



701
28j

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE DERECHO

EXENCION DE LA OBLIGACION DE LA PRESENTACION DEL AVISO
AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL TRATANDOSE DE
ENFERMEDADES PROFESIONALES.

T E S I S

QUE PARA OPTAR AL TITULO DE
LICENCIADA EN DERECHO

P R E S E N T A

Leticia Salgado Méndez

MEXICO, D. F., 1988



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 está 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.

I N D I C E

PROLOGO

CAPITULO I

ANTECEDENTES HISTORICOS DE LOS RIESGOS DE TRABAJO

- 1.- Antigüedad
- 2.- Maquinismo
- 3.- Inglaterra
 - 3.1. Conferencia de Berlín 1890
 - 3.2. Francia 1898
- 4.- La Organización Internacional del Trabajo (OIT)
- 5.- México

CAPITULO II

TEORIAS ACERCA DEL RIESGO PROFESIONAL

- 1.- Teorías Civilistas
 - 1.1. Teoría de la Culpa
 - 1.2. Teoría de la Responsabilidad Contractual
 - 1.3. Teoría del Caso Fortuito
 - 1.4. Teoría de la Responsabilidad Objetiva
- 2.- Teorías del Derecho Laboral
 - 2.1. Teoría del Riesgo Profesional
 - 2.2. Teoría del Riesgo de Autoridad
 - 2.3. Teoría del Riesgo de Empresa
 - 2.4. Teoría del Riesgo Social

CAPITULO III

DEL SEGURO SOCIAL

- 1.- La Previsión Social en sus diversas formas
 - 1.1. El Ahorro
 - 1.2. Las Sociedades Mutuales
 - 1.3. El Seguro Social
- 2.- Antecedentes históricos del Seguro Social
- 3.- Naturaleza jurídica del Seguro Social
- 4.- Memorias de la Comisión Redactora de la Ley del Seguro Social
- 5.- La Ley del Seguro Social

CAPITULO IV

DISPOSICIONES LEGALES Y REGLAMENTARIAS RELATIVAS A ENFERMEDADES DE TRABAJO

- 1.- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- 2.- Ley Federal del Trabajo
 - 2.1. Definición de Enfermedad de Trabajo
 - 2.2. Tabla de Enfermedades Artículo 513
- 3.- Ley del Seguro Social
 - 3.1. Definición
 - 3.2. Requisitos para tener derecho a las prestaciones en dinero y en especie en:
 - 3.2.1. Ley del Seguro Social de 1943
 - 3.2.2. Modificaciones y adiciones a la Ley del Seguro Social, de 1949
 - 3.2.3. Modificaciones y adiciones a la Ley del Seguro Social a partir de 1949 en relación con los accidentes y enfermedades de trabajo y hasta el año de 1985
 - 3.3. Inconformidad por la calificación
 - 3.4. Aviso de la Enfermedad de Trabajo
- 4.- Reglamento de las Ramas de Riesgos Profesionales y Enfermedades No Profesionales y Maternidad
 - 4.1. Definición de Enfermedad de Trabajo
 - 4.2. Inconformidad por la calificación
 - 4.3. Requisitos para las prestaciones
 - 4.4. Aviso de la Enfermedad de Trabajo

CAPITULO V

EXEGESIS DEL ARTICULO 58 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN VIGOR

- 1.- Distinción y caracteres de los accidentes y de las enfermedades de trabajo
- 2.- Teoría de los accidentes y de las enfermedades de trabajo
- 3.- Obligación de las empresas para dar el aviso de accidente al Instituto Mexicano del Seguro Social con el objeto de que se califique su profesionalidad
- 4.- Irrelevancia de otorgar la forma denominada MT-1 aviso para calificar la enfermedad profesional que presente el trabajador ante el Instituto Mexicano del Seguro Social
- 5.- Obligaciones por parte del Seguro Social de cubrir las prestaciones en dinero y en especie por enfermedad profesional, no obstante la omisión o falta de aviso para calificar la profesionalidad del padecimiento
- 6.- Resoluciones de los Tribunales Laborales en relación al otorgamiento de la pensión por enfermedad profesional al faltar la forma MT-1 aviso al Instituto Mexicano del Seguro Social para calificar dicho riesgo de trabajo

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA

PROLOGO

El estudio de las sociedades humanas, pone de manifiesto que desde las más remotas épocas la aspiración suprema del hombre ha sido la Seguridad. En los albores de la civilización, los hombres primitivos lucharon contra los riesgos -- del mundo circundante que amenazaban su existencia, como el ataque de las fieras, las inclemencias del medio físico en el cual habitaban, la agresión de tribus extrañas, etc. Esto explica que una de las primeras manifestaciones del ingenio humano haya sido la elaboración de armas para proveer a su defensa; el fenómeno de fortalecimiento de la tribu o grupo social, en el que el individuo -- veía a un protector, y las corrientes migratorias de conglomerados sociales en busca de tierras más fértiles y climas más propicios.

El desenvolvimiento de la civilización dominó al medio ambiente y los riesgos de la naturaleza disminuyeron de manera considerable, más no por ello el género humano quedó a salvo de la inseguridad, pues el progreso y la complejidad de la vida trajeron consigo nuevos riesgos contra los cuales sigue buscando protección. Estos riesgos son de índole económica.

El sistema de salarios ha hecho que la seguridad económica dependa por completo de la estabilidad de nuestros empleos. Tan completa dependencia de un salario para las necesidades de la vida nunca existió en ninguna civilización anterior, ni en la tribal, donde mientras había alimentos, cada quien se quedaba con su porción; ni dentro del sistema feudal, donde el señor era responsable -- del bienestar de sus siervos, obligado como estaba a cuidar de ellos en todo -- tiempo. Las corporaciones de oficios estaban en condiciones de controlar su producción y regular sus mercados. Hasta la implantación del sistema fabril moderno, las relaciones económicas entre patrones y trabajadores fueron directas y de carácter más o menos permanente. El empleo solía ser vitalicio y el empresario personalmente se interesaba por el bienestar de sus obreros. Las familias vivían juntas y la pérdida del empleo nunca representaba la miseria que representa hoy en día. La inseguridad económica, tal como ahora la conocemos, no existía en -- esas sociedades de antaño. Es nuestra compleja civilización actual la que al -- conquistar a la naturaleza, al tiempo y al espacio, hizo de los hombres los esclavos de sus ocupaciones.

el riesgo debía soportarlo el trabajador, salvo que se acreditase que el riesgo había sido culpa del patrón. Obviamente resultaba una prueba difícilísima o "diabólica" como expresivamente la califica la "Exposición de Motivos de la Ley". En la evolución posterior del pensamiento la doctrina y la ley cambiaron totalmente de orientación y se llegó a considerar que la responsabilidad de los riesgos debía configurarse como una responsabilidad objetiva, imputable siempre al patrón, salvo en caso de excepción expresamente señaladas en la ley. Sin embargo, a pesar de que la nueva fórmula era satisfactoria en cuanto invertía la carga de la prueba: correspondía al patrón acreditar la existencia de una excluyente de responsabilidad, por otra parte resultó poco práctica en cuanto hacía depender el resarcimiento del daño de la solvencia del patrón, la que con mucha frecuencia no existía. Por ello nació la idea de repartir la responsabilidad entre todos los miembros de la colectividad, idea que constituye la esencia del Seguro Social.

El obrero que trabaja para la sociedad tiene derecho a un standard de vida cuando pierde sus aptitudes. No puede quedar en la miseria que degrada, ante la indefencia de aquellos en cuyo bienestar y riqueza ha contribuido.

De la amenaza de la inseguridad no se puede librar al obrero por medio del ahorro, en virtud de que lo reducido de su salario sólo permite atender a las necesidades de la vida diaria y no se encuentra en aptitud de poder hacer economías. Alfred Manes hace notar que para poder ahorrar en prevención de un desembolso futuro, es necesario, ante todo, disponer de tiempo. En cambio, el que se asegura queda a cubierto desde el instante mismo en que toma el seguro, por pequeña que sea su primera aportación, aún cuando en casi todos los países se establezcan breves periodos de espera para tener derecho a los beneficios del régimen.

Esta protección tampoco puede suministrarla la asistencia, que limita sus beneficios a lo estrictamente indispensable y se basa en la caridad y en la compasión a los necesitados. Por el contrario, los beneficios del seguro constituyen un derecho individualmente adquirido y resultan de la solidaridad en su forma más elevada y dignificadora.

Las asociaciones Mutualistas intentaron, aunque de manera imperfecta, satisfacer esa necesidad humana de protegerse contra los riesgos profesionales -

En efecto, la revolución industrial que destruyó los gremios, dejó al trabajador sin la protección que éstos le otorgaban y a merced de los riesgos sociales y profesionales, pues no disponiendo de más recursos que el producto de su trabajo, una interrupción en la percepción de su salario, o una disminución del mismo pone en peligro su existencia, que depende exclusivamente de aquél. Por ello, si no se le protege contra las contingencias que de continuo le amenazan, tales como los riesgos de trabajo, las enfermedades generales, la invalidez y la vejez, queda en una situación muy precaria.

El accidente, la enfermedad o la invalidez que padezca un obrero, demanda medicinas, atención médica quirúrgica, hospitalización y aparatos de prótesis y ortopedia. La maternidad requiere asimismo asistencia médica y fondos para proveer al cuidado del recién nacido. La vejez priva al obrero de medios para procurarse un salario, y la defunción del jefe de familia deja a ésta en el -- más completo abandono y con el problema de hacer frente a los gastos de entierro.

A las eventualidades de un daño está expuesta toda la colectividad; pero las consecuencias económicas de éste son enormemente más perjudiciales cuando afectan a los obreros, que cuando atacan a personas de cierta posición económica, que pueden hacer frente a las mismas. Además, el trabajador se encuentra -- expuesto a los riesgos inherentes al trabajo que desempeña, tanto por el peligro que entraña la maquinaria, como por lo inadecuado del medio en que con frecuencia se ve obligado a laborar.

Desde sus orígenes sobre la tierra, el hombre ha tenido que trabajar. Esta actividad ha traído como consecuencia la producción de accidentes y enfermedades derivados directamente del ejercicio de un trabajo con mayor o menor -- riesgo.

Si bien accidentes del trabajo y enfermedades profesionales se han producido en todos los tiempos, únicamente con el apogeo de la Revolución Industrial se multiplicaron extraordinariamente unos y otras. Los accidentes del trabajo constituyen así -- y en cierto modo: por su cantidad y su magnitud-- un fenómeno nuevo.

En la medida en que el contrato de trabajo era regulado por el Derecho Civil, la materia de la responsabilidad derivada de los riesgos de trabajo estaba lógicamente sujeta a las teorías civilistas. De ello nació la tesis de que

y las adversidades sociales, así Sociedades de diversa índole se formaron para ayudar a los desválidos y a los deudos de los obreros que fallecían.

El seguro privado resulta también ineficaz para proteger al obrero de la inseguridad económica, en virtud de que, por sus elevadas tarifas, resulta --- inaccesible a las clases económicamente débiles, por lo cual se hace indispensable un sistema completo y efectivo de seguridad colectiva que impida que los trabajadores que no se hallen en aptitud de laborar constituyan una carga social, y determine, con la protección otorgada, un sentimiento de seguridad en el futuro que haga más fecundo el trabajo.

Los resultados de la experiencia realizada en el campo de la Beneficencia y de la Asistencia Social, así como los progresos técnicos y económicos alcanzados durante todo el siglo XIX, se resolvieron con la creación de un nuevo -- sistema de protección para los componentes del grupo social: El Seguro Social. Fue el seguro privado el que proporcionó al social los elementos fundamentales para una teoría general del seguro, la cosa, la prima y el riesgo en cualquiera de estos dos tipos de seguro la noción de riesgo es tan esencial que sin -- ella no es posible configurar jurídicamente las dimensiones del Seguro. Es así como, la noción de riesgo para el funcionamiento del seguro social es, la pérdida de ganar como consecuencia de accidente, enfermedad, invalidez, vejez, -- muerte o cesantía.

Desde sus inicios, el Seguro Social nace como una forma particular de dar al asalariado medios propios de vida, independientemente de la asistencia social. La prima del seguro cubre el riesgo de la pérdida de la capacidad de ganancia y la responsabilidad del Estado por ello se va haciendo, de más en más, subsidiaria.

El Seguro Social es valioso fruto de un gran concepto de justicia en el modo de estimar los problemas sociales y la necesidad cada vez más urgente de evitar dolorosas miserias y de saciar nobles y legítimos anhelos.

La concepción teórica del Seguro Social nació en Alemania, el Seguro Social Alemán ha sido el inspirador de casi toda la legislación que sobre esta -- materia se ha dictado en el mundo. El mérito de la legislación Bismarckiana -- consiste en haber convertido el seguro voluntario, existente, en obligatorio o forzoso. La mayor parte de los países, después del experimento alemán, fue--

ron pasando del seguro social voluntario al obligatorio, la mayor parte de las veces ayudado por subsidios del Estado.

El primer seguro que aparece en lo social es el de Accidentes Profesionales, el cual siempre ha tenido su origen en una legislación previa y simple de responsabilidad objetiva del empresario.

El Seguro Social constituye en la actualidad la base de la legislación obrera de un país, porque es la institución que más amparo proporciona a los asalariados, que sin ella quedarían a merced de la inseguridad económica por no poderse procurar un sistema de protección con sus propios esfuerzos.

Es por ello también que la introducción de dicho régimen ha sido colocada entre los derechos fundamentales del hombre en la Constitución Política de numerosos pueblos latinoamericanos.

De ahí nuestra inquietud de analizar el problema con que se enfrentan los trabajadores cuando pretenden obtener las prestaciones establecidas en el Seguro de Riesgos de Trabajo contenido en nuestra Ley del Seguro Social, y muy en especial cuando presentan una Enfermedad de tipo Profesional.

C A P I T U L O I

ANTECEDENTES HISTORICOS DE LOS RIESGOS DE TRABAJO

1.- ANTIGUEDAD

Desde sus orígenes sobre la tierra, el hombre ha tenido que trabajar. Esta actividad ha traído como consecuencia la producción de accidentes y enfermedades derivados directamente del ejercicio de un trabajo con mayor o menor riesgo.

En la antigüedad, el trabajo era de naturaleza manual y estaba a cargo, en su gran mayoría, de los esclavos. Cuando uno de estos esclavos sufría alguna enfermedad o lesión, la incapacidad laboral implicaba solamente un daño que era soportado por el dueño del esclavo como cualquier otro provocado por un objeto o animal.

Durante la vigencia del sistema corporativo, no existía sistema legal alguno sobre la prevención de los Riesgos de Trabajo, sólo se observaba una cierta obligación de carácter moral entre el maestro, sus compañeros y aprendices. Así, la corporación atendía a los damnificados mediante instituciones de beneficencia, que formaban parte de un sistema de asistencia social basado en el sentido de fraternidad -- cristiana.

Es cierto que en épocas antiguas --señala Hernández Márquez-- el trabajo era preferentemente manual, prestado por operarios y realizado casi sin el empleo de maquinarias, que a lo sumo no resultaban ni complejas ni peligrosas; la mano de obra con tratada, poco numerosa, iba acompañada de una adecuada y eficaz formación profesional mediante los diversos grados de aprendiz y oficial. (1)

Si bien durante el régimen gremial y corporativo no existió, en realidad, sistema legal jurídico alguno sobre la prevención de los accidentes, hubo, a través de las corporaciones, medidas de protección para los trabajadores, además de la necesaria preparación técnica y asistencia médica.

Los accidentados no quedaban abandonados a sus propios medios; la corporación atendía sus necesidades sobre la base, principalmente, de instituciones de beneficencia. El sistema, como bien se ha afirmado, si a la luz de los modernos principios debe reputarse incompleto, "no cabe duda que en aquel entonces cumplía acertadamente su papel". (2)

El auxilio y cuidado de las víctimas se fundaban en la beneficencia; de tal manera que las prestaciones no derivaban del hecho accidente, sino de la asistencia y ayuda mutua que todo ponente del gremio tenía derecho a recibir cuando tuviera que suspender su trabajo por una causa cualquiera no imputable a su persona. Estas normas, que cabe calificar de generales, podían en algunas corporaciones de oficios presentar otro carácter; pero, en síntesis, la asistencia mutua caracterizaba el régimen corporativo en lo relacionado con los accidentes laborales.

