de excelencia que se me proporcionó, gracias a la cual me he convertido en la profesionista que soy.

A la honrosa Facultad de Derecho de la Universidad Nacional Autónoma de México, por hacerme una estudiante comprometida con la labor social de defender y velar por los derechos de los individuos, procurando se haga justicia y cada quien tenga lo que por derecho le corresponde.

**RIESGOS DE TRABAJO;
JUICIOS INDIVIDUALES DE SEGURIDAD SOCIAL.**

ÍNDICE.

	Pág.
Siglas	I
Introducción	1

**CAPITULO I.
CONCEPTOS.**

1. Seguridad Social.	3
2. Patrón.	5
3. Trabajador asegurado.	6
4. Beneficiario.	8
5. Cotización.	10
6. Prestaciones.	12
7. Subsidio.	15
8. Pensión.	17
9. Indemnización.	19

**CAPITULO II.
ANTECEDENTES.**

1. Revolución mexicana.	22
2. Artículo 123 constitucional.	24
3. Ley Federal del Trabajo de 1931.	27

4. Ley Federal del Trabajo de 1970.	29
5. Ley del Seguro Social de 1943.	32
6. Ley del Seguro Social de 1973.	35
7. Ley del Seguro Social de 1997.	38
8. Reforma procesal de 1980 a la Ley Federal del Trabajo.	40
9. Modificaciones, adiciones y derogaciones de 2012.	43

CAPITULO III

RIESGOS DE TRABAJO.

1. Salud en el trabajo.	46
2. Clasificación de agentes y factores de riesgo.	48
3. Accidentes de trabajo.	53
4. Enfermedades de trabajo.	55
5. Epidemiología.	58
6. Calificación de los riesgos de trabajo.	61
7. Recurso de inconformidad.	64
8. Pruebas periciales.	67
9. Valor jurídico de las pruebas periciales.	73

CAPITULO IV.

CONFLICTOS INDIVIDUALES DE SEGURIDAD SOCIAL.

1. Competencia.	78
2. Actores.	80
3. Demandados.	81
4. Pretensiones.	82
5. Requisitos formales de la demanda.	84
6. Etapas procesales.	86

7. Política de contradicción con el principio de conciliación.	89
8. Pruebas.	90
9. Incongruencias de la reforma laboral de 2012.	93
Conclusiones.	96
Bibliografía.	99

Siglas.

ADN	Ácido Desoxirribonucleico.
AFORE	Administradora de Fondos para el Retiro.
CCD	Consejo Consultivo Delegacional.
CFF	Código Fiscal de la Federación.
CISS	Conflictos Individuales de Seguridad Social.
CPEUM	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
DIF	Desarrollo Integral de la Familia.
DOF	Diario Oficial de la Federación.
FOVISSSTE	Fondo de la Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social.
INFONAVIT	Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
JCA	Junta de Conciliación y Arbitraje.
JFCA	Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.
JLCA	Junta Local de Conciliación y Arbitraje.
LISSFAM	Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas.
LISSSTE	Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

LFT	Ley Federal del Trabajo.
LSS	Ley del Seguro Social.
OIT	Organización Internacional del Trabajo.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
PROFEDET	Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo.
RRI	Reglamento del Recurso de Inconformidad.
SAR	Sistema de Ahorro para el Retiro.
SCJN	Suprema Corte de Justicia de la Nación.
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
STPS	Secretaría del Trabajo y Previsión Social.
TCC	Tribunal Colegiado de Circuito.
TFJFA	Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa.
UMF	Unidad de Medicina Familiar.
UNAM	Universidad Nacional Autónoma de México.

Introducción.

La seguridad social tiene como finalidad proteger a la sociedad, a través de un conjunto de instituciones, normas, principios y disposiciones, que colaboran a la prevención, reparación y rehabilitación de las contingencias que pueden afectar a las personas durante su vida laboral y/o a sus familiares, teniendo como principal objetivo, alcanzar el bienestar colectivo.

Sin embargo, existen diversos factores que influyen en la presencia de riesgos de trabajo, tales como son: las condiciones de trabajo desfavorables, el ritmo laboral exhaustivo, la falta de cultura laboral, de responsabilidad y orientación por parte del patrón, las grandes distancias que tiene que recorrer el trabajador de su domicilio a su centro de trabajo y de regreso, así como todas aquellas alteraciones que se hacen presentes en las relaciones familiares y comunitarias de la vida del trabajador que derivan de sus mismas condiciones de trabajo.

En la actualidad, la gravedad de las enfermedades y accidentes de trabajo se deja ver en la gran cantidad de incapacitados y fallecidos, que anualmente se registran en las instituciones de salud. Debiéndose, entre otras causas, al desconocimiento de los médicos acerca de la salud de los trabajadores, así como al regateo en el reconocimiento de que una enfermedad o accidente tiene relación con el trabajo que se realiza, con el único objeto de negar a los trabajadores afectados las prestaciones a las que por Ley tiene derecho cuando es víctima de un riesgo de trabajo.

Cuando un trabajador sufre un accidente o enfermedad que tiene relación con las labores que desempeña en su centro de trabajo, y los médicos del IMSS determinan en el momento oportuno, que no se trata de un riesgo de trabajo, puede acudir a demandar esta resolución ante la JFCA, con la finalidad de que le sean otorgadas todas y cada una de las prestaciones a las que por ley tiene derecho de recibir.

Cabe señalar, que en la reforma del 2012 a la LFT se incluyó una nueva sección denominada "Conflictos Individuales de Seguridad Social", contemplada de los artículos 899-A al 899-F, preceptos legales que regulan estos procesos, los cuales se instan para reclamar el otorgamiento de prestaciones en dinero o en especie, derivadas de un riesgo de trabajo, o bien de los diversos seguros que componen el régimen obligatorio del Seguro Social, organizado y administrado por el IMSS.

No obstante, que dentro de los motivos de ésta reforma se encontraba principalmente el hecho de que se proponía la regulación de éstos CISS con la finalidad de acortar los tiempos de este tipo de demandas, reduciendo la carga de trabajo que tiene la JFCA, y haciendo por ende, más eficiente la aplicación de la justicia laboral, se puso poca atención en lo más importante, que es el contenido de los preceptos que regulan éstos procesos, toda vez que de su lectura se desprenden claras y graves violaciones a los principios que rigen el proceso de trabajo, vulnerando los derechos de los trabajadores que interponen estos juicios.

En la presente investigación se exponen las principales violaciones a los principios que rigen el proceso del trabajo, que se cometen en estos juicios, cuando son promovidos por los trabajadores asegurados que los interponen con el propósito de demandar el otorgamiento de todas aquellas prestaciones contempladas tanto en la LFT como en la LSS a las que tienen derecho, en el momento de sufrir un riesgo de trabajo.

Se elabora un estudio minucioso, en el que se abordan los principales aspectos que tienen relación con los CISS en materia de riesgos de trabajo.

En el primer capítulo, se describen los conceptos de los sujetos que intervienen en la relación obrero-patronal, en el ámbito de la seguridad social, definiendo primordialmente el significado de seguridad social; asimismo, se tratan todas aquellas prestaciones establecidas por la legislación de la materia, a las que se tiene derecho en el caso de sufrir un riesgo de trabajo.

En el segundo capítulo se explican los antecedentes del derecho laboral y de la seguridad social en nuestro país, partiendo desde su origen, y siguiendo con las leyes que han regulado estas ramas del derecho, señalando las más importantes modificaciones y derogaciones que han sufrido a lo largo de la historia.

En el tercer capítulo se profundiza en el tema de los riesgos de trabajo, abordando desde su concepto, hasta todos aquellos agentes o factores presentes en los lugares de trabajo que los desencadenan, y las pruebas de las que se valen los órganos jurisdiccionales para determinar si un accidente o enfermedad se califica como profesional. En éste mismo apartado, se trata el tema del recurso de inconformidad, medio de defensa administrativo, que puede interponer el trabajador asegurado afectado, en el momento en el que le notifican la resolución en donde le determinan que su enfermedad o accidente no se considera como de trabajo.

Mientras que en el cuarto y último capítulo del presente trabajo, se señala la forma en cómo se tramitaba y resolvían ante el órgano jurisdiccional competente, los asuntos relacionados con riesgos de trabajo antes de la multicitada reforma, así como la manera en cómo se desarrollan actualmente. También se hace mención de aquellas deficiencias que presentan estos procesos, algunas de las cuales terminan convirtiéndose en graves violaciones a los derechos de los trabajadores que tramitan éstos CISS.

CAPÍTULO I. CONCEPTOS.

1. Seguridad social.

La seguridad social es el conjunto de medidas que la sociedad proporciona a sus integrantes con la finalidad de evitar desequilibrios económicos y sociales que, de no solucionarse, causarían la pérdida o disminución de los ingresos a causa de contingencias como las enfermedades, el desempleo, los accidentes de trabajo o enfermedades laborales, la maternidad, la invalidez, la vejez y la muerte.

La manera más común de cómo se identifica a la seguridad social, es mediante las prestaciones y la asistencia médica, sin embargo, esas son sólo algunas de las formas en las que se presenta en la vida cotidiana. En los hechos, la seguridad social se encuentra en todos aquellos actos de solidaridad que las personas realizan en favor de alguien más, ya que esos actos llevan en sí mismos la búsqueda del bienestar social.

Para el Doctor Alberto Briceño Ruiz, la seguridad social es "...el conjunto de instituciones, principios, normas y disposiciones que protege a todas las personas contra cualquier contingencia que pudieran sufrir y las previene, a fin de permitir su bienestar mediante la superación de aspectos psicofísico, moral, económico, social y cultural".¹(sic)

El mismo autor señala que "...la existencia de la seguridad social supone y condiciona al seguro social; el crecimiento del seguro social amplía el marco de la seguridad social. La seguridad es el género; el seguro social su instrumento. Desde luego, diversas disciplinas como la medicina, ergonomía, economía, estadística y matemáticas guardan relación con la seguridad y gravan o benefician su desarrollo, dependiendo, en buena parte, de la eficacia del seguro social".²

Mientras que la seguridad social incluye a todos los seres humanos, en beneficio de la humanidad y de las sociedades, no importando el lugar o tiempo de su existencia, el seguro social asume una la función precisa y referida a grupos determinados, como imperativo funcional, de estructura, de un organismo especializado.

Rafael Rodríguez Mesa, la considera como "...la parte de la política social que comprende el conjunto de disposiciones legales, políticas e instituciones que propugnan la prevención, reparación y rehabilitación de los riesgos o contingencias que pueden afectar a las personas durante y después de su vida laboral y/o a sus familiares"³ .

¹ BRICEÑO RUÍZ, Alberto, *Derecho de la Seguridad Social*, Oxford, México, 2012, p. 14.

² Ibidem, p. 10.

³ RODRÍGUEZ MESA, Rafael, *Estudios sobre Seguridad Social*, Ediciones Uninorte, Colombia, 2009, p. 33.

Por su parte el tratadista Julio Armando Grisolia, señala que el derecho de la seguridad social "... es el conjunto de normas jurídicas que regulan la protección de las denominadas contingencias sociales, como la salud, la vejez, la desocupación. Se trata de casos de necesidad biológica y económica. Es una rama del derecho que ampara al trabajador dependiente, al autónomo y también al desempleado de las contingencias de la vida que pueden disminuir la capacidad de ganancia del individuo. Se materializa mediante un conjunto de medidas y garantías adoptadas a favor de los hombres para protegerlos contra ciertos riesgos".⁴

El artículo 2° de la LSS vigente, establece que "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".

En este precepto legal se observa el significado que para el Estado tiene la seguridad social, adquiriendo el compromiso de atender y preservar no sólo el bienestar individual, sino también el colectivo, avanzando firmemente hacia la universalidad del servicio para los trabajadores y sus familias, pero ahora incluyendo a las personas que no sostienen una relación de trabajo, por la existencia de figuras como la continuación voluntaria al régimen obligatorio.

También menciona la obligación específica de que los derechohabientes obtengan una pensión digna, condicionada al cumplimiento previo de los requisitos que la LSS establece, compromiso que el Estado debe cumplir, a través del IMSS. Permitiendo a los asegurados que no sostengan una relación laboral tener garantizada una pensión mínima equivalente a un salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, siempre que cumplan con el número de cotizaciones y con todos los demás requisitos legales.

Tomando en cuenta los elementos de las definiciones antes citadas, se puede aseverar que la seguridad social es una protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante un conjunto de instituciones, normas, principios y disposiciones, que ayudan a la prevención, reparación y rehabilitación de las contingencias que pueden afectar a las personas durante y después de su vida laboral y/o a sus familiares, teniendo como principal objetivo, alcanzar el bienestar individual y colectivo.

⁴ GRISOLIA, Julio Armando, *Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*, Ediciones Desalma Lexis Nexos, Buenos Aires, 2003, p. 923.

2. Patrón.

El término patrón puede ser definido como toda aquella persona, tanto física como jurídica, que tienen a su servicio uno o más trabajadores, que ponen a su disposición su fuerza de trabajo a cambio de una retribución salarial.

Pese a que tradicionalmente, como jefe de la empresa, se reconoce al patrón un poder de jerarquía del que dependen en relación subordinada los trabajadores de la misma; la definición de LFT es precisa y objetiva, no obstante, el cuestionamiento de que pudiera estimarse incompleta, en tanto que omite el concepto de subordinación y no alude al compromiso de retribuir el trabajo. En efecto, resulta evidente, que al suprimirse la condicionante de la preexistencia de un contrato de trabajo, ignorándose la limitante de la supeditación, pretendió fortalecer el carácter expansivo del derecho del trabajo. Por otra parte, el señalamiento de la contraprestación que se haga indispensable para definir el carácter de patrón, toda vez que la obligación del pago del salario, esta sobrentendida, es insalvable y, por disposición de ley, irrenunciable.

Héctor Santos Azuela, define el término patrón, como "...la persona física o moral que utiliza los servicios de uno o varios trabajadores." (Artículo 10 de la LFT). En confrontación como la figura del trabajador, el patrón representa otro de los sujetos primarios de la relación jurídica de empleo. Su presencia como persona física es frecuente, cuando no la regla, en la pequeña empresa, donde se le puede encontrar supervisando los servicios de los trabajadores o compartiendo con ellos, las actividades laborales. En los centros de grandes dimensiones, es común, por el contrario, su disolución físico-individual, en la integración de sociedades (personas jurídicas o morales)".⁵

La desvinculación del concepto de patrón respecto del contrato de trabajo, obedece, dentro de nuestro sistema, al acogimiento de la autonomía relacionista que explica la prestación de los servicios como razón generatriz de la aplicación y beneficio del derecho del trabajo.

Para algún sector de la doctrina y del derecho comparado, suele confundirse el concepto de patrón, identificándolo indiscriminadamente con el de empleador o empresario, cuando no con los de dador o acreedor del trabajo.

Es inadecuado hablar de empleador, puesto que en nuestro sistema por lo que hace fundamentalmente a la empresa de noble envergadura, caracterizada por su paulatina despersonalización, no es el patrón quien emplea, sino el personal administrativo de la misma, especializado en tales menesteres.

Tampoco es factible identificarlo con el de empresario, toda vez que las relaciones de trabajo no se presentan exclusivamente dentro de la empresa, sino también dentro de otros sectores; por ejemplo, el trabajo doméstico.

⁵ SANTOS AZUELA, Héctor, *Enciclopedia Jurídica Mexicana*, Tomo V, Porrúa, México, 2004, pp. 492 y 493.

La connotación de dador del trabajo no es sólo gramatical y fonéticamente inadecuada, sino que revela grandes deficiencias técnicas, como el designar de manera indistinta tanto a la persona que ofrece trabajo (patrón) como a la que lo realiza (trabajador).

Para Néstor del Buen Lozano, patrón "...es quien puede dirigir la actividad laboral de un tercero, que trabaja en su beneficio, mediante una retribución".⁶

Con el propósito de obligar directamente al patrón con los trabajadores y evitar el subterfugio de la intermediación desvinculante, la LFT en su artículo 11 establece expresamente que los directores, administradores, gerentes y demás personas que ejerzan funciones de dirección o administración en la empresa o establecimiento, serán considerados representantes del patrón y en tal concepto lo obligan en sus relaciones con los trabajadores.

Por su parte Alfredo Sánchez Alvarado expone el concepto de patrón, definiéndolo como "...la persona física o jurídica-colectiva (moral) que recibe de otra, los servicios materiales, intelectuales o de ambos géneros, en forma subordinada"⁷.

Por lo que en el ámbito de los trabajos especiales, el legislador identifica la figura del patrón con las peculiaridades del servicio. Así en relación con el trabajo de maniobras de servicio público en zonas bajo jurisdicción federal, se consideran patrones a las empresas navieras como aquellas de maniobras, a los armadores y fletadores, a los consignatarios y agentes aduanales, como en general, a las demás personas que ordenen estos servicios.

Y en el caso de los médicos residentes durante el periodo de adiestramiento en sus especialidades, se estima patrón a la persona moral o física a cuyo cargo se encuentra la Unidad Receptora de los Residentes.

A partir de los elementos contenidos en las definiciones arriba citadas, se puede concluir que patrón es la persona física o jurídica que recibe de uno o varios trabajadores un servicio personal y subordinado, por el cual debe cubrir una retribución salarial.

3. Trabajador asegurado.

Otro elemento fundamental en la relación de trabajo además del patrón es el trabajador, entendiéndose por éste, a toda aquella persona que presta servicios que son retribuidos por otra, a la cual el trabajador se encuentra subordinado, pudiendo ser una persona física, una empresa o también una institución.

⁶ DE BUEN LOZANO, Néstor, *Derecho del Trabajo*, Tomo primero, Porrúa, México, 2005, p. 507.

⁷ SÁNCHEZ ALVARADO, Alfredo, *Instituciones de Derecho Mexicano del Trabajo*, Tomo I, Vol. I, s/Ed., México, 1967, p. 299.

Los antecedentes del trabajador asegurado, respecto del derecho de la seguridad social, los encontramos en el momento en que se tuvo en cuenta la existencia de un peligro o riesgo para los trabajadores de las fábricas, las minas, los ferrocarriles, etc. Riesgo que no podía ser ni imputado ni cubierto solamente por el trabajador, sino por el empleador con quien el trabajador mantenía una relación laboral de subordinación. En esta época, sólo se protegió al trabajador, ya como asegurado, en los casos de accidentes de trabajo, de enfermedades o de maternidad. Posteriormente, se consideró asegurado aquel trabajador que realizara cualquier actividad comercial, industrial o de servicios, pero siempre y cuando ésta implicara algún peligro. Más adelante, la protección del asegurado se extendió hasta cubrir a todos los empleos, así como otro tipo de contingencias, entre éstas las enfermedades profesionales.

Los autores Susana Thalía Pedroza de la Llave y Alfredo Sánchez Castañeda, lo describen como "...toda persona que ha contratado un seguro, por medio del cual un tercero le permite reparar pérdidas o daños sufridos en su persona o en su patrimonio. Actualmente, el asegurado puede serlo de un régimen privado o de un régimen público de seguridad social".⁸

Estos mismos autores afirman que "...en el seguro de personas el asegurado es, generalmente, el contratante del mismo y quien realiza el total de las aportaciones, con el objeto de cubrir contingencias producto de enfermedades o de accidentes. Mientras que la palabra asegurado, en el derecho de la seguridad social, alude a aquella persona que aporta parte de su cotización al Seguro o aquel por la que otra persona cotiza total o parcialmente. La LSS del 21 de diciembre de 1995, conforme a su artículo 6o., así como el 2o. de la LISSSTE, del 27 de diciembre de 1983, distinguen dos tipos de régimen de seguro o de seguridad social: el obligatorio y el voluntario".⁹

Con ello se desprende la existencia de dos tipos de asegurado: el que se norma por el régimen obligatorio y el que se acoge por el régimen voluntario. A este respecto, la LISSSTE no utiliza la palabra asegurado, sino la de trabajador. Por su parte la LISSFAM, de 1976, en su artículo 17, no menciona la existencia de un régimen obligatorio y de un voluntario, solo señala que las Secretarías de la Defensa Nacional y de Marina, afiliarán a los militares en situación de activo y de retiro.

El asegurado obligatorio es el establecido por el poder público, para una determinada categoría de personas que la propia ley señala, cuya obligatoriedad se va a reflejar tanto en la inscripción como en el pago de cuotas. El régimen obligatorio, en el caso de la LSS, comprende los seguros de: riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad, invalidez y vida, retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y guarderías y prestaciones sociales.

⁸ PEDROZA DE LA LLAVE, Susana Thalía, y SÁNCHEZ CASTAÑEDA, Alfredo, *Enciclopedia Jurídica Latinoamericana*, Tomos I, Porrúa, México, 2006, pp. 554 y 555.

⁹ *Ibidem*, p. 556.

En cuanto al asegurado voluntario, es aquella persona que solicita su incorporación voluntaria, al régimen obligatorio o aquel que habiendo sido trabajador activo, solicita su continuación voluntaria en el régimen obligatorio. En ambos casos se deberá respetar las modalidades y requisitos que establezca la ley.

En general, el asegurado tiene como obligación, en los términos de la ley que regula la institución, proporcionar los elementos de información que ésta requiera.

Las responsabilidades del asegurado son mínimas; sin embargo, son mayores sus derechos, entre los que se encuentra el derecho de designar beneficiarios. Asimismo, el trabajador asegurado tiene el derecho de recibir prestaciones con motivo de contingencias que alteren su salud, sus posibilidades de trabajo o sus ingresos económicos.

El artículo 5 A de la LSS, establece que asegurado, es el trabajador o sujeto de aseguramiento inscrito ante el Instituto.

Para el Doctor Alberto Briceño Ruiz, los trabajadores asegurados son "... los derechohabientes, es decir, los trabajadores, aun cuando con limitaciones comprende a los campesinos y a los no asalariados"¹⁰.

Tomando en cuenta los conceptos arriba citados, se concluye que trabajador asegurado, se le denomina al trabajador o al sujeto de aseguramiento que por estar inscrito en el régimen de seguridad social obligatorio o en el voluntario, realiza el pago de cuotas, haciéndose por tanto acreedor de diversos derechos como el de designar beneficiarios o el de recibir prestaciones con motivo de una contingencia que altere su salud, sus posibilidades de trabajo o sus ingresos económicos.

4. Beneficiario.

En términos generales se puede afirmar que la calidad de beneficiario, corresponde a aquellas personas que tienen derecho a recibir del asegurador alguna prestación.

También se puede aseverar que se trata de todos aquellos sujetos que quedan cubiertos por la cotización realizada por el miembro de la familia con capacidad de pago.

Los romanos entendieron por beneficio de la ley (*beneficiorum legis*) una especie de privilegio (*ius singulare*) que se concedía a una categoría de individuos por consideraciones especiales. Beneficio que venía de ser por ello la persona que obtenía un privilegio legal por encontrarse en una situación particular que debía

¹⁰ BRICEÑO RUÍZ, Alberto: *Op. ct.*, p. 21.

ser protegida jurídicamente; esto es, aquella persona a la que debían otorgársele beneficios legales por encontrarse en situación jurídica específica, de manera tal que no pudieran ser renunciados dichos beneficios a menos que el interesado manifestase en forma expresa su voluntad de no hacer uso de ellos.

La LSS en su artículo 84, señala quienes son las personas que pueden tener la calidad de beneficiario, incluyendo al cónyuge del asegurado, al concubinario o concubina con quien hizo vida marital durante los cinco años anteriores a la enfermedad, o con quien haya procreado hijos, siempre que ambos permanezcan libres de matrimonio y se acredite haber dependido económicamente del asegurado; a los hijos menores de 16 años de cualquiera de los cónyuges que formen parte del núcleo familiar y dependan económicamente del cotizante; a los hijos del asegurado que no puedan mantenerse por su propio trabajo debido a una enfermedad crónica o discapacidad por deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, hasta en tanto no desaparezca la incapacidad que padecen, o hasta la edad de veinticinco años cuando realicen estudios en planteles del sistema educativo nacional con dedicación exclusiva y dependan económicamente del afiliado.

Asimismo, este precepto legal establece que a falta de cónyuge, compañero(a) permanente e hijos con derecho, la cobertura familiar podrá extenderse al padre y la madre del asegurado que vivan en el hogar de éste y acrediten que dependen económicamente del cotizante.

Santiago Barajas Montes de Oca, afirmaba que beneficiario "...es la persona que percibe una indemnización o una ayuda económica por la muerte de un trabajador a consecuencia de un riesgo profesional. La persona a quien un trabajador designa para recibir determinados beneficios derivados de una relación laboral".¹¹

La LFT no define al beneficiario sino que únicamente señala la prelación de los posibles sujetos que adquieren derechos al fallecer un trabajador, a saber: la esposa o esposo en su caso y los hijos legítimos o naturales que sean menores de 16 años y los ascendientes, a menos que no dependan económicamente de él; a falta de hijos, esposa o esposo y ascendientes, podrán obtener los beneficios las personas que parcial o totalmente hubiesen dependido del trabajador. El principio responde al de la familia como célula social que educa a los hijos en una idea de servicio a su comunidad natural y a la sociedad. Sólo en materia de prestaciones pendientes de pago al ocurrir el deceso del trabajador, ya se trate de salarios percibidos y no cobrados, primas de antigüedad, de utilidades, de descansos, de vacaciones, u otras a las que ya hubiera adquirido un derecho, permite la ley que sea el propio trabajador en vida quien designe el beneficiario de ellas.

La LSS establece en el artículo 5 A varias definiciones, entre las que se encuentra la de beneficiario en la fracción XII, aseverando que esta calidad la tienen el cónyuge del asegurado o pensionado y a falta de éste, la concubina o el

¹¹ BARAJAS MONTES DE OCA, Santiago, *Enciclopedia Jurídica Latinoamericana: Op. cit.*, p. 729.

concubinario en su caso, así como los ascendientes y descendientes del asegurado o pensionado señalados en la ley.

Alberto Briceño Ruiz, señala que los beneficiarios "...son aquellos que integran en núcleo familiar, la cónyuge, concubino (a), hijos y ascendientes".¹²

Con apoyo en los conceptos de beneficiario antes descritos, se puede concluir que ésta calidad la tienen todas aquellas personas físicas a quien el asegurado designe, esto con base en las que le son permitidas por la LSS, las cuales reciben todas aquellas prestaciones o beneficios estipulados en este mismo ordenamiento jurídico.

5. Cotización.

El término cotización se puede entender como la cuantía que sirve de base para calcular los pagos (cuotas) que ha de hacer un trabajador en el régimen general a la seguridad social.

Dolores Carrillo Márquez, la define como "...aquella que constituye a la seguridad social una obligación legal, obligatoria y coactiva, de dar una suma de dinero a fin de contribuir al sostenimiento financiero del servicio público de seguridad social".¹³

Borrajo Dacruz, la definió en 1962, como la obligación, impuesta por la ley a ciertos individuos y entidades de contribuir al sostenimiento de las cargas económicas de los regímenes de previsión social, de acuerdo con ciertos criterios también fijados legalmente. Este autor distinguirá en la obligación de cotizar tres elementos: el *vinculum iuris*, el contenido de la obligación y el objeto de dicha obligación:

Vinculum iuris: obligación de pagar la cuota.

Contenido: prestación de pagar, acción por la cual el deudor cumple su obligación.

Objeto: la cantidad de dinero en que se materializa la obligación, es decir, la cuota.

Desde el punto de vista subjetivo, la obligación de cotizar viene impuesta a todos los ciudadanos que se encuentren en las situaciones legales de las que derive el deber de cotizar.

El fundamento de esta facultad se halla en un poder impositivo delegado por el Estado.

¹² BRICEÑO RUÍZ, Alberto: *Op. ct.*, p. 21.

¹³ *Diccionario Jurídico, El Derecho*, grupo editorial el Derecho, España, 2009, p. 321.

Desde el punto de vista objetivo, la cantidad a ingresar es la cuota, resultado de aplicar a la base de cotización correspondiente a cada trabajador un tipo o porcentaje legalmente preestablecido.

En cuanto a su régimen jurídico, la obligación de cotizar nace desde el comienzo de la prestación del trabajo y no se interrumpe mientras dura la relación laboral entre el empresario y el trabajador. Incluso subsiste en las situaciones de incapacidad temporal, maternidad o periodos de prueba del trabajador.

Al respecto Ángel Guillermo Ruiz Moreno, afirma que "...la obligatoriedad del pago de las cuotas obrero-patronales deriva de la propia LSS, que establece quiénes deben ser considerados como los sujetos obligados a la contribución, señalando de manera genérica, en la fracción III del artículo 15, que los patrones están obligados a determinar las cuotas obrero-patronales a su cargo y enterar su importe al IMSS, derivándose de ello el nacimiento de la obligación tributaria que, aunada a otros preceptos del mismo cuerpo de leyes, precisan el hecho generador o imponible, y el sujeto obligado o pasivo de la misma".¹⁴

El resto de los elementos básicos de la obligación fiscal relativa a las cuotas obrero-patronales, como resulta ser: el objeto, la base, la tasa o tarifa, y la época de pago se establecen en diversas disposiciones expresas del régimen obligatorio de la LSS, sin perder de vista que la obligación de pago por el servicio no es de ninguna manera exclusiva del régimen obligatorio, sino que se extiende al voluntario por disposición legal.

Los TCC emitieron la Tesis Aislada I.3o.T.161 L, con número de registro 172680, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena época, Tomo XXV, abril 2007, página 1827, de rubro "SALARIO BASE DE COTIZACIÓN PREVISTO EN EL ARTÍCULO 5 A, FRACCIÓN XVIII, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL. ES EQUIVALENTE AL SALARIO INTEGRADO DEFINIDO EN EL ARTÍCULO 84 DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO". Éste criterio establece que el salario base de cotización contemplado en la LSS, es equivalente al salario integrado a que hace referencia la LFT, pues además de la cuota diaria, en él se integran otras prestaciones.

Éste razonamiento nos ayuda a comprender que el salario base de cotización es aquel sueldo con el que están dados de alta ante el IMSS los trabajadores, siendo éste la base que sirve a ese Instituto para hacer todo tipo de cálculos. Asimismo se menciona que el salario base de cotización equivale al salario diario integrado establecido en la LFT.

El artículo 84 de la LFT, contiene los elementos integradores del salario, aseverando que éste se integra con los pagos hechos en efectivo por cuota diaria, gratificaciones, percepciones, habitación, primas, comisiones, prestaciones en

¹⁴ RUÍZ MORENO, Ángel Guillermo, *Nuevo Derecho de la Seguridad Social*, México, 2002, pp. 418 y 419.

especie y cualquiera otra cantidad o prestación que se entregue al trabajador por su trabajo.

Tomando en cuenta los elementos de las definiciones citadas de cotización, se concluye que el salario base de cotización, es utilizado en nuestro país por el IMSS, para determinar las cuotas obrero patronales, mensuales y bimestrales que se pagan bajo el régimen obligatorio, y se calcula a partir de una serie de criterios establecidos en la LSS y tomando en cuenta los días del mes natural.

6. Prestaciones.

De acuerdo con el autor Braulio Ramírez Reynoso, "...las prestaciones, comprenden el salario en efectivo y los bienes (prestaciones en especie) que obtiene un trabajador como producto de una actividad sujeta a una relación de trabajo".¹⁵

Muchos siglos pasaron para que el vocablo prestación llegara hasta la acepción que hoy tiene en el ámbito del derecho del trabajo. Inicialmente significó acción de pagar o pago, del latín *praestatio-onis*. Su origen no se desentiende, desde luego, del latín *praestare* (*prae* = delante, *stare* = estar), proporcionar entre otras acepciones.

Pero un alcance de la palabra prestación se fue consolidando, precisamente como objeto de la obligación consistente en dar o hacer una cosa, es decir, como el objeto o contenido de un deber jurídico. De todo esto se deriva un abanico de posibilidades, puesto que se le considera también como la acción o efecto de indemnizar en dinero, de resarcir en especie o en llevar a cabo un servicio.

Refiriéndonos a su expresión pecuniaria, y en función de la consistente y regularidad con que se entregue, se considera prestación a la suma única o abono de cantidad o gratificaciones periódicas; también a la *pensión* que se abone durante un tiempo o con carácter vitalicio.

En el derecho del trabajo, bien se sabe, que prestación es el acto mismo de realizar los servicios, de llevar a cabo las labores; lo es asimismo la cantidad de dinero – en efectivo- que se recibe en la expresión monetaria correspondiente, y el conjunto de frutos o géneros entregados al trabajador con el carácter de contraprestación.

Así tenemos una serie de disposiciones constitucionales y legales que definen y protegen al salario y a las prestaciones que se integran a éste con el carácter de prestaciones económicas indirectas. Al lado de éstas últimas existen prestaciones de carácter social y de índole cultural. Sobre todo en el caso de las prestaciones económicas, los mínimos están delimitados constitucional y legalmente; pero en la

¹⁵ RAMÍREZ REYNOSO, Braulio, *Enciclopedia Jurídica Mexicana: Op. cit.*, pp. 727 y 728.

mayoría de los casos su monto es producto de una conquista de carácter contractual.

Las normas protectoras del salario y las que abren la posibilidad de obtener prestaciones complementarias van desde la CPEUM misma (fracciones V, VI, VII, VIII, IX, XII, XIV, XXI, XXII, XXIII, XXIV, XXVII, XXIX y XXX del apartado A del artículo 123, así como las fracciones I-VI, principalmente del apartado B, hasta la LFT (artículos 82-116, en especial).

Prestaciones en especie.

Las prestaciones en especie son brindadas tanto al trabajador como a sus familiares derechohabientes sin importar el sueldo o antigüedad.

La LFT en su artículo 102 establece que las prestaciones en especie, deberán ser apropiadas al uso personal del trabajador y de su familia, y proporcional al monto del salario que se pague en efectivo.

Este mismo ordenamiento legal, señala en su artículo 84, que el salario se integra con los pagos hechos en efectivo por cuota diaria, gratificaciones, percepciones, habitación, primas, comisiones, prestaciones en especie y cualquiera otra cantidad o prestación que se entregue al trabajador por su trabajo.

Por su parte la LSS en su artículo 56 mencionan que dentro de las prestaciones en especie que tiene derecho a recibir el asegurado que sufra un riesgo de trabajo, se encuentran:

Asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica;

Servicio de hospitalización;

Aparatos de prótesis y ortopedia, y

Rehabilitación.

El autor Ángel Guillermo Ruiz Moreno señala que "...las prestaciones en especie son: "de naturaleza preponderantemente médico, consistentes en asistencia facultativa, quirúrgica, farmacéutica, hospitalización, aparatos de prótesis y ortopedia, así como la rehabilitación del siniestrado".¹⁶

Alberto Briceño Ruiz también coincide en que "...las prestaciones en especie, son todas aquellas prestaciones médicas que debe otorgar el IMSS, estas son: Asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica, servicio de hospitalización, aparatos de prótesis u ortopedia y la rehabilitación".¹⁷

¹⁶ RUÍZ MORENO, Ángel Guillermo: *Op. ct.*, p. 463.

¹⁷ BRICEÑO RUÍZ, Alberto: *Op. ct.*, p. 166.

Tomando en consideración lo establecido en las líneas anteriores, se concluye que las prestaciones en especie son aquellas prestaciones consistentes en la entrega de un bien o un servicio, a las que tienen derecho un asegurado que sufrió un riesgo de trabajo.

Prestaciones en dinero.

El artículo 58 de la LSS establece cuales son las prestaciones en dinero a las que tiene derecho el asegurado que sufra un riesgo de trabajo, entre las que se encuentran:

Si lo incapacita para trabajar recibirá mientras dure la inhabilitación, el cien por ciento del salario en que estuviese cotizando en el momento de ocurrir el riesgo. El goce de este subsidio se otorgará al asegurado entre tanto no se declare que se encuentra capacitado para trabajar, o bien se declare la incapacidad permanente parcial o total, lo cual deberá realizarse dentro del término de cincuenta y dos semanas que dure la atención médica como consecuencia del accidente, sin perjuicio de que una vez determinada la incapacidad que corresponda, continúe su atención o rehabilitación conforme a lo dispuesto por el artículo 61 de la presente Ley;

Al declararse la incapacidad permanente total del asegurado, éste recibirá una pensión mensual definitiva equivalente al setenta por ciento del salario en que estuviere cotizando en el momento de ocurrir el riesgo. En el caso de enfermedades de trabajo, se calculará con el promedio del salario base de cotización de las cincuenta y dos últimas semanas o las que tuviere si su aseguramiento fuese por un tiempo menor para determinar el monto de la pensión. Igualmente, el incapacitado deberá contratar un seguro de sobrevivencia para el caso de su fallecimiento, que otorgue a sus beneficiarios las pensiones y demás prestaciones económicas a que tengan derecho en los términos de esta Ley.

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

Si la incapacidad declarada es permanente parcial, superior al cincuenta por ciento, el asegurado recibirá una pensión que será otorgada por la institución de seguros que elija.

Si la valuación definitiva de la incapacidad fuese de hasta el veinticinco por ciento, se pagará al asegurado, en sustitución de la pensión, una indemnización global

equivalente a cinco anualidades de la pensión que le hubiese correspondido. Dicha indemnización será optativa para el trabajador cuando la valuación definitiva de la incapacidad exceda de veinticinco por ciento sin rebasar el cincuenta por ciento

El Instituto otorgará a los pensionados por incapacidad permanente total y parcial con un mínimo de más del cincuenta por ciento de incapacidad, un aguinaldo anual equivalente a quince días del importe de la pensión que perciban.

Ángel Guillermo Ruiz Moreno menciona que las prestaciones en dinero son "...de naturaleza económica, consistentes en subsidios, pensiones y ayudas económicas"¹⁸.

El autor Alberto Briceño Ruiz también coincide en que "...las prestaciones en dinero, son el subsidio, la pensión y la indemnización".¹⁹

Con base en lo señalado en párrafos anteriores, se puede afirmar que las prestaciones en dinero, son un derecho de los asegurados, pensionados y/o de sus beneficiarios, para garantizar los medios de subsistencia, cuando éstos se ven afectados por algún riesgo de trabajo, siempre y cuando se cumplan con los requisitos y condiciones estipulados en la Ley de la materia.

7. Subsidio.

Dolores Carrillo Márquez, menciona que el subsidio "...es una de las prestaciones económicas abonadas, en concepto de asistencia social, por un organismo público a personas cuyos ingresos propios o familiares, son insuficientes para cubrir las necesidades básicas".²⁰

Estas ayudas asistenciales, cubren situaciones de necesidad básicas como enfermedad, ancianidad, invalidez, ingresos mínimos, gastos extraordinarios.

Las más generalizadas son las "rentas mínimas de inserción de desempleados", que en cada una de las comunidades recibirá, no obstante su propia denominación y que pueden venir acompañadas de planes personalizados de inserción socio-laboral del beneficiario de la prestación económica. Junto a ellas, se otorgan, normalmente, prestaciones para situaciones excepcionales a fin de sufragar gastos de urgencia de familias sin recursos. Además algunas comunidades cuentan con ayudas específicas para situaciones de dependencia o subordinación o incluso con coberturas a familias monoparentales con cabezas de familia viudos/as con hijos menores a cargo.

Se pueden señalar como subsidios o ayudas de asistencia social entre otras:

¹⁸ RUÍZ MORENO, Ángel Guillermo: *Op. ct.*, p. 463.

¹⁹ BRICEÑO RUÍZ, Alberto: *Op. ct.*, p. 166.

²⁰ *Diccionario Jurídico, El Derecho: Op. ct.*, pp. 1309 y 1310.

La “renta activa de inserción”, dirigida a los desempleados con especiales necesidades económicas y dificultad para encontrar empleo que adquieran el compromiso de realizar actuaciones favorecedoras de su inserción laboral.

Los “subsidios de garantía de ingresos mínimos” y por ayuda a tercera persona.

Las ayudas asistenciales para enfermedad, ancianidad e invalidez: ayudas asistenciales individuales, dirigidas a paliar situaciones de necesidad puntuales o prolongadas, y entendidas como medidas de acción positiva, con el fin de promover la integración familiar, la autonomía personal y la atención especializada domiciliaria o en centros.

Los “ingresos mínimos de solidaridad” o “ayudas económicas básicas “: ayudas de carácter económico, de duración temporal y de naturaleza subvencional a fondo perdido, destinada a unidades familiares que carezcan de medios económicos suficientes con que atender las necesidades básicas de la vida y con el fin de posibilitar la salida de la situación de exclusión en la que se encuentran.

Ayudas de emergencia social: constituyen prestaciones no periódicas para afrontar gastos específicos de carácter básico, relativos a la atención de necesidades alimenticias, así como adecuación, equipamiento y mantenimiento de la vivienda habitual del beneficiario, provocados por situaciones excepcionales y previsiblemente irrepetibles, así como cubrir necesidades de emergencia por razones humanitarias o de fuerza mayor.

Ayudas a personas en estado de viudedad.

El autor Alberto Briceño Ruíz, establece al respecto de subsidio, “...uno de los grandes avances de la Ley de 1973 fue superar las limitaciones que tenía la Ley de 1943, por lo que amplió la protección y otorgó prestaciones médicas ilimitadas y un subsidio de 100% del salario base, por el tiempo que subsistiera la posibilidad de recuperación (art. 65, fracc. I). La Ley de 1997 limita esta prestación al determinar, en la fracc. I del art. 58, que la declaración de incapacidad permanente deberá realizarse dentro del término de 52 semanas que dure la atención médica como consecuencia del accidente, sin perjuicio de que una vez determinada la incapacidad que corresponda, continúe su atención o rehabilitación conforme a lo dispuesto por el artículo 61 de la presente ley”.²¹

El trabajador mantiene su fuente de trabajo y el tiempo de la incapacidad se toma en cuenta como efectivamente laborado. De acuerdo con el artículo 62 de la LSS, cuando un asegurado sea dado de alta y sufra una recaída, tendrá derecho a recibir el mismo subsidio y las prestaciones que la ley de la materia establece. Tanto la acción del Instituto como el derecho del trabajador se limitan a un periodo

²¹ BRICEÑO RUÍZ, Alberto: *Op. ct.*, pp. 166 y 167.

de dos años para revisar la incapacidad, a fin de modificar el importe de la pensión –incrementándolo o disminuyéndolo-; transcurrido ese plazo, se otorgará la pensión definitiva.

Por su parte el artículo 63 de la LSS señala que los subsidios se pagarán directamente al asegurado. Podrán celebrarse convenios entre el Instituto y los patrones para facilitar el pago a los trabajadores en la empresa, recuperar el importe de los subsidios del Instituto y convenir un pago superior, cuando el salario rebase el tope de la suma de 10 veces el salario mínimo”.

A partir de los elementos contenidos en las definiciones previamente citadas, se puede concluir que el subsidio es una prestación en dinero que recibe aquella persona que se encuentra cotizando al IMSS, en el momento que se le presenta alguna contingencia prevista por la LSS, siempre y cuando cumpla con los requisitos establecidos en este mismo ordenamiento jurídico.

8. Pensión.

Santiago Barajas Montes de Oca señala que “...éste concepto tiene sus orígenes en las primeras convenciones internacionales sobre cuestiones de seguridad social, aprobada por la asamblea de la OIT, en la que planteó una serie de propuestas y soluciones plasmadas en los convenios números 17, 18 y 19, aprobados en la séptima reunión de 1925. En ellos se planteó el pago de indemnizaciones o pensiones a los familiares de los trabajadores que hubiesen fallecido como consecuencia de un riesgo profesional; pero no fue sino hasta la decimoséptima reunión, en 1933, donde quedo establecida la obligación patronal de otorgar seguros por vejez, invalidez y muerte, que consistieron en el pago de prestaciones periódicas que constituyeron lo que, en términos comunes, se ha denominado pensión (convenios de la OIT números 35 a 40), considerada esta ayuda temporal o limitada a determinados supuestos relacionados con la condición de esposa, hijos o ascendientes de los propios trabajadores”.²²

Acorde con las anteriores ideas y siguiendo la CPEUM, la primera de carácter social, no podía dejar de prever la base jurídica sobre la que se sustentan los principios de la LSS. Así el artículo 123 apartado A fracción XXIX, establece que la referida Ley es de utilidad pública, y comprende los seguros de invalidez, vejez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicios de guardería y cualquier otro encaminado a la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo; en este caso, el seguro social es de instrumento básico de la seguridad social.

El referido seguro social cubre contingencias y proporciona los servicios que se especifican a propósito de cada régimen particular mediante prestaciones en

²² BARAJAS MONTES DE OCA, Santiago, *Enciclopedia Jurídica Mexicana: Op. cit.*, pp. 513 y 514.

especie y en dinero, en las formas y condiciones previstas por la Ley y sus reglamentos.

Sin lugar a dudas, la pensión será el efecto directo que se genera al encontrarse una persona en los supuestos legales que establecen las respectivas normas que regulan la seguridad social en México, que se hacen exigibles a través de las instituciones establecidas para tal fin; su manifestación generalmente será en dinero, y puede el interesado o sus beneficiarios hacerla efectiva.

En tal virtud el régimen de pensiones previsto en nuestra legislación surge del otorgamiento de un seguro que, a su vez, es una forma de previsión social en donde no solamente los contratantes están obligados, sino que existe un tercero que es el Estado y que contribuye por su parte con la asignación fija mensual proporcional e independientemente del fondo que se integre con las aportaciones de los interesados. El caso más general se da entre trabajadores y patrones, pero puede darse entre uno de ellos y el Estado, representado en una institución o ente jurídico para tal fin.

La pensión no será una concesión gratuita del Estado o del patrón, sino el derecho que adquiere un trabajador sobre las aportaciones que formen parte de su salario y que sean aumentadas con las que, por obligación legal, corresponde al patrón o al Estado. Dichas aportaciones tienen como objetivo procurar medios de subsistencia necesarios en los casos de desempleo o interrupción voluntaria de trabajo; pero, al mismo tiempo, prever la incapacidad para el trabajador por vejez o invalidez, y garantizar, aunque sea en parte, un ingreso al pensionado y su familia.

Alberto Briceño Ruíz, indica que "...la pensión se otorga, conforme a los artículos 58, fracciones II y III y 64 de la LSS, en los casos siguientes:

Incapacidad permanente total.

Incapacidad permanente parcial, con una valoración superior al 50%.

Muerte del trabajador asegurado.

La incapacidad permanente, parcial o total, genera derecho a la pensión conforme a las tablas de evaluación de la LFT".²³

El autor Enrique Cortés Rodríguez señala que "...una de las ramas más importantes de la LSS es el riesgo de trabajo donde los patrones pagan una prima por la peligrosidad a que están expuestos sus colaboradores. Tenemos cinco clases, que van de la prima media, 0.54355%, a la 7.58875 por ciento. Asimismo, las empresas están obligadas a revisar anualmente el grado de riesgo de trabajo, según las incidencias que hayan tenido en el ejercicio anual.

²³ BRICEÑO RUÍZ, Alberto: *Op. ct.*, p. 167.

Las pensiones que se pueden presentar a consecuencia de un riesgo de trabajo son:

Pensión temporal: pérdida de facultades o aptitudes, situación que imposibilita parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo.

Pensión por incapacidad permanente parcial: disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar.

Pensión por incapacidad permanente total: pérdida de facultades o aptitudes de una persona, situación que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo el resto de su vida.

Pensión por viudez: por muerte del trabajador derivado de un riesgo de trabajo”.²⁴

Con apoyo en los conceptos de pensión antes descritos, se afirma que ésta es un pago que se realiza de forma temporal o de por vida al asegurado o a sus beneficiarios, cuando se encuentren dentro de los supuestos legales que establecen las respectivas normas que regulan la seguridad social.

9. Indemnización.

El autor Porfirio Marquet define a la indemnización por accidente de trabajo como “...el pago que debe hacer el patrón al trabajador o a sus beneficiarios como reparación económica por haber sufrido una lesión orgánica, perturbación funcional o la muerte producida repentinamente con motivo del trabajo, o bien, en el ejercicio del mismo”.²⁵

Es conveniente comentar que, tanto el accidente de trabajo como la enfermedad de trabajo, son dos especies de un género: los riesgos de trabajo, que tienen en común manifestarse en un estado patológico del cuerpo humano, una lesión o trastorno del organismo, cuya causa se encuentra en el trabajo.

En nuestra legislación se admite o se incluye en la definición de accidente de trabajo los que se produzcan al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar del trabajo o de éste a aquél.

La condición para que se considere así es que debe ocurrir cuando el trabajador transite directamente de su domicilio al lugar de trabajo, y viceversa, por lo que se agregó un párrafo al artículo 474 de la LFT, quedando de la siguiente manera: “quedan incluidos en la definición anterior los accidentes que se produzcan al

²⁴ CORTÉS RODRÍGUEZ, Enrique, *Cómo Obtener el Máximo Beneficio para su Pensión*, Trillas, México, 2013, pp. 19 y 20.

²⁵ MARQUET, Porfirio, *Enciclopedia Jurídica Latinoamericana*, tomo VI: *Op. cit.*, pp. 132 y 133.

trasladarse el trabajador, directamente de su domicilio al lugar del trabajo y de éste a aquél”.

Al ocurrir el accidente, el trabajador tendrá derecho a las siguientes prestaciones: asistencia médica quirúrgica; rehabilitación; hospitalización, cuando el caso lo requiera; medicamentos y material de curación; los aparatos de prótesis y ortopedia necesarios y la indemnización fijada por la LFT.

Las indemnizaciones por accidente de trabajo que produzcan incapacidad se pagarán directamente al trabajador. Los casos de incapacidad mental se pagarán a las personas señaladas en el artículo 501 de la LFT, así como los casos de muerte del trabajador.

La cantidad que se tome como base para el pago de las indemnizaciones no podrá ser inferior al salario mínimo, si excede del doble de éste, esta cantidad será considerada como salario máximo. Sin embargo, la jurisprudencia ha considerado que cuando el contrato colectivo establece prestaciones superiores a la ley, debe estarse al contrato y no a ésta.

Las incapacidades pueden ser: temporal, permanente parcial, permanente total y la muerte. Los artículos 478-480 y 500 de la LFT definen con precisión cada una de ellas.

Si el accidente produce al trabajador incapacidad temporal, la indemnización consistirá en el pago íntegro del salario que dejó de percibir mientras subsiste la imposibilidad de trabajar, hasta que se declare su incapacidad permanente. El patrón podrá solicitar cada tres meses los dictámenes médicos correspondientes.

Si el accidente produce al trabajador una incapacidad permanente parcial, la indemnización consistirá en el pago del tanto por ciento que fija la tabla de evaluación de incapacidades.

Si con motivo del accidente se produce al trabajador una incapacidad permanente total, la indemnización consistirá en una cantidad equivalente de 1095 días de salario. Tanto el patrón como el trabajador, dentro de los dos años siguientes, podrán solicitar la revisión del grado, si existe una agravación o atenuación posterior.

Cuando la consecuencia del accidente es la muerte del trabajador, la indemnización comprenderá dos meses de salario por concepto de gastos funerarios y el importe de 730 días de salario sin deducir lo que el trabajador percibió durante el tiempo que estuvo incapacitado temporalmente.

La LSS establece que el patrón que haya asegurado a los trabajadores a su servicio quedará relevado del cumplimiento de las obligaciones que sobre responsabilidad de esta clase de riesgos establece la LFT.

Alberto Briceño Ruíz menciona que "...la indemnización, al ser resabio de las teorías civiles, es incorrecto en vista de que no hay reparación de daño ni sujeto responsable. La indemnización se refiere a la prestación en dinero que, en sustitución de la pensión, se otorga al asegurado:

En forma obligada, cuando se califique la incapacidad permanente parcial y su valoración sea de 25% o menos.

De manera opcional cuando el asegurado convenga en esta prestación, siempre que la valuación de la incapacidad sea de 25 a 50%.

La indemnización consiste en el pago en una sola entrega del importe de cinco anualidades de la pensión que podría corresponderle".²⁶

Al respecto de este tema, la Jurisprudencia XIX.1o. J/5, emitida por los TCC, con número de registro 171748, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, novena época, Tomo XXVI, agosto de 2007, página 1306, de rubro: "INDEMNIZACIÓN POR RIESGO DE TRABAJO. AUN CUANDO CORRESPONDE AL TRABAJADOR DEMOSTRAR QUE SU ESTADO PATOLÓGICO DERIVA DE SU AMBIENTE LABORAL, SI EL PATRÓN NO EXHIBE SUS CONDICIONES DE TRABAJO PARA VALORAR SI LA CAUSA ORIGINARIA DEL PADECIMIENTO TIENE NEXO CON EL LUGAR O ACTIVIDADES DE SU EMPLEO, OPERA A FAVOR DEL TRABAJADOR LA PRESUNCIÓN DE SER CIERTOS LOS HECHOS QUE SOBRE TALES CONDICIONES DESCRIBE EN SU DEMANDA".

Este criterio jurisprudencial establece que cuando se demanda la indemnización por riesgo de trabajo (accidente o enfermedad) que produjo una incapacidad parcial permanente, corresponde al trabajador demostrar que presenta un estado patológico consecuencia de la acción continua en el ambiente, lugar o actividades a que estuvo sujeto en el desempeño de sus funciones, como presupuestos de la acción. Sin embargo, la LFT establece que la Junta debe eximir al trabajador de probar las condiciones de trabajo, y arrojar la carga de la prueba respecto de éstas al patrón, por ser quien está obligado a conservar los documentos donde se precisan las condiciones de lugar, duración de la jornada y demás características propias de la actividad que debe contener todo contrato de trabajo, y que resultan imprescindibles para valorar si la causa originaria del padecimiento tiene nexo con el lugar o actividades y medio ambiente intrínseco en que el trabajador desarrollaba su empleo.

Tomando en consideración lo establecido en líneas anteriores, se concluye que la indemnización es el pago que se le tiene que hacer al trabajador o a sus beneficiarios, cuando por causa de un accidente de trabajo sufre alguna lesión o trastorno en su organismo, produciéndole una incapacidad que puede ser temporal, permanente parcial, permanente total, o incluso la muerte.

²⁶ BRICEÑO RUÍZ, Alberto: *Op. ct.*, p. 171.

CAPITULO II. ANTECEDENTES.

1. Revolución mexicana.

La revolución mexicana fue un conflicto armado que inició el 20 de noviembre de 1910, en nuestro país.

Los antecedentes de éste conflicto se remontan a la situación de México bajo el Porfiriato. Desde el año de 1876 y por más de 30 años, el general oaxaqueño Porfirio Díaz ejerció el poder en el país de manera dictatorial, y aunque durante su gobierno México experimentó un notable crecimiento económico y estabilidad política, éstos logros tuvieron muy altos costos tanto económicos como sociales, que fueron pagados por los estratos menos favorecidos de la sociedad y la oposición política al régimen de Díaz.

Durante la primera década del siglo XX estallaron varias crisis en diversas esferas de la vida nacional, que reflejaban el creciente descontento de algunos sectores de la población con el Porfiriato. Tal es el caso, de dos importantes acontecimientos sucedidos alrededor del año de 1910, la Huelga de Cananea y el suceso de los trabajadores de la industria textil en Puebla.

En el primero de ellos, señala el autor José Dávalos Morales, "...los trabajadores exigían la obtención de mejores salarios y la supresión de los privilegios que se otorgaban a los empleados norteamericanos por parte de la empresa. La huelga fue aplastada con lujo de violencia con intervención de tropas norteamericanas".²⁷

Mientras que en el segundo suceso, éste mismo autor explica que los trabajadores de la industria textil en Puebla, "...se declararon en huelga por la imposición de un reglamento de fábrica, que pasaba sobre la libertad y la dignidad de los trabajadores pero dicha huelga no tuvo buenos resultados, pues los patrones de la industria decretaron un paro general y el entonces Presidente Porfirio Díaz, ante las solicitudes de los trabajadores para que solucionara el conflicto, lo que hizo fue apoyar a los empresarios y sólo accedió a prohibir el trabajo a los menores de 7 años".²⁸

Por su parte, Néstor de Buen Lozano, afirma que "...el movimiento armado en contra del Porfiriato se inicia, en forma definitiva, a partir del Plan de San Luis Potosí, de 5 de octubre de 1910 mediante el cual Francisco I. Madero da a conocer sus metas inmediatas. Antes, en 1908, ha habido unos pronunciamientos magonistas, fundamentalmente en Baja California, que fueron reprimidos con relativa facilidad. En el Plan de San Luis no se advierte otra intención que la de desplazar el régimen porfirista pero sin que se precise una tendencia social determinada. Lamentablemente ello se confirma al triunfo del maderismo que,

²⁷ DÁVALOS MORALES, José, *Derecho Individual del Trabajo*, Porrúa, México, 2009, p. 54.

²⁸ *Ídem*.

inclusive, conserva a su alrededor toda la estructura del antiguo régimen e intenta, en el colmo de la inocencia política, desarmar a quienes lo habían conducido al triunfo”.²⁹

Sin embargo, Madero además de no realizar alguna reforma social, puso en seguida de manifiesto el carácter burgués de su ideología al reprimir, y atacar a través de la prensa, al movimiento obrero que, incipientemente, pasada la etapa negra del porfiriato, intenta agruparse en la “Casa del Obrero”, fundada en el principio como escuela racionalista, a imitación de la del mártir catalán Francisco Ferrer Guardia, el sábado 24 de agosto de 1912.

La usurpación de Victoriano Huerta, apoyada por el embajador norteamericano Henry Lane Wilson y consecuentemente, por el Presidente Taft, que comenzó con los asesinatos de Madero y Pino Suarez en los muros de la Penitenciaría de Lecumberri, el 22 de febrero de 1913, para continuar con el del Senador Belisario Domínguez, así como la detención de la mayor parte de los diputados y la disolución de ambas Cámaras no podía traducirse tampoco, en reformas sociales.

El autor Mario de la Cueva, menciona que “...el 19 de febrero de 1913, la legislatura del Estado de Coahuila negó la legitimidad de los poderes federales, concedió facultades extraordinarias al gobernador Carranza para que procediera a armar fuerzas para coadyuvar al sostenimiento del orden constitucional y excitó a los gobiernos de las restantes entidades federativas y a los jefes de las fuerzas militares, para que apoyaran la actitud del gobierno de Coahuila. El 26 de marzo siguiente, un grupo numeroso de jefes y oficiales del ejército federal expidió el *Plan de Guadalupe*, que sirvió de estandarte a la nueva revolución. Pero el Plan fue otra vez una invitación para regresar a la Constitución de 1857; de ahí que el movimiento se denominara a sí mismo *Revolución constitucionalista*. En sus párrafos no se encuentra ninguna referencia a las cuestiones sociales”³⁰

Éste mismo autor menciona que “...los hombres del pueblo, preferían la acción inmediata, por lo que decidieron, sin concierto previo, en una comprobación magnífica de que son los hechos los creadores del derecho y de que la auténtica revolución es fuente substancial del derecho, convertir en realidad los anhelos del pueblo. El 30 de agosto de 1913, Lucio Blanco, jefe de las fuerzas revolucionarias en los estados de Nuevo León y Tamaulipas, procedió a lo que se considera la primera repartición de una parte de la Hacienda de los Borregos entre aquellos individuos que no tengan terrenos o hayan sido despojados de ellos. A partir del año de 1914 se inició el alud de leyes y decretos creadores del derecho del trabajo y de la previsión social, que hemos relatado en varias ocasiones. En el reparto de Lucio Blanco y en las normas de trabajo se inició definitivamente la era social de la Revolución, que produciría la *Declaración de derechos sociales de la Constitución de 1917*”.³¹

²⁹ DE BUEN LOZANO, Néstor, *Derecho del Trabajo: Op. cit.*, p. 326.

³⁰ DE LA CUEVA, Mario, *El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo*, Tomo II, Porrúa, México, 2006, p. 27.

³¹ *Ibidem*, pp. 27 y 28.

2. Artículo 123 constitucional.

Néstor de Buen indica que "...la gran aventura constitucional de Querétaro fue iniciada por el Primer Jefe con el ánimo de reformar la Constitución de 1857, sin que existiera, realmente, la intención de hacer una nueva".³²

Para la reforma de la CPEUM, Carranza promulgó, el día 14 de septiembre de 1916, un decreto de reformas al Plan de Guadalupe, que le autorizaba para convocar a elecciones para un Congreso Constituyente.