Los estatutos de las corporaciones de oficios no pudieron contemplar ni resolver sino los problemas propios provenientes del trabajo realizado por la aplicación de la propia fuerza muscular de los trabajadores; más tarde, con la aparición del maquinismo, surgieron situaciones bien distintas y un considerable aumento de los accidentes del trabajo, provocados por la utilización de poderosas fuerzas ajenas a la muscular.

Hasta la Revolución industrial, la producción se concentraba en pequeños talleres, con un número limitado de obreros que trabajaban bajo la vigilancia directa del patrono. Se sumaba a esa actitud interesada y paternal a la vez el que los estatutos de las corporaciones de oficio se cuidaban de establecer, en ciertos casos, las más adecuadas medidas que respecto a la seguridad en el trabajo podían adoptarse. Precisamente la ausencia de máquinas y el desconocimiento de la aplicación de la fuerza motriz hizo que, hasta adquirir desarrollo la Revolución industrial, no constituyeron preocupación formal los accidentes del trabajo y que no se promovieran sistemas para organizar la seguridad personal ante la prestación de servicios expuestos a siniestros y enfermedades.

2.- MAQUINISMO

Si bien accidentes del trabajo y enfermedades profesionales se han producido en todos los tiempos, únicamente con el auge de la Revolución industrial se multiplicaron extraordinariamente unos y otras. Con la aparición del maquinismo y la aplicación de nuevas fuerzas a la industria, el número de accidentes del trabajo aumentó considerablemente; advirtiéndose entonces la necesidad de proteger, de alguna manera, a los trabajadores previniendo los riesgos profesionales y adoptando medidas de seguridad que en forma instintiva aplicaban los mismos operarios en su propio beneficio.

A fines del siglo XVIII y comienzos del siglo XIX, con la producción en masa, con la concentración de los trabajadores en reducidos lugares de trabajo, con la propagación e incesante poderío del maquinismo y la falta de organizada protección para los trabajadores, el problema de los accidentes de trabajo comenzó a preocupar seriamente a médicos, economistas y legisladores.

Los accidentes del trabajo constituyen así -y en cierto modo: por su cantidad y su magnitud- un fenómeno nuevo. Con Pozzo, podemos afirmar que la transformación industrial del siglo XIX, con la incorporación y el extraordinario desarrollo del maquinismo, aumentó la cantidad de accidentes; hecho acrecentado por el gran número de obreros que se ocupan en las fábricas y la peligrosidad de ciertas sustancias - que los descubrimientos de la química han llevado a la industria. (3)

El maquinismo, más que surgido de la Revolución industrial, causa de ésta, señala un intenso impulso fabril, cuya derivación inmediata consiste en una mayor inseguridad para el trabajador. El maquinismo, al hacer posible la concentración del trabajo en reducidos talleres, acentúa el peligro que el uso de la máquina entraña siempre; y las consecuencias, resaltadas por Sachet, son que los accidentes se producen en forma más impresionante; y tienden a convertirse, en cierta manera, de individuales en colectivos. Y si bien "todavía hay casos de obreros que se lesionan aisladamente, la atención recae, ante todo, sobre esas grandes catástrofes en que los trabajadores caen en filas cerradas, como soldados en un campo de batalla". (4) Unicamente cuando el ritmo industrial aceleró su marcha progresiva, con fuerzas distintas, a las musculares, "empezó el riesgo inevitable para la potencia humana que le incorpora a su labor". (5)

Los accidentes y enfermedades laborales no han constituido problema grave hasta la etapa en que el uso del vapor y la electricidad han creado la posibilidad de maquinarias potentes que aumentan, por su propia fuerza y velocidad, los riesgos del trabajo.

El trabajo en la Antigüedad clásica y en la Edad Media, a través del sistema corporativo, producía lesiones y creaba inválidos para el trabajo, los cuales debían recurrir a la caridad pública cuando no eran atendidos por sus propios gremios o corporaciones de oficios.

Los medios de seguridad y de prevención de accidentes no surgen con estructura coherente hasta que la Revolución industrial no alcanzó toda su expansión en los --

distintos aspectos: uno, inevitable por los medios mecánicos y las fuerzas propulsoras, así como por las instalaciones de diversa y compleja índole, el de las eventuales víctimas de esos riesgos. Hasta entonces no pudo pensarse en la necesidad de -- proteger a esa masa de trabajadores incorporados a una actividad que exigía un cons tante tributo de vidas, de lesiones, de padecimientos físicos y psíquicos diversos.

El problema no tenía la importancia que en el siglo XIX habría de experimentar. La investigación sobre las medidas de seguridad y prevención de accidentes de traba jo sólo se inicia cuando la Revolución industrial completa su desarrollo, cuando el maquinismo cobra una elevada contribución de víctimas, sin detenerse en medios ni -- examinar las contingencias para los productores, en un principio relevados sin más, cuando sufrían algún percance, por acudir a la inagotable reserva industrial de los operarios sin sueldo o peor remunerados.

3.- INGLATERRA

En 1812, se dictó en Inglaterra una Ley que reglamentaba el trabajo de los --- aprendices y señalaba ciertas obligaciones de los patrones en materia de higiene y seguridad, que consistían en proveer a las fábricas de ventilación y limitar, como medida de prevención, el trabajo de mujeres y menores.

3.1.- CONFERENCIA DE BERLIN 1890

Las primeras ideas del Riesgo Profesional, se empiezan a dilucidar a fines del siglo XIX en Europa con la Conferencia de Berlín, celebrada en el año de 1890, que dirigió sus recomendaciones sobre el trabajo que se desarrollaba en las minas.

3.2.- FRANCIA 1898

En Francia, la materia de Riesgos Profesionales estaba integrada en el Derecho Civil, como se ve claramente en la Ley de Accidentes de Trabajo del 7 de agosto de 1898 integrada por seis elementos: a) La idea del Riesgo Profesional, fundamento de la responsabilidad del empresario; b) la limitación del campo de aplicación de la Ley de Accidentes de Trabajo; c) la distinción entre caso fortuito y fuerza mayor;

d) la exclusión de la responsabilidad del empresario cuando el accidente es debido a dolo del trabajador; e) la idea de principio de la Indemnización Forfaitaire y, f) la idea de que el obrero tiene únicamente que acreditar la relación entre el accidente y el trabajo.

El primero de estos elementos se fundaba en la idea del riesgo objetivo, señalada en el artículo 1384 del Código de Napoleón, pero en forma restringida, ya que si bien el riesgo objetivo se refiere a la responsabilidad del propietario por los daños que ocasiona la cosa, la idea de la ley de 1898 se fundaba en la peligrosidad de las instalaciones fabriles, en el peligro específico particularmente grave suscitado por el empleo de las máquinas y de la técnica, para generar la responsabilidad.

El segundo de los elementos se explica en el sentido de que la ley a que nos referimos, sólo se aplicaba al campo de accidentes de trabajo y no incluía lo relativo a las enfermedades profesionales por su desconocimiento y sus diferencias con los accidentes.

El tercer elemento distinguía entre el caso fortuito y la fuerza mayor distinción que se considera de cabal importancia, a fin de poder conocer las causas que dan origen a los Riesgos de Trabajo con sus consiguientes responsabilidades. Caben considerar por tanto acertada la distinción que hacía la ley, al explicar que el caso fortuito es todo acontecimiento-imprevisto e inevitable cuya causa es inherente a la empresa o se produce en ocasión del riesgo creado por la propia negociación, - en tanto que la fuerza mayor es el acontecimiento imprevisto cuya causa física o humana es absolutamente ajena a la empresa, al hacer esta distinción, se concluye - que la fuerza mayor sólo era causa excluyente de responsabilidad para el patrono.

El cuarto elemento excluía al patrón de la responsabilidad cuando el accidente se debía a dolo o falta intencional del trabajador, situación fácil de comprender, ya que la ley no puede proteger al que se lesiona por su gusto.

El quinto de los elementos de esta ley, se refiere a la Indemnización Forfaitaire, que constituye la base para la fijación de las indemnizaciones por los accidentes de trabajo ocurridos y comprende la idea de que la indemnización no debe ser total sino parcial, suprimiendo así el arbitrio judicial mediante el establecimiento de indemnizaciones fijas, sistema que evita la controversia sobre el monto de -- las indemnizaciones y permite al patrón prever sus responsabilidades facilitándole la contratación de seguros.

El sexto y último de los elementos en que se fundaba la Ley de Accidentes de Trabajo apuntada, señalaba que se debía probar la relación entre el accidente y el trabajo, pues la ley d. . . en su artículo lo. que los accidentes debían ocurrir por el hecho o en ocasión del trabajo, concepto que dió lugar a una serie de interpretaciones oscuras, entre otras la de la Corte de Casación Francesa, que dijo que basta ba que los accidentes ocurrieran en el lugar y durante las horas de trabajo para -- ser considerados como de trabajo, lo que restringió el principio fundamental del -- artículo lo., que es más general, pero estableció que si el obrero demostraba que -- el accidente ocurrió en el lugar y en horas de trabajo, no tendría que probar esa -- relación de causa (trabajo) efecto (accidente) y se obligaba al patrón a demostrar el dolo del trabajador o la fuerza mayor, invirtiéndose la carga de la prueba para el trabajador en caso de prestar sus servicios fuera del centro de trabajo.

En 1919 se dictó la Ley de Enfermedades Profesionales, tema que por su desconocimiento e imprecisión no había sido tratado hasta entonces, aunque el legislador -- francés estaba convencido de que la idea del Riesgo Profesional reclamaba la inclusión, en la ley, de las enfermedades ocasionadas con motivo del trabajo.

Esta ley, contenía una tabla donde se señalaban las enfermedades consideradas como profesionales y para probar su existencia se necesitaba la concurrencia de algunas circunstancias, como lo eran los dictámenes médicos elaborados por peritos. El trabajador debía probar que trabajó habitualmente en la profesión correspondiente y si el trabajador se separaba de la empresa se daba un plazo de incubación para la enfermedad durante el cual había lugar a la responsabilidad del empresario.

En 1938 se dictó también en Francia una nueva ley, ya no comprendida dentro del Derecho Civil, sino del Derecho Laboral, basándose sin embargo, en las ideas civilistas y cuyas innovaciones fueron trascendentes.

4.- LA ORGANIZACION INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT)

De vital importancia resulta comentar las medidas adoptadas por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en materia de Riesgos de Trabajo. La OIT es una -- institución especializada por la Organización de las Naciones Unidas a la que México ingresó en 1946, y que es "una supervivencia de la extinta sociedad de Naciones que conservó su estructura desde entonces". Tiene su sede en Ginebra en donde funciona

la Oficina Internacional del Trabajo a manera de Secretaría permanente. Su objeto es mejorar las condiciones de trabajo, prevención del desempleo, salarios, protección al trabajador contra enfermedades y lesiones en el trabajo, etc.

Las convenciones adoptadas por la conferencia de la OIT han ejercido gran influencia en el plano mundial para unificar las medidas tendientes a la prevención de accidentes y a la seguridad e higiene en el trabajo.

De 1925 a 1934, la propia Oficina Internacional del Trabajo adoptó varios convenios para reglamentar las indemnizaciones por accidentes de trabajo, el seguro de enfermedad, las pensiones de vejez y el seguro de desempleo.

La Oficina Internacional del Trabajo ha señalado como principios en el desarrollo de la seguridad social y la asistencia social los siguientes:

- a) La protección total coordinada de las diversas contingencias, que sin culpa del trabajador, pueden traer como resultado la pérdida temporal o permanente del salario, asistencia médica y asignaciones familiares;
- b) Extensión de esta protección a todos los adultos en la medida que la exigen, así como a las personas a su cargo;
- c) Seguridad de recibir las prestaciones, que aun siendo médicas permitan mantener un nivel de vida socialmente aceptable y se otorguen en virtud de un derecho legal bien establecido;
- d) Financiamiento por métodos que obliguen a la persona protegida a tener presente, en cierto modo, el costo de las prestaciones que recibe, pero al mismo tiempo, una amplia aplicación del principio de solidaridad entre ricos y pobres, hombres y mujeres, asalariados y personas muy jóvenes o de edad muy avanzada para trabajar robustos y endebles.

En la Carta del Atlántico se hace mención ya a la seguridad social.

En 1939 en la Conferencia de los Estados de América, miembros de la OIT, se observa una tendencia a fusionar la asistencia pública y los seguros sociales designándose estas dos ramas de la prevención con la denominación de seguridad social.

La Organización Internacional del Trabajo celebró, hasta el año de 1939, veinticinco reuniones: la primera en Washington, U.S.A., la segunda en Génova y el resto en Ginebra, asiento definitivo de la Organización.

El número de convenciones elaboradas durante los veintidós años que tiene de existencia la Organización Internacional del Trabajo, es de sesenta y siete; quince

de ellas se refiere a condiciones generales de trabajo y el resto a trabajos particulares, como el marítimo, el agrícola, el trabajo de las mujeres y el de los niños, seguros sociales, etc. Brevemente daremos cuenta del objeto de esas Convenciones.

En materia de condiciones de trabajo, se fijó por la Conferencia la duración -- del trabajo en los establecimientos industriales. (Convención 1, Washington, 1919); se determinaron las condiciones del empleo de la cerusa en la pintura (Ginebra, 1921 Convención 13); se instituyó el descanso semanal en los establecimientos industriales (Ginebra, 1921. Convención 14); se adoptaron reglas para la reparación de los -- accidentes de trabajo (Ginebra, 1925. Convención 17); de la misma manera se fijaron reglas para la reparación de las enfermedades profesionales (Ginebra, 1925. Convención 18); se instituyeron medidas de protección en favor de los trabajadores de los muelles contra accidentes de trabajo (Ginebra, 1932. Convención 32); se revisó la -- Convención número 18, relativa a enfermedades profesionales (Ginebra), 1934. Convención 42).

Respecto de la rama de construcciones se establecieron medidas de seguridad en beneficio de los trabajadores y para evitar riesgos profesionales (Ginebra, 1937. -- Convención 62).

En materia de seguros, la Organización Internacional del Trabajo ha realizado una de las labores más amplias. Han sido objeto de regulación internacional los seguros siguientes: seguro de enfermedad de los trabajadores de la industria y del comercio y del servicio doméstico (Ginebra, 1927. Convención 24); seguro de enfermedad de los trabajadores agrícolas (Ginebra, 1927. Convención 25).

Respecto de los trabajadores extranjeros se previno la igualdad de trato que -- reciben los trabajadores nacionales en materia de reparación de accidentes de trabajo (Ginebra, 1925. Convención 19).

Las Recomendaciones elaboradas por la Organización Internacional del Trabajo -- durante los veintidós años que tiene de existencia, son en número de cincuenta y -- cinco, aun cuando pudiera considerarse que son cincuenta y seis, toda vez que la -- resolución de Berna sobre el empleo del fósforo blanco en la industria de los cerillos, tiene los caracteres de una verdadera Recomendación, puesto que así fue reconocida por la Organización.

Consignaremos las Recomendaciones elaboradas por la Organización Internacional del Trabajo, señalando, como lo hicimos para las Convenciones, el objeto de las mismas. Al igual que las Convenciones, o tratan problemas de condiciones de trabajo, o

bien tocan cuestiones particulares o actividades determinadas de los trabajadores, por lo que se hace necesario continuar con el orden que seguimos para dar la noticia acerca de las Convenciones.