El 19 de septiembre el Primer Jefe convocó a elecciones para el Congreso Constituyente señalando que éste habría de llevarse a cabo en la Ciudad de Querétaro, a partir del 1° de diciembre, y con una duración máxima de dos meses.

El día 20 de noviembre dieron comienzo las sesiones preparatorias del Congreso, bajo la presidencia de Manuel Amaya, Diputado por Coahuila, con el objeto principal de aprobar las credenciales de los presuntos diputados, en función de Colegio Electoral. El día 30 noviembre se efectuaron las elecciones para la Mesa Directiva del Congreso, siendo designado Presidente Luis Manuel Rojas A. Rojas a quien le correspondía la gloria de haber acusado al embajador norteamericano Wilson de ser responsable moral del asesinato de Madero y Pino Suárez. El día 1° de diciembre, Venustiano Carranza inauguraba las sesiones del Congreso presentando, con un discurso inaugural, el proyecto de reformas.

En realidad el Proyecto de Reformas no aportaba casi nada en favor de los trabajadores, salvo una adición al artículo 5°, que establecía que "El contrato de trabajo sólo obligará a prestar el servicio convenido por un periodo que no exceda de una año y no podrá extenderse en ningún caso a la renuncia, pérdida o menoscabo de los derechos políticos y civiles".

Factores inesperados y, desde luego, la acción enérgica del ala jacobina y radical hicieron posible a pesar de Venustiano Carranza, que las inocuas reformas de corte liberal dieran lugar a un documento que no obstante expresar una ideología sustancialmente burguesa, ha sido modelo de legislación social avanzada.

En la vigésimo tercera sesión ordinaria celebrada la tarde del martes 26 de diciembre y bajo la presidencia del diputado Luis Manuel Rojas, se inició la discusión del artículo 5° del Proyecto. El Secretario dio lectura al dictamen de la Comisión en el que se introducían modificaciones, algunas de ellas propuestas por Aquiles Elorduy y se desechaban las presentadas por Aguilar, Jara y Góngora. Éstas, relativas al principio de la igualdad de salario en igualdad de trabajo, al derecho a recibir indemnizaciones por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y al establecimiento de comités de conciliación y arbitraje para la resolución de los conflictos entre el capital y el trabajo, eran consideradas ajenas

³² DE BUEN LOZANO, Néstor, *Derecho del Trabajo: Op. cit.*, p.341.

al capítulo de las garantías individuales, por lo que la Comisión proponía aplazar su estudio para cuando llegare a examinar las facultades del Congreso.

De todas maneras se habría agregado, además, un párrafo final al Proyecto en el que se señalaba: “La jornada máxima de trabajo obligatorio no excederá de ocho horas, aunque éste haya sido impuesto por sentencia judicial. Queda prohibido el trabajo nocturno en las industrias a los niños y a las mujeres. Se establece como obligatorio hebdomadario”.

En la quincuagésima séptima sesión ordinaria, celebrada el día 23 de enero de 1917, se presentaron a discusión tanto el texto del artículo 5° como el del artículo 123. El primero fue modificado a instancias de Macías y se reservó a votación. Del segundo se leyó el dictamen de la comisión y, de inmediato, empezó la discusión.

La sesión, después de otras cuestiones, fue suspendida. El mismo día, por la noche, se reanuda con la presencia de 152 diputados. Continuó la discusión sobre algunos puntos. Mujica aclaró el sentido del artículo transitorio, propuesto por la Comisión y en el Dictamen que ordenaba la extinción, de pleno derecho, de las deudas que por razones de trabajo hubiesen contraído los trabajadores, hasta la fecha de la CPEUM, con los patronos, sus familiares o intermediarios. Se rechazó una proposición de Gracidas para que se incluyera en el transitorio una disposición relativa a la validez de los contratos de trabajo hechos hasta la fecha.

Se tomó la votación nominal y por la afirmativa votaron 163 diputados. Había nacido así el primer precepto que a nivel constitucional otorgó derechos a los trabajadores. México pasaba a la historia como el primer país que incorporaba las garantías sociales a una Constitución.

Por su parte, el Doctor José Dávalos Morales, señala que “...fue decepcionante, en el aspecto laboral, el proyecto constitucional presentado por el Primer Jefe”.³³

Tras varias discusiones con diversos grupos de diputados, resultó el proyecto final que fue turnado a la Comisión del Congreso encargado de presentarlo a la Asamblea. La Comisión no hizo modificaciones de fondo y fue así que el 23 de enero de 1917, el artículo 123 fue aprobado por unanimidad de 163 votos de los diputados presentes.

En el texto del artículo 123 constitucional que fue aprobado por el Constituyente de Querétaro se estableció en las fracciones XIV, XV, XXVII inciso g, y XXIX todo lo relacionado con los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, esto es:

“Artículo 123. El Congreso de la Unión y las Legislaturas de los Estados deberán expedir leyes sobre el trabajo, fundadas en las necesidades de cada región, sin contravenir a las bases siguientes, las cuales regirán el trabajo de los obreros,

³³ DÁVALOS MORALES, José, *Derecho Individual del Trabajo: Op. cit.*, p. 58.

jornaleros, empleados, domésticos y artesanos, y de una manera general todo contrato de trabajo”.

“XIV.- 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 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 aun en el caso de que el patrono contrate el trabajo por un intermediario”.

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

“XXVII.- Serán condiciones nulas y no obligaran a los contrayentes aunque se expresen en el contrato:

g) Las que constituyan renuncia hecha por el obrero de las indemnizaciones a que tenga derecho por accidente de trabajo y enfermedades profesionales, perjuicios ocasionados por el incumplimiento del contrato o despedírsele de la obra”.

“XXIX.- Se considera de utilidad social: el establecimiento de cajas de seguros populares, de invalidez, 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”.

Haciendo una comparación del contenido del texto original del artículo 123 constitucional aprobado por el constituyente de 1917, con lo estipulado actualmente por este mismo precepto legal, en relación con los accidentes y enfermedades profesionales, se puede observar que las fracciones XIV y XXVII inciso g), dicen prácticamente lo mismo.

Sin embargo las fracciones XV y XXIX si sufrieron algunas modificaciones, ya que en la fracción XV del texto actual, se prevé también que las medidas de higiene y seguridad que los patronos deben implementar en los centros de trabajo, protejan también tanto a las mujeres embarazadas como al producto de la concepción.

Por su parte la fracción XXIX, fue la que más modificaciones tuvo, toda vez que en el texto vigente ya se estipula la existencia de una LSS en la cual se establecerá todo lo relacionado con la protección y bienestar de los trabajadores y sus familias.

3. Ley Federal del Trabajo de 1931.

José Dávalos Morales, al respecto señala que "...a partir de 1917 se observó en todo el país el despertar obrero traducido en una gran cantidad de leyes del trabajo expedidas por los Estados; el nacimiento de federaciones y confederaciones de trabajadores; la realización de huelgas; y la celebración de contratos colectivos"³⁴.

Ante esta situación, el 6 de septiembre de 1929 se modificaron el artículo 123 de la CPEUM, en su párrafo introductorio, y la fracción X del artículo 73 del mismo ordenamiento jurídico, y se adoptó la solución de una sola ley del trabajo, que sería expedida por el Congreso de la Unión, pero su aplicación correspondería a las autoridades federales y a las locales conforme a una distribución de competencia, que formó parte de la misma reforma. De este modo, se dio la posibilidad de expedir la LFT que puso fin a las irregularidades expuestas.

El 15 de noviembre de 1928, antes de la reforma constitucional al artículo 73, fracción X, y párrafo introductorio del 123, se reunió en la Ciudad de México una asamblea obrero-patronal, a la que le fue presentado, por la Secretaría de Gobernación, para su estudio, un proyecto de Código Federal del Trabajo, que es el primer antecedente de la LFT de 1931.

La Secretaría de Industria, Comercio y Trabajo, redactó un nuevo proyecto al que se le dio el nombre de LFT, el que después de un número importante de modificaciones, fue aprobado y promulgado el 18 de agosto de 1931.

Néstor de Buen señala que "...fue el presidente Pascual Ortiz Rubio quien promulgó, pero a Aarón Sáenz, entonces Secretario de Industria, Comercio y Trabajo corresponde el mérito de haber sabido llevar a buen puerto una nave que encontró aguas difíciles. El trabajo de gabinete lo harían Eduardo Suárez, Aquiles Cruz y Cayetano Ruiz García, tres especialistas en derecho con posterior destino importante en la política, la administración laboral y la Universidad. Fue para ellos básico el Anteproyecto Portes Gil enriquecido por la Comisión mixta designada por la Convención de 1928".³⁵

En su momento esta LFT fue modelo importante para el derecho iberoamericano del trabajo. Muchas de sus disposiciones pueden reconocerse en las leyes de trabajo vírgenes en múltiples países de América Latina.

En la parte orgánica la LFT de 1931 adoptó las disposiciones del Anteproyecto Portes Gil, si bien excluyó la figura del Consejo Nacional de Trabajo, la elección de los representantes del capital y del trabajo quedaba a cargo de convenciones (artículo 367) reunidas el día primero de diciembre de los años pares (artículo 380), designándose representantes obreros y patronales titulares y suplentes, por

³⁴ DÁVALOS MORALES, José, *Derecho Individual del Trabajo: Op. ct.*, p. 67.

³⁵ DE BUEN LOZANO, Néstor, *Derecho Procesal del Trabajo*, Porrúa, México, 2009, p.131.

cada grupo especial de las Juntas (artículo 368). La propia ley declinaba en reglamentos a expedir por los plenos, la determinación específica de sus atribuciones y funcionamiento (artículo 401).

El Título Noveno de la Ley (artículos 440 al 648), señaló el procedimiento ante las juntas, y a ese efecto se dividió en los siguientes capítulos.

Capítulo I. “Disposiciones generales” (artículos 440-485).

Capítulo II. “De las recusaciones” (artículos 486-499).

Capítulo III. “De la conciliación ante las Juntas Municipales y Federales de Conciliación” (artículos 500- 510).

Capítulo IV. “De los procedimientos ante las Juntas Centrales y Federal de Conciliación y Arbitraje” (artículos 511-559).

Capítulo V. “De las providencias precautorias” (artículos 560-565).

Capítulo VI. “De las tercerías” (artículos 566-569).

Capítulo VII. “De los conflictos de orden económico” (artículos 570-583).

Capítulo VIII. “De la ejecución de los laudos” (artículos 584-648).

El autor Mario de la Cueva hace en su obra un estudio meticuloso sobre el tratamiento que se le fue dando a los riesgos de trabajo en el derecho mexicano, estableciendo al respecto de éste tema, que por lo que concierne a la LFT de 1931, en su título VI están contenidos los siguientes principios fundamentales:

*“...La idea del riesgo profesional: si bien ya explicamos que los autores de la Ley aceptaron la denominación de *riesgos profesionales para los accidentes y enfermedades de trabajo*, la fórmula que emplearon, “son los accidentes o enfermedades a que están expuestos los trabajadores con motivo de *sus labores* o en ejercicio de ellas”, modificó la fraseología de la fracción XIV de la *Declaración*, que dice “con motivo o en ejercicio de *la profesión* o trabajo que ejecuten”, un cambio que permitió a la jurisprudencia acogerse a la condición que guardaba la evolución más progresista de la doctrina extranjera.*

Campo de aplicación de la Ley: la ley subordinó su aplicación a la existencia de un contrato de trabajo, al que definió como “aquel por virtud del cual una persona se obliga a prestar a otra, bajo su dirección y dependencia, un servicio personal mediante una retribución convenida”.

Accidentes y enfermedades: los artículos 285 y 286 distinguieron el accidente de la enfermedad. El primero sería toda lesión producida por la acción repentina de una causa exterior, en tanto la enfermedad sería todo estado patológico sobrevenido por una causa repetida por largo tiempo como obligada consecuencia de la clase de trabajo que desempeña el trabajador o del medio en que se ve obligado a trabajar. Pero no obstante la diferencia y de conformidad con el artículo 295, los trabajadores víctimas de un accidente o de una enfermedad, recibían las mismas prestaciones: asistencia médica, medicamentos y material de curación y una indemnización, según el grado de la incapacidad para el trabajo.

Excluyentes de responsabilidad: la idea del riesgo profesional, como principio nuevo de responsabilidad, puso a cargo de los empresarios los daños causados por accidentes debidos no solamente a su culpa, sino también los ocasionados por culpa del trabajador, incluida la llamada grave o inexcusable, y el caso fortuito.

Pero aun dentro de ese esquema, la LFT de 1931 consideró algunas circunstancias como excluyentes de responsabilidad, tales como:

Si el accidente ocurría encontrándose el trabajador en estado de embriaguez o bajo la acción de algún narcótico o droga enervante.

Cuando el trabajador se ocasionara deliberadamente una incapacidad por sí solo o de acuerdo con otra persona, disposición equivalente a la consideración de *la culpa intencional* como excluyente de responsabilidad.

La fuerza mayor extraña al trabajo, que se definió como “toda fuerza de naturaleza tal, que no tenga relación alguna con el ejercicio de la profesión de que se trate y que no agrave simplemente los riesgos inherentes a la explotación”.

Si la incapacidad era resultado de alguna riña o intento de suicidio.

Al recuperar su capacidad de trabajo, tenía derecho el trabajador a regresar a su empleo o al puesto de ascenso que le hubiera correspondido.

Si no pudiera desempeñar su trabajo, pero sí otro cualquiera, la empresa debía proporcionárselo, si fuera posible.”³⁶

4. Ley Federal del Trabajo de 1970.

José Dávalos Morales, menciona que esta LFT “...tiene dos proyectos como antecedente de su creación; uno de 1962, resultado del trabajo que durante dos años realizó la Comisión nombrada por el Presidente Adolfo López Mateos e integrada por el Licenciado Salomón González Blanco, Secretario de Trabajo y Previsión Social; la Licenciada María Cristina Salmorán de Tamayo, presidenta de la JFCA; el Licenciado Ramiro Lozano, presidente de la JLCA del Distrito Federal; y el maestro emérito de la UNAM, Mario de la Cueva”.³⁷

Este anteproyecto exigía, para su adopción, de una reforma previa de las fracciones II, III, VI, IX, XXI, XXII y XXXI del apartado “A” del artículo 123 constitucional, para que estuviera acorde con la elevación a 14 años la edad mínima de admisión al trabajo, una más justa y eficaz reglamentación del establecimiento de los salarios mínimos; un procedimiento aplicable para determinar el porcentaje de los trabajadores en las utilidades de las empresas; la

³⁶ DE LA CUEVA, Mario, *El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo*, Op. cit., pp. 126 -129.

³⁷ DÁVALOS MORALES, José, *Derecho Individual del Trabajo: Op. ct.*, pp. 68 y 69.

corrección de la interpretación equivocada de las fracciones XXI y XXII sobre la estabilidad de los trabajadores en el empleo; y la ampliación de las ramas industriales, de jurisdicción federal.

En noviembre de 1962 fueron aprobadas las reformas constitucionales antes mencionadas. El anteproyecto de Ley quedó en el escritorio del Presidente de la República.

Un segundo anteproyecto fue el concluido en el año de 1968, después de un trabajo iniciado un año antes por una nueva Comisión, nombrada por el Presidente Gustavo Díaz Ordaz y formada por las mismas personas que integraron la primera comisión, agregándose el Licenciado Alfonso López Aparicio, profesor de la Facultad de Derecho de la UNAM.

A propuesta del Ejecutivo, el citado anteproyecto fue divulgado entre los sectores interesados para que lo estudiaran y vertieran sus opiniones. El 1° de mayo del mismo año, por acuerdo del Ejecutivo, se invitó a las clases sociales a que nombraran representantes para que se reunieran para intercambiar impresiones para una mejor elaboración del proyecto.

Después de emitir los sectores interesados sus observaciones, en diciembre de 1968, el Ejecutivo presentó a la Cámara de Diputados, una iniciativa de una nueva LFT. Se efectuó una segunda discusión con la participación de representantes de trabajadores y patrones.

Posteriormente, el Congreso invitó a un cambio de impresiones a la Comisión redactora. Al cabo de la misma, se observó que el proyecto no sufrió ninguna modificación en sus principios, instituciones y normas fundamentales.

Su aprobación fue publicada en el DOF de 1° de abril de 1970 y entró en vigor el 1° de mayo de mismo año.

Néstor de Buen, "...explica que en ésta Ley se introdujeron algunas reformas significativas tanto en relación a las autoridades de trabajo como a las reglas procesales. Las primeras para recoger las innovaciones que a lo largo de la vigencia de la ley anterior se habían producido. Con las segundas se intentó superar ciertos vicios que la práctica de la ley había generado y aligerar los procedimientos, salvando lagunas evidentes y creando nuevas vías procesales que la experiencia demostraba que eran necesarias".³⁸

En el aspecto orgánico se atribuyó a las Juntas de Conciliación la facultad necesaria para arbitrar conflictos de menor cuantía, esto es, con valores en juego cuyo monto no exceda de tres meses de salario. Además quedó establecida la posibilidad de que a juicio de la STPS, se integraran juntas especiales de la federal de conciliación y arbitraje en los diversos estados de la República. Con el

³⁸ DE BUEN LOZANO, Néstor, *Derecho Procesal del Trabajo: Op. ct.*, pp. 134 y 135.

mismo espíritu, los gobernadores de los Estados y de los Territorios y el Jefe del Departamento del Distrito Federal podrían hacer otro tanto, fijando el lugar de residencia y la competencia territorial de nuevas JCA.

Para evitar las constantes desintegraciones de las juntas por ausencia de dos de los representantes, lo que solía ser el resultado de maniobras interesadas, se determinó que durante el periodo de instrucción no sería indispensable la presencia de la mayoría de los representantes aunque sí para la resolución de los conflictos. “Conviene explicar, para evitar alguna objeción de constitucionalidad –se dice en la Exposición de Motivos-, que el Proyecto distingue entre integración, que es siempre tripartita, y funcionamiento, distinción que tiene el propósito de evitar que los representantes de los trabajadores y de los patronos desintegren las Juntas e impidan su funcionamiento”.

Las normas procesales generales ratificaron la oralidad predominantemente, no exclusiva, de los juicios laborales. Hicieron más fáciles las notificaciones; aligeraron los trámites de los incidentes; aumentaron el plazo de caducidad de tres a seis meses para evitar perjuicios a los trabajadores. Se suprimió el trámite de las incompetencias por inhibitoria, que propiciaba dilaciones excesivas y se mejoraron las reglas relacionadas con las recusaciones y excusas.

El procedimiento ordinario intentó cumplir con el principio procesal de la concentración al establecer una audiencia única de conciliación y de demanda y excepciones. Se introdujeron mejoras en orden a propiciar el impulso procesal en base al otorgamiento de facultades a los representantes para llegar al conocimiento real de los hechos a través de las diligencias para mejor proveer.

En el capítulo de pruebas se incluyó la de inspección, omitida en la ley anterior y se facilitó el desahogo de las periciales.

Una novedad interesante derivó de la inclusión de un procedimiento especial para ventilar asuntos urgentes, cuya característica fundamental es la celebración de una sola audiencia de conciliación, demanda y excepciones, ofrecimiento, admisión y desahogo de pruebas, alegatos y laudo.

En materia de recursos se mantuvo el principio de que las resoluciones no son revocables salvo cuando se trata de actos de ejecución.

Mario de la Cueva, establece que “...esta nueva Ley, quizá sin que se lo propusieran expresamente sus autores o tal vez porque fue una consecuencia espontánea de los principios fundamentales que ya había adoptado la comisión de los títulos y capítulos primeros de la Ley, se convirtió en una fuerza viva al servicio de la seguridad social, a la que propuso una idea nueva de los riesgos de trabajo que ampliaría la protección a situaciones que antes de ella pertenecían a los capítulos de los riesgos naturales de la LSS. Así, a ejemplo las definiciones de

accidentes y enfermedades de trabajo de los artículos 49 y 50 de la LSS son una reproducción literal de los artículos 474 y 475 de la LFT”.³⁹

Con ésta Ley se adopta una idea nueva de la responsabilidad de la empresa y de la economía, siendo esto la aplicación consecuente del sentido universal del derecho del trabajo, principio que está expresado en el párrafo segundo del artículo octavo de la Ley, según el cual, “se entiende por trabajo toda actividad humana, intelectual o material, independientemente del grado de preparación técnica requerido por cada profesión u oficio”, o con otras palabras: *la aplicación del derecho del trabajo no puede condicionarse a ningún requisito*, lo que quiere decir que *todo accidente o enfermedad que se produzca con motivo o en ejercicio del trabajo, cualquiera sea su naturaleza y el lugar donde se preste el servicio, da origen a la responsabilidad de la empresa*.

5. Ley del Seguro Social de 1943.

El autor Ángel Guillermo Ruiz Moreno, afirma que “...el surgimiento de la original LSS de 1943, correspondió al General Álvaro Obregón-entonces Presidente de la República-, el indiscutido mérito de haber promovido el *primer proyecto de LSS*, el 9 de diciembre de 1921, a través de la Ley del Seguro Obrero, consecuencia lógica de haberse ocupado en resolver los problemas obrero-patronales suscitados en casi todo el país y cuya solución se esperaba encontrar en gran medida con la aplicación de los seguros sociales; sin embargo, carente de todo apoyo matemático-actuarial y de una información censal o estadística adecuada, el proyecto contenía grandes deficiencias, aunque de cualquier forma nunca fue aprobado por el Congreso de la Unión”.⁴⁰

Conforme al texto del proyecto del Seguro Obrero, es rescatable que se estableciera ya entonces que: “...*El ‘fondo de reserva’ sería invertido en instituciones de crédito que tenderían a facilitar el desarrollo de la riqueza pública y muy principalmente en las instituciones de crédito que dieran facilidad a la clase trabajadora para obtener pequeños créditos con un interés moderado; así como para la apertura de créditos con compañías que quisieran construir habitaciones en condiciones ventajosas, para que con facilidad pudieran ser adquiridas por los mismos trabajadores*”.

Pero a Álvaro Obregón se deberían otros aportes importantes, entre ellos la proyectada Ley de Accidentes Industriales en la que la Comisión de Trabajo del Congreso de la Unión trabajo incansablemente, aunque no llegaría a cristalizarse por otros motivos.

Al surgir a la vida política el Partido Nacional Revolucionario –antecedente del Partido Revolucionario Institucional-, el 1° de marzo de 1929 y dentro de su

³⁹ DE LA CUEVA, Mario, *El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo*, Op. cit., pp. 134 -137.

⁴⁰ RUÍZ MORENO, Ángel Guillermo, *Nuevo Derecho de la Seguridad Social*, Op. cit., pp. 93- 95.

Declaración de Principios, estableció sintéticamente que por la grandeza de sus objetivos: "...Hacía suyo y lucharía por elevar a la categoría de ley el proyecto del *seguro obrero...*", desde luego en la forma concebida por el General Obregón.

Visto el estado de las cosas, ante la necesidad de buscar un cambio cualitativo en las condiciones laborales existentes en la época, en el año de 1928 se constituyó al fin una "Comisión" encargada de preparar un *capítulo de seguros sociales*, que formaría parte de la proyectada LFT, misma que uniformaría los criterios en todo el país en esta materia.

Dada la situación y ante la necesidad evidente de reformar la CPEUM para alcanzar viejas e incumplidas metas, se convocó en el mes de julio de 1929 al Congreso de la Unión a la celebración de un periodo extraordinario de sesiones, donde se sometería a deliberación de la más alta soberanía del país una iniciativa de reforma a nuestra CPEUM que, tras los debate respectivos, culminaría con la modificación de la fracción XXIX del artículo 123 Constitucional, publicada en el DOF, el 6 de septiembre de 1929.

La nueva redacción de dicho precepto Constitucional quedó en los siguientes términos:

Artículo 123 Constitucional.....

Fracción XXIX. Se considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social y ella comprenderá seguros de invalidez, de vida, de cesantía involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, y otras con fines análogos.

Así inició su vida la historia de la seguridad social en el país. Creado y ya funcionando el IMSS, con todos sus trabajadores –médicos, enfermeras, abogados, ingenieros, técnicos administrativos, economistas, etcétera-, hizo que éstos se convencieran hondamente de los principios, fines y normas que regían la institución a la que servían con ahínco.

Sin embargo, el nacimiento del IMSS, a cuyo cargo se confió la organización y administración de los seguros obligatorios de a) *accidentes de trabajo y enfermedades profesionales*; b) *enfermedades no profesionales y maternidad*; c) *invalidez, vejez, muerte y cesantía en edad avanzada*, no fue nada fácil.

Contrariamente a sus bondades y a lo que podía suponerse, a pesar del interés nacional satisfecho algunos intereses particulares habían sido afectados. Así como había multitud de gentes esperanzadas en el servicio, hubo muchas personas inconformes con ella, negativas empresariales a aceptar el nuevo esquema de protección, desconfianza de ciertos sectores obreros, rechazo médico a este sistema de asistencia, todo lo cual propició que se hicieran marchas de protesta y luego se afrontaran sabotajes, asaltos a las clínicas de reciente creación y recién inauguradas, boicot de la industria farmacéutica, resistencia de las clínicas patronales, de funcionarios públicos, y en fin, toda una serie de manifestaciones

públicas y privadas contrarias a la naciente ley, en las que hubo de intervenir la policía para resguardar las instalaciones.

A fin de demostrar las enormes dificultades de la puesta en marcha de este servicio pública nacional, que si bien desde un principio el Seguro Social obligatorio trató de abarcar a la totalidad de las entidades federativas, lo fue haciendo de manera paulatina conforme se lo permitió su naciente y limitada economía; la idea era primero consolidar lo básico para luego pensar en la expansión de los servicios, de tal suerte que se suponía que se trataba de un *servicio público nacional*, no se logró instrumentar tal característica sino décadas después conforme fue factible extender ya el régimen a todo lo largo y ancho del país.

La historia da cuenta de que el IMSS inició operaciones formales en el Distrito Federal y en Puebla; luego en Nuevo León, y después en Jalisco; programada y progresivamente se fue extendiendo en todo nuestro territorio, integrándose las entonces llamadas *Cajas Regionales del Seguro Social*, hasta conseguir su consolidación definitiva. Se comenzó asegurando sólo a los trabajadores, al considerarse atinadamente que si bien era deseable que todos los grupos sociales sin distinción alguno estuvieran asegurados, ello de entrada no era factible por una serie de razones técnicas y actuariales.

A fin de cuentas, la referida LSS de 1943 cumplió su cometido en dos vertientes, pues primero amparó a la clase obrera del país y a su núcleo familiar dependiente económico directo – dándoles a todos ellos una mejor calidad de existencia, abatiendo las pandemias que les azotaban y diezmaraban, y elevando la esperanza de vida-, así como convirtiéndose pronto en un efectivo instrumento redistribuidor del ingreso y atemperador de los problemas sociales vinculados con los aspectos productivos, al dar cobertura efectiva al parado o improductivo por causas ajenas a su voluntad.

Tuvo el IMSS, a nuestro entender, un logro fundamental tan trascendente e importante como los anteriormente plasmados: *sirvió de base jurídica y empírica para que se expedieran en México el resto de las leyes – marco de otros Seguros Sociales destinados a distintos segmentos poblacionales específicos, como el de los servidores públicos federales, las fuerzas armadas mexicanas, y la administración del Fondo Nacional de la Vivienda para los trabajadores ordinarios.*

Mario de la Cueva, por su parte, comenta que “...en nuestro siglo XX, la idea de la seguridad social había sido anunciada por el presidente Roosevelt y por el célebre maestro de la Escuela de Economía de Londres William Beveridge, y adquirió los perfiles de un documento universal en la Carta del Atlántico. Por lo tanto, la Ley de 1942 nació cuando ya apuntaba la muerte de la previsión social. Fue, sin embargo, una hija digna de su tiempo, lo más alto que pudo conseguirse en aquellos años de un incipiente desarrollo económico; sería por lo tanto injusto juzgarla a la luz de los criterios y circunstancias actuales”.⁴¹

⁴¹ De la Cueva, Mario, *El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo*, Op. cit., pp. 70 y sigs.

El autor Javier Patiño Camarena indica que “...no se puede menos que formular un amplio reconocimiento a la generación hacedora del seguro social, ya que desde la expedición de la primera LSS, el IMSS representa uno de los esfuerzos más eficaces para atender las demandas de la población trabajadora en materia de protección de la salud, ya que al cubrir los gastos originados por la verificación de cualquiera de las contingencias que contempla la Ley, se evita que los trabajadores destinen parte de sus ingresos a su atención y puedan, en consecuencia, mejorar su alimentación, vivienda, capacitación etc., y con ello mejorar su nivel de vida en general”.⁴²

6. Ley del Seguro Social de 1973.

Ángel Guillermo Ruiz Moreno, establece que “...si bien la original LSS constituyó un hito en la historia del derecho positivo mexicano –pues con ella se iniciaba una nueva etapa de nuestra política social-, era imperativo que el régimen del seguro social continuara contribuyendo a la expansión económica de tal suerte que pronto fue preciso abocarse a efectuar análisis serios y congruentes, sustentados actuarialmente, tendientes a abrogarla y a expandir una nueva legislación más acorde a la realidad nacional, todavía más ambiciosa y universal en cuanto a los grupos socialmente protegidos, para que siguiera cumpliendo con los crecientes requerimientos sociales en esta materia”.⁴³

Es preciso apuntar que para que se expidiera la LSS de 1973, el camino fue arduo; el Presidente Luis Echeverría comisionó a diversos funcionarios para que madurasen el anteproyecto de ley. Una vez terminado éste, se presentó al Consejo Técnico del IMSS para su análisis; el proyecto fue discutido ampliamente por los representantes de los sectores patronal, obrero y estatal. Fue analizado también por la Secretaria del Trabajo y la propia Presidencia de la República. Luego lo hicieron la OIT y la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS), expresando todos su conformidad y beneplácito, dado que se trataba de una legislación de avanzada.

Hecho lo anterior, consensado el proyecto, el Titular del Ejecutivo Federal envió la Iniciativa de Ley al Congreso de la Unión. Tras su discusión y aprobación formal, se expidió el Decreto de la LSS, mismo que entró en vigor el 1° de abril de dicho año –la que multirreformada luego, regiría en todo el país hasta el 30 de junio de 1997.

Dicha ley fue de una trascendencia social enorme. Por ejemplo, en ella se creó el seguro de guarderías para hijos de aseguradas; en su afán incontenible de extender los beneficios de la seguridad social a otras personas, se estableció el llamado régimen voluntario; y quizá lo que más llamó poderosamente la atención

⁴² PATIÑO CAMARENA, E. Javier, *Instituciones del Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*, Oxford University Press, México, 1999, p. 103.

⁴³ RUÍZ MORENO, Ángel Guillermo, *Nuevo Derecho de la Seguridad Social*, Op. cit., pp. 116 y 117.

fue la novedosa inserción de las prestaciones sociales –que si bien entonces se brindaban de forma discrecional a población asegurada y/o marginada, constituyeron un hito histórico en Latinoamérica y en otras latitudes-. La LSS de 1973 dio un gran paso al ampliar su cobertura a los grupos de campesinos organizados, instituyendo el Programa de Solidaridad Social “IMSS-COPLAMAR”, manejado con recursos del Gobierno Federal y administrados por el Instituto.

Es necesario resaltar que paso a paso la ley evolucionaba definitivamente hacia la seguridad social integral dado que la LSS de 1973 contaba con un esquema integral de protección que aglutinaba a los tres grandes rubros con que debe contar todo seguro social que se respete:

Un sistema de salud;

Un sistema de pensiones; y,

Un sistema de pensiones sociales –en el que deben incluirse las guarderías y obviamente la vivienda popular.

El 31 de diciembre de 1976, durante la Presidencia de José López Portillo, debido a procesos inflacionarios inesperados, se gestionó ante el Congreso de la Unión las reformas el incremento de las pensiones en la rama de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte.

Trascendental fue también la reforma del 31 de diciembre de 1981, en la que se modificó el artículo 271 de la LSS en lo referente al “procedimiento administrativo de ejecución”, creándose las Oficinas para Cobros –que sustituirían a las entonces Oficinas de Hacienda para Cobros del Seguro Social, cuyo personal adscrito absorbió el propio IMSS.

El 11 de enero de 1982, debido al imparable proceso devaluatorio de nuestra moneda, las modificaciones hechas a la legislación, establecieron de plano que las pensiones serían revisadas anualmente. Por ende, el 31 de diciembre de dicho año –siendo ya Presidente Miguel de la Madrid Hurtado-, se establecieron modificaciones legales buscando unificar y coordinar los servicios dentro de un sistema general de salud, integrado por el ISSSTE, el DIF, y la propia Secretaría de Salud, que evitara duplicación y dispersión de esfuerzos.

Otra sentida reforma legal fue la del 28 de diciembre de 1984, pues las modificaciones incluyeron la redacción de algunos preceptos que tendían a lograr una mejor operación institucional con incrementos automáticos a las pensiones, en la misma proporción en que se incrementasen los salarios mínimos generales en el Distrito Federal.

El 24 de febrero de 1992 se llevó a cabo una de las modificaciones más importantes del gobierno Salinista al crearse una nueva rama dentro del régimen

obligatorio del seguro social básico: SAR. Iniciaba así la anunciada privatización y desmantelamiento del instrumento básico de la seguridad social en México, y para algunos –como Néstor de Buen Lozano-, “la noche más negra de los seguros sociales en México”.

Tal reforma jurídica se consolidaría con la expedición de una Ley para la Coordinación de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, en vigor a partir del 23 de julio de 1994, estrechamente relacionada con las leyes del IMSS, del ISSSTE e INFONAVIT.

Alberto Briceño Ruiz, menciona que “...los 30 años del sistema de solidaridad y reparto permitieron la captación de importantes recursos; el IMSS se convirtió en la primera institución médica del país, las clínicas y los hospitales estaban dotados de los instrumentos adecuados para otorgar servicio a los derechohabientes, su prestigio trascendía las fronteras y superaba a las organizaciones particulares; las prestaciones económicas eran adecuadas. Las guarderías atendían a los hijos de las mujeres trabajadoras; se habían creado centros de bienestar social y familiar, en los que además del esparcimiento, se impartían cursos de preparación técnica para el trabajo”.⁴⁴

Se amplió, en el artículo 12 la obligatoriedad de inscripción a los trabajadores, al comprender a los miembros de sociedades cooperativas de producción y a los determinados en decretos presidenciales; se fortaleció el régimen voluntario, para los grupos campesinos, trabajadores domésticos, no asalariados y patrones personas físicas, quienes harían aportaciones adecuadas a su condición económica. Como una novedad incluyó la figura de los derechohabientes a fin de brindar atención médica a los marginados, con la intención de incorporarlos al desarrollo general. Amplió las facultades fiscales de la Institución, de manera compartida con la SHCP, dependencia que tendría a su cargo la atribución sancionadora.

Por su parte Javier Patiño Camarena, señala que “...la LSS de 1973 sufrió varias reformas legales que tuvieron el propósito de extender los servicios de la seguridad social a un mayor número de mexicanos, ampliar su órbita protectora a nuevas circunscripciones territoriales, cubrir un mayor número de contingencias y mejorar la cobertura de las ya existentes”.⁴⁵

Con posterioridad, el 22 de febrero de 1973 se presentó una iniciativa Ley sobre la materia en la que se precisó que la seguridad social se debía ampliar y consolidar, no sólo con el imperativo de propiciar el bienestar de la comunidad, sino como exigencia económica, pues la redistribución de la riqueza que promueve no frena el crecimiento, sino por el contrario, lo impulsa de manera real y sostenida. Dicha Ley fue publicada en el DOF del 12 de marzo de 1973.

⁴⁴ BRICEÑO RUÍZ, Alberto: *Op. ct.*, pp. 95 y 96.

⁴⁵ PATIÑO CAMARENA, E. Javier: *Op. ct.*, pp. 104 y 105.

La LSS de 1973 disponía que el régimen obligatorio comprendía los seguros de riesgo de trabajo; enfermedades y maternidad, invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada, muerte y guarderías.

7. Ley del Seguro Social de 1997.

Ángel Guillermo Ruiz Moreno, señala que "...el modelo solidario de *reparto o fondo común* con pensiones predefinidas en ley, adoptado por nuestro seguro social básico y que tan impresionantes logros alcanzara durante 5 décadas, se agotó irremisiblemente por una serie de factores, sobre todo al revertirse la pirámide intergeneracional en que se hallaba sustentado al cambiar las variables demográficas y epidemiológicas, por lo que hubo necesidad de adecuar luego el marco jurídico para que surgiera una nueva legislación que sustituyera a la ya obsoleta y multirreformada LSS de 1973".⁴⁶

Por Decreto del Congreso de la Unión publicado en el DOF el 21 de diciembre de 1995, se expide la *nueva LSS* que, ya reformada para no variar, y es la que actualmente nos rige.

No obstante, la aludida legislación no entraría en vigor en la fecha primeramente prevista -1° de enero de 1997-, debido a que aún no estaban dadas las condiciones del nuevo sistema pensionario adoptado, entrando en vigencia un semestre después, 1° de julio de 1997, por reforma hecha a su artículo Primero Transitorio original, mediante Decreto del Congreso de la Unión del 22 de noviembre de 1996, recorriéndose los plazos originales por un semestre para guardar la debida congruencia con la entrada en vigor de la legislación comentada.

El citado Decreto de reforma legal de una ley que aún ni siquiera se hallaba vigente, defirió pues un semestre de entrada en vigencia del nuevo marco jurídico muy probablemente para pulir detalles trascendentes del sistema pensionado planeado y para que, durante ese lapso, fueran homologadas otras dos legislaciones de otros dos seguros sociales: INFONAVIT e ISSSTE –que ya dijimos también participan activamente en el SAR-.

Consecuencia inmediata y directa de la priorización de objetivos a alcanzar por el IMSS, a menos de un año de gobierno del presidente Vicente Fox envió una iniciativa de reforma de la LSS de 1997, a fin de fortalecerle como ente fiscal. Así mediante Decreto del Congreso de la Unión que en lo general entró a regir a partir del 21 de diciembre de 2001, casi en sus dos terceras partes fue modificado el texto original de dicha legislación, haciéndole una serie de ajustes operativos que le cambiaron el rostro a la institución.

⁴⁶ RUÍZ MORENO, Ángel Guillermo, *Nuevo Derecho de la Seguridad Social*, Op. cit., pp. 122 y 123.

De hecho la diferencia fundamental entre dicha legislación y la anterior es precisamente un *sistema ecléctico que combina el modelo de reparto* –que se preserva en cuatro ramas del seguro del régimen obligatorio, salvo en lo pensionario-, *con el modelo previsional de capitalización individual* –en la última rama reordenada que se denomina ahora seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez-, cuyo manejo de fondos es el que se privatiza y, aunque la LSS no lo diga de manera expresa, *quedando de garante primario y final en su operación el propio Gobierno Federal, en unión con el Legislativo y el Judicial*, al ser el Estado responsable de brindar este servicio público y atendiendo a su naturaleza intrínseca.

El autor Alberto Briceño Ruiz, comenta al respecto de éste tema que “...el duro y hábil manejo del presidente Carlos Salinas de Gortari, unido al Consejo Coordinador Empresarial presidido por Nicolás Madaguar, aceptó la idea, a cambio de no incrementar el impuesto al activo de las empresas y convenció a las cámaras empresariales. Los sindicatos fueron orientados con el argumento de que la aportación sería cubierta por los patrones, la posibilidad de que los trabajadores serían cuentahabientes y propietarios de esos fondos, de los que dispondrían en el momento de su pensión y, una parte, al quedar desempleados”.⁴⁷

Así, se creó el proyecto de adiciones a la LSS y el presidente presentó al Congreso de la Unión la iniciativa para incluir en el artículo 11 un ramo quinto de “retiro”, modificar el artículo 183 e incluir los artículos 183 A al 183 S. La administración del seguro se confía a uno de los bancos privados seleccionados por el patrón, sin cobro de comisión; los bancos que recibirían al pago del seguro social y de habitación individualizarían las cuentas a nombre de cada trabajador, conforme a las relaciones presentadas por el patrón.

El artículo 183 H ordenó que dentro de los cuatro días hábiles siguientes a su recepción trasladarían al Banco de México los recursos; esta institución abriría dos cuentas, una a nombre del IMSS y otra a nombre del INFONAVIT, y pondría los fondos del seguro de retiro a disposición del gobierno en forma de crédito, por medio de la SHCP. En el artículo 246, fracción V, se estableció un Consejo Técnico del SAR, dentro de los órganos de gobierno del Instituto, integrado por tres representantes de la SHCP, uno por la STPS, dos por el Banco de México y tres por el IMSS (uno por cada uno de los sectores, patronal, obrero y del propio Instituto) (artículo 258-F).

Se cuidó que éste Comité no tuviera relación de jerarquía que lo sometiera a la Asamblea General ni al Consejo Técnico. Este Comité fue el paso previo para la conformación en 1993 de la Comisión Nacional para la Coordinación de los SAR y la *Ley para la Coordinación del SAR*.

En marzo de 1995 el IMSS presentó un documento oficial de 151 hojas, “las conclusiones a las que se lleguen derivadas de éste proceso serán un firme

⁴⁷ BRICEÑO RUÍZ, Alberto: *Op. ct.*, pp. 98 y 99.

sustento para emprender la nueva era del IMSS, fortalecida por la corresponsabilidad de sus trabajadores, beneficiarios y aportantes”. Su análisis permite comprender los objetivos de las nuevas leyes en el Seguro Social, de la LSS, en vigor a partir del 1 de julio de 1997 y de la *Ley de los SAR del 26 de mayo de 2006*.

Javier Patiño Camarena, menciona a propósito de éste tema “...tiempo más tarde, en 1995, se sometió a la consideración del Congreso de la Unión una iniciativa de Ley cuyo propósito medular es sentar las bases para resolver urgentemente la crítica situación financiera por la que atraviesa el Instituto. En la exposición de motivos que acompañó a la entonces iniciativa se señalaron entre otras, las siguientes consideraciones:

México ha empezado a vivir un proceso de transición demográfica consistente en que ha aumentado la esperanza de vida y paulatinamente han disminuido las tasas de natalidad y mortalidad, teniendo por resultado el crecimiento de la población y de la edad promedio de ésta. El aumento de la esperanza de vida implica que más gente llegue a la edad de retiro y que el número de años durante los cuales se paga una pensión se incremente sustancialmente, prolongándose el tiempo en el que se ofrece la atención médica respectiva, precisamente en la edad en que resulta más necesaria y también más costosa”.⁴⁸

Se puede decir que la nueva LSS busca sentar las bases para que el IMSS supere la delicada situación financiera que enfrenta. En la exposición de motivos se señaló al respecto que el ramo de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte enfrentaba serios problemas de desfinanciamiento.

8. Reforma procesal de 1980 a la Ley Federal del Trabajo.

José Dávalos Morales, comenta que “...por iniciativa del Ejecutivo Federal presentada el 18 de diciembre de 1979, la LFT tuvo importantes reformas en los títulos catorce, quince y dieciséis; también se hicieron modificaciones al procedimiento de huelga y se adiciono el artículo 47 con dos párrafos finales”.⁴⁹

Las reformas fueron publicadas en el DOF el 4 de enero de 1980. Entraron en vigor el 1° de mayo del mismo año. Desde entonces, el procedimiento laboral es un derecho social de clase.

En la LFT de 1931 y de 1970 no se reflejó, por lo que hace al procedimiento laboral, la mística clasista y social que quisieron imprimirle los diputados obreros. Lo mantuvieron alejado de la antorcha de justicia social que ilumina las reivindicaciones proletarias de los tiempos nuevos. Se mantuvo al procedimiento bajo las luces opacas y confusas de la igualdad formal de las partes en el proceso.

⁴⁸ PATIÑO CAMARENA, E. Javier: *Op. ct.*, p. 105.

⁴⁹ DÁVALOS MORALES, José, *Derecho Individual del Trabajo: Op. ct.*, pp. 69 y 70.

El procedimiento estaba plagado de defensas e incidentes, lo que lo convertía en un procedimiento lento y costoso en perjuicio de los trabajadores. Entre más se prolongaba el procedimiento, mayor beneficio obtenía el patrón.

Las reformas tuvieron por objeto subsanar tales deficiencias y cumplir con el principio de justicia social que tiene asignado el derecho del trabajo, en el supuesto de que es un derecho de clase.

Ahora en la ley se asienta como una unidad el derecho colectivo, el derecho individual y las normas procesales. Los tres aparecen como una unidad indisoluble que se sintetiza en el artículo 123 constitucional. En las normas procesales al fin se ha dado coherencia a la función de las JCA al decidir los conflictos entre el trabajo y el capital de conformidad con los principios de justicia social.

Así pues, imbuidas de ese espíritu social fueron plasmadas las reformas al procedimiento laboral, entre las que destacan los efectos del aviso del despido; la preeminencia de la conciliación como medio de resolución de los conflictos; la concentración del procedimiento; la suplencia de la deficiencia de la demanda del trabajador; la carga de la prueba al patrón; las modificaciones en el procedimiento de huelga, y la participación inmediata de las autoridades en beneficio de la verdad y de los trabajadores.

Al respecto de éste tema, Néstor de Buen, menciona que "...éste proyecto elevó el número de artículos de la ley de 1970 de 891 a 1,010. Pero lo importante no era el número de los preceptos sino su contenido. Se llevaba a cabo una verdadera revolución procesal. Por primera vez aparecía en el derecho adjetivo la idea tutelar que caracteriza al derecho individual del trabajo. La igualdad de las partes dejaba de ser un presupuesto para convertirse en una meta".⁵⁰

Dentro de los aspectos más notables de ésta reforma están los siguientes:

La concentración procesal que reúne en una sola audiencia las etapas de conciliación, demanda y excepciones y ofrecimiento y admisión de pruebas.

La nueva distribución de la carga de la prueba.

El impulso procesal a cargo de la autoridad.

La tutela que de ahora en adelante ejercen las JCA sobre los trabajadores y que les impone la obligación de mejorar las demandas de aquéllos, incorporando nuevas acciones que deriven de los hechos expuestos y agregando prestaciones omitidas o planteadas en cuantía menor de la debida.

⁵⁰ DE BUEN LOZANO, Néstor, *Derecho Procesal del Trabajo: Op. ct.*, pp. 135 y 136.

El establecimiento de una calificación previa de la procedencia de la huelga, que puede detener su tramitación.

A unos años de su vigencia, iniciada el 1° de mayo de 1980 (promulgada el 30 de diciembre de 1979 y publicada en el DOF del 4 de enero de 1980), puede decirse que ha sido útil. A pesar de sus errores y no obstante las críticas feroces que de ambos lados de la lucha de clases se han enderezado en su contra.

Por su parte el autor Alberto Trueba Urbina, apoya de forma total los cambios que sufrió la legislación laboral con motivo de la reforma de 1980, pero sobre todo destaca "...la importancia de uno de los principios que fueron incorporados a éste nuevo ordenamiento jurídico, es el de la suplencia de las demandas o reclamaciones obreras".⁵¹

Éste mismo autor afirma el deber que tienen las JCA de suplir las deficiencias de las quejas o reclamaciones que formulen los trabajadores en sus demandas, y fijar de manera clara la acción procedente o corrigiendo errores o deficiencias de las demandas obreras por medio de la JCA, toda vez que las Juntas tienen el deber social de hacer tal suplencia, *porque no son tribunales judiciales sino órganos de la jurisdicción social.*

No obstante lo anterior, existen otros autores que afirman que aunque aparentemente se trató de una Reforma Procesal, ¡No fue así!, ya que ésta sólo se utilizó como cortina de humo para impulsar en realidad, la inclusión al artículo 923 que de manera criminal suprime de facto la eficacia a la coalición de trabajadores y su derecho a huelga.

Hasta el 30 de abril de 1980, los trabajadores de México cuando no eran atendidos por sus representantes sindicales, de manera alternativa se organizaban en coalición, acordaban sus acciones y objetivos, los ponían en práctica (sobre todo la huelga) y al cumplirlos, la coalición desaparecía naturalmente por su carácter temporal y carecer de objeto.

Sin embargo, al publicarse ésta reforma, fue introducida una modificación que permite la previa calificación de las huelgas, antes de realizarse, poniendo en manos de un funcionario de cuarto o quinto nivel, el decidir, "si da trámite" al emplazamiento o no, calificando previamente si se reunieron los requisitos de ley para el procedimiento de huelga. Así, todo movimiento reprimido por estos funcionarios, será considerado "ilícito" y ello provocará "la terminación de las relaciones de trabajo de los huelguistas."

Sólo los "líderes", oficiales y preferidos de los funcionarios, tendrán abierto un "procedimiento" que ellos ni siquiera utilizan y cuando lo hacen es para hacer chantaje con la "Venta de Protección" que otorgan a los patronos en contra de los trabajadores.

⁵¹ TRUEBA URBINA, Alberto, *Nuevo Derecho Procesal del Trabajo*, Editorial Porrúa, México, 1982, p. 420.

9. Modificaciones, adiciones y derogaciones de 2012.

Con fundamento en lo dispuesto por la fracción I del artículo 71 de la CPEUM, el Presidente de la República, Felipe Calderón Hinojosa, presentó la Iniciativa con Proyecto de Decreto que reformó, adicionó y derogó diversas disposiciones de la LFT.

Dentro de las razones que lo impulsaron a realizar ésta iniciativa, señaló que se necesitaba construir el andamiaje jurídico para que la modernización de la LFT lograra dos objetivos fundamentales: primero, promover la generación de más empleos y segundo, lograr que aquellas relaciones laborales que se desarrollan en la informalidad, se regularicen y transiten al mercado formal.

Otro de los motivos consistió en brindar mayor certeza jurídica a los sectores productivos, a través de mejorar la impartición de justicia y la conciliación, pues ello contribuye a mantener un adecuado equilibrio entre los factores de la producción. Sin embargo, las cargas de trabajo en el ámbito de la administración e impartición de justicia laboral, representan un importante obstáculo que provoca rezagos en la atención y resolución de los conflictos..

Ésta reforma fue aprobada y finalmente publicada en el DOF el pasado 30 de noviembre de 2012.

Algunas de las modificaciones más importantes son:

La Incorporación de la noción de trabajo decente que promueve la OIT, para destacar los elementos que deben imperar en cualquier relación laboral, que no son otros, más que el respeto a la dignidad humana del trabajador; la no discriminación por razón de género, preferencia sexual, discapacidad, raza o religión; el acceso a la seguridad social; el salario remunerador; la capacitación continua para el incremento de la productividad; la seguridad e higiene en el trabajo; la libertad de asociación; la autonomía y democracia sindical; el derecho de huelga, y la contratación colectiva.

La Inclusión como nuevas modalidades de contratación, los períodos de prueba, los contratos de capacitación inicial y para el trabajo de temporada.

Se regula la subcontratación de personal u outsourcing, con el propósito de evitar la evasión y elusión del cumplimiento de obligaciones a cargo del patrón. Para tal efecto, se define la figura de “subcontratación”; se determina que el contrato de prestación de servicios deba constar por escrito; se prevé que la beneficiaria de los servicios tendrá la obligación de cerciorarse de la solvencia económica de la contratista y que ésta cumpla con sus obligaciones en materia de seguridad y salud. Se señala expresamente que en todo caso los patrones y los intermediarios serán responsables solidarios en las obligaciones contraídas con los trabajadores.

Se tipifica como delito el trabajo de menores de 14 años fuera del círculo familiar, para lo cual se otorgan facultades a las autoridades, a efecto de que puedan ordenar el cese inmediato de las labores de aquéllos, además de establecer la obligación de resarcir las diferencias salariales, en caso de que percibieran ingresos menores a los de otros trabajadores que realicen idénticas actividades.

Se replantea el mecanismo para comunicar los avisos de rescisión de la relación de trabajo que debe dar el patrón a los trabajadores, a efecto de superar la incongruencia de probar en juicio un hecho negativo, es decir que el trabajador se negó a recibir el aviso de despido.

Se incluye una nueva causal de rescisión de la relación de trabajo sin responsabilidad para el trabajador, consistente en que el patrón le exija la realización de actos, conductas o comportamientos que menoscaben o atenten contra su dignidad.

Se fortalecieron los derechos de la mujer trabajadora, a través de las siguientes medidas específicas:

Se prohibió expresamente la discriminación por cuestiones de género.

Se prohibió la realización de actos de hostigamiento o acoso sexual, castigar a quienes permitan o toleren tales conductas y considerarlas como causales de rescisión de la relación de trabajo.

Se prohibió la práctica de exigir certificados médicos de ingravidez para el ingreso, permanencia y ascenso en el empleo.

Se permitió que las mujeres trabajadoras puedan distribuir las semanas de descanso pre y postnatal, así como reducir en una hora la jornada de trabajo, durante los periodos de lactancia, a efecto de que puedan convivir con el recién nacido.

Se estableció un límite a la generación de salarios vencidos para combatir la indebida práctica de prolongar artificialmente la duración de los procedimientos laborales. Se previó que se generarán solamente entre la fecha del despido y hasta por un periodo máximo de doce meses y una vez concluido este periodo, si el juicio aún no se ha resuelto, se generaría solamente un interés.

Con esta fórmula, se estima que se preserva el carácter indemnizatorio de los salarios vencidos y también se atiende la necesidad de conservar las fuentes de empleo, a la par de que se contribuye a la disminución -de manera sustancial- de los tiempos procesales para resolver los juicios.

Se estableció como nueva obligación patronal la relativa a afiliar el centro de trabajo al INFONAVIT, lo que propiciará que los trabajadores puedan ser sujetos del crédito que proporciona dicha entidad.

Ahora es obligatoria la adecuación de las instalaciones de aquellos centros de trabajo que tengan más de 50 trabajadores, a fin de facilitar el acceso y desarrollo de actividades de las personas con discapacidad.

Se incrementó el monto de la indemnización por muerte del trabajador, ya que se ha estimado conveniente brindar mayor protección y seguridad a los familiares de los trabajadores que fallezcan con motivo de un riesgo de trabajo.

Se fortalecieron las medidas para proteger la seguridad e higiene en los centros de trabajo.

Se eliminaron las Juntas Federales y Locales de Conciliación, toda vez que en casi todas las localidades funcionaban las JCA.

Se modificó la estructura de la primera audiencia en el procedimiento ordinario, para que sólo sea de: conciliación, demanda y excepciones y, una segunda audiencia, de ofrecimiento y admisión de pruebas.

Se incrementó el monto de las sanciones a quienes infringen las disposiciones de la LFT, que puede llegar hasta cinco mil veces de salario mínimo general por cada violación cometida. Se previó que la cuantificación de las sanciones pecuniarias se haga tomando como base de cálculo la cuota diaria de salario mínimo general vigente en el Distrito Federal.

CAPITULO III.

RIESGOS DE TRABAJO.

1.- Salud en el trabajo.

La OMS define a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.⁵² Esta definición forma parte de la Declaración de Principios de la OMS desde su fundación en 1948. En la misma declaración se reconoce que la salud es uno de los derechos fundamentales de los seres humanos, y que lograr el más alto grado de bienestar depende de la cooperación de individuos y naciones, y de la aplicación de medidas sociales y sanitarias.

La salud debe entenderse, como un estado que siempre es posible de mejorar y que implica considerar la totalidad de los individuos, relacionados entre sí y con el medio ambiental en que viven y trabajan.

Por otro lado, se puede afirmar que el trabajo es fuente de salud. Mediante el trabajo, las personas logran acceder a una serie de cuestiones favorables para mantener un buen estado de salud. Una comunidad o un país, mejoran el nivel de salud de su población, cuando aseguran que todas las personas en condiciones de trabajar puedan acceder a un empleo que satisfaga, no sólo sus necesidades económicas básicas, sino que llene también los otros aspectos positivos del trabajo.

Por lo que la salud en el trabajo, es definida como una actividad multidisciplinaria dirigida a proteger y promover la salud de los trabajadores, mediante la prevención de enfermedades y accidentes de trabajo, así como la eliminación de los factores de riesgo que ponen en peligro la salud y la seguridad en el trabajo.

Sin embargo, la salud de los trabajadores no es sólo la aparente ausencia de enfermedad, o sentirse bien o apto para trabajar, sino que la salud de los trabajadores, entre otras definiciones, es el máximo bienestar físico, mental, social e inclusive económico de los trabajadores en todas las profesiones.

Jorge R. Fernández Osorio, considera que “...la salud de los trabajadores es un instrumento que permite ver en forma objetiva, cómo se organiza el sistema capitalista para la explotación de los trabajadores y qué papel juegan éstos en la vida del capitalismo, que para poder subsistir se apropia no sólo de su fuerza de trabajo, sino también y en forma muy importante, de su misma salud. Por lo tanto es necesario que la salud de los trabajadores, en toda su amplitud, sea perfectamente comprensible para ellos como un arma de lucha política de fácil manejo en sus manos. Para ello es necesario que los trabajadores se involucren

⁵² S. A. Organización Mundial de la Salud. Preguntas más frecuentes. Extraído el 16/08/2015 en <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>

en el análisis cuidadoso del valor de su salud en la organización social del trabajo para la producción”.⁵³

El mismo autor señala que “...la salud de los trabajadores se inicia con el conocimiento de sus condiciones de trabajo y sus condiciones de vida, que por estar tan directamente relacionadas con ellos, les resultan fácilmente reconocibles, no sólo por las repercusiones que tienen para la salud personal y familiar, sino también por las que tienen para su vida comunitaria”.⁵⁴

Algunos de los factores de los cuales depende la salud de los trabajadores, son los siguientes:

- El salario.
- La ocupación.
- Las horas extras.
- El modo de trabajar o de vivir.
- Los ritmos de trabajo.
- El desarrollo productivo, económico y urbanístico.
- El equilibrio ecológico.
- La igualdad social.
- La libertad.
- La discriminación.
- La segregación.

En la medida en que se comprenda mejor el comportamiento de los ambientes de trabajo y su relación con la salud de los trabajadores, se irán estableciendo concentraciones “tolerables” o “aceptables” de diversos factores de riesgo, ligados al trabajo, y así se mantendrá un equilibrio para el buen funcionamiento de los trabajadores frente a sus condiciones de trabajo que, a fin y al cabo, es lo que interesa a los patronos.

En la actualidad, la gravedad de los accidentes y enfermedades de trabajo se deja ver en la enorme cantidad de incapacitados y de muertes, que anualmente se registran en las instituciones de salud. Esto se debe, entre otras causas, al desconocimiento o ignorancia de los médicos acerca de la salud de los trabajadores, al regateo en el reconocimiento de estos problemas, y al ocultamiento o mal uso de los conocimientos sobre la salud de los trabajadores.

Pero además, existe el regateo sistemático, por parte de las instituciones de seguridad social, acerca de los problemas de salud de los trabajadores, en cuanto a su relación con el trabajo, con el único objeto de negar a éstos las prestaciones señaladas tanto en la LFT como en la LSS.

⁵³ FERNÁNDEZ OSORIO, Jorge R. *La Lucha de los Trabajadores por la Salud*, Editorial Escuela Nacional para Trabajadores, México, 2006, p.39.

⁵⁴ Ídem.

Se dice que los accidentes de trabajo únicamente son la parte visible de un problema mayor, mucho más complejo, que es la salud integral de los trabajadores representada además por las enfermedades de trabajo, los accidentes en trayecto que se originan por las grandes distancias que tiene que recorrer el trabajador de su domicilio a su centro de trabajo y de regreso, y las llamadas enfermedades generales, así como por todas aquellas alteraciones que se hacen presentes en las relaciones familiares y comunitarias de la vida del trabajador que derivan de sus mismas condiciones de trabajo.

Es importante señalar que las enfermedades de trabajo no son únicamente aquellas reconocidas por la LFT, sino también las que no lo están, que han sido relacionadas, en gran parte, con el más alto grado de pobreza que ha vivido México en los últimos años; además de un gran número de enfermedades nuevas, desconocidas por las instituciones de salud pero bien conocidas por los trabajadores, originadas, entre otras causas, por la monotonía del trabajo, la intensificación de los ritmos y cadencias del mismo, la automatización y automatización de los procesos, los cambios de turno, la acumulación de la fatiga y la reducción del tiempo libre del trabajador, todos ellos, factores condicionantes o determinantes de un gran número de problemas de salud de los trabajadores.