Las Recomendaciones que se refieren a condiciones de trabajo son las siguientes: medidas preventivas para el manejo del plomo, o sea para combatir la enfermedad conocida con el nombre de saturnismo en las mujeres y en los niños, 1919; reparación de los accidentes de trabajo, previendo las indemnizaciones que están obligados a cubrir los patrones, 1925; establecimiento de una jurisdicción específica para conocer de las contiendas que surjan con motivo de la reparación de los accidentes, 1925; medidas propuestas para reparar las incapacidades provenientes de enfermedades profesionales, 1925; medidas preventivas de accidentes de trabajo, 1929; - dispositivos que deben tomarse para el manejo seguro de las máquinas en toda clase de establecimientos, 1929.

México ingresó a la Sociedad de las Naciones, y como consecuencia a la Organización Internacional del Trabajo, en el año de 1932. Al producirse ese hecho, la Organización Internacional del Trabajo tenía aprobadas un sinnúmero de Convenciones y una gran cantidad de Recomendaciones; nuestro país se vió en el caso de llevar a cabo un minucioso estudio de las primeras, para el efecto de resolver sobre su ratificación. Nuestra legislación, seguramente de las más avanzadas en materia de trabajo, ha podido resistir, sin grandes reformas, la ratificación de muchas de las Convenciones de la Organización Internacional del Trabajo.

El número total de Convenciones aprobadas por la Organización Internacional del Trabajo, hasta el año de 1939, es en realidad de sesenta, pues del número total deben deducirse siete, que no son sino revisiones de Convenciones anteriormente aprobadas, cuyas materias reglamentadas son las mismas, aunque el contenido pueda ser diverso.

México ha aprobado, de las sesenta Convenciones, veintiocho, y son entre otras las que se refieren al trabajo nocturno de la niñez en la industria; a la indemnización de los accidentes en la agricultura; al empleo de la cerusa en la pintura; a la reparación de los accidentes de trabajo; a la igualdad de trato de los trabajadores extranjeros y nacionales en materia de reparación de los accidentes de trabajo; a las enfermedades profesionales.

En un principio, la Organización Internacional del Trabajo permitió el procedimiento conocido con el nombre de ratificación con reservas, respecto de los proyectos de Convención elaborados por ella, mediante cuyo procedimiento podían los países miembros de la Organización ratificar parte de las Convenciones, o bien condicionar a determinada circunstancia o hecho la ratificación, por regla general, que otros países procedieron en igual forma. La Organización Internacional del Trabajo se ha opuesto a ese sistema de ratificación y ha resuelto que, o de plano se aprueban en su totalidad, o se rechazan también íntegras.

El Gobierno de México ha sostenido contra ese punto de vista de la Organización Internacional del Trabajo, la necesidad de seguir admitiendo la ratificación con reservas, pues si el fin de la Organización es integrar poco a poco el derecho internacional del trabajo, más se logra mediante el procedimiento de ratificación con reservas, que procediendo a la íntegra ratificación o al rechazo completo de las Convenciones.

El punto de vista del Gobierno mexicano nos parece más ajustado a los fines de la Organización.

5.- MEXICO

Para este trabajo se parte de la época colonial, época en la cual empiezan a surgir las medidas preventivas de los riesgos de trabajo. Durante esta época existió una organización corporativa como en Europa, y la legislación vigente fueron las leyes de Indias cuya preocupación no fue otra que la de elevar el nivel de la clase indígena.

Estas leyes iniciaron su vigencia en el año de 1680, durante el reinado de Carlos II, y "por primera vez en los ordenamientos positivos, se aseguró un régimen jurídico preventivo, de asistencia y reparación para los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. En estas leyes se contienen muchas disposiciones en materia de trabajo; llegaron a reglamentar lo relativo al salario mínimo, pago en efectivo; establecieron categóricamente la prohibición de tiendas de raya y la prevención de accidentes y enfermedades de trabajo, regularon derechos de asistencia a los indios enfermos y accidentados, señalando "que los indios que se accidentaban, debían seguir percibiendo la mitad de su salario o retribución hasta su total

restablecimiento; en caso de enfermedad, a los que trabajaran en los obrajes, se les concedía la percepción íntegra de sus salarios, hasta el importe de un mes de sueldo, los indios podrían hacerse atender en hospitales que estuvieran sostenidos con subvenciones oficiales y cotizaciones hechas por los patrones". (6)

Por otra parte, la legislación de Indias designó medidas para prevenir los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, prohibiendo que los indios pertenecientes a climas fríos fueran llevados a trabajar a zonas cálidas; que los menores de 18 años acarrearán mercancías; se obligaba a los patrones de la coca y el añil a tener médicos cirujanos bajo sueldo, para atender a los accidentados y enfermos; previeron la asistencia y curación de los indios enfermos que adolecieran en ocupación de las labores y trabajo, ora que sea de mita o repartimiento o voluntarios... de forma que tengan el socorro de medicinas y regalos necesarios sobre que atender con mucha vigilancia" (7).

Con lo anterior podemos señalar que el contenido social de las Leyes de Indias se anticipó bastante a los países europeos, pero desgraciadamente, estas medidas se pierden durante la época independiente, y es en la Revolución Mexicana de 1910, que culmina con la Constitución de 1917, cuando vuelven a aparecer medidas de esta índole.

En efecto, la protección de los Riesgos de Trabajo en nuestro país se inicia a principios de este siglo con el Programa y Manifiesto a la Nación Mexicana de la Junta Organizadora del Partido Liberal Mexicano, suscrito en San Luis Missouri el 10. de julio de 1906, por los hermanos Flores Magón, Juan Sarabia, Librado Rivera y otros, que señalaba en su artículo 25 la obligación de los dueños de minas, fábricas y talleres a mantenerlos higiénicos y seguros, y en su artículo 27, a indemnizar por accidentes de trabajo. (8)

José Vicente Villada, en el Estado de México, y Bernardo Reyes, en Nuevo León trataron de iniciar una tímida reforma en beneficio de los trabajadores. Procuraron evitar, mediante una rudimentaria legislación laboral, los problemas de las familias de los obreros, derivados de los riesgos profesionales. Rodolfo Reyes presentó al Ministerio de Fomento, en 1907, un proyecto de Ley Minera. En el capítulo IX aparecen diversas medidas protectoras de los trabajadores y de sus familiares, quienes eran indemnizados en caso de ocurrir algún siniestro.

El Manifiesto floresmagonista demuestra la inutilidad de las tímidas reformas propuestas por los funcionarios del régimen, supuesto que con ellas no podía el -- trabajador alcanzar un mínimo de bienestar, pues sus carencias se derivaban de un régimen de explotación y no sólo de los casos de riesgo profesional, como lo pre-- tendía la sociedad porfirista. Los miembros del Partido Liberal consideraban neces-- ario reformar la Constitución para garantizar efectivamente al obrero un salario mínimo, una jornada máxima, el descanso dominical, la igualdad de salarios, entre ex-- tranjeros y nacionales, la seguridad e higiene en las fábricas y talleres, así como una protección especial para el trabajo de las mujeres y los menores y la pro-- hibici n absoluta para emplear a niños menores de doce años.

Los obreros aprovecharon el régimen de libertad instaurado por Francisco I. Madero para fundar diversas organizaciones laborales. Los sacerdotes de pensamien-- to avanzado lograron agrupar en 1912 a veinte mil trabajadores en la Confederación de Obreros Católicos. López Aparicio nos dice que la "Mutualista Obrera" de la Ciud-- dad de México contaba con 7212 socios y la "Sociedad de Obreras" había conseguido agremiar a 9275 trabajadoras.

En 1913 se presentaron dos proyectos de reformas laborales ante la Cámara de Diputados; en ambos se propone al Congreso la adopción de medidas protectoras del obrero, mediante leyes de carácter federal. En el primer caso, la diputación por Aguascalientes sostuvo la necesidad de reglamentar los riesgos profesionales en -- toda la República, con fundamento en consideraciones humanísticas, las cuales no podrían modificar, desde luego, el principio de las "facultades expresas" consagra-- do en el pacto federal. El grupo de renovadores us  la misma técnica que empleara Rodolfo Reyes, y propuso una serie de reformas al Código de Comercio de 1894, las cuales implicaban la actividad del legislador federal en materia de trabajo.

En ambos proyectos encontramos algunos antecedentes de la Ley del Seguro So-- cial. Los diputados de Aguascalientes imaginaron una Caja a cargo de los patrones, la cual contrataría con las compa as de seguros una serie de pólizas, que garanti-- zar an el pago de las indemnizaciones a los obreros en caso de riesgo profesional. La Caja sería manejada por autoridades administrativas, y engendrara una obliga-- ción subsidiaria por parte del gobierno en relación con los derechos de los trabaja-- dores. Es decir, el proyecto consideraba la intervención directa del Estado en su calidad de administrador, y no sólo de legislador, como una necesidad para el cum-- plimiento de las leyes laborales.

Salvador Mercado, en Chihuahua, promulgó el 2 de julio de 1913 una ley sobre accidentes del trabajo, copiada de la neolonesa de 1906. Esta ley es un producto de las victorias de Francisco Villa en los primeros meses de la revolución constitucionalista.

Cándido Aguilar estableció en Veracruz la obligación patronal de otorgar servicios médicos a los trabajadores enfermos, quienes tenían derecho, igualmente, a recibir alimentos más una indemnización por parte de la empresa, consistente en la totalidad del jornal, que cobrarían en tanto durara su impedimento. Los servicios médicos comprendían el establecimiento de hospitales o enfermerías, "dotados convenientemente de arsenal quirúrgico, de drogas, medicinas y de médicos y enfermeras".

La Ley sobre Accidentes del Trabajo, promulgada el 25 de diciembre de 1915 por Nicolás Flores, gobernador del Estado de Hidalgo, sigue de muy cerca la Ley de Bernardo Reyes; pero en los artículos 6 y 7 aparece un antecedente directo de la Ley del Seguro Social. El artículo 6o. indica a los empresarios, que: "podrían substraerse de la responsabilidad en que incurran por accidentes del trabajo, asegurando contra accidentes a los individuos de su dependencia, en alguna de las compañías que se dedican a esta clase de negocios, que sea de reconocida honradez y solvencia, a juicio del Departamento del Trabajo y previa aprobación del Ejecutivo del Estado". El artículo 7o. agregaba: "En todo caso, los responsables de accidentes deberán asegurar a sus trabajadores contra siniestros, a razón de trescientos pesos cada uno, sin perjuicio de erogar los gastos del sepelio". (9)

Merece especial mención la Ley del Trabajo promulgada por Salvador Alvarado en 1915, en su calidad de gobernador del Estado de Yucatán. Desde la Exposición de Motivos encontramos un tono de indignación apenas reprimido, por la contemplación de las penalidades sufridas por los trabajadores peninsulares. En Salvador Alvarado encontramos un atisbo profético de los futuros sistemas de seguridad social. Procura rescatar al hombre del temor ante una vejez desvalida y funda una sociedad mutualista del Estado, que otorgará pensiones en caso de vejez o muerte del asegurado. En materia de riesgos profesionales, la Ley de Alvarado propone la creación de una "Junta Técnica", encargada de estudiar los inventos o mecanismos, que eviten los siniestros. Mientras tanto, se dictan medidas generales para reglamentar la higiene y seguridad en los talleres, se fijan indemnizaciones en caso de riesgo profesional y se autoriza a los patrones a contratar con compañías de seguros, para que los substituyan en sus obligaciones respectivas.

En el año de 1916 el Primer Jefe expidió un decreto del día 14 de septiembre en el cual explicaba la urgencia de llevar a la práctica las reformas políticas, sociales y económicas que postulaba la revolución, pues consideraba que su implantación sería remedio eficaz para dar fin a la guerra interna.

Don Venustiano Carranza consideró necesario elaborar una nueva constitución, -- puesto que la revolución perseguía, como principal objetivo, dar fin a la Edad Media mexicana, y convertir al país en una nación moderna, que pudiese vivir en armonía -- con el tiempo. Para conseguir tal propósito, no era suficiente reformar la Constitución liberal de 1857, que a pesar de sus aciertos teóricos, se había revelado ineficaz en la práctica.

Las reformas solicitadas por los obreros y los campesinos requerían la reunión de un Congreso Constituyente en el cual se expusieran las aspiraciones del pueblo mexicano, para convertirlas en parte fundamental de nuestros textos constitucionales. Carranza pensaba que los ideales revolucionarios no podían convertirse en un eficaz instrumento normativo, por medio de unas simples reformas a la Constitución anterior de corte individualista.

El día 28, José Natividad Macías presentó un proyecto del Ejecutivo que se turnó a una comisión compuesta por Francisco J. Múgica, Enrique Colunga, Alberto Román, Luis G. Monzón y Enrique Recio. El 13 de enero se dió lectura a un proyecto presentado por Pastor Rouaix, Victorio Góngora, Esteban Baca Calderón, Luis Manuel Rojas, -- Dionisio Zavala, Rafael de los Ríos, Silvestre Dorador y Jesús de la Torre. Estos -- dos proyectos, bastante parecidos entre sí, fueron la base del documento que presentó la comisión, el cual fue aprobado el 23 de enero de 1917 para convertirse en el artículo 123 de la Constitución Mexicana.

Así pues, las instituciones de Seguridad Social surgieron en México, como en todo el mundo, confundidas con las normas laborales, dentro de un esquema económico de tipo capitalista, con el exclusivo objeto de proteger a los trabajadores de los abusos e injusticias de los patrones y de ciertos riesgos que podían provocar pérdidas de carácter económico a las familias proletarias cuyos reducidos ingresos desaparecerían en caso de acontecerles determinadas eventualidades a los obreros asalariados.

C A P I T U L O II

TEORIAS ACERCA DEL RIESGO PROFESIONAL

1.- TEORIAS CIVILISTAS

En la medida en que el contrato de trabajo era regulado por el derecho civil, la materia de la responsabilidad derivada de los riesgos de trabajo estaba lógicamente sujeta a las teorías civilistas.

De ello nació la tesis de que el riesgo debía soportarlo el trabajador salvo que se acreditara que había sido culpa del patrón. Obviamente resultaba una prueba difícilísima o "diabólica" como expresivamente la califica la "Exposición de Motivos de la Ley".

En la evolución posterior del pensamiento la doctrina y la ley cambiaron totalmente de orientación y se llegó a considerar que la responsabilidad de los riesgos debía configurarse como una responsabilidad objetiva, imputable siempre al patrón, salvo en caso de excepción expresamente señaladas en la ley.

Sin embargo, a pesar de que la nueva fórmula era satisfactoria en cuanto invertía la carga de la prueba: correspondía al patrón acreditar la existencia de una excluyente de responsabilidad, por otra parte resultó poco práctica en cuanto hacía depender el resarcimiento del daño de la solvencia del patrón, la que con mucha -- frecuencia no existía. Por ello nació la idea de repartir la responsabilidad entre todos los miembros de la colectividad, idea que constituye la esencia del Seguro - Social.

Vamos a examinar a continuación las teorías más importantes a propósito de la responsabilidad derivada de los riesgos de trabajo.

1.1. TEORIA DE LA CULPA

Descansa en la idea de que el autor de un daño debe de responder de él cubriendo la indemnización consiguiente. Tiene su origen en el artículo 1382 del Código Civil Francés que expresa: "Todo hecho humano que cause a otro un daño obliga a aquél por culpa del cual el daño se ha producido a repararlo".

De acuerdo a esta tesis los trabajadores que sufrían un daño con motivo del -- trabajo no podían reclamar indemnización del patrón salvo que pudieran acreditar -- que el accidente había sobrevenido por culpa del patrón. En realidad se exigía del trabajador una prueba compleja que comprendía los siguientes aspectos: a) La existencia del Contrato de Trabajo; b) Que el obrero había sufrido un accidente; c) que éste ocurrió como consecuencia del trabajo desarrollado; d) Que el accidente era de bido a culpa del patrón, esto es, que por un acto u omisión del empresario, por imprudencia en la ejecución del primero o por negligencia al no ejecutar lo que habría debido hacer, se produjo el accidente". (10)

En nuestro país esta tesis fue recogida en los artículos 1574 y 1575 del Código Civil de 1870 y 1458 y 1459 del Código Civil de 1884, de texto idéntico. El artículo 1575 del Código de 1870 y el artículo 1459 del Código de 1884 disponían lo siguiente:

"El Contratante que falte al cumplimiento del contrato, sea en la sustancia, -- sea en el modo, será responsable de los daños y perjuicios que cause al otro contra tante, a no ser que la falta provenga de hecho de éste, fuerza mayor o caso fortuito, a los que aquél de ninguna manera haya contribuido".