Por lo tanto se asegura que "...sólo la participación activa y consciente de los trabajadores en la lucha por su propia salud es capaz de romper con la política de salarios mínimos y topes salariales en nuestro país, que se traducen en condiciones precarias de vivienda, alimentación y transporte para la clase trabajadora en provecho de los patrones y conduce también, a la monetarización de la salud del trabajador que llega a aceptar aumentos complementarios en su salario o incentivos económicos, a cambio de trabajar en condiciones peligrosas o insalubres".⁵⁵

Además, esa misma participación, también obligaría al reconocimiento de un gran número de enfermedades que en este momento no están reconocidas, como enfermedades de trabajo por la LFT y a la vez, modificaría artículos tan humillantes para el trabajador, como los que se refieren al pago de indemnizaciones por incapacidad permanente total y por muerte.

2. Clasificación de agentes y factores de riesgo.

Se le denomina riesgo "...a la probabilidad de que un objeto material, sustancia o fenómeno pueda potencialmente desencadenar perturbaciones en la salud o integridad física del trabajador, así como en los materiales y equipos".⁵⁶

⁵⁵ Ibidem, p. 49.

⁵⁶ LEÑERO JIMÉNEZ, Magali Marisol y otro. *Clasificación de Factores de Riesgo*. Extraído el 16/08/2015 en <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spivst/spiv/seis.pdf>, p. 2.

Los agentes y/o factores de riesgo, son todos aquellos presentes en el ambiente de trabajo, que pueden generar enfermedades y accidentes de trabajo a las personas ocupacionalmente expuestas.

Los factores de riesgo se clasifican en:

Factores físicos.

Factores químicos.

Factores biológicos.

Factores mecánicos.

Factores ergonómicos.

Factores psicosociales.

Los factores físicos son "...todos aquellos factores ambientales de naturaleza física, que al ser percibidos por las personas, pueden provocar efectos adversos a la salud según sea la intensidad, la exposición y concentración de los mismos".⁵⁷ Dentro de los factores de éste tipo se encuentran los siguientes:

El ruido "...es un factor del ambiente laboral, definido como el sonido no deseado, y consiste en una vibración experimentada a través del aire, cuyos parámetros obedecen al de un tono simple: frecuencia e intensidad. El ruido causa efectos patológicos en el organismo humano como, por ejemplo, pérdida temporal de la audición, fatiga psicológica por el estado de aburrimiento y rechazo, estados de confusión debido a la alteración psíquica del individuo y falta de percepción ante señales auditivas de previsión".⁵⁸

Las vibraciones se definen como "...cualquier movimiento que hace un cuerpo alrededor de un punto fijo".⁵⁹

La iluminación "...es uno de los elementos de los cuales depende la eficiencia del hombre, ya que de esta manera se incrementa la capacidad del trabajo y del sistema visual del conjunto hombre-máquina, evitando además errores e incrementando la productividad".⁶⁰

Las temperaturas extremas (calor, frío). La temperatura se define como "...la modificación del intercambio térmico del organismo, produciendo o perdiendo calor como consecuencia del metabolismo natural del cuerpo".⁶¹ La temperatura

⁵⁷ Ibidem, p. 3.

⁵⁸ RAMÍREZ CAVASSA, César, *Ergonomía y Productividad*, Limusa Noriega Editores, México, 2006, p. 197.

⁵⁹ Ibidem, p. 199.

⁶⁰ Ibid., p.211.

⁶¹ Ibid., p.205.

influye en el bienestar, comodidad, rendimiento y seguridad del trabajador. El excesivo calor produce fatiga, necesitándose más tiempo de recuperación o descanso que si se tratase de temperatura normal. El frío también perjudica al trabajador, las temperaturas bajas le hacen perder agilidad, sensibilidad y precisión en las manos.

Las radiaciones (ionizantes, no ionizantes). La radiación "...es una energía que se transmite, emite o absorbe en forma de ondas o partículas de energía".⁶²

Las presiones anormales (hiperbárica, hipobárica). La presión "...es el efecto continuo de las moléculas contra una superficie y pueden ser altas o bajas".⁶³

Los factores químicos, "...son todos aquellos elementos o sustancias orgánicas e inorgánicas, que pueden ingresar al organismo por inhalación, absorción o ingestión, y dependiendo de su concentración y el tiempo de exposición, pueden generar lesiones sistemáticas, intoxicaciones o quemaduras."⁶⁴ Existen 2 tipos de factores químicos, los que responden a su estado físico en el ambiente y los que tienen un efecto particular en el organismo. Dentro de los que responden al estado físico, se encuentran:

Los sólidos, "...son las formas de los productos químicos que es probable que ocasionen envenenamiento químico, aunque algunos pueden provocar envenenamiento si tocan la piel o pasan a los alimentos cuando se ingieren. Los productos químicos en forma sólida pueden desprender vapores tóxicos que se pueden inhalar, y los sólidos pueden ser inflamables y explosivos, además de corrosivos para la piel".⁶⁵

Los líquidos, "...muchos productos químicos líquidos desprenden vapores que se pueden inhalar y ser sumamente tóxicos, según la sustancia de la que se trate. La piel puede absorber las sustancias químicas líquidas. Algunos productos pueden dañar inmediatamente la piel y otros pasan directamente a través de la piel a la corriente sanguínea por lo que pueden trasladarse a distintas partes del organismo. Las humedades y los vapores son a menudo invisibles".⁶⁶

Los gases, "...algunos gases producen efectos irritantes inmediatamente y otros pueden advertirse únicamente cuando la salud está gravemente dañada".⁶⁷

Mientras que los factores químicos que producen un efecto particular en el organismo, son:

⁶² S. A. *Factores de Riesgo Físico*. Extraído el 16/08/2015 en <http://factoresderiesgosfisicos69413.blogspot.mx>

⁶³ Ibidem.

⁶⁴ LEÑERO JIMÉNEZ, Magali Marisol y otro. *Clasificación de Factores de Riesgo: Op. ct.*, p. 3.

⁶⁵ S. A. *Factor de Riesgo Químico*. Extraído el 10/10/2015 en <http://factorderiesgoquimico.blogspot.mx/2009/07/factor-de-riesgo-quimico.html>

⁶⁶ Idem.

⁶⁷ Idem.

Los irritantes, “...son sustancias y preparaciones no corrosivas que, por el contacto inmediato, prolongado o repetido con la piel o las mucosas, pueden provocar una reacción inflamatoria”.⁶⁸

Los neumoconióticos, “...son compuestos en forma de polvo que se adhieren al pulmón y mediante un estímulo irritativo hacen que el parénquima pulmonar se endurezca, reduciendo la capacidad pulmonar, impidiendo la difusión del oxígeno”.⁶⁹

Los asfixiantes, “...son sustancias capaces de impedir la llegada de oxígeno a los tejidos”.⁷⁰

Los cancerígenos, “...son sustancias que pueden generar o potenciar el desarrollo de un crecimiento desordenado de células”.⁷¹

Los mutagénicos, “...son compuestos químicos capaces de alterar las estructuras del ADN de forma brusca, como por ejemplo el ácido nitroso (agente desaminizante), brominas y algunos de sus compuestos”.⁷²

Los anestésicos y narcóticos, “...son sustancias químicas depresores del sistema nervioso central. Su acción depende de la cantidad de tóxico que llega al cerebro”.⁷³

Los tóxicos sistémicos se definen como “...los compuestos químicos que independientemente de su vía de entrada, se distribuyen por el organismo produciendo efectos diversos”.⁷⁴

Los factores biológicos, “se refieren a micro y macro organismos patógenos y a los residuos, que por sus características físico-químicas, pueden ser tóxicos para las personas que entren en contacto con ellos, desencadenando enfermedades infectocontagiosas, reacciones alérgicas o intoxicaciones”.⁷⁵ Dentro de esta clasificación de factores hayamos a:

Las bacterias, “...son organismos unicelulares procariontes, esto quiere decir que están formados por una sola célula carente de núcleo”.⁷⁶

⁶⁸ Idem.

⁶⁹ S. A. *Enfoque Ocupacional*. Extraído el 11/10/2015 en <http://www.enfoqueocupacional.com/2011/09/compuestos-o-toxicos-neumoconiotoxicos.html>

⁷⁰ S. A. *Apuntes de Higiene y Seguridad: Contaminantes Químicos*. Extraído el 11/10/2015 en <http://apunteshigieneyseguridad.blogspot.mx/2012/01/contaminantes-quimicos.html>

⁷¹ Idem.

⁷² S. A. *Agentes Mutagénicos*. Extraído el 11/10/2015 en <http://mutacionupelib.webnode.es/agentes-mutagenicos/>

⁷³ S. A. *Apuntes de Higiene y Seguridad: Contaminantes Químicos: Op. ct.*

⁷⁴ Idem.

⁷⁵ LEÑERO JIMÉNEZ, Magali Marisol y otro. *Clasificación de Factores de Riesgo: Op. ct.*, p. 4.

⁷⁶ S. A. *Bacterias*. Extraído el 11/10/2015 en http://www.biodiversidad.gob.mx/especies/gran_familia/Bacterias/bacteria.html

Los virus se tratan de “entidades biológicas que cuentan con la capacidad de autorreplicarse al utilizar la maquinaria celular”.⁷⁷

Las rickettsias, “...son microorganismos que comparten características tanto de las bacterias como de los virus. Al igual que las bacterias, las rickettsias tienen enzimas y paredes celulares, utilizan oxígeno y pueden ser controladas o destruidas por los antibióticos. Al igual que los virus, pueden vivir y multiplicarse sólo dentro de las células. Las rickettsias normalmente viven en ácaros, garrapatas, pulgas y piojos y pueden transmitirse a los humanos a través de las picaduras de estos insectos que succionan sangre”.⁷⁸

Los hongos, “...son organismos que tienen células con núcleo (eucariontes) y que requieren de otros seres vivos para obtener su alimento (son heterótrofos)”.⁷⁹

Los parásitos son aquellos seres vivos que “...viven y se nutren de otro sin aportarles ningún tipo de beneficio a este último el cual pasa a ser llamado hospedador y que en la mayoría de los casos y como consecuencia de esta situación de vivir a expensas de otro ser vivo, pueden ocasionarle importantes daños o lesiones”.⁸⁰

Por su parte, los factores mecánicos “...son todos aquellos objetos, máquinas, equipos y herramientas, que por sus condiciones de funcionamiento, diseño, estado o, por la forma, tamaño y ubicación, tienen la capacidad potencial de entrar en contacto con las personas, provocando daños o lesiones”.⁸¹ Estos factores pueden ser de dos tipos:

Los estáticos. Como por ejemplo: escaleras, pisos en mal estado, paredes, puertas, ventanas, muebles, materia prima, herramienta de trabajo, objetos tirados en el piso, etc.

Los dinámicos. Como por ejemplo: la maquinaria en movimiento sin guarda, los montacargas, poleas, rodillos, bandas, carretillas, etc.

Los factores ergonómicos “...son todos los objetos, puestos de trabajo y herramientas, que por su peso, tamaño, forma o diseño, encierran la capacidad potencial de producir fatiga física o desórdenes musculoesqueléticos, por obligar al trabajador a realizar sobreesfuerzos, movimientos repetitivos y posturas inadecuadas”.⁸² En ésta clasificación se encuentran incluidos:

⁷⁷ S. A. *Definición de Virus*. Extraído el 11/10/2015 en <http://definicion.de/virus/>

⁷⁸ S. A. *Infecciones Producidas por Rickettsias*. Extraído el 11/10/2015 en <http://consumidores.msd.com.mx/manual-merck/017-infecciones/183-infecciones-producidas-por-rickettsias/infecciones-producidas-rickettsias.xhtml>

⁷⁹ S. A. *Hongos*. Extraído el 11/10/2015 en http://www.biodiversidad.gob.mx/especies/gran_familia/hongos/hongos.html

⁸⁰ S. A. *Definición de Parásito*. Extraído el 11/10/2015 en <http://www.definicionabc.com/salud/parasito.php>

⁸¹ LEÑERO JIMÉNEZ, Magali Marisol y otro. *Clasificación de Factores de Riesgo*: Op. ct., p. 5.

⁸² Idem.

Las herramientas manuales.
 La maquinaria y equipo.
 Los asientos.
 Los planos de trabajo.
 Los movimientos inadecuados e innecesarios.
 El espacio de trabajo.

Los factores de riesgo psicosocial, se refieren "...a la interacción de los aspectos propios de las personas, (edad, patrimonio genético, estructura sociológica, historia, vida familiar, cultura...); con las modalidades de gestión administrativa y demás aspectos organizacionales inherentes al tipo de proceso productivo. La dinámica de dicha interacción se caracteriza especialmente por la capacidad potencial".⁸³ Dentro de éstos factores podemos hallar los siguientes:

La rotación de turnos.
 Las relaciones interpersonales inadecuadas.
 La inestabilidad de la permanencia en el trabajo.
 La falta de definición de funciones.
 El lugar de residencia lejano del trabajo (tipo y tiempo de traslado).
 El bajo salario.
 El ruido.

3. Accidentes de trabajo.

Los accidentes de trabajo constituyen una de las especies de los riesgos de trabajo. Éstos se definen como, toda acción o hecho que suponga una dolencia o daño que le sucede a un trabajador, durante su jornada laboral o bien, en el trayecto al trabajo, o del trabajo a su casa.

El Doctor Enrique Larios Díaz, afirma que "...la palabra accidente denota cambios o modificaciones que suceden en las cosas: lesión corporal que el operario sufre con ocasión o por consecuencia del accidente de trabajo que ejecuta por cuenta ajena".⁸⁴

El artículo 474 de la LFT, señala que el accidente de trabajo, es toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se preste. Quedan incluidos en ésta definición, los accidentes que se produzcan al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar del trabajo, y de éste a aquél.

En éste precepto legal se encuentran todos y cada uno de los elementos necesarios para configurar un accidente de trabajo, los cuales son:

⁸³ Ibidem, p. 4.

⁸⁴ LARIOS DÍAZ, Enrique, *Enciclopedia Jurídica Latinoamericana*, Tomo I: *Op. cit.*, p. 67.

Que el trabajador sufra una lesión.

Que le origine en forma directa la muerte o una perturbación permanente o temporal.

Que dicha lesión se ocasione durante, o en ejercicio, o con motivo del trabajo.

Que el accidente se produzca al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar de trabajo o de éste a aquél.

Cabe señalar, que de acuerdo con algunos criterios establecidos por la SCJN, también son considerados como accidentes de trabajo, los ocurridos cuando el trabajador sale momentáneamente del centro de trabajo en que labora, no con el propósito de abandonar su trabajo, sino de tomar sus alimentos.

Por su parte, la LSS en su artículo 42 contiene la definición de accidente de trabajo, aseverando que se trata de toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior; o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que dicho trabajo se preste. También se considerará accidente de trabajo el que se produzca al trasladarse el trabajador, directamente de su domicilio al lugar del trabajo, o de éste a aquél.

Ésta definición es prácticamente la misma que la establecida en la LFT, sin embargo, es importante destacar, que al señalar el legislador en esta disposición legal, "cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que dicho trabajo se preste", se le maximiza al trabajador la protección de la seguridad social, incluso cuando el patrón le encomiende actividades que pudieran diferenciarse de su trabajo contratado y fuera del sitio en el que debe desempeñarlo, siempre y cuando no se traduzca ello en labores delictuosas, de tal manera que, si el trabajador cumple con la orden y sufre un accidente, éste debe estimarse de trabajo.

Es importante enfatizar, que el patrón es el responsable de la seguridad e higiene del centro de labores, así como de la prevención de los riesgos en el trabajo, por lo que debe expedir medidas preventivas, basadas en los reglamentos y Normas Oficiales Mexicanas, emitidas por las autoridades competentes, mismas que deben ser observadas y respetadas por sus trabajadores; y en caso de que se presentara un riesgo de trabajo, es justamente el patrón quien debe dar aviso al IMSS y a las autoridades de trabajo correspondientes, para efectos de no hacerse acreedor a las sanciones que establece la LFT, o inclusive incurrir en alguna responsabilidad penal.

Otras obligaciones que tienen los empleadores son las siguientes:

Mantener en el lugar de trabajo los medicamentos y material de curación necesarios para primeros auxilios y adiestrar personal para que los preste.

Cuando tengan a su servicio más de 100 trabajadores, establecer una enfermería, dotada con los medicamentos y material de curación necesarios para la atención médica y quirúrgica de urgencia.

Cuando tengan a su servicio más de 300 trabajadores, instalar un hospital, con el personal médico y auxiliar necesario.

Sin embargo, el patrón queda exceptuado de las obligaciones que por Ley debe cumplir, en el momento que se presenta un accidente de trabajo, en los casos y modalidades siguientes:

Si el accidente ocurre encontrándose el trabajador en estado de embriaguez.

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

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

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

En tales casos, el patrón únicamente está obligado a prestar los primeros auxilios y a cuidar del traslado del trabajador a su domicilio o a un centro médico.

Existen otros casos en los cuales se presentan accidentes de trabajo que no liberan al patrón de responsabilidad alguna, como son:

Cuando el trabajador explícita o implícitamente hubiese asumido los riesgos de trabajo.

Cuando el accidente ocurra por torpeza o negligencia del trabajador.

Cuando el accidente sea causado por imprudencia o negligencia de algún compañero de trabajo o de una tercera persona.

4. Enfermedades de trabajo.

Se definen como aquel padecimiento contraído o desencadenado en función de las condiciones en las que se realiza el trabajo, mismas que están directamente relacionadas con el malestar.

Las enfermedades de trabajo, representan otra parte importante del daño a la salud, aunque en algunas ocasiones, al no aparecer de forma inmediata, su relación con el trabajo puede pasar inadvertida, por lo que muchas pueden catalogarse como enfermedades comunes.

Para que una enfermedad se reconozca como de trabajo o profesional, la legislación señala que debe haber una relación directa e indiscutible con el trabajo.

Braulio Ramírez Reynoso, afirma que "...la preservación de la salud en el trabajo, derecho social al fin, fue recogida al más alto nivel normativo. La fracción XIV del artículo 123 constitucional, apartado A, hace referencia a que los empresarios serán responsables de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales de los trabajadores, sufridos con motivo o en ejercicio de la profesión o trabajo que ejecuten; por lo tanto, los patronos deberán pagar la indemnización correspondiente según haya traído como consecuencia la muerte o incapacidad temporal o permanente para laborar, de acuerdo con lo que las leyes de la materia determinen".⁸⁵

Este mismo autor menciona que "...esta responsabilidad subsistirá aún en el caso de que el patrón contrate el trabajo a través de un intermediario. Además, y en estricta relación con el desarrollo de la locución enfermedad profesional, podemos ver que la fracción XV del mismo precepto prescribe que el patrón está obligado a observar, de acuerdo con la naturaleza de su negociación, las disposiciones legales sobre higiene y seguridad en las instalaciones de su establecimiento. Por esto último, a nivel legal y contractual se determina la constitución de comisiones mixtas, la de higiene y seguridad en este caso, con base en el Reglamento General de Seguridad e Higiene en el Trabajo".⁸⁶

Por su parte, el artículo 475 de LFT, establece que una enfermedad de trabajo, es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en el que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios.

Mientras que en el artículo 513 de éste mismo estatuto, se encuentra la tabla de enfermedades profesionales, en la cual están mencionados todos aquellos padecimientos que en el momento en el que a un trabajador se le diagnostica alguno de ellos, y se comprueba que su malestar tiene relación directa con el trabajo que realiza, entonces se califica como enfermedad profesional, haciéndose acreedor a recibir asistencia médica y quirúrgica, rehabilitación, medicamentos y material de curación, aparatos de prótesis y ortopedia necesarios y, en su caso, a la indemnización legal. Por cierto, para determinar las indemnizaciones, se tomará como base el salario diario, que nunca podrá ser

⁸⁵ RAMÍREZ REYNOSO, Braulio, *Enciclopedia Jurídica Latinoamericana*, Tomo V: *Op. cit.*, p. 133.

⁸⁶ *Idem.*

inferior al mínimo que perciba el trabajador al ocurrir el riesgo, así como los aumentos posteriores que correspondan al empleo que desempeñaba.

Ahora bien, cuando no es así, pero se cree que una enfermedad está relacionada con el trabajo, hay que ponerlo en evidencia. Sin embargo, la mayor parte de las dolencias que afectan a la salud de las personas en su trabajo raramente se deben a una sola causa y generalmente están relacionadas tanto con factores laborales como extra laborales, por ello resulta cada vez más difícil catalogarlas como enfermedad profesional en el sentido tradicional del término.

Tal como están las cosas actualmente, parece más importante saber si un determinado trabajo tiene algo que ver con la aparición de una enfermedad, que decidir si dicha enfermedad se debe única y exclusivamente al trabajo. Esto además, es lo que permite conocer, qué factores o condiciones de trabajo influyen negativamente en la salud de los trabajadores, para eliminarlos o prevenirlos.

Al respecto de este tema, la jurisprudencia 2a./J. 92/2006, emitida por la Segunda Sala de la SCJN, con número de registro 174729, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, novena época, Tomo XXIV, julio de 2006, página 351, de rubro: "ENFERMEDAD DE TRABAJO. PARA DETERMINAR SU ORIGEN Y, EN SU CASO, EL RECONOCIMIENTO DE SU PROFESIONALIDAD, ES INDISPENSABLE COMPROBAR LOS HECHOS DE LA DEMANDA QUE SE RELACIONAN CON LA ACTIVIDAD ESPECÍFICA DESARROLLADA O CON EL MEDIO AMBIENTE LABORAL EN QUE SE PRESTÓ EL SERVICIO, YA SEA QUE SE TRATE DE LAS QUE ESTÁN O NO PREVISTAS COMO DE TRABAJO EN EL ARTÍCULO 513 DE LA LEY FEDERAL RELATIVA".

Esta jurisprudencia indica que para calificar el origen profesional de una enfermedad, no es suficiente que tanto el padecimiento como la actividad estén comprendidos en alguno de los apartados de la tabla a que se contrae el artículo 513 de la LFT, ni es válido sostener que el dictamen pericial médico por sí solo pueda conducir a aquella calificación por actualizarse la presunción legal, sin necesidad de comprobar que se desarrolló la actividad específica o el medio ambiente señalados en la demanda laboral, ya que se requiere, necesariamente, de la comprobación de dos hechos: de la existencia del padecimiento, por lo general diagnosticado en el dictamen pericial médico, y de que la actividad específica que se desarrolló o el respectivo medio ambiente esté identificado, pues sólo si se conocen estos hechos podrá determinarse el referido nexo causal y actualizarse, en su caso, la presunción legal sobre el origen profesional de la enfermedad diagnosticada.

Sin embargo, si la enfermedad que padece el trabajador no es catalogada como de trabajo, tiene derecho a que se le pague una indemnización, consistente en el pago de un mes y doce días de su salario por cada año de servicios, o de ser posible y si así lo desea, a que se le proporcione otro empleo compatible con sus aptitudes.

5. Epidemiología.

La epidemiología es la ciencia que tiene como propósito el estudio de la frecuencia, la distribución, los factores determinantes, las predicciones y el control de los factores relacionados con la salud y con las distintas enfermedades existentes en poblaciones humanas.

La OMS señala que "...la epidemiología es el estudio de la distribución y los determinantes de estados o eventos (en particular de enfermedades) relacionados con la salud y la aplicación de esos estudios al control de enfermedades y otros problemas de salud. Hay diversos métodos para llevar a cabo investigaciones epidemiológicas: la vigilancia y los estudios descriptivos se pueden utilizar para analizar la distribución, y los estudios analíticos permiten analizar los factores determinantes".⁸⁷

La epidemiología utiliza recursos de las ciencias de la salud y de las ciencias sociales para estudiar el bienestar de las personas de una comunidad determinada. Forma parte de la medicina preventiva y ayuda al diseño y desarrollo de las políticas de salud pública.

Las epidemias constituyen el mayor punto de interés para la epidemiología. Se conoce como epidemia "el aumento extraordinario del número de casos de una enfermedad infecciosa que ya existe en una región o población determinada. Puede referirse también a la aparición de un número importante de casos de una enfermedad infecciosa en una región o población habitualmente libre de la enfermedad".⁸⁸

La epidemiología intenta establecer el vínculo de causa y efecto entre la exposición y la enfermedad, analizando las causas sociales que llevan al desarrollo de una epidemia, proponiendo planes de prevención para futuros contagios, a fin de impedir que la enfermedad se propague adquiriendo características altamente nocivas, pudiendo llegar a convertirse en una pandemia.

Los puntos estudiados por la epidemiología son:

Aspectos demográficos de los afectados: su sexo, edad y grupo étnico al que pertenecen.

Aspectos biológicos: como los anticuerpos, enzimas células de la sangre, etcétera.

Aspectos sociales y económicos: como la situación económica, actividades que realizan, circunstancias de su nacimiento, etcétera.

⁸⁷ S. A. *Organización Mundial de la Salud. Epidemiología*. Extraído el 13/10/2015 en <http://www.who.int/topics/epidemiology/es/>

⁸⁸ S. A. *Peligros Biológicos: Epidemias*. Extraído el 13/10/2015 en <http://www.ifrc.org/es/introduccion/disaster-management/sobre-desastres/definicion--de-peligro/tipologia-del-peligro/>

Aspectos genéticos: como el grupo sanguíneo y antecedentes familiares en enfermedades similares.

Los hábitos: como el consumo de estupefacientes, cigarrillos, alcohol, grado de actividad física y la alimentación.

El epidemiólogo, es el especialista dedicado a la epidemiología, su objeto de estudio, es la forma en que una enfermedad se distribuye en función del tiempo y del lugar en una sociedad, así puede determinar si se ha esparcido o ha mermado su presencia, comparar cómo es su frecuencia entre diversas áreas, y si las personas de una y otra área afectada, presentan características diferentes de manifestación.

Para cumplir con su objetivo, los epidemiólogos han creado el método epidemiológico, el cual “se basa en el razonamiento y abordaje del estudio que plantea el método científico, por lo que se puede afirmar que el método epidemiológico es una aplicación particular de método científico; en donde a partir de la identificación de un problema (enfermedad o fenómeno de salud) y la revisión de los conocimientos existentes, se formula una hipótesis y objetivos, se recogen datos según un diseño de investigación preestablecido y, una vez analizados e interpretados, se obtienen conclusiones que permitirán modificar o añadir nuevos conocimientos a los ya existentes, iniciándose entonces una secuencia circular de etapas o niveles organizados para el logro de un objetivo”.⁸⁹

Existen diversos factores que influyen en la presencia de las enfermedades de trabajo más comunes en un lugar específico. Algunos de estos factores son: las condiciones de trabajo desfavorables, al ritmo laboral exhaustivo, y la falta de cultura laboral, de responsabilidad y orientación por parte de las empresas.

Otro factor que influye en la incidencia de las enfermedades laborales más comunes que se registran en nuestro país, son las actividades laborales que realizan los trabajadores al momento de realizar su trabajo. En México existen estadísticas elaboradas por el IMSS, que reflejan justamente, las actividades económicas con mayor número de enfermedades de trabajo.

En 2010 éste Instituto asegurador, emitió un estudio en donde estableció que “los grupos de actividades económicas con mayor número de enfermedades de trabajo son:

Construcción, reconstrucción y ensamble de equipo de transporte y sus partes.
Extracción y beneficio de minerales metálicos.
Transporte terrestre.
Industrias metálicas básicas.
Fabricación de productos metálicos; excepto maquinaria y equipo.

⁸⁹ BEBER, Elena Ruth. *Método Epidemiológico*. Extraído el 13/10/2015 en <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/mc3a9todo-epidemiolc3b3gico.pdf>

Construcción de edificaciones y obras de ingeniería civil.
 Servicios de administración pública y seguridad social.
 Elaboración de alimentos.
 Fabricación de productos de minerales no metálicos; excepto del petróleo y del carbón mineral.
 Industria textil.
 Fabricación, ensamble y/o reparación de maquinaria, equipo y sus partes; excepto eléctricos.
 Fabricación de productos de hule y plástico.
 Servicios profesionales y técnicos.
 Extracción y beneficio de carbón mineral, grafito y minerales no metálicos; excepto sal.
 Industria química”.⁹⁰

Estos mismos estudios reportan también que “las enfermedades laborales más comunes en México pueden agruparse de la siguiente manera:

Hipoacusia. Se presenta en el 32.2% de la población trabajadora por exposición a ruidos en el ámbito del trabajo, por lo que se reduce la capacidad auditiva del trabajador.

Neumoconiosis. Con el 15.8% de incidencia de casos, se trata de un conjunto de enfermedades pulmonares producidas por la inhalación de polvos (ambientales o químicos) en el lugar de trabajo.

Afecciones respiratorias. 9.8% Implica desde resfriados, bronquitis, enfisema, asma, pulmonía, neumonía, debido a cambios de temperaturas, trabajar bajo temperaturas extremas.

Sinovitis. Padecimientos que implican las lesiones a ligamentos, cartílagos, tendones y músculos, cuya principal característica es la inflamación. Ejemplo de ello es la artritis reumatoide, torceduras y traumas.

Dermatitis de contacto. Debido al contacto con sustancias tóxicas en el trabajo, químicos, polvos y otras sustancias o materiales tóxicos, 1.8% de la población económicamente activa padece esta enfermedad cutánea.

Musculoesqueléticas. La sobrecarga de trabajo, malas posturas al realizarlo, así como el dolor, tensión y estrés, afectan y generan padecimientos musculoesqueléticos, tales como el síndrome del túnel carpiano, que merma el desempeño del trabajador e incluso pueden ser incapacitantes.

⁹⁰ S. A. *Estadísticas IMSS 2010*. Extraído el 13/10/2015 en https://www.google.com.mx/?gfe_rd=cr&ei=gh0dVuDhJc_R8AfQubLwCg&gws_rd=ssl#q=actividades+laborales+con+mayor+incidencia+de+enfermedades+de+trabajo+en+mexico

Enfermedades gastrointestinales. Las más frecuentes son la gastritis, colitis, gastroenteritis y salmonelosis por una mala higiene en la preparación y consumo de alimentos, así como por el estrés y la falta de actividad física.

Estrés. Cerca del 60% de la población trabajadora de México padece estrés laboral, por lo que es el segundo país con mayor nivel del mismo, que además se asocia con otros padecimientos como ansiedad y depresión.