Es obvio que el sistema de estos códigos liberales imponía a los trabajadores cargas procesales imposibles. Por ello la mayor parte de los accidentes resultaban intrascendentes para los patrones, causando con ello perjuicios irreparables a los trabajadores.

1.2. TEORIA DE LA RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL

Fue expuesta simultáneamente por Sauzet en Francia (1883) y por Salinctelle (1884), en Bélgica, según menciona Cabanellas. Se formula señalando que es obligación del patrón el velar por la seguridad de sus obreros y, "por lo tanto, la de -- restituirlos sanos y salvos a la salida del trabajo, como el porteador se encuentra obligado a entregar intactos en su destino, los objetos transportados. Todo acciden te de trabajo hace pesar, sobre el patrono, una presunción de culpa. Inviértase así la carga de la prueba y deja subsistente el arbitrio judicial para fijar la indemn zación dentro del propio procedimiento civil ordinario". (11)

Lo más importante de esta tesis es que desplaza la carga de la prueba hacia el patrón, en razón de la presunción IURIS TANTUM que establece. La responsabilidad patronal no deriva de su culpa, sino del Contrato de Trabajo en razón de implicar -- éste la obligación de devolver al trabajador, sano y salvo.

Es obvio que esta teoría, que tiene de positivo el juego de presunciones en -- que se apoya, presenta, por otra parte, de negativo, la posibilidad de que se libere al patrón de responsabilidad, cuando éste prueba que el riesgo derivó de caso -- fortuito, fuerza mayor o culpa del propio trabajador. Por otra parte descansa en -- una responsabilidad contractual ficticia. En ningún contrato se establecía. Sólo po día derivar, entonces de la ley, como ha señalado acertadamente De la Cueva. (12)

1.3. TEORIA DEL CASO FORTUITO

El fundamento de esta tesis estriba en la idea de que quien obtiene una utilidad de una persona o de una cosa, justo es que asuma los riesgos originados por el empleo o uso de esa persona o de esa cosa. La tesis se funda en la idea de que debe asimilarse al contrato de trabajo la responsabilidad derivada del mandato que obliga al pago por el mandante, al mandatario, de los daños y perjuicios que le cause. Así el patron deberá cargar con las consecuencias del caso fortuito en materia de accidentes de trabajo, en razón de ser éstos un accesorio inevitable en la industria, que se presentan regularmente "considerando el accidente no en su producción individual, sino en el conjunto de la industria". Fussinato, según Pozzo, excluye la responsabilidad derivada de fuerza mayor "que se caracteriza por la extraordinariedad y la exterioridad".

En cambio asimila el accidente por culpa del obrero al caso fortuito cuando la imprudencia o negligencia es una consecuencia del trabajo, inherente a él. En todo caso el patrón tendrá la posibilidad de probar lo contrario. (13)

Esta teoría, entre otras fallas fundamentales, presenta la de que distingue, con excesiva sutileza, entre caso fortuito y fuerza mayor, a pesar de que, como señala Cabanellas, son conceptos íntimamente unidos que no admiten esa posible escisión. En todo caso tiene el mérito de ser el antecedente inmediato de la teoría del riesgo profesional.

1.4. TEORIA DE LA RESPONSABILIDAD OBJETIVA

León Duwit encuentra en ella el reflejo de una evolución en sentido socialista. Después de señalar cuáles son las características de la responsabilidad subjetiva y afirmar que aún subsiste en las relaciones de los individuos, y "subsistirá probablemente mucho tiempo todavía", Duguit sostiene que "el principio de la imputabilidad no puede intervenir cuando se trata, no de relaciones de individuo a individuo, sino de relaciones de grupos entre sí o de relaciones de grupos con individuos... Entonces lo que se plantea no es una cuestión de imputabilidad sino solamente una cuestión de riesgo. Se trata de saber cual es el patrimonio que debe en definitiva soportar el riesgo que entraña la actividad del grupo considerado. Puede entonces nacer una responsabilidad objetiva y no una responsabilidad subjetiva. Para saber si hay responsabilidad, no hay que averiguar si ha mediado culpa o negligencia, sino solamente cuál es el grupo que en definitiva debe soportar la carga del riesgo. No hay otra prueba que ofrecer que la del perjuicio causado; y practicada esta prueba la responsabilidad obre en cierta manera automáticamente". (14). De acuerdo a esta teoría la culpa pasa a un segundo plano. Basta acreditar la relación de causa a efecto entre el riesgo y la cosa que lo produjo para que, automáticamente, nazca la responsabilidad de indemnizar.

2. TEORIAS DEL DERECHO LABORAL

2.1. TEORIA DEL RIESGO PROFESIONAL

Aparece consagrada en primer término, según expresa Josserand, en la ley francesa de 9 de abril de 1898 que impuso a los jefes de empresa la responsabilidad derivada de los riesgos sufridos por sus obreros y empleados, por el hecho o con motivo del trabajo. Puede encontrar sus antecedentes en la Workmens Compensation Act. (Ley de indemnización de los trabajadores), dictada en Inglaterra en 1897, en la Ley del Seguro Social Alemana de 1871 y en el pensamiento de Delacroix y de Cheys, según menciona Cabanellas.

La tesis es evidentemente clara. Consiste en atribuir a la industria las consecuencias de los riesgos que la propia industria produce. Si el dueño de la máquina

debe repararla para que le siga produciendo utilidad, justo es que también deba reparar el empresario las consecuencias que los riesgos acarrearán a obreros y empleados. Es, en rigor, una carga del derecho de propiedad. En realidad esta teoría objetiva se funda en una presunción de culpa del patron que derivaría del hecho de que su industria genera riesgos y siendo él quien obtiene los beneficios, justo será -- que también asuma las responsabilidades.

Una característica importante de la teoría del riesgo profesional se encuentra en la forma de cuantificar la responsabilidad. La teoría del riesgo, en el derecho común exige una indemnización proporcional al daño sufrido, que en cada caso se determinará, conforme a reglas generales que, en nuestro país se apoyan en supuestos salariales (artículo 1915 del Código Civil). En el derecho laboral, por el contrario, la responsabilidad está sujeta a una tarifa. Inclusive, en la Ley de 1931, existía un límite económico, ya que en el artículo 294 se fijó como salario tope la suma de veinticinco pesos diarios.

Antes de que fuera promulgada la primera Ley Federal del Trabajo, en el Código Civil se incluyó un capítulo destinado a los riesgos profesionales (artículos 1935 a 1937, inclusive) inspirado en esta tesis, misma que sirvió de fundamento posteriormente a la reglamentación laboral.

En realidad la teoría del riesgo profesional ha sido la de mayor arraigo, al grado de que es seguida por casi todos los países. Entre nosotros aún inspira a la Nueva Ley, pese al cambio terminológico, aún cuando se trate de un régimen provisional que está destinado a ser sustituido por la seguridad social integral.

2.2. TEORIA DEL RIESGO DE AUTORIDAD

La expone Pozzo señalando que "la idea del riesgo sigue constituyendo la base de la responsabilidad patronal, pero ella se justifica no en razón del peligro que resulta del ejercicio de una profesión, sino como una consecuencia de la subordinación que el Contrato de Trabajo impone al trabajador con relación al empleador... Donde existe autoridad debe existir responsabilidad". En realidad se trata de una tesis que desvía la atención del campo industrial, lugar donde mayor auge la teoría del riesgo profesional para orientarla hacia otras actividades laborales que no utilizan máquinas, pero que también entrañan riesgos.

2.3. TEORIA DEL RIESGO DE EMPRESA

Ha sido esbozada la Teoría del Riesgo de Empresa, considerando que dentro de la modalidad del Derecho Social va produciéndose una desaparición de la responsabilidad del individuo como ser aislado, para darle paso a un riesgo que va a recaer sobre la comunidad de trabajo propiamente dicha: la empresa independientemente de la persona de su titular, en los accidentes de trabajo es donde puede verse con toda claridad la nueva forma de responsabilidad empresarial que es estructura para justificar el resarcimiento de las víctimas de los infortunios laborales. La jurisprudencia fue la que tomando estos elementos construyó una doctrina, según la cual los riesgos que sean inherentes al trabajo debían recaer sobre los que fueran beneficiarios de éste. En tal sentido se consideró que, teniendo en cuenta que respondiendo el trabajo a un interés económico, cual es el de la producción, debía responder ésta de los perjuicios que la ejecución de su actividad laboral infiriera a la persona del trabajador.

A la Teoría del Riesgo de Empresa se le ha llamado también del Riesgo Generalizado, pues con ella se llega a la aplicación del principio de que toda eventualidad que tenga por causa o concausa el trabajo, siempre que ocasione perjuicios o lesión al trabajador, debe responder la empresa. Todo hecho relacionado de una u otra manera con el trabajo y que provoque un daño en la persona del trabajador, con la consiguiente disminución de su capacidad de ingreso, debe indemnizarse, de un modo u otro; el trabajo implica un riesgo que cabe denominar Riesgo de Trabajo y que supone para el trabajador un doble daño: económico y corporal, por lo que es justo dentro de la economía capitalista, donde el trabajador suministra energía corporal y el patrono suple el financiamiento de la empresa, el daño se reparte dentro de esta misma distribución; el trabajador padecerá su daño corporal y el patrón soportará el daño económico que involucra.

Esta teoría constituye una etapa de transición entre la idea del Riesgo Profesional y la del Riesgo Social que va a tomar esta última, la idea de la responsabilidad de empresa para solidarizar a las mismas y concluir en la creación de un Seguro Social Obligatorio.

La evolución última experimentada por la Teoría del Riesgo Profesional, tiene por derivación excluir de la responsabilidad, mediante el seguro, a la empresa o al patrono.

De entre todas las teorías analizadas en el presente trabajo, resulta ser ésta y la que a continuación se analiza, la más corta y acertada en virtud de que en términos sencillos finca claramente la responsabilidad patronal, desde el punto de vista de solidaridad social sin ir más lejos que al hecho de obligar a las empresas como persona jurídica colectiva y soportar los daños sufridos por sus trabajadores me diante el Seguro.

La teoría esbozada brevemente es sencilla y no requiere de mayor profundización en ella, toma como base la misma idea, pero en términos más amplios, de la Teoría -- del Riesgo Profesional, ya que es una derivación de la misma.

La Ley Federal del Trabajo en vigor, a partir del 10. de mayo de 1970, adopta la Teoría del Riesgo de Empresa que como ha quedado señalado, consiste en que la empresa debe cubrir a los trabajadores a su servicio los riesgos que éstos sufran -- dentro de la misma. En consecuencia, dicha Ley ha abandonado la Teoría del Riesgo -- Profesional que sustentó la Ley Federal del Trabajo de agosto de 1931, vigente hasta el 30 de abril de 1970.

Al fundamentarse la ley en la Teoría del Riesgo de Empresa, provocó notables cambios e innovaciones en la materia. La exposición de motivos de la ley de mayo se ñala que la primera consecuencia consiste en el cambio de terminología. A partir de su vigencia los que eran conocidos como Riesgos Profesionales se intitularon Riesgos de Trabajo y las consecuencias de éstos se intitularon como accidente de trabajo y enfermedades de trabajo, modificándose también las definiciones de éstos en -- los términos que se señalarán más adelante.

Otra consecuencia derivada de la adopción de la Teoría del Riesgo de Empresa se tradujo en las conocidas causas excluyentes de responsabilidad, suprimiendo lo que establecía la ley de 1931 en su artículo 316, al señalar como tal a la fuerza -- extraña al trabajo, concepto que suscitó innumerables controversias y, por otra parte, permitió el aumento de las indemnizaciones en un 25% sobre la valuación ordinaria, porque la idea del Riesgo de Empresa pone a cargo de la misma los riesgos que sufren los trabajadores cuando están bajo la autoridad del patrón, quien con base -- en esta Teoría es responsable no sólo por los riesgos originados con motivo de las actividades de la empresa, sino además por su falta inexcusable.

2.4. TEORIA DEL RIESGO SOCIAL

Constituye el fundamento de los sistemas de seguridad social. Parte del supuesto de que los riesgos de trabajo derivan de un mundo laboral concebido íntegramente de tal manera que los accidentes no pueden imputarse a una empresa determinada, sino a toda la sociedad. En realidad el riesgo social se extiende más allá de las consecuencias perniciosas de la prestación laboral de servicios y a través de los seguros sociales cubre contingencias ordinarias de la vida de los trabajadores, como son, - las enfermedades generales, la celebración del matrimonio, la maternidad, la cesantía y la muerte.

La teoría del riesgo social descansa, además en una razón económica: si se distribuye la responsabilidad, para hacer frente a ella con los recursos de toda una colectividad, es obvio que siempre existirán recursos suficientes y que, por lo tanto, el trabajador no enfrentará el peligro de la insolvencia patronal.

C A P I T U L O III

DEL SEGURO SOCIAL

1.- LA PREVISION SOCIAL EN SUS DIVERSAS FORMAS

La protección del obrero fuera del trabajo entra de lleno en el campo de la previsión. Y la acción de los Poderes Públicos ha sido orientada con retraso hacia este aspecto o estado de la vida del trabajador.

En la actual organización económica de la sociedad para una gran mayoría de la población, el salario es el único medio de que se vale para subvenir a sus necesidades. (En ello encontramos la causa de que una de las primeras preocupaciones del asalariado haya sido la estabilidad en su empleo, limitando o anulando la libertad patronal de despido). Pero el desempleo, en mayor o menor grado, puede obedecer a infinidad de causas de difícil anulación. Y no es éste el único riesgo que pone en peligro el salario, patrimonio único del trabajador, sino toda aquella eventualidad o acontecimiento, que aumenta sus gastos, o anula o disminuye sus ingresos enfermedades, accidentes, vejez, familia numerosa, invalidez, etc.

Muchas han sido las formas que ha adoptado la acción del Estado o la iniciativa privada para llenar la laguna de la legislación social. García Oviedo menciona tres formas distintas de la previsión social: el ahorro, la mutualidad y el seguro social.

Pero aparte de estas tres formas generales ha habido otras, que como el seguro privado, las instituciones de beneficencia, los subsidios o ayudas económicas de los Poderes Públicos, entre otros pueden considerarse como intentos loables de proteger al económicamente débil en los casos de penuria o indigencia.

1.1.- EL AHORRO

Las instituciones de ahorro, y en especial, las instituciones de ahorro popular fomentadas y protegidas por el Estado no han aportado beneficios sociales generales por la misma limitación e insuficiencia de los salarios.

Los beneficios del ahorro no alcanzan más que a aquel cuyos ingresos son superiores a los gastos necesarios para satisfacer sus necesidades. Y para producir beneficios reales es necesario que este superávit en su economía privada no sea interrumpida por enfermedades, desempleos transitorios o cualquiera otra causa que disminuya sus ingresos o aumente los gastos, en cuyo caso el pequeño fondo de ahorro acumulado es objeto de prematura merma o anulación.

El ahorro ha figurado también con carácter obligatorio en algunas legislaciones, no habiendo podido, no obstante, edificarse sobre él ningún programa eficaz de seguridad social.

Con anterioridad y hasta 1880 se habían ideado y se aplicaban tres métodos destinados a proteger la clase trabajadora urbana contra la miseria: los pequeños ahorros, la obligación de los empleadores a asumir la responsabilidad de ciertos riesgos y las diversas formas de seguro privado, o sociedades de ayuda mutua.

Las cajas de ahorro del Estado que aceptaban depósitos sumamente pequeños alcanzaron un éxito que no debe menospreciarse, ya que un número muy considerable de asalariados han mantenido y continúan manteniendo cuentas en esa clase de cajas en muchos países. Sin embargo, las insuficiencias de este método son obvias. Hace cincuenta o cien años el nivel de los salarios de los trabajadores no calificados junto con el hecho de que las familias de aquel entonces eran muy numerosas, no dejaba prácticamente margen alguno para el ahorro. En realidad eran pocos los trabajadores de esa categoría que podían hacer algunas economías. Además, salvo como un medio para asegurar el sustento en la vejez, el ahorro no es, en sí mismo, un medio eficaz para alcanzar la seguridad social. La enfermedad, los accidentes, el desempleo y la muerte pueden ocurrir en cualquier momento de la vida, aunque es cierto que algunos de estos riesgos son más probables en la edad avanzada.

1.2.- LAS SOCIEDADES MUTUALES O DE SOCORROS MUTUOS

Ante la inacción del Estado, o ante la acción ineficaz o incompleta del mismo, el instinto previsor del hombre, al manifestarse en el asalariado, hizo que buscara en la unión colectiva o cooperativa con sus afines el medio de prever sus propios riesgos, basándose en esta norma tan sencilla: repartir entre varios los riesgos o males económicos de cada uno siguiendo el sistema de las derramas.

Ni por su nacimiento ni por su desarrollo el movimiento mutualista puede ser calificado como movimiento obrero. Ha adoptado infinidad de formas, ha perseguido multitud de fines, y ha alcanzado a todas las esferas sociales. El socorro mutuo es más que una corriente económica de una época o de una clase determinada, un instinto en el hombre y una forma permanente de manifestarse.

Se ha dicho que la cuna del movimiento mutualista la encontramos en Inglaterra, sería más correcto decir que la primera legislación reglamentaria o protectora del agrupamiento mutuo de socorros la encontramos en Inglaterra.

Otro método aplicado en el siglo XIX para resolver los casos de necesidad era el llamado seguro privado en sus diversas formas que se operaba por medio de los seguros establecidos a través de sociedades de ayuda mutua. Las sociedades de ayuda mutua parecen haberse desarrollado espontáneamente en Europa entre los trabajadores urbanos en diferentes épocas y lugares, por ejemplo ya en Grecia se encuentran importantes antecedentes de este tipo de organización en donde se establecía el socorro recíproco de los ciudadanos.

No deben dejarse de mencionar los gildas de mercaderes o artesanos en los países escandinavos, que fueron organizaciones de defensa y asistencia mutua y religiosa, cuyos miembros juraban auxiliarse mutuamente en los riesgos de su vida, mediante aportación de sus socios. En Alemania las gildas sociales tenían carácter municipal; eran llamadas asociaciones de vecinos.

En el siglo XIX Inglaterra, Francia y Alemania tenían gildas de carácter profesional. En 1891 había en Francia 9914 sociedades de socorros mutualistas y una población amparada de 472,285 miembros.

Se ha dicho que en Inglaterra las sociedades mutualistas representan respecto de las clases populares lo que los seguros en las clases acomodadas. Se distinguen entre dos clases: la Friendly Society o Sociedad de Amigos y los Trade-Unions. Se estima que la octava parte de la población estaba inscrita en la Sociedad de Amigos, que amparaba también a los hijos. Se han organizado en federaciones y sus beneficios se extienden a las colonias y al extranjero. Los Trade Unions tienen por objeto proteger el interés total de la clase obrera y proporcionan amparo en la enfermedad, en el paro y la vejez, y en los funerales; además otorga socorro a las viudas y a sus hijos.

Al decaer la civilización medieval y sus gremios y al surgir en las ciudades - masas desorganizadas de trabajadores no calificados se hizo sentir con urgencia la necesidad de crear sociedades de ayuda mutua. Estas organizaciones tenían principalmente por objeto prestar ayuda a sus miembros en caso de enfermedad, suministrándoles simple asistencia médica y pagando los gastos de entierro, a cambio del pago regular de una cotización. En resumen, estas Sociedades de Ayuda Mutua aplicaban el método del seguro. Como es fácil de suponer, al principio dichas sociedades aplicaban procedimientos poco eficaces y a menudo no suministraban las prestaciones ofrecidas. Sin embargo, poco a poco, las autoridades públicas empezaron a controlar estas sociedades. Se les impuso primeramente la obligación de someter sus estatutos para que fueran aprobados oficialmente y no se les autorizó a asegurar cierto tipo de prestaciones como el pago de pensiones, que exigen la constitución de importantes reservas y el desarrollo de cálculos actuariales. Por lo demás, las finanzas de las sociedades fueron sometidas a intervención regular. Gracias a esta limitación de sus responsabilidades se puso a estas sociedades en condiciones de cumplir más fácilmente sus compromisos.

Ahora bien, a partir del momento en que una sociedad de ayuda mutua comienza a aplicar los métodos propios de una empresa comercial resulta prácticamente imposible distinguirla de una compañía de seguros mutuos cuyos clientes son a la vez sus accionistas.

Después de comprobar que las sociedades de ayuda mutua organizadas por los mismos trabajadores no podían cubrir sin riesgo el seguro de vejez o de vida, varios gobiernos de países europeos crearon en la segunda mitad del siglo XIX oficinas de seguros que funcionaban con la garantía del Estado y ofrecían protección en tales contingencias a las personas de pocos recursos, las cuales podían pagar sus cotizaciones en las oficinas de correos, por ejemplo. Sin embargo, estos servicios no tuvieron gran éxito, salvo en el Japón, debido a que no fueron dados a conocer ampliamente entre el público y también porque las categorías de la población a quienes se destinaban no podían o no querían recurrir a ellos.

Los métodos del ahorro y del seguro mutualista, fracasaron siempre por las mismas razones. Cuando una persona es muy pobre, consagra todas sus energías a asegurarse la subsistencia de un solo día, no puede detenerse a prever contingencias remotas y, aunque pudiera hacerlo, al decidir el empleo de su salario, es natural que

sus necesidades inmediatas y concretas pasen por encima de otras eventualidades. El error en que se incurrió en el siglo XIX consistió en creer con demasiado optimismo que los trabajadores de las categorías más pobres podrían soportar personalmente -- sus propios riesgos. Con todo, una minoría de trabajadores --que representaba, sin embargo, millones de personas-- practicaron el método del ahorro o del seguro en sociedades de ayuda mutua. Se trataba de trabajadores calificados que habiendo logrado mejorar su suerte dentro de su categoría social, abrigaban la esperanza de alcanzar niveles más altos o de ver que sus hijos al menos gozaran de condiciones más favorables.

La mutualidad ha sido una institución que, por su maleabilidad, ha permitido ser aprovechada para cubrir los más diversos riesgos y finalidades. Dentro de ellos podríamos citar: a) el de vejez; b) el de enfermedad general; c) el de muerte prematura, según el cual se da a los hijos y a la esposa o compañera una pensión cuando falta el sostén económico; d) el de paro forzoso; e) el de accidente del trabajo; f) el de despido y; g) el de gastos de funerales.

Las sociedades mutualistas han funcionado en nuestro país con los más diversos objetos. Son importantes soluciones que, sumadas al esfuerzo nacional, completan el cuadro del derecho social mexicano.

Las mutualidades surgieron en México durante el régimen porfirista, estructurándose a imitación de los desaparecidos gremios coloniales. Su objeto fundamental fue el de proteger a las familias de los trabajadores en contra de ciertas contingencias, como la enfermedad, el encarcelamiento, la invalidez producida por riesgos profesionales o la muerte. En ocasiones se utilizaron los fondos depositados en la apertura de escuelas o de centros sociales para la instrucción o esparcimiento de los trabajadores. Los dependientes de comercio poseyeron una quinta de salud, en la cual podían descansar los asociados. Sin embargo, la protección que otorgaron las mutualidades a sus miembros puede considerarse mínima en la mayor parte de los casos, pues era muy difícil organizar un buen servicio de prestaciones sin contar con suficientes recursos económicos, los cuales no podían conseguirse, debido a los bajos salarios que percibían los asalariados.

Aparecen multitud de proyectos y leyes, a través de las cuales se busca fomentar la previsión y el ahorro; entre esos trabajos cabe mencionar los referentes a las sociedades mutualistas y a las compañías privadas de seguros, cuya elaboración

persigue como fin fundamental la protección de los asociados o de los asegurados.

El 20 de noviembre de 1919 las comisiones unidas de Trabajo y Previsión Social de la Cámara de Estados dieron a conocer su opinión respecto a un Proyecto de Ley sobre Sociedades Mutualistas y se determinaron los fines de las mismas. En 1926 se promulgó la Ley de Sociedades de Seguros, cuyo artículo 93 señalaba los requisitos que deberían reunir las mutualidades.

Estos documentos demuestran el interés de los gobernantes de aquella época por crear instrumentos de protección de la clase trabajadora, que complementarían las disposiciones reglamentarias del artículo 123, promulgadas por los Estados. La insuficiencia de la legislación laboral para cubrir todos los riesgos inherentes al trabajo se prueba con la aceptación de las mutualidades, que siguieron en funciones aún después de haber entrado en vigor la Ley Federal del Trabajo, como puede observarse con los estatutos de "La Mano Amiga" reorganizada en 1935. Por otra parte, la contratación colectiva se reveló impotente para cubrir determinadas prestaciones. Las mutualidades y las cláusulas protectoras de ciertas contingencias inscritas en los contratos colectivos, fueron valiosos ensayos de creación de instituciones que pretendían proteger al trabajador y a sus familias en contra de algunos riesgos. Sin embargo, no consiguieron ampararlos plenamente, y ello provocó la inquietud de crear un régimen de seguridad social, que hiciera efectivas las prestaciones no consignadas en las instituciones del Derecho del Trabajo.

El 8 de octubre de 1925 el Senador Alejandro Martínez Ugarte leyó en la Cámara Alta un proyecto de Ley para jubilaciones y Pensiones de los Profesores Federales y su familia. En la parte considerativa, se advertía "que la instrucción pública es la base sobre la cual debe descansar el engrandecimiento y felicidad de la patria". Por lo mismo solicitaban una legislación protectora de los maestros, quienes podrán dedicarse a sus labores con la libertad, empeño y entusiasmo necesario, mientras no se les trate con la justicia que merecen, asegurándoles sus puestos, sus sueldos, su porvenir y el de sus familiares. En el proyecto se propone la creación de un fondo para la jubilación de los maestros que se pagaría con un impuesto adicional sobre tabacos y licores.

En 1928, habiéndose ya promulgado la Ley de Pensiones Civiles, el presidente Elías Calles expidió un decreto en el cual se constituye una "Sección Mutualista de el Seguro del Maestro", que tenía como única finalidad el auxilio pecuniario de los

deudos y familiares de los maestros, al ocurrir el fallecimiento de algunos de los asociados, pues las cantidades de que el presupuesto dispone como pagos de defunción son insuficientes y que las compañías de seguros, aún las más liberales, no ofrecen a sus asegurados el monto del beneficio que a mejor cuota puedan alcanzar en una agrupación como la magisterial.

Cabe hacer mención también de la Sociedad Mutualista denominada "Unión Filarmónica de México", la cual tenía por objeto: unir las aspiraciones y energías de los Profesores músicos para conseguir el más alto grado de progreso artístico y material; fomentar un fondo para gastos de la misma sociedad, otro fondo destinado al Mutualismo y un tercero para la "Invalidez y Jubilación" de sus asociados, artículo 10. del Reglamento de la "Unión Filarmónica de México" de fecha 20 de marzo de 1911.

1.3.- EL SEGURO SOCIAL

Los resultados de la experiencia realizada en el campo de la Beneficencia y de la Asistencia Social, así como los progresos técnicos y económicos alcanzados durante todo el siglo XIX, se resolvieron en la creación de un nuevo sistema de protección para los componentes del grupo social: el Seguro Social. Para que éstos pudieran presentarse era indispensable que antes se desarrollara y completara la teoría y práctica del seguro comercial.

Fue el seguro privado el que proporcionó al social los elementos fundamentales para una teoría general del seguro: la cosa, la prima y el riesgo. En cualquiera de estos dos tipos de seguro la noción de riesgo es tan esencial que sin ella no es posible configurar jurídicamente las dimensiones del seguro. Es así como la noción de riesgo, para su funcionamiento dentro del Seguro Social, quedó de la siguiente forma: "riesgo es la pérdida de ganar como consecuencia de accidente, enfermedad, invalidez, vejez, muerte o cesantía".

Desde sus comienzos, el Seguro Social nace como una forma particular de dar al asalariado medios propios de vida, independientemente de la Asistencia Social. La prima del seguro cubre el riesgo de la pérdida de la capacidad de ganancia y la responsabilidad del Estado por ello se va haciendo, de más en más, subsidiaria.

El primer seguro que aparece en lo social es el de accidentes profesionales, el cual siempre ha traído su origen en una legislación previa y simple de responsabilidad objetiva del empleador. El seguro de enfermedad aparece con posterioridad, pero es el que ha alcanzado mayor desarrollo. Por último, el seguro de cesantía es el más moderno de todos.

El Seguro Social Alemán ha sido inspirador de casi toda la legislación que sobre esta materia se ha dictado en el mundo. El mérito de dicha legislación consiste en haber convertido el seguro voluntario, existente desde antiguo, en obligatorio o forzado. La mayor parte de los países, después del experimento alemán, fueron pasando del seguro social voluntario al obligatorio, la mayor parte de las veces ayudado por subsidios del Estado. El principal inconveniente que presenta el seguro voluntario radica en que los grupos sociales que más lo necesitan (los de salarios más bajos) son precisamente los que no pueden costearlo, el subsidio estatal vino a remediar en parte este grave inconveniente. A principios del siglo su aplicación se financiaba exclusivamente con los recursos provenientes de las contribuciones de los mismos asalariados, más adelante, se ha exigido la contribución patronal, la que se justifica por razones obvias. En esta forma se ha logrado un incremento extraordinario de los fondos del Seguro Social.

En período posterior de evolución se ha introducido la contribución estatal, la que se encuentra justificada por el marcado interés que tiene el colectivo en el bienestar de los trabajadores.

Des han sido los factores capitales que han determinado la evolución que el seguro social ha experimentado en los últimos tiempos en materia de aportes: a) el manifiesto grado de urgencia con que se han presentado los diversos rubros del seguro (enfermedad, accidente, invalidez, vejez, etc.), y b) las dificultades de carácter administrativo propias de cada uno de ellos.

El seguro social es valioso fruto de un gran concepto de justicia en el modo de estimar los problemas sociales y de la necesidad cada vez más urgente de evitar dolorosas miserias y de saciar nobles y legítimos anhelos.

2.- ANTECEDENTES HISTORICOS DEL SEGURO SOCIAL

Los antecedentes del seguro social con las características que le son peculia-

res, no se encuentran sino hasta épocas muy modernas dado el corto espacio de tiempo en que éste se ha desarrollado. Sin embargo, no por ello su origen es reciente, pues ha emanado de otras instituciones que, aunque con rasgos diferentes, han constituido los gérmenes que en el transcurso del tiempo se han desarrollado. Dichas -- instituciones representan los primeros esfuerzos dirigidos a prevenir los diversos riesgos a que el hombre está expuesto y ponen de relieve la necesidad que éste siempre ha tenido de un sistema de protección que lo ponga a cubierto de la inseguridad.

Antaño, se crearon asociaciones cuya finalidad era atenuar en todo lo posible las consecuencias económicas derivadas de un daño, por medio de indemnizaciones que los afiliados a las mismas entregaban a las personas afectadas o a las que de ellos dependían. Ya en Egipto y otros países de la antigüedad funcionaban asociaciones de carácter religioso cuya misión, en caso de muerte de uno de sus miembros, era proveer a los familiares de la persona fallecida, de una cantidad que aliviara su mala situación económica, formada por pequeños legados de aquellos que las integraban.

Instituciones semejantes se encontraban también en el ejército romano, pues estando sus miembros más expuestos a perecer, con mayor fuerza se imponían estas asociaciones, cuya misión era entregar una cantidad de dinero a los deudos de un miembro fallecido o proporcionar ayuda a los soldados que eran llevados de una guarnición a otra, a fin de que estuvieran en posibilidad de cubrir los gastos del viaje, y entregar una modesta suma a los que se separaban del servicio.