Violencia. Implica la violencia física, acoso físico o psicológico por parte de un agresor o grupo de agresores afectan a una o más personas implicadas en el ámbito laboral, incluyendo los eventos delictivos.

Mobbing. Se trata de una agresión perpetrada por un grupo o persona identificable, de manera deliberada y concertada; sistemática, recurrente y prolongada en el tiempo, la cual tiene por objeto anular, aislar o expulsar a un compañero de trabajo".⁹¹

6.- Calificación de los riesgos de trabajo.

Cuando un trabajador sufre algún accidente en el trayecto de su casa al centro de trabajo o de éste a aquél, o en su propio lugar de trabajo, debe acudir de forma inmediata al IMSS, para recibir la atención médica que requiera; y en caso de recurrir a un médico particular, éste deberá extenderle una constancia de su estado de salud y posteriormente acudir a la Unidad de Medicina Familiar a la que se encuentra adscrito, en donde además de atenderlo medicamente, le extenderán las incapacidades que sean necesarias; pero sobre todo, si el caso lo amerita, deberá solicitar el formato ST-7 "Aviso de la atención médica inicial y calificación de probable riesgo de trabajo".

Es de suma importancia éste registro, ya que si en un futuro a consecuencia de ese accidente, se presenta algún problema de salud que le impida continuar laborando, el IMSS podrá calificarlo como una probable enfermedad profesional, dándole al trabajador muchas ventajas al momento de realizar su trámite para la obtención de una pensión; es importante tener en cuenta que el IMSS, no califica como riesgo de trabajo todos los casos.

Dentro de las personas que están obligadas a dar aviso al IMSS del accidente o enfermedad de trabajo sufrido por algún trabajador asegurado está principalmente el patrón, ya que de no reportarlo se hará acreedor a las sanciones que determine la Ley de la materia.

⁹¹ S. A. *10 Enfermedades Laborales más Comunes en México*. Extraído el 13/10/2015 en http://www.info7.mx/noticia/441756/10_enfermedades_laborales_mas_comunes_en_mexico

También podrán denunciar inmediatamente al Instituto el accidente o enfermedad de trabajo sufrido, el propio trabajador afectado, así como sus beneficiarios, o bien las personas encargadas de representarlos.

Posteriormente el caso es turnado a un médico del área de medicina del trabajo, para que se encargue de dar seguimiento al particular, contando con la facultad de ordenar al trabajador asegurado que sufrió el riesgo de trabajo, que se realice todos los estudios médicos que necesite, para así allegarse de los elementos necesarios e incluso de los dictámenes médicos de otros médicos especialistas en las diversas áreas de la medicina, para finalmente calificar el siniestro.

Éste mismo médico, podrá solicitar de nueva cuenta al empleador que no haya dado respuesta al IMSS sobre el riesgo de trabajo sufrido por su trabajador asegurado, a través del “Oficio de solicitud de información complementaria al patrón”. Lo más destacable de éste requerimiento es que se le notificará al patrón a través de correo certificado/portal IMSS, IDSE. Sin embargo y dada la trascendencia que una calificación de riesgo de trabajo tiene para las empresas, la notificación de los formatos ST-7 y ST-8 “Dictamen de probable recaída por riesgo de trabajo”, así como la solicitud de información complementaria y el oficio de notificación de calificación al patrón, se notifican a través del personal autorizado que tiene el Instituto cumpliendo con todas las formalidades que exige la legislación.

Lo anterior, toda vez que el patrón es el único indicado para manifestar como ocurrieron los hechos, y si el trabajador accidentado o enfermo estuvo o no expuesto al riesgo que propicio el accidente de trabajo. Con ello se satisfacen los requisitos de legalidad que todo acto de autoridad debe cumplir.

El asegurado que sufra algún accidente o enfermedad de trabajo, para gozar de las prestaciones en dinero, deberá someterse a los exámenes médicos y a los tratamientos que determine el Instituto, salvo cuando justifique la causa de no hacerlo. El Instituto deberá dar aviso al patrón cuando califique de profesional algún accidente o enfermedad, o en caso de recaída con motivo de éstos.

Cuando el trabajador asegurado no esté conforme con la calificación que del accidente o enfermedad haga el Instituto de manera definitiva, podrá interponer un recurso de inconformidad, o bien tramitar ante la JFCA la demanda correspondiente en la que podrá reclamar la calificación de un riesgo como de trabajo o bien solicitar un porcentaje mayor de incapacidad. Entre tanto se tramita el recurso o el juicio respectivo, el Instituto otorgará al trabajador asegurado o a sus beneficiarios legales las prestaciones a que tuvieran derecho en los seguros de enfermedades y maternidad o invalidez y vida, siempre y cuando se satisfagan los requisitos señalados por la LSS.

Si el Instituto comprueba que el riesgo de trabajo fue producido intencionalmente por el patrón, por sí o por medio de tercera persona, el Instituto otorgará al asegurado las prestaciones en dinero y en especie que la LSS establece y el

patrón quedará obligado a restituir íntegramente al Instituto las erogaciones que éste haga por tales conceptos.

Los riesgos de trabajo pueden producir:

Incapacidad temporal;

Incapacidad permanente parcial;

Incapacidad permanente total, y

Muerte.

La incapacidad temporal se define como la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo.

La incapacidad permanente parcial es la disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar. Mientras que la 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.

Las indemnizaciones por riesgos de trabajo que produzcan incapacidades, se pagarán directamente al trabajador, tomando como base su salario diario que perciba al ocurrir el riesgo y los aumentos posteriores que correspondan al empleo que desempeñaba, hasta que se determine el grado de la incapacidad, el de la fecha en que se produzca la muerte o el que percibía al momento de su separación de la empresa.

Si el riesgo produce al trabajador una incapacidad temporal, la indemnización consistirá en el pago íntegro del salario que deje de percibir mientras subsista la imposibilidad de trabajar. Este pago se hará desde el primer día de la incapacidad. Si a los tres meses de iniciada una incapacidad no está el trabajador en aptitud de volver al trabajo, él mismo o el patrón podrá pedir, en vista de los certificados médicos respectivos, de los dictámenes que se rindan y de las pruebas conducentes, se resuelva si debe seguir sometido al mismo tratamiento médico y gozar de igual indemnización o procede declarar su incapacidad permanente con la indemnización a que tenga derecho. Estos exámenes podrán repetirse cada tres meses. El trabajador percibirá su salario hasta que se declare su incapacidad permanente y se determine la indemnización a que tenga derecho.

En el caso de que el riesgo de trabajo produzca al trabajador una incapacidad permanente parcial, la indemnización consistirá en el pago del tanto por ciento que fija la tabla de enfermedades laborales, establecida en la LFT, calculado sobre el importe que debería pagarse si la incapacidad hubiese sido permanente total. Se tomará el tanto por ciento que corresponda entre el máximo y el mínimo establecidos, tomando en consideración la edad del trabajador, la importancia de

la incapacidad y la mayor o menor aptitud para ejercer actividades remuneradas, semejantes a su profesión u oficio. Si de ésta incapacidad deriva la pérdida absoluta de las facultades o aptitudes del trabajador para desempeñar su profesión, la JFCA podrá aumentar la indemnización hasta el monto de la que correspondería por incapacidad permanente total, tomando en consideración la importancia de la profesión y la posibilidad de desempeñar una de categoría similar, susceptible de producirle ingresos semejantes.

Cuando el riesgo produce al trabajador una incapacidad permanente total, la indemnización consistirá en una cantidad equivalente al importe de mil noventa y cinco días de salario.

Si el trabajador asegurado víctima de un riesgo no puede desempeñar su trabajo, pero sí algún otro, el patrón estará obligado a proporcionárselo, de conformidad con las disposiciones del contrato colectivo de trabajo.

En caso de que el riesgo de trabajo traiga como consecuencia la muerte del trabajador, la indemnización comprenderá dos meses de salario por concepto de gastos funerarios y el pago de la cantidad equivalente al importe de cinco mil días de salario. Además el IMSS otorgará a sus beneficiarios una indemnización consistente en cinco mil días de salario.

7. Recurso de inconformidad.

El recurso de inconformidad es un medio de defensa de orden administrativo contemplado en la propia LSS, mediante el cual los sujetos afectados pueden defender sus derechos mermados por un acto definitivo efectuado por alguna autoridad administrativa, como es el caso del IMSS.

En el recurso de inconformidad, la autoridad administrativa funge como juez y parte, es decir, será la misma autoridad que realizó el acto, quien se encargue de revisar su propia actuación, para efectos de que al final se pronuncie sobre la confirmación, modificación o anulación de la resolución controvertida.

Si la nueva resolución que recayó en recurso de inconformidad tramitado continua perjudicando al recurrente, podrá acudir a la siguiente instancia legal, la cual, tratándose de los asegurados o sus beneficiarios, será la demanda laboral ante la JFCA, mientras que los patrones o demás sujetos obligados podrán optar por el juicio de nulidad ante el TFJFA.

Es de suma importancia aclarar que contrario a lo que establecía el artículo 295 de la LSS, no es necesario agotar previamente éste recurso con antelación a la presentación de la demanda ante la JFCA, cuando existen controversias entre los asegurados o sus beneficiarios y el IMSS. Ya que de lo contrario, estaríamos en presencia de una violación al derecho de acceso efectivo a la justicia que garantiza el artículo 17 de la CPEUM, toda vez que tratándose de la tutela de

prerrogativas derivadas de una relación entablada entre sujetos de derecho que acuden a ella en un mismo plano, no existe en nuestra CPEUM motivo alguno que justifique obligar a alguna de las partes a agotar una instancia administrativa, antes de solicitar el reconocimiento de aquellos derechos ante un órgano jurisdiccional.

Sirve de apoyo al argumento anterior, la Jurisprudencia P./J.114/2001, emitida por el Pleno de la SCJN, con número de registro 188737, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XIV, en septiembre de 2001, página 7, de rubro: “SEGURO SOCIAL. EL ARTÍCULO 295 DE LA LEY RELATIVA QUE ESTABLECE A CARGO DE LOS ASEGURADOS Y SUS BENEFICIARIOS LA OBLIGACIÓN DE AGOTAR EL RECURSO DE INCONFORMIDAD, ANTES DE ACUDIR A LA JUNTA FEDERAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE A RECLAMAR ALGUNA DE LAS PRESTACIONES PREVISTAS EN EL PROPIO ORDENAMIENTO, TRANSGREDE EL DERECHO AL ACCESO EFECTIVO A LA JUSTICIA GARANTIZADO EN EL ARTÍCULO 17 CONSTITUCIONAL”.

Este criterio jurisprudencial establece que la referida obligación condiciona en forma injustificada el derecho de acceso efectivo a la justicia que garantiza el artículo 17 constitucional, ya que tratándose de la tutela de prerrogativas derivadas de una relación entablada entre sujetos de derecho que acuden a ella en un mismo plano, desprovistos de imperio, no existe en la propia CPEUM motivo alguno que justifique obligar a alguna de las partes a agotar una instancia administrativa antes de solicitar el reconocimiento de aquellos derechos ante un tribunal, máxime que en el caso en estudio, la instancia cuyo agotamiento se exige debe sustanciarse y resolverse por una de las partes que acudió a la relación jurídica de origen; destacando, incluso, que tratándose de controversias de las que corresponde conocer a una JCA en el artículo 123, apartado A, fracción XX, de la propia CPEUM, no se sujetó el acceso efectivo de los gobernados a requisitos de esa naturaleza.

El autor Alberto Briceño Ruiz señala que el recurso administrativo “...constituye, cuando se tramita en apego a las normas estrictas de la Ley, una oportunidad para que la autoridad administrativa revise sus propios actos en una instancia superior, los reconsidere y los revoque, cuando sean contrarios a la Ley”.⁹²

El artículo 294 de la LSS, señala quienes pueden interponer un recurso de inconformidad en materia de seguridad social, afirmando que cuando los patrones y demás sujetos obligados, así como los asegurados o sus beneficiarios consideren impugnables algún acto definitivo del IMSS, podrán recurrir en inconformidad, en la forma y términos que establezca el RRI.

El escrito en el que se interponga el recurso será dirigido al CCD del IMSS y se presentará directamente en la sede delegacional o subdelegacional que corresponda a la autoridad emisora del acto impugnado, dentro de los 15 días

⁹² BRICEÑO RUÍZ, Alberto: *Op. ct.*, p. 392.

hábiles siguientes a la fecha en que surta efectos la notificación del acto definitivo que se reclame.

El Secretario del Consejo es el encargado de gestionar el recurso con apoyo de los Servicios Jurídicos Delegacionales, y está facultado para dejar sin efecto el acto impugnado o para desecharlo de plano, cuando el recurso se interpone extemporáneamente. En caso de que en el recurso presentado surja una controversia del orden familiar, el Secretario declarará incompetente al CCD, dejando a salvo los derechos del inconforme.

Admitido el recurso, el Secretario del CCD pedirá de oficio los informes conducentes a las dependencias del IMSS, las cuales deberán rendirlos en el término de 10 días naturales.

Concluido el término de desahogo de pruebas, el Secretario del CCD elaborará, dentro del término de 30 días, los proyectos de resolución, mismos que someterá a la consideración y, en su caso, a la aprobación del Consejo Consultivo correspondiente, quien se encargará de emitir la resolución final en un término de 15 días.

De acuerdo con el artículo 4° del RRI, el escrito en el que se interponga el recurso deberá contener los siguientes elementos:

Nombre y firma del recurrente; domicilio para oír y recibir notificaciones, así como el número de su registro patronal o de seguridad social como asegurado, según corresponda. En caso de que el promovente no sepa o no pueda firmar o estampar su huella digital, lo podrá realizar otra persona en su nombre;

Acto que se impugna y, en su caso, número y fecha de la resolución, número de crédito, periodo e importe, fecha de la notificación y autoridad emisora del mismo;

Hechos que originan la impugnación;

Agravios que le cause el acto impugnado;

Nombre o razón social del patrón o, en su caso, del sindicato de trabajadores titular del contrato colectivo de trabajo, así como el domicilio en donde puedan ser notificados, y

Pruebas que se ofrezcan, relacionadas con el acto impugnado.

Si el escrito por el cual se interpone el recurso de inconformidad fuere oscuro, irregular, o no cumpliera con los requisitos señalados en este precepto, el Secretario del CCD prevendrá al recurrente, por una sola vez, para que lo aclare, corrija o complete, y señalará en concreto sus defectos u omisiones, con el apercibimiento de que si el recurrente no cumple dentro del término de cinco días, lo desechará de plano.

El recurso de inconformidad es improcedente cuando se haga valer contra actos administrativos:

Que no afecten el interés jurídico del recurrente;

Que sean resoluciones dictadas en recursos administrativos o en cumplimiento de sentencias, laudos o de aquellas;

Que hayan sido impugnados ante el TFJFA;

Que sean materia de otro recurso o juicio pendiente de resolución ante una autoridad administrativa u órgano jurisdiccional;

Que se hayan consentido, entendiéndose por tales aquéllos contra los que no se promovió el recurso;

Que sea conexo a otro que haya sido impugnado a través de algún recurso o medio de defensa diferente;

Que hayan sido revocados administrativamente por la autoridad emisora;

Cuando de las constancias del expediente se desprenda que no existe el acto reclamado, o que el mismo se ha dejado sin efectos, y

También se declarará improcedente el recurso de inconformidad en los casos en que no se amplíe éste o si en la ampliación no se expresa agravio alguno.

Una de las desventajas que presenta el recurso de inconformidad, es que si no se cuenta con los elementos necesarios para defender la pretensión (pruebas), se corre el riesgo de que los servidores públicos encargados de resolver, le den la razón a la autoridad administrativa.

8. Pruebas periciales.

Los peritos son auxiliares en la impartición de justicia, y su función se limita a proporcionar una ayuda al juzgador con sus conocimientos técnicos sobre ciencias, artes u oficios, en los cuales son especialistas.

Fernando Eduardo Rodríguez Fernández, señala que perito "...es la persona que posee conocimientos científicos, artísticos, técnicos o prácticos, y que a través de la prueba pericial ilustra a los tribunales con los conocimientos propios, para la existencia de mayores elementos de juicio, informando bajo juramento. Tiene por misión, luego de aceptar el cargo y prestar juramento, proceder a exámenes,

comprobaciones y apreciaciones de hechos cuyo resultado consigna en informe o dictamen que debe presentar al tribunal en la causa pertinente”.⁹³,

Este mismo autor, indica que el peritaje, “...es el medio de prueba mediante el cual una persona competente, atraída al proceso, lleva a cabo una investigación respecto de alguna materia o asunto que forme parte de un juicio, a efecto de que el tribunal que tenga conocimiento del mismo, se encuentre en la posibilidad de resolver respecto de los propósitos perseguidos por las partes en conflicto, cuando carezca de elementos propios para hacer una justa evaluación de los hechos.”⁹⁴

La prueba pericial, se trata del dictamen que las personas versadas en una ciencia, arte u oficio, con el objeto de ilustrar a los tribunales sobre un hecho cuya existencia no puede ser demostrada ni apreciada, sino por medio de conocimientos científicos o técnicos; o bien un medio de descubrir la verdad de un hecho, y la forma especial de su demostración deducida de los fenómenos visibles de él o de sus efectos.

Existen múltiples tipos de peritajes, ya que atendiendo al concepto de perito, cualquier persona especializada y experimentada en algo, puede realizar un informe pericial, dentro del ámbito de su actividad.

Sin embargo, para efectos del presente trabajo, únicamente se estudiarán 4 periciales, que tienen relación directa con los riesgos de trabajo, ya que éstas ayudan al juzgador a determinar si el accidente o enfermedad motivo del juicio, puede ser calificada o no, como de trabajo. Estas son:

La pericial médica.

La pericial en ergonomía.

La pericial en reconstrucción de accidentes.

La pericial en medio ambiente laboral.

La pericial médica.

Es un instrumento técnico al servicio de la administración de justicia en un caso determinado, realizada por un médico especialista en medicina del trabajo o legal, y que el juzgador necesita para formar su criterio, por no dominar la ciencia médica, cuyos conocimientos se hacen necesarios para la solución procesal de una incógnita.

El autor Víctor de Santo, señala al respecto que “...la pericia médica no es otra cosa que un medio para la obtención de una prueba, desde que sólo aporta elementos de juicio para su valoración, cuyo mérito aprecia el juez, quien puede apartarse de sus conclusiones bajo determinadas circunstancias”.⁹⁵

⁹³ RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ, Fernando Eduardo, *Diccionario Jurídico y Médico*, Cárdenas Celasco Editores S. A. de C. V., México, 2009, p. 830.

⁹⁴ Ibidem, pp. 827- 828.

⁹⁵ DE SANTO, Víctor, *La Prueba Pericial*, Editorial Universidad, Buenos Aires, 1997, p. 353.

Este mismo autor afirma que “la fuerza del dictamen pericial debe apreciarla el juez conforme a todos los elementos de convicción que la causa ofrezca, pudiendo sentar una conclusión distinta a las pericias”.⁹⁶

Es carente en absoluto de valor legal, el informe médico fundado en simples presunciones recogidas a través de constancias existentes en autos, que el profesional evalúa a su manera.

Los TCC, emitieron la Tesis Aislada XXVI. 5o. (V Región) 7 L (10a.), con número de registro 2002616, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XVI, Décima época, Tomo 3, enero 2013, página 2126, de rubro: “PRUEBA PERICIAL MÉDICA EN MATERIA LABORAL. LOS DICTÁMENES RESPECTIVOS DEBEN REFLEJAR EL ESTADO REAL DE SALUD DEL PACIENTE, POR LO QUE SI LOS PERITOS DICTAMINAN CON BASE EN EXÁMENES MÉDICOS ANTIGUOS ELLO ORIGINA UNA VIOLACIÓN A LAS LEYES DEL PROCEDIMIENTO QUE TRASCIENDE AL RESULTADO DEL FALLO”.

Este criterio señala, que es de suma importancia vigilar que los dictámenes correspondientes sean emitidos con base en información reciente, ya que, de lo contrario, carecerían de los elementos necesarios para tomar una decisión fundada y motivada al resolver la litis, lo que origina una violación a las leyes del procedimiento que trasciende al resultado del fallo y da lugar a su reposición, pues es probable que los dictámenes basados en exámenes médicos antiguos practicados al paciente, no reflejen su estado real de salud, toda vez que por la naturaleza de dicha probanza y de acuerdo a la acción intentada, puede ocurrir que por el transcurso del tiempo se hayan agravado los padecimientos diagnosticados originalmente o, incluso, aparecido nuevas patologías, lo que implica que la JFCA no pueda realizar una conclusión congruente respecto a la cuestión planteada.

La pericial en ergonomía.

La ergonomía es el conjunto de conocimientos de carácter multidisciplinar aplicados para la adecuación de los sistemas, productos y entornos artificiales a las necesidades, limitaciones y características de sus usuarios, optimizando la eficacia, seguridad y bienestar.

Al respecto de éste tema, el autor José Alfonso Bouzas Ortiz, plantea que la ergonomía “...denominada también como tecnología del trabajo, utiliza diversas ciencias y técnicas buscando la mejor adaptación de la persona a su trabajo, mediante la eliminación de los aspectos más molestos o perjudiciales que éste tiene. Intenta alcanzar el equilibrio que debe imperar entre el hombre y su entorno laboral. Es una especialización que se sirve principalmente de la psicología, la biología y la ingeniería, así como de otras disciplinas complementarias, como la

⁹⁶ Idem.

anatomía y la física, de las que toma tan sólo aquellos aspectos que le son útiles; p. e., pretende resolver cuestiones que tienen que ver con fuerza, talla, postura, generación de energía, efectos de la luz, del sonido y de las vibraciones”.⁹⁷

Por la naturaleza del estudio que realiza la ergonomía, se integra con otro tipo de disciplinas relacionadas con el trabajo, como son la ingeniería de producción, la organización del trabajo y el estudio de las relaciones industriales.

La ergonomía implica un conjunto de técnicas especializadas para obtener fines determinados. El profesional ergónomo toma la experiencia que tiene sistematizada, como líneas generales preestablecidas y revisa las particularidades del caso para diagnosticar las mejores opciones.

En realidad, con todo y que la ergonomía aparece como disciplina sistemáticamente establecida hasta este siglo, la conducta del hombre siempre ha sido reflexiva respecto de las cuestiones que le ofrecen mayor comodidad o menor molestia al realizar su labor. Ha aprovechado su inteligencia y experiencia para seguir finalmente pautas de contenido ergonómico.

Por su parte, Francisco Javier Llana Álvarez, afirma que la ergonomía “...contribuye a mejorar la gestión de los recursos humanos, a prevenir enfermedades profesionales, a mejorar la productividad, la usabilidad, a reducir el absentismo, etcétera, y estos ejemplos representan la importancia que los servicios ergonómicos tienen para la sociedad, las necesidades que satisfacen y el grado en que las satisfacen.”⁹⁸

Para que la ergonomía alcanzar el rango de conocimiento científico sistematizado, fueron consideradas también las múltiples experiencias negativas que la historia laboral del hombre nos ha dejado, como son: la reducción del periodo de vida en actividades como la minería, las enfermedades o padecimientos presentes en ciertas actividades, las atrofiaciones que presentan los individuos vinculados a temprana edad a ciertas actividades rudas.

La pericial en reconstrucción de accidentes.

La reconstrucción de los accidentes de trabajo, implica el análisis documental, la observación y la entrevista con aquellas personas involucradas en el accidente, con el objetivo de conocer sus verdaderas causas.

Para Víctor A. Irureta, la reconstrucción de accidentes, “...consiste en determinar, a posteriori, la o las posibles formas en que pudo haber acaecido un accidente, mediante la aplicación de las leyes de la física a los datos y hechos que del mismo se dispongan u obtengan.”⁹⁹

⁹⁷ BOUZAS ORTIZ, José Alfonso *Enciclopedia Jurídica Latinoamericana*, Tomo V: *Op. cit.*, p. 154.

⁹⁸ LLANEZA ÁLVAREZ, Francisco Javier, *La Ergonomía Forense. Pruebas Periciales en Prevención de Riesgos Laborales*, Editorial Lex Nova, España, 2007, p. 827.

⁹⁹ IRURETA, Víctor A., *Accidentología vial y pericia*, Ediciones la Rocca, Buenos Aires, 2011, p. 35.

Las nuevas tecnologías permiten que, a partir, sobre todo de los informes periciales, pueda llevarse a cabo la reconstrucción virtual de los hechos, representando en una pantalla de ordenador, de manera tridimensional y con movilidad, lo sucedido en el escenario del crimen.

Naturalmente, en este proceso retrospectivo, los elementos a considerar pueden aparecer, (y generalmente ocurre así) mezclados, confusos, distorsionados, falseados, difusos, y pueden asimismo no tener vinculación con los hechos. De igual modo, elementos de juicio importantes no siempre se hallan disponibles.

Se trata de armar un rompecabezas del que no se conoce el resultado, en el que pueden faltar piezas, haber otras que no correspondan al mismo, y aun algunas borrosas.

Afortunadamente, siendo un hecho físico, existen distintas disciplinas científicas que nos indican cómo deben ser las relaciones entre las piezas, lo que permite ubicar las correctas en su posición, desechar a las que no correspondan, clarificar las borrosas y, a veces, suplantar las faltantes.

Evidentemente, esta interrelación de datos, hechos y fenómenos, será tanto más perfecta y cercana a la realidad, cuanto mayor sea la cantidad de elementos fidedignos de que se disponga.

En la reconstrucción de un accidente se busca entonces, encontrar el entorno del accidente, cual fue el comportamiento de los protagonistas, es decir, cuáles fueron sus posiciones, direcciones, orientaciones, velocidades y aceleraciones, en instantes previos, durante el accidente y posteriormente al mismo, desde donde el riesgo era percibible por primera vez, y hasta la estabilización final de los sucesos.

Al respecto Francisco Javier Llana Álvarez, señala que "...analizar y reconstruir los accidentes de trabajo, implica buscar e identificar los factores organizativos que contribuyen al desencadenamiento del error humano, por ejemplo: la presión del tiempo, procedimientos de trabajo irreales, equipos inadecuados, falta de entrenamiento, mal mantenimiento, etcétera."¹⁰⁰

Ningún dato o indicio debe quedar fuera de la reconstrucción, a menos que se constate que no pertenece al accidente, o que en ninguna cadena de sucesos razonable pueda tener cabida lógica.

A veces se puede reconstruir el accidente llanamente, partiendo de los datos, es lo que se llama, método directo; otras veces es necesario explorar distintas hipótesis, hasta encontrar alguna que explique los hechos y sea coherente con los datos e indicios, para lo cual puede llegar a ser necesario realizar maquetas o modelos de simulación matemática, este es el método indirecto.

¹⁰⁰ LLANEZA ÁLVAREZ, Francisco Javier: *Op. cit.*, p. 828.

La pericial en medio ambiente laboral.

El ambiente de trabajo, es factor esencial en el rendimiento humano, tiende a deteriorarse a medida que transcurre el tiempo, unas veces como consecuencia de la fatiga física y otras como resultado del aburrimiento y la falta de motivación. Se hace necesario controlar que el hombre no trabaje más allá de los límites máximos de su resistencia, y que las condiciones ambientales sean adecuadas para evitar llegar a sobrepasar los límites de su resistencia al esfuerzo.

El individuo se enfrenta en el trabajo a una serie de problemas de eliminación de temperatura, humedad, ruido y vibraciones, iluminación y fuerzas de aceleración y desequilibrio.

El Doctor Cesar Ramírez Cavassa, establece que "...el medio ambiente de trabajo es uno de los elementos fundamentales de clara incidencia en el comportamiento, el rendimiento y la motivación del trabajador, afectándolo directamente en su salud, su desempeño y su comodidad. El medio de trabajo es el resultado del clima laboral, de la tecnología, de los medios y procedimientos de trabajo y del entorno del puesto, en el cual influye una serie de condiciones invisibles que el trabajador no ve, pero percibe, siente y asimila o rechaza." ¹⁰¹

Este mismo autor afirma que "...el ambiente laboral puede clasificarse, de acuerdo con su grado de confortabilidad para el trabajador, en:

Confortable. Que no altera en absoluto las condiciones patológicas y de rendimiento del trabajador.

Semiconfortable. Que altera parcialmente el rendimiento del trabajador.

Inconfortable. Que altera las condiciones patológicas del trabajador.

Superinconfortable. Que impide física y patológicamente cumplir con una tarea cualquiera.

Superconfortable. Que asegura la creación del medio externo confortable en el puesto de trabajo". ¹⁰²

Los TCC, emitieron la jurisprudencia I.9o.T. J/37, con número de registro 193685, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, novena época, Tomo X, julio de 1999, página 723, de rubro: "ENFERMEDAD PROFESIONAL DERIVADA DE UN RIESGO DE TRABAJO. LA CAUSA-EFECTO CON EL MEDIO AMBIENTE LABORAL ES UN PRESUPUESTO DE LA ACCIÓN".

¹⁰¹ RAMÍREZ CAVASSA, César: *Op. cit.*, p. 195.

¹⁰² *Ibidem*, pp. 195-196.

Este criterio jurisprudencial indica que para que surja a la vida jurídica el derecho de un trabajador para reclamar un riesgo de trabajo, producido por una enfermedad profesional, se requiere que se constituyan dos elementos esenciales:

Que el trabajador se encuentre con un estado patológico, y

Que éste se derive de la acción continuada en el ambiente de trabajo a que estuvo sujeto, al desempeñar sus funciones.

En atención a lo anterior, es indudable que estos dos aspectos constituyen los elementos esenciales de la acción y, por ende, son presupuestos de la misma, por lo que para su procedencia debe analizarse si se acreditaron, con independencia de las excepciones y defensas opuestas por el demandado.

Los efectos de todos estos elementos visibles (máquinas, individuos, tableros, mobiliario, herramientas), e invisibles (contaminación, viento, etc.), se combinan de tal manera que se constituyen en elementos extremos y contaminantes que destruyen la integridad del individuo. A mayor poder y fuerza de adaptación, mayor desgaste y, por ende, mayor descenso en el empeño del trabajador.