Posteriormente, en la Edad Media, se crearon instituciones con objeto de prevenir la enfermedad y proveer al sepelio de los agremiados, mediante un fondo destinado al efecto, formado por las aportaciones de sus miembros. Estas instituciones surgieron al amparo del Gremio, que para ello ofrecía facilidades, tanto por el contacto en que se hallaban los que practicaban el mismo oficio en una circunscripción -- territorial, como por la misma situación de sus afiliados, que en un principio eran los únicos que podían gozar de ese beneficio.

Más tarde, sin embargo, se permitió ingresar a estas instituciones a personas ajenas a los gremios, no obstante lo reacios que eran los agremiados a admitir elementos extraños, en atención a las ventajas que para ellos representaba la percepción de las cuotas, que necesariamente llevaban consigo los nuevos asociados.

Pronto se percataron éstos, sin embargo, de lo oneroso que les resultaban estas medidas de previsión dentro del gremio y se desligaron de los mismos, creando

agrupaciones independientes que contribuyeron considerablemente al desarrollo embrionario del seguro social.

El industrialismo oril, que destruyó desde su base la estructura industrial de la Edad Media, aumentó considerablemente los riesgos del trabajador con sus potentes maquinarias y desplazó a gran número de ellos de los lugares de trabajo, dejándolos sin recursos de ninguna naturaleza y a merced de la libre competencia, que se enseñoreó del campo de la economía.

Frente a esta situación el obrero, carente ya de la protección que le brindaba el gremio, fue impotente para afrontar los acontecimientos adversos emanados de estas nuevas condiciones de vida, que le hundían en muy precarias condiciones y ante estas funestas perspectivas de desamparo se impuso, con carácter de imprescindible, el seguro social.

"Fueron los fisiócratas -dice acertadamente Alfred Manes- los que abrieron los horizontes al seguro moderno al acabar con el mercantilismo para implantar las ideas individualistas. La inhibición cada vez más acentuada de los órganos del Estado, la abolición del proteccionismo, la decadencia de los gremios y organizaciones profesionales, colocaron al individuo en una situación jamás conocida de aislamiento, -- dando rápido pasto a la conciencia de desamparo individual y con ello a la necesidad de asociación de muchos para la consecución de los fines a todos comunes. La sed de protección del seguro se extiende y aprieta, creándose al lado de los seguros existentes, encaminados a reparar los daños producidos por los sucesos naturales y por aquellos en que rara vez interviene la voluntad humana, las ramas del seguro que tienden a poner a cubierto de los perjuicios causados principalmente por los actos del hombre". (15)

Esta conquista, sin embargo, no se llevó a cabo instantáneamente, sino a través de un desarrollo paulatino, por lo cual se indicarán someramente las distintas etapas que constituyeron el precedente del seguro social en el país de origen, que como ya se dijo fue Alemania.

En los primeros tiempos del desarrollo de la gran industria, en Alemania, -- igual que en Inglaterra, los daños sufridos por un trabajador asalariado debían de ser indemnizados únicamente si se probaba que el siniestro se había producido por culpa del patrón, a causa de la mala instalación de su fábrica, por equipo defectuoso de la misma o debido a una mala selección del obrero. Del mismo modo, si el negligente era representante del patrón, éste sólo indemnizaba los accidentes sufri-

dos por el trabajador, probándose que a su vez fue negligente al elegir dicho representante, no siendo sino hasta en la Ley Prusiana de 3 de noviembre de 1838 cuando se introdujo una modificación de importancia en lo relativo a los ferrocarriles, — por virtud de la cual el patrón sólo podía rehuir la responsabilidad de los riesgos obreros presentando una prueba positiva de que el daño se produjo por negligencia del obrero o por un acto externo inevitable, colocándose así, sobre la empresa, la carga de la prueba.

Esta disposición se extendió a todos los ferrocarriles del imperio, al obtenerse la unidad política de Alemania, mediante una ley en la que además existían decretos aplicables a minas, fábricas, etc., en los que se establecía que el patrón siempre era responsable de los daños causados por culpa de su representante, independientemente de su buena o mala elección. En estas últimas industrias, sin embargo, la carga de la prueba correspondía al trabajador víctima del siniestro.

En tales condiciones, antes del advenimiento de la ley de 1838 la legislación no bastaba para colocar al elemento trabajador a cubierto de eventualidades funestas ocurridas en el desempeño de sus labores y en tal virtud los obreros crearon — desde los comienzos de la gran industria, organizaciones particulares y sociedades mutualistas con objeto de prevenirse contra los accidentes, la enfermedad y la vejez, formándose numerosos gremios y asociaciones de trabajadores que mediante una cuota periódica a los hospitales monásticos, obtenían para sus afiliados el derecho a ser atendidos en los casos de enfermedad.

La Ley Prusiana de 1764 reglamentó el funcionamiento de los gremios, concediendo a los jornaleros elegir un representante encargado de vigilar los fondos destinados a aliviar la situación de los que padecieran un daño o se encontraran sin recursos; pues tales sociedades ayudaban también a aquellos jornaleros que por haber llegado recientemente a la ciudad se hallaban sin empleo.

Los patronos estaban obligados a cooperar también al cuidado de los trabajadores enfermos; pero exclusivamente en los casos en que los fondos de los gremios no fueran suficientes para satisfacer las atenciones médicas que las circunstancias demandaran, no teniendo esa obligación, en cambio, respecto de sus aprendices, a los que ayudaban únicamente en caso de haberse estipulado en el contrato dicha ayuda.

En la industria minera estas condiciones alcanzan un desarrollo infinitamente más elevado, debido a que ella es la que ofrece mayores riesgos al obrero.

Dichas asociaciones no aparecen con las mismas características que presentan otras de su tiempo, sino que surgen con un elevado grado de perfección.

Los patronos, a su vez, estaban obligados a cooperar al cuidado de los mineros lastimados o enfermos, por un plazo de cuatro a ocho semanas, terminado el cual se empleaban los fondos aportados por los obreros para continuar el tratamiento.

A más de esta obligación legal del patrón, estas asociaciones recibían algunas veces de este mismo y del Estado, donativos periódicos o subsidios, todo lo cual les permitía cumplir en lo posible los fines perseguidos.

Algunas leyes protegían a los marineros, quienes cuando se enfermaban o herían a bordo tenían derecho a ser atendidos hasta su regreso al puerto de salida por cuenta del capitán o dueño de la nave, debiéndose entregar a su viuda, en caso de muerte, una cantidad de dinero equivalente a cuatro meses de salario.

Hasta 1807, los peones del campo o de la ciudad eran cuidados por los patronos si se enfermaban o incapacitaban durante su trabajo; pero después de este año, con la libertad de moverse que les fue concedida, se extinguió la obligación por parte del terrateniente de asistir a los trabajadores lastimados o enfermos, siendo disueltos muchos de los fondos establecidos.

La concentración cada vez mayor del trabajador en las ciudades, con el consiguiente aumento de los gastos hechos en beneficio de los menesterosos, trajo consigo en el año de 1845, la expedición de una ley facultando a los municipios a exigir a los trabajadores, mediante ordenanza local, que cooperasen en las cajas de reserva contra enfermedades; advirtiéndose así un inmenso progreso, pues se pasaba de la asociación voluntaria a la asociación obligatoria.

En el año de 1849 se promulgó una Ley ampliando las facultades de las asociaciones en cuanto al carácter obligatorio de las mismas, permitiéndoles exigir a los patronos una contribución igual a la mitad de la que aportaban los obreros, a quienes les era descontada de su sueldo por el patrón.

Sin embargo, la disposición más importante a este respecto, antes de las leyes dictadas por Bismarck, se encuentra en la ley prusiana de 1854, incorporada en el código minero de 1865, que hizo obligatorio el seguro para todos los trabajadores de las minas, establecimientos de extracción de metales, salinas y actividades conexas a estas mismas industrias y obligó a los patronos a cubrir una cuota igual a la que pagaban los obreros, por virtud de la cual éstos gozaban de atención médica

y numerario en los casos de enfermedad o de accidentes y una pensión vitalicia si quedaban incapacitados; concediéndose también a la viuda, en caso de muerte, un subsidio en dinero durante el resto de su vida, salvo que contrajera nuevas nupcias, y fondos necesarios para el sostenimiento y educación de sus hijos menores de los catorce años.

Estas cajas se organizaron por Distritos y en su administración se dejó injerencia directa al patrón y al trabajador, bajo el control de las autoridades.

No obstante, estas disposiciones no bastaban para proteger al número cada vez más creciente de asalariados, imponiéndose una legislación más eficaz. El hecho de que en el año de 1874 en Prusia existieran 800,000 miembros en diferentes sociedades, no podía pasar inadvertido a Bismarck, el gran dirigente del Estado Alemán, que trataba de obtener por todos los medios el mayor acercamiento posible entre las clases trabajadoras y el Estado, con objeto de evitar el contrapeso que para la preeminencia de éste significaba el elemento proletario organizado y fuerte.

El Canciller germano trató, pues, de impedir que frente al Estado surgiera una fuerza que contrarrestara a la de la entidad política y en 1878 dictó la famosa ley anti-socialista, en la que prohibía al elemento obrero organizaciones de lucha de clases, dando por ese mismo tiempo, para aminorar sus efectos, los primeros pasos preliminares para la creación del seguro social contra enfermedades y accidentes, con lo cual trataba de mostrar el carácter paternalista del Estado. Con ese mismo fin, en el primer proyecto de legislación contra accidentes se decía: "Al tratar la ley de 21 de octubre de 1878, relativa a las tendencias subversivas de la socialdemocracia, se ha reconocido la necesidad de luchar también contra los acontecimientos que hicieron necesaria la promulgación de dicha ley, con medidas positivas que tiendan a mejorar la situación de la clase obrera.

De tal manera, se fomentará y se cuidará dentro de las clases desposeídas, la opinión de que el Estado no solamente es una institución necesaria, sino benéfica y merced a las ventajas directas y visibles que reciben mediante las gestiones legales, llegarán a ver en el Estado no sólo la institución protectora de los intereses de la clase económicamente mejor situada, sino también una servidora de sus -- propios intereses.

Años más tarde, en enero de 1881, fue elaborado en Alemania el primer proyecto de ley de seguro contra accidentes y el 17 de noviembre del mismo año fue enunciado

por un mensaje del Emperador al Reichstag la creación de la Ley del Seguro Contra Acidentes y Enfermedades. Efectivamente, en 1883 surgió con carácter obligatorio la primera Ley de Seguro c -ra Enfermedades y en 1884 la de Seguro contra Accidentes del Trabajo, iniciándose de este modo un vigoroso desenvolvimiento del Seguro Social en Alemania, que más tarde repercutió en la casi totalidad de los países existentes.

En el año de 1889 aparece la Ley de Seguro de Invalidez y de Vejez y en 1911 se promulga la Ley de Seguro de Empleados, recopilándose además en un código federal de seguros sociales las leyes de seguro contra enfermedad, accidentes, maternidad, invalidez, vejez y supervivencia.

En 1923 surge la Ley de Seguro Social de los mineros y finalmente, el 11 de - agosto de 1927, se promulga la Ley de Seguro contra el paro forzoso.

La legislación alemana del seguro social influyó considerablemente en gran número de países, pues el seguro obligatorio contra la enfermedad, tendiente a proteger a los trabajadores industriales y otros obreros dependientes, es decretada en 1888 en Australia; en 1891 en Hungría; en 1901 en Luxemburgo; en 1909 en Noruega; en 1910 en Serbia; en 1911 en Rusia; en 1912 en Rumanía y en 1922 en Grecia; implantándose dicha ley de seguro a todos los obreros asalariados, sin distinguir sus profesiones, en 1911 en la Gran Bretaña; en 1919 en Checoslovaquia; en 1920 en Polonia; en 1922 en Rusia y Yugoslavia; en 1924 en Bulgaria y Chile y en 1930 en la República Francesa.

El seguro de maternidad, que en Alemania se halla comprendido dentro del seguro de enfermedad, fue implantado con carácter de obligatorio antes que éste en Italia, por considerarse de una gran importancia la protección a la natalidad, y en 1923 en España.

El seguro obligatorio contra la invalidez y la vejez se estableció en 1906 en Australia; en 1911 en Inglaterra y Luxemburgo; en 1912 en Rumania; en 1913 en Suecia e inmediatamente después de la guerra en Italia, Holanda, España y Portugal, - así como también en Rusia, Yugoslavia y Grecia en 1922; y en Bulgaria, Checoslovaquia, Chile y Bélgica en 1924.

El seguro obligatorio contra la cesantía apareció por primera vez en Inglaterra en el año de 1911 con objeto de proteger ciertas industrias, siendo extendido en el año de 1920 a la mayor parte de los trabajadores manuales. Tal seguro fue implantado después en Italia en 1919; en Austria y Rusia en 1920 y en Polonia en 1924.

Tal es a grandes rasgos la historia del seguro social, que, surgido en Alemania, se extendió rápidamente a todos los países del orbe y alcanzó en los años de la post-guerra un basto desarrollo.

El 11 de diciembre de 1915 promulgó el Estado de Yucatán su Ley del Trabajo a iniciativa del Gral. Alvarado. Dicho ordenamiento que es sumamente importante en todos sus capítulos, fue el primero que estableció el seguro social en nuestra Patria. El artículo 135 ordenó: "El Gobierno fomentará una asociación mutualista, en la cual se asegurarán los obreros contra los riesgos de vejez y muerte", pues los patrones eran responsables de los accidentes y enfermedades profesionales.

En 1916 se instaló el Congreso Constituyente de Querétaro, que expidió nuestra Carta Magna vigente. Su artículo 123, fracción XXIX, consideró de utilidad social el establecimiento de cajas de seguros populares de invalidez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de accidentes y de otros fines análogos, por lo cual, tanto el Gobierno Federal, como el de cada Estado, deberían fomentar la Organización de Instituciones de esta índole, para infundir e inculcar la previsión popular. Se advierte claramente que dicho precepto pretendía que se implantara el seguro social potestativo.

El Código de Trabajo del Estado de Yucatán del 16 de diciembre de 1918, dió un paso hacia atrás con respecto a su ley laboral de 1915, pues abandonó el sistema -- del seguro social obligatorio para adaptarse a la Constitución Política de 1917. En el referido código se dieron facultades a la Bolsa de Trabajo para fomentar el establecimiento de cajas de ahorros y de seguros populares de invalidez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de accidentes y otros, con fines análogos.

En el año de 1919 se formuló un Proyecto de Ley del Trabajo para el Distrito y Territorios Federales, que proponía la constitución de Cajas de Ahorro, cuyos fondos tendrían por objeto, entre otros, impartir ayuda económica a los obreros cesados. Los trabajadores tendrían obligación de dar a las Cajas el cinco por ciento de sus salarios. Los patrones, por otra parte, deberían aportar el cincuenta por ciento de la cantidad que les correspondiera a sus asalariados por concepto de utilidades en las empresas de acuerdo con la fracción VI del artículo 123 Constitucional.

El Estado de Puebla promulgó su Código de Trabajo el día 14 de noviembre de 1921, y su artículo 221 estableció que los patrones podrían sustituir el pago de -- las indemnizaciones de los accidentes y enfermedades profesionales, por el seguro --

contratado a sociedades legalmente constituidas y aceptadas por la Sección del Trabajo y Previsión Social.

En el mes de diciembre de 1921 el Presidente de la República, General Alvaro Obregón, envió al Congreso Federal su Proyecto de Ley del Seguro Social voluntario. En la Exposición de motivos sostuvo con visión y elocuencia que la mayor parte de las desgracias que afligen a las clases trabajadoras no tienen su origen en la falta de leyes, sino en las dificultades para su aplicación, que convierten los derechos legales en simples derechos teóricos, porque dejan a los propios trabajadores la tarea de exigir su cumplimiento, y la realización tiene que desarrollarse dentro de una legislación complicada, tardía y costosa. Las leyes del Trabajo de Tamaulipas (12 de junio de 1925) y de Veracruz (10 de julio del mismo año) establecieron una modalidad especial del seguro voluntario.

Los patrones podían sustituir las obligaciones sobre enfermedades y accidentes profesionales, con el seguro hecho a su costa y en favor de los trabajadores, en sociedades debidamente constituidas, con suficientes garantías y aprobación de los Gobiernos de los Estados, pero, a la vez, los empresarios que optaren por asegurar a sus operarios, no podían dejar de pagar las primas correspondientes sin causa justificada. Cuando los patrones suspendían el pago, los obreros y las compañías aseguradoras tenían acción para obligar a los patrones a continuarlo, mediante juicio sumario seguido ante la Junta Central de Conciliación y Arbitraje.

En el año de 1925 fue elaborado el proyecto de Ley Reglamentaria del artículo 123 de la Constitución General, el cual determinó que los patrones deberían garantizar la atención médica y el pago de las indemnizaciones por los accidentes y enfermedades profesionales que estimaren pudieran ocurrir durante el año, depositando en la forma y lugares prevenidos por el Ejecutivo Federal la cantidad fijada por éste. También podían asegurarlos en empresas, ya fuesen particulares, oficiales o constituidas por ellos mismos. Y en el caso de que se instituyese un "Seguro Oficial por accidentes profesionales, enfermedades de trabajo, atención médica, etc.", el citado Proyecto disponía que los empresarios estarían obligados a asegurar en él, el personal que tuvieran a su servicio. (Artículo 297).

En el año de 1929 el Gobierno Federal hizo un proyecto de ley en que se imponía a los patrones depositaran en una institución bancaria del 2% al 5% del salario mensual de los obreros a su servicio, para formar un capital en beneficio de éstos.

En el mismo año el Presidente de la República, Lic. Emilio Portes Gil, sometió a la consideración del Congreso la iniciativa de un Código Federal del Trabajo que establecía el seguro voluntario en su artículo 368, en los siguientes términos: Los patrones podrán sustituir las obligaciones referentes a los riesgos de carácter profesional con el seguro hecho a su costa en cabeza del trabajador, en alguna de las sociedades de seguros debidamente autorizados y que funcionen conforme a las leyes de la materia, pero siempre a condición de que la suma que el trabajador reciba no sea inferior a la que le corresponda con arreglo al mismo ordenamiento.

La Constitución Política de la Unión fue modificada el 31 de agosto de 1929, habiendo quedado la fracción XXIX del artículo 123 en los términos siguientes: Se considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social, y ella -- comprenderá seguros de invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes y otros con fines análogos.

La Exposición de Motivos de la Ley Federal del Trabajo vigente, promulgada el 18 de agosto de 1931, con gran acierto dice: No basta afirmar el principio del -- riesgo profesional y, con sujeción al criterio que de él deriva, establecer tanto los casos de responsabilidad como el monto de las indemnizaciones. Es necesario dar a los trabajadores la garantía de que percibirán la reparación que les ha sido asignada. El Gobierno Federal, compenetrado de que no es posible un sistema racional y equitativo de reparación de los riesgos profesionales, si no es por medio del seguro, considera la reglamentación de esta materia que se hace en el proyecto de Ley del Trabajo como meramente provisional, y desde luego emprende un estudio tan serio como el asunto requiere, a fin de proponer en breve plazo al H. Congreso de la Unión un proyecto de ley sobre el seguro obligatorio. El artículo 305 de la Ley establecía: Los patrones podrán cumplir las obligaciones que les impone el título denominado De los Riesgos Profesionales, asegurando a su costa al trabajador a beneficio de quien deba percibir la indemnización a condición de que el importe del seguro no -- sea menor que la indemnización. El contrato de seguro deberá celebrarse con una empresa nacional.

El Seguro voluntario, a través de las Compañías de Seguros a que se refería el artículo antes mencionado, se limitaba a dar libertad al patrón para que desarrollara su propia previsión. Se manifestaba por lo tanto, como un acto de previsión patronal, al igual que las Mutuas patronales de accidentes del Trabajo --no desarrolla

das en México, no obstante haber adquirido una gran importancia en otros países- no encajando dentro del término "Seguro Social".

Los Contratos Colectivos de algunas ramas de la industria -ferrocarriles, petroleros, etc. obtenidos por sus grandes Sindicatos, contiene prestaciones al obrero en caso de enfermedad no profesional, invalidez, vejez, etc. Esto puede ser considerado como un antecedente del Seguro Social. La prueba está en que la propia Ley, al encontrarse con esta realidad da reglas para adaptarse a la misma (artículo 28).

En 1921 se elaboró el primer proyecto de Ley del Seguro Social el cual, aunque no llegó a ser promulgado, despertó interés por los problemas inherentes a su establecimiento. En 1932 el Congreso de la Unión otorgó facultades extraordinarias al Presidente de la República para que en un plazo de ocho meses expidiera la Ley del Seguro Social Obligatorio. La preocupación por el Seguro Social había venido creciendo con el tiempo; el periodo que cubre los años de 1932 a 1940 fue uno de los más activos en la discusión de este problema y en la formulación de proyectos para su solución.

Por acuerdo presidencial de 2 de junio de 1941 se constituyó una Comisión Técnica encargada de elaborar el proyecto de Ley del Seguro Social, integrada por representantes patronales, obreros y del Gobierno.

El Anteproyecto fue elevado a la Presidencia con fecha 3 de julio de 1942, y aprobado en las Cámaras con ligeras reformas los días 23 y 28 de diciembre del mismo año, promulgado el 31 de diciembre de 1942 y publicada la ley en el Diario Oficial el 19 de enero de 1943.

En la mayoría de los países el sistema de seguridad social se presenta en forma dispersa entre diversos ordenamientos sin un origen común y sin un plan coherente. La Ley del Seguro Social mexicana, por el contrario, constituye un Código integral del Seguro Social.

El régimen obligatorio del seguro social establecido en la Ley del Seguro Social comprende los seguros de: I.- Riesgos de trabajo; II.- Enfermedades y maternidad; III.- Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte; y IV.- Guarderías para hijos de aseguradas.

Es beneficiario del Seguro Social no sólo el asegurado sino también sus causahabientes, en primer grado a la esposa -y en su ausencia la concubina que reúna determinadas condiciones-, y a los huérfanos menores de 16 años o mayores impedidos,

los hijos del asegurado hasta la edad de veinticinco años cuando realicen estudios en planteles del sistema educativo nacional; y en segundo grado a los ascendientes que hubieren dependido económicamente del asegurado.

En caso de accidentes y enfermedades profesionales se concede a la víctima -- prestaciones en especie y en dinero que con posterioridad se señalarán.

Las pensiones de invalidez se componen de una cuantía básica y de aumentos computables, según el número de cotizaciones semanales del asegurado y se concede si - se tienen reconocidas 150 cotizaciones semanales.

Para tener derecho al goce de las prestaciones del seguro de vejez, se requiere que el asegurado haya cumplido sesenta y cinco años de edad y tenga reconocidas por el Instituto un mínimo de quinientas cotizaciones semanales.

Para gozar de las prestaciones del seguro de cesantía en edad avanzada se requiere que el asegurado: I.- Tenga reconocido un mínimo de quinientas cotizaciones semanales; II.- Haya cumplido sesenta años de edad; y III.- Quede privado de trabajo remunerado.

En caso de muerte del asegurado o del pensionado por invalidez, vejez, o cesantía en edad avanzada. El instituto otorgará a sus beneficiarios, pensión de viudez; pensión de orfandad; pensión de ascendientes y ayuda asistencial a la pensionada por viudez, en los casos en que lo requiera; de acuerdo con el dictamen médico que al efecto se formule; y asistencia médica, en los términos del capítulo IV del seguro de enfermedad y maternidad. Estableciéndose como requisitos para que se otorguen las prestaciones: Que el asegurado al fallecer hubiese tenido reconocido - el pago de un mínimo de ciento cincuenta cotizaciones semanales, o bien que se encontrara disfrutando de una pensión de invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada; y que la muerte del asegurado o pensionado no se deba a un riesgo de trabajo.

El ramo del seguro de guarderías para hijos de asegurados cubre el riesgo de la mujer trabajadora de no poder proporcionar cuidados maternos durante su jornada de trabajo a sus hijos en la primera infancia, los servicios de guardería infantil incluirán el aseo, la alimentación, el cuidado de la salud, la educación y la recreación de los hijos de las trabajadoras aseguradas. Serán proporcionados por el Instituto Mexicano del Seguro Social, en los términos de las disposiciones que al efecto expida el Consejo Técnico. Los servicios de guardería se proporcionarán a los hijos procreados por las trabajadoras aseguradas desde la edad de cuaren

ta y tres días y hasta que cumplan cuatro años. Los patrones cubrirán íntegramente la prima para el financiamiento de las prestaciones de guardería infantil, independientemente de que trabajadoras o no trabajadoras a su servicio. La asegurada que sea dada de baja del régimen obligatorio conservará durante las cuatro semanas posteriores a dicha baja, el derecho a las prestaciones de este ramo de seguro.

3.- NATURALEZA JURIDICA DEL SEGURO SOCIAL

El Seguro Social ofrece respecto del Seguro Privado profundas diferencias, por lo cual se hace necesario distinguir uno de otro. Para delimitar ambos sistemas han surgido numerosas teorías apoyadas en criterios diversos.

Se ha dicho en primer término que el Seguro Privado es una institución en la cual el asegurador es un particular o una sociedad privada, en tanto que el Seguro Social es una institución emanada de la administración pública. Este criterio, sustentado en el VI Congreso Internacional de Actuarios de Viena, no es posible adoptarlo en virtud de que considera exclusivamente la persona del asegurador, olvidando los rasgos esenciales inherentes a las instituciones mismas y además, porque es inadmisibles identificar al seguro social con toda clase de seguro público, toda vez que el Estado, las entidades federales y los municipios pueden crear seguros de carácter privado.

Otro grupo de autores considera que el Seguro Social y el Seguro Privado se diferencian atendiendo al fin que persiguen, afirmando que el primero es una institución, creada con fines de política social, de mejoramiento colectivo, en tanto que el Seguro Privado obedece exclusivamente a intereses particulares. Esta distinción no puede tomarse como base para diferenciar ambos sistemas, toda vez que el beneficio individual se traduce necesariamente en bienestar social y sólo constituye, por ende, una diferencia de grado.

Vicenzo Magaldi y Ramella establecen que el rasgo diferencial del Seguro Social con respecto al seguro privado se encuentra en los beneficiarios y en la naturaleza de los daños cuyas consecuencias trata de reparar. El Seguro Social, expresan los citados autores, no tiene por objeto beneficiar a todo aquel que demande su ayuda, siempre que pueda aportar las primas necesarias, como ocurre en el seguro privado; la misión del seguro social es más alta, pues su finalidad es proteger

a la clase trabajadora, a aquella parte del conglomerado social cuyo único patrimonio es el producto de su trabajo diario, de los daños a que está expuesta y por --- ello no se ocupa sino de los siniestros que origina el trabajo, permaneciendo indiferente a los demás. La primera afirmación de esta teoría es parcialmente verdadera, ya que efectivamente, el Seguro Social tiende a proteger fundamentalmente a las clases sociales cuya situación económica no les permite acudir al seguro privado (aún cuando en algunos países exista la tendencia de extender a toda la colectividad los beneficios del seguro); pero no basta para diferenciar al seguro social del seguro privado, pues nada impide a éste último, sin perder su carácter, celebrar contratos de seguro con los miembros de la clase social a que se ha hecho referencia. En cuanto a la segunda puede argüirse que el seguro social se propone remediar no sólo las consecuencias económicas que emanan de los riesgos que amenazan a la clase trabajadora, sino también aquellas que derivan de otros de distinta naturaleza, que como aquellos determinan, una pérdida o disminución del salario.

Joseph Hemard establece que el Seguro Social se diferencia del seguro privado tanto por sus beneficiarios, que siempre pertenecen a la clase trabajadora, como por la participación en el pago de las primas de personas ajenas. El seguro social, afirma, fue creado para aliviar la situación de las clases económicamente débiles y éstas no se encuentran en posibilidad de cubrir sino una parte de la cotización, por cuanto sus ingresos apenas si son suficientes para satisfacer las necesidades vitales; ha sido creado para aquellos que no pueden colocarse a cubierto de la inseguridad mediante sus propios recursos y por tanto el pago de las cuotas no se deja a los mismos beneficiarios, sino en una proporción mínima, encomendándose a -- quienes más interés tienen en la vida normal del obrero, los patrones y el Estado, la satisfacción de lo restante. En el seguro privado, contrariamente, es el beneficiario el único que cubre las primas, pues no lo animan finalidades de cooperación colectiva hacia ciertas clases sociales, sino fundamentalmente intereses de carácter individual.

Esta teoría, como las anteriores, no es posible adoptarla. La diferencia existente entre el Seguro Social y el seguro privado no se encuentra en esa aportación de personas ajenas en las cuotas necesarias para constituir los beneficios del sistema, pues no porque ella exista se ha de estar en presencia de un seguro social, ya que puede ocurrir que los patrones y el Estado verifiquen dichas aportaciones a

una empresa privada de seguros con el fin de ayudar al elemento obrero que, de cierto nivel cultural, desea estar asegurado y no obstante ello no encontrarnos en presencia de un seguro social. ¿Por qué? sencillamente porque entre esos obreros y la empresa aseguradora sólo existe un lazo contractual, con el que ésta última se obliga si conviene a sus intereses, por lo cual en determinado momento puede negarse a llevarlo a cabo, pues es para ella potestativa su realización, haciendo de este modo ilusorios los efectos benéficos de la institución.

En estas condiciones, la verdadera diferencia existente pensamos encontrarla en la circunstancia de que el seguro social constituye un derecho para determinados elementos a quedar comprendidos en el sistema; en el hecho de que el seguro pierda su carácter de empresa para tomar el de una institución de orden público, que como tal no puede negarse a amparar a aquellos para cuya protección fue creada; en la garantía que el Estado otorga a los miembros que pertenecen a determinada esfera social, de poder ingresar en el régimen (generalmente dicho ingreso es obligatorio), con absoluta independencia de las condiciones personales en que se encuentren.

Es cierto que el Seguro Social presenta otras muchas características, señaladas por las teorías que han sido reseñadas, tales como su aplicación circumscrip-ta a determinadas clases sociales y su amplia finalidad de solidaridad colectiva, que lleva a los patrones y al Estado a cooperar en el pago de las cotizaciones; pero ellas no le son exclusivas como la que anteriormente se indica, y no bastan, por ello, para diferenciarlo del seguro privado.

De la naturaleza del Seguro Social deriva una marcada discrepancia en la técnica de éste con relación a los privados, pues siendo éstos ante todo instituciones que persiguen finalidades preponderantemente de carácter individual, o lo que es lo mismo empresas lucrativas, siempre operan tomando en consideración un cálculo de probabilidades respecto del riesgo y de la prima, que arroje cierta utilidad en cada contrato, en tanto que en el Seguro Social el cálculo no se estructura en esa forma pues no ha sido creado con objeto de obtener lucros de ninguna naturaleza. El seguro privado descansa siempre sobre el principio fundamental de la igualdad en el momento de la conclusión del contrato de seguro, entre los valores actuales probables de los compromisos del asegurado (individualmente considerado) y de los compromisos del asegurador, lo que no ocurre en el seguro social, donde el asegurado no es un contratante que se presenta y con el cual se discuten las cláusulas del -

contrato y del cual pueden adquirirse noticia y antecedentes que permitan calcular el riesgo (tales como su estado de salud o número de familiares) pues sólo existe ahí el conjunto de los asegurados. Por ello, la fijación de la prima es distinta - en ambos seguros en sus principios y en sus consecuencias, puesto que en el seguro privado aquella se estipula atendiendo al riesgo particular que ofrece la persona que se asegura, la que, por otra parte, conserva un derecho personal sobre las reservas matemáticas, mientras que en el seguro social no existe tal derecho y la -- prima se fija atendiendo a las condiciones económicas de los asegurados y considerando absolutamente a todos sus miembros como expuestos a un mismo riesgo. Y es que esta diferencia de técnica obedece a la preocupación del seguro privado de evitar toda imprevisión o error que le acarree pérdidas con relación a cada asegurado, lo que en manera alguna preocupa al seguro social, que sólo trata de obtener que las erogaciones que implican el conjunto de asegurados no produzcan un desequilibrio fi nanciero en el régimen.