9. Valor jurídico de las pruebas periciales.

El juzgador se encuentra facultado para apreciar tanto la calidad técnica de los peritos, como la de sus dictámenes para finalmente otorgarles el valor probatorio que por derecho les corresponda, pues de lo contrario, sería tanto como concederles valor probatorio por el solo hecho de no ser objetados, lo que atentaría contra la naturaleza del juez, cuando los dictámenes lo ilustren sobre cuestiones que escapan a su conocimiento y, por ello, se requiere que el perito, en cuyo dictamen se apoyará una resolución judicial, demuestre ante el juzgador que tiene plenos conocimientos sobre la ciencia, arte u oficio, en los cuales es especialista.

Dentro de la valoración de las pruebas podemos distinguir 2 sistemas, el sistema tasado o legal, y las pruebas libres o de libre convicción. En el primero de ellos, la ley señala por anticipado la eficacia probatoria que el juzgador debe atribuirles. Mientras que las pruebas de libre convicción, son las que se fundan en la sana crítica, y que constituyen las reglas del correcto entendimiento humano. En éstas últimas, interfieren las reglas de la lógica con las reglas de la experiencia del juzgador, que contribuyen a que pueda analizar la prueba con arreglo a la sana razón y a un conocimiento experimental de las cosas.

El juzgador, es quien tiene conocimiento del mundo que le rodea y lo conoce a través de sus procesos sensibles e intelectuales. La sana crítica es, además de la aplicación de la lógica, la correcta apreciación de ciertas proposiciones de experiencia de que todo hombre se sirve en la vida.

Es necesario considerar en la valoración de la prueba el carácter forzosamente variable de la experiencia humana, tanto como la necesidad de mantener con el rigor posible los principios de la lógica en que el derecho se apoya.

Por otra parte, también se debe considerar que al ser el peritaje una actividad humana de carácter procesal, desarrollada en virtud de encargo judicial por personas distintas de las partes del proceso, especialmente calificadas por su experiencia o conocimientos técnicos, artísticos o científicos y mediante la cual, se suministran al juzgador argumentos y razones para la formación de su convencimiento respecto de ciertos hechos, también especiales, cuya percepción o cuyo entendimiento escapa a las aptitudes del común de la gente y requieren esa capacidad particular para su adecuada percepción y la correcta verificación de sus relaciones con otros hechos, de sus causas y de sus efectos o, simplemente, para su apreciación e interpretación.

Luego entonces se puede afirmar que el peritaje cumple con una doble función, que es, por una parte, verificar hechos que requieren conocimiento técnico, artístico o científicos que escapen a la cultura general, y por otra parte, suministrar reglas técnicas o científicas de la experiencia especializada de los peritos, para formar la convicción del juzgador sobre tales hechos y para ilustrarlo con el fin de que los entienda mejor y pueda apreciarlos correctamente.

El valor probatorio del peritaje radica en una presunción concreta, para el caso particular, de que el perito es sincero, veraz y capaz, experto en la materia de que forma parte, el hecho sobre el cual dictamina que, además, ha estudiado cuidadosamente el problema sometido a su consideración, ha realizado sus percepciones de los hechos o del material probatorio del proceso con eficacia, y ha emitido su concepto sobre tales percepciones y las deducciones que de ellas se concluyen, gracias a las reglas técnicas, científicas o artísticas de la experiencia que conoce y aplica para esos fines, en forma explicada, motivada, fundada y conveniente.

Esto es, el valor probatorio de un peritaje depende de si está debidamente fundado. La claridad en las conclusiones es indispensable para que aparezcan exactas y el juzgador pueda adoptarlas; su firmeza o la ausencia de incertidumbres es necesaria para que sean convincentes; la lógica relación entre ellas y los fundamentos que las respaldan debe existir siempre, para que merezcan absoluta credibilidad.

Al juzgador le corresponde apreciar estos aspectos intrínsecos de la prueba. No obstante, al ser una crítica menos difícil que la de sus fundamentos, puede ocurrir también que el juzgador no se encuentre en condiciones de apreciar sus defectos, en cuyo caso tendrá que aceptarla, pero si considera que las conclusiones de los peritos contrarían normas generales de la experiencia o hechos notorios o una presunción de derecho o una cosa juzgada o reglas elementales de lógica, o que son contradictorias o evidentemente exageradas o inverosímiles, o que no

encuentran respaldo suficiente en los fundamentos del dictamen o que están desvirtuadas por otras pruebas de mayor credibilidad, puede rechazarlo, aunque emane de dos peritos en perfecto acuerdo.

Por otra parte, no basta que las conclusiones de los peritos sean claras y firmes, como consecuencia lógica de sus fundamentos o motivaciones, porque el perito puede exponer con claridad, firmeza y lógica, tesis equivocadas. Si a pesar de esta apariencia el juzgador considera que los hechos afirmados en las conclusiones son improbables, de acuerdo con las reglas generales de la experiencia y con la crítica lógica del dictamen, éste no será conveniente, ni podrá otorgarle la certeza indispensable para que lo adopte como fundamento exclusivo de su decisión, pero si existen en el proceso otros medios de prueba que lo corroboren, tales como exámenes médicos o de laboratorio, o bien elementos con los cuales pueda respaldar su dicho, en conjunto podrán darle esa certeza. Cuando el juzgador considere que esos hechos son absurdos o imposibles, debe negarse a aceptar las conclusiones del dictamen.

El dictamen de los peritos no obliga a los juzgadores y/o tribunales, más bien les deja su calificación según las circunstancias. En otros términos: la calificación de la prueba pericial queda sujeta a la crítica del juzgador, quien no está obligado a seguirla, si no ha producido en su ánimo convicción.

El dictamen de los peritos es, en realidad, una simple opinión sobre la materia del juicio, a la que no puede dársele otro carácter que el de una ilustración, que el juzgador no está obligado a seguir si su convicción se opone. De otra manera, se despojaría de su carácter de juzgador para convertirse en el instrumento servil de los peritos, que es lo que no quiere la ley.

Por el nombramiento de los peritos, no delega la facultad de que se haya investido para decidir la contienda y sólo invoca los conocimientos técnicos de aquellos, de los cuales carece para fallar concienzudamente y con pleno conocimiento de causa.

El peritaje adquiere total importancia en dos situaciones procesales concretas: cuando las partes del litigio convienen en que el resultado del dictamen pericial es fundamental para obtener una resolución justa y apegada a la verdad legal; otra, cuando el juzgador lo necesita para dilucidar una cuestión respecto de la cual carece de los conocimientos básicos que le orienten a sus determinaciones.

Cuando el juicio laboral verse sobre la reclamación del otorgamiento de prestaciones derivadas de riesgos de trabajo o enfermedades generales, las partes designarán a sus peritos médicos en la demanda y en la contestación de la misma. En caso de que el actor omita la designación de su perito médico o no solicite a la Junta que le designe uno, ésta lo prevendrá para que subsane la omisión en un término de tres días, apercibiéndolo que en caso de no hacerlo se desechará de plano el escrito de demanda.

La prueba pericial se integrará con los peritajes que rindan los peritos de las partes, y con el que rinda el perito que designe la Junta Especial del conocimiento. La Junta, al designar a los peritos, procurará que los mismos dependan de distinta institución que los designados por las partes.

Las partes contarán con un plazo de diez días hábiles contados a partir de la celebración de la audiencia inicial, para que sus peritos acepten y protesten el cargo conferido y expresen a la Junta en forma justificada, los requerimientos necesarios para la emisión del dictamen pericial y, en su caso, para la determinación del nexo causal, tratándose de riesgos de trabajo.

La Junta se hará cargo de la notificación de los peritos que ésta designe y dictará las medidas que considere pertinentes para agilizar la emisión de los dictámenes periciales y requerirá al trabajador para que se presente a la realización de los estudios médicos o diligencias que requieran los peritos.

Dentro de los treinta días siguientes a la celebración de la audiencia inicial, la Junta señalará día y hora para la audiencia en que se recibirán los dictámenes periciales con citación de las partes, con el apercibimiento que de no comparecer, se les tendrá por perdido su derecho para formular repreguntas u observaciones.

Si la parte actora no acude a las diligencias ordenadas por la Junta o si abandona los estudios médicos o diligencias ordenadas, se hará constar la falta de interés, a efecto de que se decrete la deserción de la prueba, salvo que tenga alguna causa justificada señalada en la LFT.

La Junta deberá aplicar a los peritos las medidas de apremio que establece la LFT, para garantizar la emisión oportuna del dictamen.

Las partes en la audiencia de desahogo de la pericial médica, por sí o a través de un profesionista en medicina, podrán formular las observaciones o preguntas que juzguen convenientes en relación a las consideraciones y conclusiones de la prueba pericial médica. Mientras que los miembros de la Junta podrán formular preguntas al perito o a los peritos que comparezcan a la diligencia.

La Junta determinará si se acreditó el nexo causal entre la actividad específica desarrollada por el trabajador y el medio ambiente de trabajo señalado en el escrito de demanda, así como el origen profesional del riesgo de trabajo, para calificarlo como tal.

Los peritos médicos que intervengan en los conflictos vinculados con la calificación y valuación de riesgos de trabajo y enfermedades generales, deberán estar inscritos en el registro de la JFCA.

La junta fijará a las partes un término prudente para que presenten su dictamen y lo ratifique previamente. De encontrar diferencias notorias en dichos dictámenes designará un perito tercero en discordia, al que igualmente otorgará un término prudente para elaborar su dictamen y ratificarlo.

Con el resultado de los peritajes se levantará un acta en que consten todas las actuaciones procesales cuando sea celebrada alguna audiencia o diligencia especial; o simplemente se agregarán los dictámenes para ser examinados por el juzgador al pronunciar la resolución.

CAPITULO IV.

CONFLICTOS INDIVIDUALES DE SEGURIDAD SOCIAL.

1. Competencia.

La competencia se define como el modo o manera de ejercer la jurisdicción por circunstancias concretas de materia, cuantía, grado, turno, o territorio, imponiéndose por tanto una competencia, por necesidades de orden práctico. Se considera, entonces, tanto como facultad del juez para conocer de un asunto determinado, como también el conflicto que puede existir por razón de competencia, como es el caso de conflictos o cuestiones que pueden darse al respecto.

De acuerdo con el autor José Dávalos Morales, la competencia se ha definido como "...la capacidad del órgano del Estado para ejercer la función jurisdiccional, o en otros términos, la facultad que tiene el Juez para conocer de ciertos negocios, ya por la naturaleza misma de las cosas, o bien por razones de las personas".¹⁰³

También se ha entendido como la capacidad de un Tribunal o de un Juez, para conocer de una controversia legal y decidir válidamente sobre el fondo de la misma. La competencia fija los límites dentro de los cuales el órgano jurisdiccional puede ejercer su función de declarar el derecho.

No se debe confundir la competencia, con la legitimidad. La SCJN ha sostenido el criterio que entiende a la legitimidad, como la reunión de los requisitos necesarios para el desempeño de un cargo público, mientras que la competencia, es la suma de facultades que la ley le da a una autoridad para ejercer ciertas atribuciones.

Es la CPEUM en su artículo 123 fracción XX, quien determinó que las diferencias o los conflictos entre el capital y el trabajo, se sujetarán a decisión de una JCA, la cual estará integrada por igual número de representantes de los obreros y de los patrones, y uno del gobierno.

La competencia de las juntas se fija con base en dos criterios, por la materia y por el territorio:

Por razón de la materia. A la luz del artículo 123 constitucional y de su ley reglamentaria, la competencia de las juntas locales para conocer de los conflictos de trabajo es la regla general, en tanto que la competencia de las juntas federales es la excepción. Así pues, es la competencia de las juntas federales, el conocimiento y la resolución de los conflictos que se presenten en las empresas y materias de las ramas industriales, que señalan la fracción XXXI del artículo 123 de la CPEUM, y el artículo 527 de la LFT.

¹⁰³ DÁVALOS MORALES, José, *Derecho Colectivo y Derecho Procesal del Trabajo: Op. cit.*, p. 109.

Por razón del territorio: La competencia de las juntas por razón del territorio la fija el artículo 700 de la LFT, precepto legal que a la letra indica:

Artículo 700.- La competencia por razón del territorio se rige por las normas siguientes:

En los conflictos individuales, el actor puede escoger entre:

La Junta del lugar de celebración del contrato.

La Junta del domicilio del demandado

La Junta del lugar de prestación de los servicios; si éstos se prestaron en varios lugares, será la Junta del último de ellos.

En los conflictos colectivos de jurisdicción federal, la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, en los términos del artículo 606 de esta Ley; en los conflictos colectivos de jurisdicción local, la del lugar en que esté ubicada la empresa o establecimiento;

Cuando se trate de la cancelación del registro de un sindicato, la Junta del lugar donde se hizo;

En los conflictos entre patronos o trabajadores entre sí, la Junta del domicilio del demandado; y

Cuando el demandado sea un sindicato, la Junta del domicilio del mismo.

Por su parte, el pleno de la SCJN emitió la Tesis Aislada, con número de registro 257883, publicada en el Semanario Judicial de la Federación Sexta Época, Volumen LXXIX, Primera Parte, página 9, de rubro: "COMPETENCIA, FORMAS DE".

Este criterio indica que por competencia ha de entenderse, en términos generales, la facultad o capacidad que tienen las autoridades jurisdicentes para conocer y decidir sobre determinadas materias.

Es de suma importancia mencionar que hasta antes de la multicitada reforma laboral de 2012, los conflictos individuales de seguridad social, tenían el mismo tratamiento que cualquier proceso laboral ordinario, por lo que el actor podía promover su acción ante cualquier Junta Especial de la Federal de Conciliación y Arbitraje.

Actualmente, la competencia para conocer de estos conflictos sigue correspondiendo a las Juntas Especiales de la Federal de Conciliación y Arbitraje, sin embargo, en el artículo 899-A, párrafo segundo y tercero de la LFT, se delimita su jurisdicción, aseverando que el asegurado o beneficiario que decida interponer

una demanda para reclamar el otorgamiento de prestaciones en dinero o en especie, derivadas de los diversos seguros que componen el régimen obligatorio del IMSS, deberán hacerlo únicamente ante la Junta Especial de la Federal de Conciliación y Arbitraje del lugar en el que se encuentre la clínica del IMSS, en la cual se encuentren adscritos.

Y en caso de que se demanden únicamente prestaciones relacionadas con la devolución de fondos para el retiro y vivienda, corresponderá la competencia a la Junta Especial de la Federal de Conciliación y Arbitraje de la entidad federativa donde se encuentre el último centro de trabajo del derechohabiente.

De esta forma se violan garantías del actor, ya que las posibilidades de que se pueda iniciar un proceso laboral en materia de seguridad social se reducen significativamente con estas nuevas disposiciones, toda vez que se reduce la competencia de la autoridad laboral ante la cual se podrá interponer una demanda, haciendo más complicado el acceso a la justicia laboral para la parte actora.

2. Actores.

Las partes procesales son las personas que intervienen en un proceso judicial para reclamar una determinada pretensión o para resistirse a la pretensión formulada por otro sujeto. A la persona que ejercita la acción se le llama “actor, demandante o parte actora”. Mientras que a la persona que resiste la acción se le llama “demandado o parte demandada”.

Como regla general, en todos los procesos, las partes ocupan siempre una de estas posiciones o roles: demandante o demandado. Y aunque puede haber más de dos personas involucradas en el proceso, es decir, puede haber varios actores y/o varios demandados, cada una de ellas debe situarse en una de estas posiciones.

Es impropio jurídicamente calificar como parte actora en el juicio laboral, sólo al suscriptor de la demanda, ya que pueden existir dos supuestos con relación a quien presenta la demanda:

Cuando quien la suscribe es el propio actor.

Cuando quien la hace es la persona que legalmente representa al demandante.

Al respecto de la representación legal en el juicio laboral, el artículo 692 de la LFT, establece que las partes podrán comparecer a juicio en forma directa o por conducto de apoderado legalmente autorizado, el cual tendrá que cumplir con los requisitos legales en el momento de querer acreditar su personalidad en el juicio en el que interviene.

El autor Alberto Trueba Urbina, afirma que "...los sujetos del derecho del trabajo sólo son los trabajadores y sus sindicatos, sin embargo, éstos y los patrones, contingentemente los terceros y las Juntas de Conciliación y Arbitraje y los tribunales de la burocracia, son *sujetos del proceso laboral* en los conflictos del trabajo. En su caso, también pueden ser las federaciones y confederaciones, así como los dependientes económicos del trabajador, en caso de muerte de éste, tanto para exigir la indemnización como por las demás prestaciones a que hubiere tenido derecho".¹⁰⁴

La capacidad de ser sujeto del proceso lleva en sí la capacidad de ser parte. En términos doctrinarios, es parte quien posee capacidad jurídica para demandar en nombre propio, por sí mismo o a través de representante, la actuación del derecho, así como aquél frente al cual es demandada dicha actuación o sea, son partes en el proceso el actor, el demandado y también los terceros.

Ser parte en el juicio laboral implica el ejercicio de acciones y pretensiones, así como excepciones, por personas físicas o jurídicas que gozan de libertad de contratación, es decir, que tienen capacidad legal para celebrar contratos de trabajo o desempeñar empleos públicos.

En los CISS de acuerdo con el artículo 899-B de la LFT, pueden ser parte actora:

Los trabajadores, asegurados, pensionados o sus beneficiarios, que sean titulares de derechos derivados de los seguros que comprende el régimen obligatorio del Seguro Social;

Los trabajadores que sean titulares de derechos derivados del INFONAVIT o sus beneficiarios;

Los titulares de las cuentas individuales del SAR de los trabajadores sujetos a esta Ley o sus beneficiarios; y

Los trabajadores a quienes les resulten aplicables los contratos colectivos de trabajo o contratos-Ley que contengan beneficios en materia de seguridad social.

3. Demandados.

La parte demandada o demandado, es la parte contra quien se dirige la pretensión.

A propósito del tema de las partes procesales, es conveniente aclarar que los conceptos de capacidad procesal y personalidad son distintos. La diferencia principal entre la capacidad procesal y la personalidad estriba en que la primera es la facultad o posibilidad que tiene una persona para realizar cualquier acto

¹⁰⁴ TRUEBA URBINA, Alberto, *Nuevo Derecho Procesal del Trabajo: Op. cit.*, p. 363.

jurídico o para ejercer sus derechos ante los tribunales, mientras que la personalidad no es la facultad de ejercicio, sino el estado jurídico que guarda una persona en un juicio determinado o de otro modo expresado, la situación jurídica que origina el mandato, la representación legal o representación necesaria. La personalidad no es más que la manifestación del poder de representación.

En nuestra disciplina gozan de capacidad para ejercer las acciones procesales o derechos que nazcan del contrato, de las relaciones laborales o de LFT, las personas físicas siguientes:

Los mayores de edad que estén en pleno ejercicio de sus derechos civiles.

Los menores de edad que tengan más de dieciséis años.

Los menores de edad, mayores de catorce y menores de dieciséis que hayan terminado su instrucción primaria y tengan las autorizaciones correspondientes.

Los sindicatos de patrones y obreros que ejerzan derechos colectivos o individuales de sus socios.

Las federaciones y confederaciones.

La PROFEDET.

Las personas morales legalmente constituidas, a través de sus representantes.

Los sindicatos burocráticos y su federación.

Ahora bien, en el tema que nos ocupa y con base en la reciente reforma a la LFT, encontramos que la parte demandada en los CISS siempre serán el IMSS, el INFONAVIT, el ISSSTE, el FOVISSSTE y/o las AFORES. Debido a que son estas las instituciones de gobierno encargadas del otorgamiento de prestaciones de seguridad social, así como del financiamiento de las cuentas individuales donde están guardados los fondos de ahorro para el retiro de los trabajadores.

4. Pretensiones.

La pretensión procesal es aquella que se configura con motivo de la petición formulada ante un órgano jurisdiccional para que disponga la iniciación y el trámite del proceso.

La demanda y pretensión se presentan fundidas en un solo acto. En él el demandante o actor solicita la apertura del proceso y formula sus pretensiones que constituirán el objeto de éste, por medio de un escrito.

La pretensión es definida también como una declaración de la voluntad reclamando la actuación del órgano jurisdiccional frente a una persona determinada y distinta del actor. Toda vez que la protección jurídica se proyecta casi siempre sobre intereses valorables en dinero, el actor delimitará el valor de lo que se reclama, con lo que facilitará la determinación de la competencia del órgano jurisdiccional y la idoneidad de procedimiento.

Sin embargo, conviene aclarar que la acción es supuesto de la actividad de cada una de las partes y que, por lo tanto, no constituye un derecho privativo de quien deduce la pretensión, pues también la actividad del demandado, sea que se traduzca en un pedido de rechazo de aquélla o en una admisión de sus fundamentos, tiene sustento en un derecho de petición, análogo al ejercicio por el actor.

Es muy importante que la acción no se confunda con la pretensión, pues aquella no es otra cosa que el derecho en cuya virtud la pretensión puede ser llevada a un órgano. No constituye un derecho, como la acción, sino un acto que puede caracterizarse como una declaración de voluntad petitoria.

La pretensión está integrada por un elemento subjetivo (los sujetos), y por 2 elementos objetivos (el objeto y la causa), e involucra necesariamente por otro lado una determinada actividad (lugar, tiempo y forma).

El objeto de la pretensión es el efecto jurídico que mediante ella persigue y puede ser considerado desde dos aspectos: el inmediato y el mediato.

El primero es la clase de procedimiento que se reclama (condena, declaración, ejecución, etcétera) y el segundo, el bien de la vida sobre el cual debe recaer el pronunciamiento.

La causa, fundamento o título de la pretensión consiste en la invocación de una situación concreta de hecho a la cual el actor asigna una determinada consecuencia jurídica.

No debe confundirse la causa con los simples argumentos expuestos por el actor, ni mucho menos, con la norma o normas jurídicas invocadas, pues no son éstas las que individualizan la pretensión, sino los hechos afirmados, en la medida de su idoneidad para producir un determinado efecto jurídico.

Finalmente, la actividad de la pretensión procesal entraña las correspondientes dimensiones de lugar, tiempo y forma que coincidirán, necesariamente, con las del proceso en que aquella se haga valer. Por consiguiente, la pretensión tendrá como lugar, la sede que corresponda al juez o tribunal competente para conocer del proceso intentado. La pretensión es admisible cuando posibilita la averiguación de su contenido y, por lo tanto, la emisión de un pronunciamiento sobre el fondo del asunto sometido a la decisión del tribunal. Es fundada, en cambio, cuando en razón de su contenido resulta apropiada para obtener una

decisión favorable a quien la ha planteado. En consecuencia, el examen de los requisitos de admisibilidad es previo al de la fundabilidad, pues la inexistencia de los primeros excluye la necesidad de una sentencia sobre el mérito de la pretensión.

En los CISS las pretensiones de la parte actora tendrán como objeto el otorgamiento de prestaciones de seguridad social que por alguna razón la parte demandada se ha negado a proporcionar a la demandante, quien acude al órgano jurisdiccional casi siempre después de haber intentado reclamar lo que a su derecho procede mediante la vía administrativa.

5. Requisitos formales de la demanda.

El autor José Dávalos Morales, en su concepto de demanda señala "...en la determinación del verdadero objeto del proceso, fuerza es también referirse a la demanda. La LFT no regula las demandas en términos tales que determine requisitos formales de ineludible cumplimiento. Sólo se dice que el actor en su escrito inicial de demanda, expresará los hechos en que funde sus peticiones, pudiendo acompañar las pruebas que considere pertinentes, para demostrar sus pretensiones", lo que hace patente que la demanda consiste en una relación de hechos y un pedimento".¹⁰⁵

La demanda nunca debe ser confundida con la acción, porque es un mero instrumento formal, mediante el cual la acción se ejerce, ni se debe confundir tampoco con la pretensión, porque simplemente la contiene. La pretensión, además, puede ampliarse posteriormente a la demanda, tanto por la acción del propio interesado, al incorporar otras peticiones en la etapa de demanda y excepciones, como iniciativa de la junta.

La demanda debe contener los siguientes elementos:

Nombre de la autoridad ante la cual se demanda.

Nombre de la persona que ejercita la acción, es decir el actor; el nombre de la persona a quien se demanda, es decir el demandado, y el domicilio de ambos.

El objeto de la demanda, es decir lo que se está pidiendo.

Fundamento de hechos, es decir un relato concreto y preciso de los hechos que motivan la demanda.

Fundamento de derecho, que sirve de apoyo jurídico a lo demandado.

¹⁰⁵ DÁVALOS MORALES, José, *Derecho Colectivo y Derecho Procesal del Trabajo: Op. cit.*, p. 159.

Hacer un correcto planteamiento en la demanda facilita el ofrecimiento y desahogo de las pruebas, y la parte demandada no podrá decir que quedó en estado de indefensión, sin embargo, la junta tiene la obligación de corregir las deficiencias que pudiera tener el escrito de demanda, o en su caso, requerir a la actora la corrección de la misma.

Al respecto de la corrección de los errores u omisiones en los que se hubieren incurrido al momento de la redacción de la demanda por parte de los trabajadores, el TCC en Materia de Trabajo del Sexto Circuito emitió la Tesis Aislada (Laboral) VI.T.97 L (9a.), con número de registro 160909, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, Libro I, octubre de 2011, Tomo 3, página 1631, de rubro: "DEMANDA LABORAL. EL ERROR EN EL NOMBRE DEL TRABAJADOR CONTENIDO EN AQUÉLLA PUEDE CORREGIRSE HASTA ANTES DE QUE SE OTORQUE EL USO DE LA PALABRA AL PATRÓN EN LA ETAPA DE DEMANDA Y EXCEPCIONES DE LA AUDIENCIA TRIFÁSICA."

Este criterio indica que el error en el nombre del actor es una cuestión que incide directamente en la identidad de quien promueve una demanda laboral, por lo que es obligación del titular de la acción, verificar y corregir los datos que le son personales desde que presenta su demanda ante la JFCA y hasta antes de que se otorgue el uso de la palabra a la parte patronal en la etapa de demanda y excepciones de la audiencia, pues de no hacerlo así, la litis quedará establecida en los términos que originalmente se hayan planteado en la demanda y contestación correspondientes, por lo que la responsable tendrá que resolver en congruencia con ella.

Consecuentemente, la aclaración del nombre que pretenda efectuar el trabajador con posterioridad al indicado momento procesal deberá desestimarse y declararse precluido tal derecho, ya que de lo contrario se afectaría el equilibrio procesal debido a que la demandada quedaría imposibilitada para efectuar los ajustes correspondientes a su contestación, haciendo nugatorio su derecho a oponer las excepciones respectivas y a ofrecer las pruebas que considere convenientes con motivo de la aludida aclaración.

A partir de la última reforma a la LFT, se contempla un apartado especial para los CISS, en el cual están establecidos los requisitos que deberá contener la demanda en estos casos, estos son:

El nombre, domicilio y fecha de nacimiento del promovente, y los documentos que acrediten su personalidad.

La exposición de los hechos y causas que dan origen a su reclamación.

Sus pretensiones, expresando claramente lo que se le pide.

El nombre y domicilio de las empresas o establecimientos en las que ha laborado, puestos desempeñados, actividades desarrolladas, antigüedad generada y cotizaciones al régimen de seguridad social.

El número de seguridad social o referencia de identificación como asegurado, pensionado o beneficiario.

Clínica o UMF asignada y en su caso, el último estado de la cuenta individual de ahorro para el retiro.

Constancia expedida por el IMSS de otorgamiento o negativa de pensión, o constancia de otorgamiento o negativa de crédito para vivienda.

Los documentos expedidos por los patrones, el IMSS, el INFONAVIT y la AFORE correspondiente o, en su caso, el acuse de recibo de la solicitud de los mismos y, en general, la información necesaria que garantice la sustanciación del procedimiento con apego al principio de inmediatez.

Así como las demás pruebas que juzgue conveniente para acreditar sus pretensiones con las copias necesarias para la demanda y sus anexos para correr traslado a la contraparte.

Además, cuando se trate del reclamo de prestaciones derivadas de riesgos de trabajo, la demanda deberá contener el nombre del perito médico designado por la parte actora, o bien la solicitud de asignación de alguno a la JFCA.

6. Etapas procesales.

El juicio laboral inicia con la presentación de la demanda, la cual es analizada por la JCA competente a efecto de detectar alguna deficiencia o contradicción en ella.

Si la JCA detecta deficiencias en la demanda o el reclamo de prestaciones contradictorias prevendrá a la parte actora para que la aclare (Art. 873 LFT), y hecho lo anterior señalará fecha y hora para que tenga verificativo la audiencia de:

Conciliación.

Demanda y excepciones.

Ofrecimiento y admisión de pruebas.

Esta fecha deberá ser notificada a las partes por lo menos con diez días de anticipación.

El actor ofrecerá sus pruebas en relación con los hechos controvertidos. Inmediatamente después el demandado ofrecerá sus pruebas y podrá objetar las de su contraparte y aquel a su vez podrá objetar las del demandado;

Las partes podrán ofrecer pruebas supervinientes, siempre que se relacionen con las ofrecidas por la contraparte y que no se haya cerrado la etapa de ofrecimiento de pruebas. Asimismo, en caso de que el actor necesite ofrecer pruebas relacionadas con hechos desconocidos que se desprendan de la contestación de la demanda, podrá solicitar que la audiencia se suspenda para reanudarse a los 10 días siguientes a fin de preparar dentro de este plazo las pruebas correspondientes a tales hechos;

Las partes deberán ofrecer sus pruebas, observando las disposiciones de la LFT y concluido el ofrecimiento, la JCA resolverá inmediatamente sobre las pruebas que admita y las que deseche.

Cabe destacar que la audiencia se llevará a cabo, aun cuando no concurren las partes artículo 879 acarreado las siguientes consecuencias:

Si el actor no comparece al período de demanda y excepciones, se tendrá por reproducida en vía de demanda su comparecencia o escrito inicial.

Si el demandado no concurre, la demanda se tendrá por contestada en sentido afirmativo, sin perjuicio de que en la etapa de ofrecimiento y admisión de pruebas, demuestren que el actor no era trabajador o patrón, que no existió el despido o que no son ciertos los hechos afirmados en la demanda.

La etapa de desahogo de pruebas se lleva a cabo de la siguiente manera:

Cuando por la naturaleza de las pruebas admitidas, la JCA considere que no es posible desahogarlas en una sola audiencia, en el mismo acuerdo señalará los días y horas en que deberán desahogarse, aunque no guarden el orden en que fueron ofrecidas, procurando se reciban primero las del actor y después las del demandado. Este período no deberá exceder de treinta días.

Abierta la audiencia, se procederá a desahogar todas las pruebas que se encuentren debidamente preparadas, procurando que sean primeramente las del actor e inmediatamente las del demandado o, en su caso, aquellas que hubieren sido señaladas para desahogarse en su fecha.

Si faltare por desahogar alguna prueba, por no estar debidamente preparada, se suspenderá la audiencia para continuarla dentro de los diez días siguientes, haciéndose uso de los medios de apremio a que se refiere la LFT.

En caso de que las únicas pruebas que falten por desahogar sean copias o documentos que hayan solicitado las partes, no se suspenderá la audiencia, sino que la JCA requerirá a la autoridad o funcionario omiso, le remita los documentos o copias; si dichas autoridades o funcionarios no cumplieran con esa obligación, a solicitud de parte, la Junta se lo comunicará al superior jerárquico para que se le apliquen las sanciones correspondientes; y

Desahogadas las pruebas, las partes, en la misma audiencia, podrán formular sus alegatos.

Al concluir el desahogo de las pruebas, formulados los alegatos de las partes y previa certificación del Secretario de que ya no quedan pruebas por desahogar, el auxiliar, de oficio, declarará cerrada la instrucción, y dentro de los diez días siguientes formulará por escrito el proyecto de resolución en forma de laudo, que deberá contener:

Un extracto de la demanda y de la contestación, réplica y contrarréplica; y en su caso, de la reconvenición y contestación de la misma;

El señalamiento de los hechos controvertidos;

Una relación de las pruebas admitidas y desahogadas, y su apreciación en conciencia, señalando los hechos que deban considerarse probados;

Las consideraciones que fundadas y motivadas se deriven, en su caso, de lo alegado y probado; y

Del proyecto de laudo formulado por el auxiliar, se entregará una copia a cada uno de los miembros de la JCA.

Dentro de los cinco días hábiles siguientes al de haber recibido la copia del proyecto, cualquiera de los miembros de la JCA podrá solicitar que se practiquen las diligencias que no se hubieren llevado a cabo por causas no imputables a las partes, o cualquiera diligencia que juzgue conveniente para el esclarecimiento de la verdad.

La JCA, con citación de las partes, señalará, en su caso, día y hora para el desahogo, dentro de un término de ocho días, de aquellas pruebas que no se llevaron a cabo o para la práctica de las diligencias solicitadas.

Transcurrido el término a que se hace mención, concedido a los integrantes de la JCA, o en su caso, desahogadas las diligencias que en este término se hubiesen solicitado, el Presidente de la JCA citará a los miembros de la misma, para la discusión y votación, que deberá efectuarse dentro de los diez días siguientes al en que hayan concluido el término fijado o el desahogo de las diligencias respectivas.

La discusión y votación del proyecto de laudo, se llevará a cabo en sesión de la JCA, de conformidad con las normas siguientes:

Se dará lectura al proyecto de resolución a los alegatos y observaciones formuladas por las partes;

El Presidente pondrá a discusión el negocio con el resultado de las diligencias practicadas; y

Terminada la discusión, se procederá a la votación, y el Presidente declarará el resultado.

7. Política de contradicción con el principio de conciliación.

La conciliación es considerada como un mecanismo de solución de conflictos a través de la cual, dos o más personas gestionan por sí mismas la solución de sus diferencias, con la ayuda de un tercero neutral y calificado, denominado conciliador.

La conciliación comprende una serie de etapas, a través de las cuales las personas que se encuentran involucradas en un conflicto transigible o determinado como conciliable por la LFT, encuentran la manera de resolverlo a través de un acuerdo satisfactorio para ambas partes.

Además de las personas en conflicto, esta figura involucra también a un tercero neutral e imparcial llamado conciliador que actúa, siempre habilitado por los interesados, facilitando el dialogo entre ellos y promoviendo fórmulas que permitan llegar a soluciones satisfactorias para ambas partes.

Desde una perspectiva diferente además de ser un procedimiento, la conciliación es un acto jurídico en el cual intervienen sujetos con capacidad jurídica y distintos intereses, y en donde su consentimiento y voluntad están dirigidos directamente a dar por terminada una obligación o una relación jurídica, a modificar un acuerdo existente o a crear situaciones o relaciones jurídicas nuevas que beneficien a las partes interesadas.

En términos generales, la conciliación se presenta como una oportunidad que la LFT otorga a las partes para que restablezcan sus ánimos a través de una figura que puede ser de carácter judicial o extrajudicial y a la que voluntariamente se someten a raíz de un conflicto con el fin de darle existencia a un acto siempre que los derechos sean susceptible de transacción, desistimiento o conciliación.

La conciliación se puede denominar entonces, como una forma de resolver de manera directa y amistosa los conflictos que surgen de una relación contractual, o que involucren la voluntad de las partes, con la colaboración de un tercero, que no tenga interés alguno en el asunto que se esté conciliando, para que de esta manera se den por terminadas sus diferencias, suscribiendo lo acordado en un acta conciliatoria.

En la más reciente reforma a la LFT fueron suprimidas de la ley las Juntas de Conciliación debido a su poca eficacia y actuación.

Por lo que únicamente quedaron vigentes las JFCA y la JLCA, mismas que son órganos del estado mexicano, con integración tripartita y democrática; cuya finalidad u objeto, radica en conseguir y mantener el equilibrio entre los factores de la producción, mediante las funciones de conciliación e impartición de justicia, en las relaciones laborales de jurisdicción federal y local, respectivamente, estando sectorizada a la STPS, pero tiene un carácter autónomo.

Y aunque su principal función sea la de impartir justicia, promoviendo la paz social y armonía en las relaciones laborales, mediante la conciliación y el arbitraje. Garantizando a trabajadores y patronos o empleadores, respeto a la LFT, transparencia, certeza y seguridad jurídica en la resolución de los conflictos laborales.

En la realidad día con día se observan todas las irregularidades que se viven en los procesos que ante éstos órganos se interponen, ya que con base en los asuntos que se ventilan ante estas autoridades, en donde en el caso que nos ocupa la contraparte es siempre el IMSS, por experiencia se afirma que es imposible conciliar algún asunto con éste Instituto, ya que por mandato de sus superiores, los abogados de éste Instituto, que litigan los asuntos, tienen ordenado pelear los juicios y llevarlos hasta sus últimos recursos, no importando incluso si tienen o no la razón, o si a todas luces es evidente que la autoridad que conozca y resuelva el medio intentado por ellos, no les dará la razón. Generando con esta conducta un gran rezago de los asuntos y por supuesto una enorme injusticia social.

Por lo que hace a éste aspecto, no sirvió de nada la reciente reforma a la LFT, ya que a pesar de que se hizo mucho hincapié en el deseo del legislador de que haya un mayor número de asuntos que se resuelvan a través de la conciliación de las partes, dando oportunidad de que se lleve a cabo prácticamente en cualquier etapa del proceso, en la realidad se observa que esto jamás sucede, gracias al ambiente de impunidad que se vive en todas las áreas del IMSS.

8. Pruebas.

La prueba se puede definir como la actividad necesaria que implica demostrar la verdad de un hecho, su existencia o contenido según los medios establecidos en la Ley.

Existen diversos tipos de pruebas entre las que se encuentran:

La prueba documental, que es el instrumento o escrito en el que se comprueba, confirma o justifica alguna cosa que se hace con ese propósito. Los documentos que se pueden ofrecer como prueba en el juicio laboral son de dos tipos: los documentos públicos, que son aquellos cuya formulación está encomendada por la Ley a un funcionario investido de fe pública, así como los que expida en

ejercicio de sus funciones. Y los documentos privados, que son, por exclusión, todos los que no reúnan las características para ser considerados públicos.

La prueba confesional, que es el reconocimiento que sobre lo sabido de un hecho o circunstancia, hace alguien voluntariamente o preguntado por otro.

La prueba testimonial, la ofrecen las partes a cargo de una persona ajena al juicio y sus declaraciones se refieren a los hechos controvertidos.

La prueba pericial, es el medio probatorio a través de cual, personas expertas en alguna ciencia, técnica o arte, denominadas peritos, ilustran con sus conocimientos a la junta, con la finalidad de hacer convicción sobre los puntos controvertidos.

La prueba de inspección, es el medio probatorio a través del cual la junta busca formarse convicción respecto de la verdad de los hechos controvertidos, mediante el examen directo de documentos u objetos, constituyéndose, a través del actuario, en el lugar donde esos elementos se encuentren.

La prueba presuncional, la presunción es una consecuencia que la propia Ley o la junta deducen de un hecho conocido para averiguar la verdad de otro desconocido.

La prueba instrumental, es el conjunto de actuaciones que obran en el expediente, formado con motivo del juicio.

Cuando se inicia un CISS con el propósito de reclamar prestaciones derivadas de riesgos de trabajo, la probanza por excelencia es la prueba pericial médica, la cual se encuentra regulada en el capítulo adicionado a la LFT en 2012, que va de los artículos 899-A al 899-G.

Dentro de estos preceptos legales se establece que las partes designarán a sus peritos médicos en la demanda y en la contestación de la misma, los cuales deberán contar con el registro correspondiente.

En caso de que el actor omita la designación de perito médico o no solicite a la JFCA se le designe uno, ésta lo prevendrá para que subsane la omisión en un término de tres días, apercibiéndolo que en caso de no hacerlo se desechará de plano el escrito de demanda.

La prueba pericial se integrará con los peritajes que rindan los peritos de las partes, y con el que rinda el perito que designe la Junta Especial de la Federal de Conciliación y Arbitraje que conozca del caso.

La JFCA, al designar a los peritos, procurará que los mismos dependan de distinta institución que los designados por las partes, salvo que en el cuerpo de peritos médicos, no se cuente con alguno que satisfaga esa circunstancia.

Los dictámenes deberán cumplir con los siguientes requisitos:

Datos de la identificación y de la acreditación de la profesión de médico de cada uno de los peritos.

Datos de identificación del actor, precisando el documento con el que se comprobó su identidad.

El diagnóstico sobre los padecimientos reclamados;

Cuando se tratándose de calificación y valuación de riesgos de trabajo, los razonamientos para determinar la relación de causa efecto entre la actividad específica desarrollada por el trabajador y el estado de incapacidad cuya calificación o valuación se determine;

Los medios de convicción en los cuales se basan las conclusiones del peritaje, incluyendo la referencia a los estudios médicos a los que se hubiera sometido el trabajador; y

En su caso, el porcentaje de valuación, de disminución orgánico funcional, o la determinación del estado de invalidez.

Las partes contarán con un plazo de diez días hábiles contados a partir de la celebración de la audiencia inicial, para que sus peritos acepten y protesten el cargo conferido y expresen a la Junta en forma justificada, los requerimientos necesarios para la emisión del dictamen pericial y, en su caso, para la determinación del nexo causal, tratándose de riesgos de trabajo.

La JFCA se hará cargo de la notificación de los peritos que ésta designe y dictará las medidas que considere pertinentes para agilizar la emisión de los dictámenes periciales y requerirá al trabajador para que se presente a la realización de los estudios médicos o diligencias que requieran los peritos.

Dentro de los treinta días siguientes a la celebración de la audiencia inicial, la JFCA señalará día y hora para la audiencia en que se recibirán los dictámenes periciales con citación de las partes, con el apercibimiento que de no comparecer, se les tendrá por perdido su derecho para formular repreguntas u observaciones.

La JFCA deberá aplicar a los peritos las medidas de apremio que establece esta Ley, para garantizar la emisión oportuna del dictamen.

Las partes en la audiencia de desahogo de la pericial médica, por sí o a través de un profesionalista en medicina, podrán formular las observaciones o preguntas que juzguen convenientes en relación a las consideraciones y conclusiones de la prueba pericial médica.

Los miembros de la JFCA podrán formular preguntas al perito o a los peritos que comparezcan a la diligencia.

La JFCA determinará si se acreditó el nexo causal entre la actividad específica desarrollada por el trabajador y el medio ambiente de trabajo señalado en el escrito de demanda, así como el origen profesional del riesgo de trabajo, para calificarlo como tal.

La JFCA podrá requerir a las autoridades, instituciones públicas y organismos descentralizados, la información que tengan en su poder y que contribuya al esclarecimiento de los hechos; también podrá solicitar estudios médicos de instituciones de salud públicas o privadas; practicar toda clase de consultas e inspecciones en las empresas o establecimientos en los que el trabajador haya laborado y, de ser necesario, se auxiliará con la opinión de peritos en otras materias.

En la ejecución del laudo las partes podrán convenir las modalidades de su cumplimiento.

Los peritos médicos que intervengan en los conflictos vinculados con la calificación y valuación de riesgos de trabajo y enfermedades generales, deberán estar inscritos en el registro de la JFCA.

Para tal efecto, los peritos médicos deberán cubrir los requisitos siguientes:

Estar legalmente autorizados y capacitados para ejercer la profesión de médico.

Gozar de buena reputación.

Tener tres años de experiencia profesional vinculada con la medicina del trabajo.

No haber sido condenado por delito intencional sancionado con pena corporal.

Si durante el lapso de seis meses los peritos médicos incumplen en más de tres ocasiones, con la presentación oportuna de los dictámenes médicos que le sean requeridos, sin que medie causa justificada, a juicio del Presidente de la JFCA, será dado de baja del registro de peritos médicos y no podrá reingresar sino transcurridos dos años, contados a partir de la fecha de la baja.

La JFCA, integrará un cuerpo de peritos médicos especializados en medicina del trabajo, para lo cual las instituciones públicas que presten servicios de salud, deberán designar a los peritos médicos que les sean solicitados por la JFCA, en los términos del Reglamento correspondiente.

9. Incongruencias de la reforma laboral de 2012.

Cuando se elaboró el proyecto de reforma a la LFT de 2012, se realizaron una serie de propuestas las cuales de primera instancia, parecían algunas muy atractivas, pensándose inclusive, que estas modificaciones le traerían a nuestro

derecho del trabajo un nuevo aire, mejorando la impartición de justicia laboral, en nuestro país.

Sin embargo, día con día se puede observar, que si bien es cierto, se aprobaron diversas disposiciones que traen consigo algún beneficio a la parte más desprotegida del derecho laboral, a los trabajadores, también es cierto, que el rezago y las violaciones a los principios fundamentales del derecho del trabajo, se presentan durante el desarrollo del proceso, por mencionar algunas irregularidades, se expone lo siguiente:

Durante el desarrollo de la audiencia de conciliación, demanda y excepciones y ofrecimiento y admisión de pruebas, se aprecia como el propio personal de la junta que está conociendo del caso en particular, como es el caso de las mecanógrafas las cuales aunque su principal tarea es la de tomar nota de todo lo que las partes dicen durante la audiencia, desafortunadamente nos encontramos con que su postura es siempre parcial, favoreciendo en todos sentidos a la parte demandada e incluso llegan a entorpecer el buen desarrollo de las audiencias.

Esto es en verdad muy lamentable, ya que su comportamiento afecta el proceso laboral, debido a que hacen todo lo que pueden por ayudar a la parte demanda y no les interesa que muchas de sus acciones afecten de manera grave a la parte actora, algunas de las actividades que acostumbran hacer son:

Cuando por alguna razón no se encuentra la parte demandada, vocean el expediente las veces que sean necesarias, hasta que su representante comparece, y es entonces hasta ese momento que levantan la audiencia, no importando que ésta inicie varios minutos después de la hora en la que está programada, retrasando así todas las audiencias que continúan posteriormente.

Esconden el expediente y aparece mágicamente cuando ya se encuentra presente la demandada, o bien alargan la audiencia previa que se esté desarrollando hasta el momento en que el representante de la demandada está listo.

Son groseras, y a veces incluso no quieren tomar nota de lo que se les dicta, sino más bien escriben o pretenden escribir lo que ellas consideran que es más correcto.

Por otra parte son comunes los casos en los que los tribunales, en general, y las juntas, en especial, violan el principio de economía procesal y obligan a las partes a promover reiteradamente una misma solicitud procesal, o bien requieren información que ya se les proporcionó, pero como muchos de sus acuerdos los elaboran con machotes, no realizan las modificaciones necesarias para cada asunto, solicitando datos que se mencionan incluso en el escrito inicial de demanda.

En la realidad nos damos cuenta también que los tiempos que la LFT establece para el desarrollo de las diversas etapas del procedimiento laboral nunca se respetan, esto debido principalmente a la carga de trabajo que tienen las Juntas, y

de que en últimas fechas el personal que ahí labora se está reduciendo a más del 50%, imposibilitando así el avance de los juicios.

Otro grave problema es que a pesar de la existencia del principio de suplencia de la deficiencia de la demanda del trabajador, no es tomado en cuenta en el apartado de la LFT que regula este procedimiento especial de seguridad social, ya que cuando lo que está en pugna tiene que ver con un riesgo de trabajo o una enfermedad general, se le obliga al actor que en su escrito de demanda estipule el nombre de su perito apercibiéndolo que de no hacerlo en el término que se le otorga, se desechará la demanda.

Se concluye comentando que no obstante de que efectivamente existen diversos artículos en la LFT, que violan derechos de los trabajadores causándoles gran perjuicio, también es cierto que el problema se agrava por tener a personal ineficaz y corrupto trabajando en los órganos que se encargan de impartir justicia laboral, no permitiendo el desarrollo y la correcta aplicación del objetivo principal del derecho del trabajo que es el de proteger a la clase trabajadora.

Conclusiones.

PRIMERA. La seguridad social tiene una profunda repercusión en todos los sectores de la sociedad. Hace que los trabajadores y sus familias tengan acceso a la asistencia médica, y cuenten con protección contra la pérdida de ingresos, sea durante cortos períodos en caso de desempleo, maternidad o enfermedad, sea durante períodos largos debido a la invalidez o a un accidente del trabajo. Proporciona ingresos a las personas durante sus años de vejez. Los niños se benefician de los programas de seguridad social destinados a ayudar a sus familias para cubrir los gastos de educación. Para los empleadores y las empresas, la seguridad social ayuda a mantener unas relaciones laborales estables y una fuerza de trabajo productiva.

SEGUNDA. La calidad de beneficiario se ha ligado desde las primeras leyes del trabajo a los aspectos fundamentales de los riesgos profesionales, por ello, las normas que han regulado la situación jurídica del beneficiario han de tener un carácter transitorio, pues en la medida en que los beneficios de un sistema completo de seguridad social se vayan extendiendo, habrán de ir desapareciendo las disposiciones relativas en las leyes laborales. Con el principal objetivo, de que las disposiciones que se encarguen de regular éste tema, sean eficientes y atiendan las demandas y necesidades que la sociedad tenga en el momento en que el ordenamiento jurídico se encuentra vigente.

TERCERA. Las prestaciones de seguridad social, son un conjunto de medidas que pone en funcionamiento la Seguridad Social para prever, reparar o superar determinadas situaciones de infortunio o estados de necesidad concretos, que suelen originar una pérdida de ingresos o un exceso de gastos en las personas que los sufren. Pueden ser de distintos tipos, ya sea en dinero o en especie, como en el caso de la asistencia médica. Su objetivo principal es el de subsanar o superar alguna situación de salud que se le presente a un trabajador o a sus beneficiarios.

CUARTA. En la Ley Federal del Trabajo de 1970, se adopta una idea nueva de la responsabilidad de la empresa y de la economía, lo cual dio lugar a la aplicación consecuente del sentido universal del derecho del trabajo, es decir, al ser considerado como trabajo toda actividad humana, intelectual o material, independientemente del grado de preparación técnica requerido por cada profesión u oficio, la aplicación del derecho del trabajo no puede condicionarse a ningún requisito, por lo que todo accidente o enfermedad que se produzca con motivo o en ejercicio del trabajo, cualquiera sea su naturaleza y el lugar donde se preste el servicio, da origen a la responsabilidad de la empresa.

QUINTA. La ley del Seguro Social de 1943, cubrió 2 de los principales objetivos para los cuales fue creada, ya que por un lado protegió a toda la clase obrera del país, otorgándoles a todos ellos y a los dependientes económicos que formaban parte de su núcleo familiar, una mejor calidad de vida al acabar con las pandemias que estaban sufriendo en ese momento, elevando así la esperanza de vida. Y por

otro lado convertía a todas las personas en un efectivo instrumento redistribuidor del ingreso y atemperador de los problemas sociales vinculados con los aspectos productivos, al dar cobertura efectiva al parado o improductivo por causas ajenas a su voluntad.

SEXTA. En la reforma a la Ley Federal del Trabajo del 2012, se estableció un procedimiento sumario para tramitar los conflictos suscitados con motivo del otorgamiento de prestaciones de seguridad social, aportaciones de vivienda y prestaciones derivadas del sistema de ahorro para el retiro. Tal procedimiento se encuentra regulado en el capítulo XVIII bajo el título "Conflictos Individuales de Seguridad Social", mismo que comprende del artículo 899-A al 899-G. El principal objetivo de regular de una forma especial la tramitación de los juicios que versaran sobre éstos temas, fue el de hacer más rápido la atención y resolución a éstos asuntos.

SÉPTIMA. Un accidente de trabajo, es aquel que sufre el trabajador durante el desempeño de su trabajo, o al trasladarse directamente de su domicilio a su trabajo, o de éste a aquel, causado o producido por un hecho súbito, violento o fortuito, con el efecto-consecuencia de una lesión traumática que le cause la muerte o que puede afectar su integridad personal, minando parcial o permanentemente su salud o vigor vital, desarrollo y vida útil profesional, y/o laboral y humana. Mientras que la enfermedad de trabajo, es todo aquel estado patológico que se deriva de las repeticiones en el tiempo de una o varias actividades o hechos laborales que realice el trabajador en cumplimiento de su trabajo, o bien puede ser resultado del ambiente laboral en el que preste sus servicios.

OCTAVA. El medio ambiente laboral, es el conjunto de factores que actúan sobre el individuo en situación de trabajo, determinando su actividad y produciendo una serie de consecuencias tanto para el propio trabajador como para la empresa. En algunas ocasiones, los patrones descuidan el ambiente laboral porque consideran que se requiere mucha inversión para algo que no es primordial, pero se equivocan rotundamente, puesto que los costos de un ambiente laboral pésimo harán que el desempeño y productividad de los empleados disminuya considerablemente, lo que resultará más costoso que si se hubiera invertido en el mejoramiento de éste.

NOVENA. El principal objetivo de la epidemiología, es la prevención de enfermedades de los trabajadores, modificando y/o estableciendo nuevos patrones sociales, económicos y culturales, que procuren mejorar la calidad de vida, y por ende, disminuir aquellos conocidos que contribuyan a la presencia de la enfermedad y sus riesgos específicos. Su importancia se ha hecho necesaria frente a los efectos mundiales de la contaminación atmosférica, así como de las consecuencias nocivas para la salud, de la contaminación urbana, como por ejemplo, las enfermedades cardiovasculares, y/o enfermedades respiratorias. Esta labor de prevención se encuentra enfocada a las políticas de salud pública y de la promoción de la salud.

DÉCIMA. La competencia tiene como supuesto, el principio de pluralidad de tribunales dentro de un territorio jurisdiccional. Así, las reglas de competencia tienen como principal objetivo determinar cuál va a ser JFCA que va a conocer, de algún conflicto laboral, con preferencia o exclusión de las demás, o bien, de algún conflicto individual de seguridad social que ha puesto en movimiento la actividad jurisdiccional. Por ello se afirma que, si la jurisdicción es la facultad de administrar justicia, la competencia fija los límites dentro de los cuales se ejerce esta facultad. O, dicho de otro modo, los jueces ejercen su jurisdicción en la medida de su competencia.

DÉCIMA PRIMERA. La conciliación consiste en que las partes en conflicto, platican sobre las pretensiones que cada una tiene, para que de ésta manera puedan negociar y llegar a un común acuerdo, en el que ambas queden satisfechas con la resolución del caso, y si esto sucede, se levanta un acta de los acuerdos a los que se lleguen, terminando el acto conciliatorio. Sin embargo, en la práctica se observa que la postura que toma el IMSS con relación a éste tema es radical, no le interesa negociar, así que en ningún momento se acerca con su contraparte para tratar de llegar a un acuerdo. Todo lo contrario, se defiende promoviendo medios de defensa carentes de fundamentación y motivación, e incluso inventando hechos, con el único objetivo de alargar el procedimiento.

DÉCIMA SEGUNDA. Uno de los primordiales objetivos de la reforma a la Ley Federal del Trabajo de 2012, era el hecho de mejorar, para que fuera más eficiente el acceso a la justicia laboral, sin embargo, desafortunadamente, en la práctica del derecho laboral, se observan una serie de violaciones a los principios que lo rigen, tal es el caso del principio de inmediatez, que obliga a quienes van a resolver el juicio, a seguir de cerca el proceso para poder resolver en conciencia. Porque ni el presidente, normalmente encerrado en su despacho, ni los representantes sectoriales, habitualmente ausentes y presentes sólo en el momento de firmar resoluciones, ni por asomo, se enteran de la marcha de los asuntos, salvo raras excepciones. A sus manos llega la primera noticia del juicio a través del dictamen preparado por alguien que tampoco lo ha vivido y que lo conoce solo por medio del expediente.

Bibliografía.

BRICEÑO RUÍZ, Alberto, *Derecho de la Seguridad Social*, Oxford, México, 2012.

CORTÉS RODRÍGUEZ, Enrique, *Cómo Obtener el Máximo Beneficio para su Pensión*, Trillas, México, 2013.

DÁVALOS MORALES, José, *Derecho Colectivo y Derecho Procesal del Trabajo*, Porrúa, México, 2008.

DÁVALOS MORALES, José, *Derecho Individual del Trabajo*, Porrúa, México, 2009.

DE BUEN LOZANO, Néstor, *Compilación de Normas Laborales*, Porrúa, México, 2002.

DE BUEN LOZANO, Néstor, *Derecho del Trabajo*, Tomo Primero, Porrúa, México, 2005.

DE BUEN LOZANO, Néstor, *Derecho Procesal del Trabajo*, Porrúa, México, 2009.

DE LA CUEVA, Mario, *El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo*, Tomo I Porrúa, México, 2007.

DE LA CUEVA, Mario, *El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo*, Tomo II, Porrúa, México, 2006.

DE SANTO, Víctor, *La Prueba Pericial*, Editorial Universidad, Buenos Aires, 1997.

FERNÁNDEZ OSORIO, Jorge R. *La Lucha de los Trabajadores por la Salud*, Editorial Escuela Nacional para Trabajadores, México, 2006.

GRISOLIA, Julio Armando, *Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*, Ediciones Desalma Lexis Nexos, Buenos Aires, 2003.

IRURETA, Víctor A., *Accidentología vial y pericia*, Ediciones la Rocca, Buenos Aires, 2011.

LLANEZA ÁLVAREZ, Francisco Javier, *La Ergonomía Forense. Pruebas Periciales en Prevención de Riesgos laborales*, Editorial Lex Nova, España, 2007.

PATIÑO CAMARENA, E. Javier, *Instituciones del Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*, Oxford University Press, México, 1999.

RAMÍREZ CAVASSA, César, *Ergonomía y Productividad*, Limusa Noriega Editores, México, 2006.

RAMOS ÁLVAREZ, Oscar Gabriel, *Trabajo y Seguridad Social*, Trillas, México, 1991.

RODRÍGUEZ MESA, Rafael, *Estudios sobre Seguridad Social*, Ediciones Uninorte, Colombia, 2009.

RUÍZ MORENO, Ángel Guillermo, *Nuevo Derecho de la Seguridad Social*, Porrúa, México, 2002.

SÁNCHEZ ALVARADO, Alfredo, *Instituciones de Derecho Mexicano del Trabajo*, Tomo I, Vol. I, México, 1967.

TENOLAPA MENDIZÁBAL, Sergio, *Derecho Procesal del Trabajo*, Editorial Porrúa, México, 2012.

TRUEBA URBINA, Alberto, *Nuevo Derecho Procesal del Trabajo*, Editorial Porrúa, México, 1982.

DICCIONARIOS.

Diccionario Jurídico, El Derecho, grupo editorial el Derecho, España, 2009.

RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ, Fernando Eduardo, *Diccionario Jurídico y Médico*, Cárdenas Celasco Editores S. A. de C. V., México, 2009.

ENCICLOPEDIAS.

Instituto de Investigaciones Jurídicas, *Enciclopedia Jurídica Latinoamericana*, Tomos I, V, VI y IX, Porrúa, México, 2006.

Instituto de Investigaciones Jurídicas, *Enciclopedia Jurídica Mexicana*, Tomo V, Porrúa, México, 2004.

PÁGINAS WEB.

www.rae.es/realacademiadelalengua.

www.scjn.gob.mx.

<http://apunteshigieneysseguridad.blogspot.mx/2012/01/contaminantes-quimicos.html>

<http://consumidores.msd.com.mx/manual-merck/017-infecciones/183-infecciones-producidas-por-rickettsias/infecciones-producidas-rickettsias.xhtml>

<http://definicion.de/virus/>

<http://factorderiesgoquimico.blogspot.mx/2009/07/factor-de-riesgo-quimico.html>

<http://factoresderiesgosfisicos69413.blogspot.mx>

<http://mutacionupelipb.webnode.es/agentes-mutagenicos/>

http://www.biodiversidad.gob.mx/especies/gran_familia/Bacterias/bacteria.html

http://www.biodiversidad.gob.mx/especies/gran_familia/hongos/hongos.html

<http://www.definicionabc.com/salud/parasito.php>

<http://www.enfoqueocupacional.com/2011/09/compuestos-o-toxicos-neumoconioticos.html>

<http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spivst/spiv/seis.pdf>.

<http://www.ifrc.org/es/introduccion/disaster-management/sobredesastres/definición--de-peligro/tipologia-del-peligro/>

http://www.info7.mx/noticia/441756/10_enfermedades_laborales_mas_comunes_en_mexico

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

<http://www.who.int/topics/epidemiology/es/>

<https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/mc3a9todo-epidemiolc3b3gico.pdf>

https://www.google.com.mx/?gfe_rd=cr&ei=gh0dVuDhJc_R8AfQubLwCg&gws_rd=ssl#q=actividades+laborales+con+mayor+incidencia+de+enfermedades+de+trabajo+en+mexico

LEGISLACIÓN

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Ley del Seguro Social.

Ley Federal del Trabajo.