En el seguro privado, por otra parte, la falta de pago de la prima produce la pérdida de los derechos del asegurado, lo cual no puede acontecer en un régimen de Seguro Social, en el que las cuotas se hacen efectivas obligatoriamente.

El Seguro Social se diferencia también de la asistencia, no obstante que presenta con ella algunos puntos de contacto, especialmente en lo que se refiere al espíritu que anima a ambas instituciones, que no es otro que el de la solidaridad social, toda vez que los beneficiarios del seguro contribuyen con sus aportaciones al fondo del sistema, razón por la cual no están en calidad de asistidos disfrutando de una institución de beneficencia, sino que se hallan en presencia de un derecho que inclusive pueden ejercitar ante los tribunales. Además, aun cuando el segu ro social se estructura sobre la base de dejar exclusivamente al Estado y a los pa trones las cargas económicas que su establecimiento requiera, el fundamento jurídi co en el que se apoyará la obtención de los beneficios seguiría siendo distinto en un régimen de asistencia y en un régimen de seguro social, en virtud de que en el primero la concesión de las prestaciones es potestativa para quien la realiza y el que disfruta de ellas no las puede exigir, ni tiene por ello la certeza de que le serán proporcionadas cuando las amerite, en tanto que en el segundo ese derecho exis te, pues emana de una aportación económica que en favor del obrero hacen los elemen tos considerados como directamente responsables de los siniestros ocurridos.

4.- MEMORIAS DE LA COMISION REDACTORA DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL

Después de numero as tentativas para establecer en México un régimen de seguridad social, el 2 de junio de 1941 se creó, por Acuerdo Presidencial, una comisión en cargada de elaborar un proyecto de Ley del Seguro Social, integrada por cinco Delega dos designados por las Secretarías del Trabajo y Previsión Social, de Hacienda y Cré dito Público, de la Economía Nacional, de la Asistencia Pública y del Departamento - de Salubridad Pública; por cinco representantes de los trabajadores y cinco represen tantes patronales. A los Delegados Oficiales se les confirió voz y voto en el seno - de dicha comisión y a los representantes patronales y obreros únicamente voz, pues - se deseaba que estuvieran en aptitud de exponer sus puntos de vista y cooperaran con su experiencia en tan ardua labor, a efecto de obtener que el ordenamiento legal que la comisión presentara a la consideración de las Cámaras fuera el producto de la - - coordinación y entendimiento de los dos factores de la producción y del Estado.

Con posterioridad, debido al interés e insistencia de algunas organizaciones de patrones y de trabajadores en quedar representadas en esta Comisión, el Acuerdo Presidencial fue modificado, ampliándose a siete tanto el número de representantes obre ros como el de representantes patronales, siendo este número el que apareció al pu- blicarse dicho Acuerdo en el Diario Oficial del 18 de junio del propio año.

El artículo segundo del acuerdo citado facultó al Secretario del Trabajo y Previsión Social para designar a las organizaciones patronales y obreras que debían que dar representadas, las cuales, una vez hecha la elección, acreditaron sus respectivos delegados. Estas organizaciones fueron, por el sector obrero, la Confederación de Trabajadores de México; el Sindicato Industrial de Trabajadores Mineros, Metalúrgicos y Similares de la República Mexicana; el Sindicato de Trabajadores Ferrocarri- leros de la República Mexicana; el Sindicato de Trabajadores de la Industria Textil y Similares de la República Mexicana; la Federación de Trabajadores al Servicio del Estado; el Sindicato de Trabajadores Petroleros de la República Mexicana y el Sindi cato Mexicano de Electricistas; y por el sector patronal la Confederación de Cáma- ras Nacionales de Comercio e Industria; la Confederación de Cámaras Industriales de los Estados Unidos Mexicanos; la Cámara Nacional de Transportes y Comunicaciones; - la Cámara Minera de México; la Confederación Patronal de la República Mexicana; la Asociación Nacional de la Industria Textil y la Cámara Nacional de Electricidad.

La Comisión de referencia se instaló el día 31 de junio del mismo año e inició sus labores bajo la presidencia del señor Ing. Miguel García Cruz, Delegado de la - Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

En la segunda sesión verificada, la Comisión aprobó un reglamento de trabajo y acordó facultar al Titular de la Secretaría del ramo para designar a un Secretario de la misma, habiendo recaído este nombramiento en el Lic. Alfonso Herrera Gutiérrez.

En sesión posterior, la asamblea general acordó designar una Subcomisión General compuesta de cuatro miembros, encargada de dictaminar sobre los problemas fundamentales del Seguro Social, habiéndose nombrado al Ing. Miguel García Cruz, como -- Presidente, al Lic. Agustín García López, como representante de la parte patronal, al Lic. Enrique Calderón, como representante de la clase obrera y al Lic. Alfonso - Herrera Gutiérrez con el carácter de Secretario. A continuación y a efecto de hacer más expedita la labor de la Subcomisión General de Dictamen, la asamblea general -- acordó, a propuesta de aquella, la integración de cinco subcomisiones auxiliares, a quienes encomendó el estudio de cada uno de los diferentes aspectos del régimen del seguro social, que fueron los que a continuación se indica: Administración de los - fondos del Seguro Social y su inversión; condiciones económicas y sociales del país en función del Seguro Social y aportación de cuotas del seguro; problemas matemáticos del seguro social; problemas jurídicos del Seguro Social (riesgos y personas asegurables) y régimen de prestaciones.

Estas subcomisiones, integradas por un Delegado Oficial como presidente y por representantes de los trabajadores y patronos, proporcionaron a la Subcomisión General los dictámenes respectivos, hecha excepción de la Subcomisión presidida por el Delegado de Hacienda, a quien se había encomendado el estudio de las Condiciones - Económicas y Sociales del país en función del Seguro Social y la Aportación de Cuotas al Sistema; que no fue realizado.

Por su parte, la Subcomisión General de Dictamen se reservó el estudio de la - organización y funcionamiento del Instituto del Seguro Social, así como el de todos los problemas no encomendados a ninguna subcomisión auxiliar y empezó a trabajar so bre el articulado del Proyecto de un modo permanente, sirviéndose de los dictámenes de las subcomisiones auxiliares conforme se iban presentando, más no obstante el em peño que puso en su misión, a causa de los encontrados intereses de los grupos pa-

tronaes y obreros, que impidieron toda conciliación en los puntos fundamentales del régimen del Seguro Social, le fue imposible cumplir su cometido.

Ante esta situación, la propia Subcomisión General de Dictamen acordó acudir al Titular de la Secretaría del Trabajo, Lic. Ignacio García Téllez, a efecto de encontrar una solución que salvara los innumerables obstáculos con que se tropezaba en la elaboración del Proyecto de Ley del Seguro Social, por lo cual dicho funcionario propuso como solución (que aceptó la Subcomisión aludida) que se reunieran en sesión plenaria los miembros de la Gran Comisión y discutieran los aspectos fundamentales del Seguro Social en los que no existía conciliación, a fin de que los delegados oficiales estuvieran en posibilidad de conocer sus puntos de vista y obtenido esto formularan el articulado del Proyecto con absoluta independencia de los representantes patronales y obreros, teniendo presentes los argumentos de unos y otros para posteriormente someterlo a la consideración de los mismos para su revisión.

Las sesiones plenarias propuestas con el fin indicado no llegaron a verificarse y en tal virtud los Delegados Oficiales se reunieron con objeto de elaborar el articulado del Proyecto, pero después de celebradas varias sesiones, la Comisión Oficial a su vez se desintegró, no de derecho, pues de conformidad con el artículo séptimo del Acuerdo Presidencial debía funcionar hasta en tanto el Congreso expidiera la Ley, sino de hecho, pues no volvió a constituirse y ante esta situación, el Secretario del Trabajo, deseado impedir que una obra de tanta trascendencia e importancia para la colectividad dejara de efectuarse, encomendó la elaboración del Proyecto al Ing. Miguel García Cruz, Jefe del Departamento de Seguros Sociales de la Dependencia a su cargo; al Lic. Luis Fernández del Campo, Director General de Previsión Social, que incluso no tenía carácter oficial en la comisión redactora; al Profesor Emilio Shoenbaum, Actuario Matemático a quien la Secretaría del Trabajo había contratado para elaborar los cálculos actuariales indispensables para estructurar las prestaciones del régimen del seguro social, y al Lic. Alfonso Herrera Gutiérrez.

Las personas que se mencionan procedieron a estructurar el articulado del Proyecto, utilizando, de los dictámenes presentados por las subcomisiones auxiliares, todo aquello que se encontraba en armonía con la técnica del seguro social y las instituciones del país, siendo auxiliadas en ocasiones por diferentes delegados oficiales, que en su totalidad estuvieron de acuerdo en autorizar lo que llevara a cabo el grupo de profesionistas indicado, previas revisiones periódicas de los trabajos efec

tados. De este modo, el proyecto de Ley del Seguro Social fue terminado el 10 de marzo de 1942.

Es de justicia señalar, asimismo, la valiosa colaboración de los señores licenciados Agustín García López y Enrique Calderón, representante el primero de la Cámara Nacional de Electricidad y del Sindicato Mexicano de Electricistas el segundo, a quienes en gran parte se debe la redacción del Capítulo VII de la Ley intitulada de la Organización del Instituto del Seguro Social; la de los señores licenciados Praxedis Reina Hermsillo, Delegado de la Secretaría de la Asistencia Pública e Ing. - Juan B. Solórzano, representante de la Cámara Nacional de Transportes y Comunicaciones, a quienes corresponde, salvo pequeñas modificaciones introducidas, la elaboración del Capítulo VIII de la Ley, intitolado de la Inversión de las Reservas, que presentaron en el dictamen conducente: la de los señores licenciados Felipe Tena Ramírez, Luis R. Lagos y Eleazar Canales, representantes de la Secretaría de la Economía Nacional, de la Confederación de Cámaras Industriales de los Estados Unidos Mexicanos y del Sindicato Industrial de Trabajadores Mineros, Metalúrgicos y Similares de la República Mexicana respectivamente, que suministraron a los autores de la Ley serios estudios de naturaleza jurídica en función de la Ley del Seguro Social, a través del dictamen rendido, y la del Dr. Arturo Baledón Gil, Delegado del Departamento de Salubridad Pública, que auxilió a la Comisión Redactora en algunos aspectos de índole médica.

Terminado el proyecto pareció útil fundamentar ampliamente éste a través de una exposición de motivos y ella se encomendó en su parte doctrinaria a los señores Lic. José Alvarado Santos e Ing. Miguel García Cruz, y en su parte legal al señor Lic. - Luis Fernández del Campo y al Lic. Alfonso Herrera Gutiérrez.

Debe indicarse, finalmente, que en la elaboración de la Ley del Seguro Social fueron utilizados numerosos proyectos efectuados años atrás, con los cuales se quiso dar solución al ingente problema de la inseguridad en México.

5.- LA LEY DEL SEGURO SOCIAL

En México la Ley del Seguro Social cumple un mandato de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos contenido en la fracción XXIX del artículo 123 que dice: Es de utilidad pública la Ley del Seguro Social y ella comprenderá seguros

de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedad y accidentes, de servicio de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares.

En la Exposición de Motivos de la Ley que nos ocupa se sostiene que siendo el salario la única fuente de la que los trabajadores obtienen los recursos indispensables para la subsistencia de ellos y la de sus familiares, todo hecho que implica pérdida o disminución del mismo causa a todos ellos perjuicios trascendentales.

Por ello se indica que aunque no existe una forma que impida de modo general y absoluto las consecuencias de los riesgos, sí se puede proteger el salario que coloca a la economía familiar a cubierto de las disminuciones que sufre como resultado de las contingencias de la vida del trabajador, siendo ese medio el Seguro Social que, al proteger el salario, aminora las penalidades en los casos de incapacidad, de vejez u orfandad y auxilia a la obrera y a la esposa del trabajador en el caso de la maternidad. Agrega esta exposición que el Seguro Social desde el amplio punto de vista de los intereses de la sociedad tiende a evitar que la miseria y la angustia azoten a grandes sectores de la población nacional.

El régimen del Seguro Social no es susceptible de aplicarse de un modo general o indeterminado a todos los individuos de la sociedad, si no que solamente abarca a las personas que perciben un sueldo o salario; los lineamientos del sistema se formulan tomando en cuenta las necesidades y la condición general del asalariado, o sea que no considera el riesgo particular de cada persona que se asegura, sino que atiende a las condiciones económicas del sector social que trata de asegurar.

Por otra parte se estimó que la protección impartida por el Seguro Social, entraña una función de interés público y por ello no puede ser encomendada a empresas privadas sino que compete al Estado intervenir, ya que quien sufre a la postre los riesgos de la pérdida de capacidad de trabajo de los obreros, es la colectividad entera. Se sostuvo que el Estado tiene la obligación de proteger la salud y la vida de los individuos que no cuentan con recursos para resguardarlos por sí mismos, ni tienen la preparación suficiente para prevenir las contingencias del futuro.

Se reconoció que el ahorro dentro de la clase trabajadora era un tanto ilusorio, sobre todo en aquellos obreros con salarios más bajos y que la asistencia pública, como método para contrarrestar las consecuencias de los riesgos, resulta insuficiente.

Otro principio aceptado fue el de que el Seguro Social deberá establecerse con carácter de obligatorio, para garantizar la estabilidad y la permanencia del sistema y para extenderlo a la mayor cantidad de personas, porque se reconoció que la posición del Estado, debería ser tutelar en cuestiones de primordial interés público, logrando, además, que resulte imposible el hecho de que la falta de previsión y la falta de pago de primas, como ocurre en los seguros privados, ocasione la pérdida de los derechos del asegurado.

Debemos destacar que un principio fundamental dentro de nuestro régimen de la Seguridad Social es el de la solidaridad, o sea que se contempla a los patronos como integrantes de una clase y a los trabajadores formando parte de un sector determinado, sin destacar características individuales de un patrón o de un trabajador, de tal modo que quizá el patrón pague primas por riesgos profesionales que nunca -- ocurran en su empresa; pero sí, en otras negociaciones y que un obrero que cotice -- por enfermedades naturales que no sufran él ni su familia, pero sí otros obreros, o sea que se trate de crear una conciencia colectiva de ayuda recíproca.

En marzo de 1973 se expidió una nueva Ley del Seguro Social que entró en vigor el 10. de abril de este año y fue reformada el 31 de diciembre de 1974.

Se fija ahora como finalidades de la seguridad social según el artículo 2o. de la Ley, garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo. Como se ve no sólo se trata de proteger la salud y el ingreso de los asegurados, sino que también se contemplan aspectos sociales, que se detallan en el Título Cuarto y que incluyen cuestiones como el mejoramiento de la alimentación y de la vivienda; el impulso y desarrollo de actividades culturales y deportivas y en general de todas aquellas tendientes a lograr una mejor ocupación del tiempo libre.

Inicialmente el aspecto más importante era el seguro obligatorio, pero en la nueva Ley se da gran relevancia al seguro voluntario, como se trata de extender el régimen de seguridad social a personas no ligadas a otro por vínculo laboral, o sea que podrán ser sujetos del Seguro profesionistas liberales, comerciantes y, en general, todos los integrantes de la sociedad.

En principio, tratándose de asalariados, subsiste el sistema de reparto de cargas financieras entre los tres sectores: Estado, trabajadores y patronos, salvo el

caso de riesgos de trabajo (accidentes de trabajo y enfermedades profesionales) en que se dejó a cargo de los patrones todo el costo del seguro respectivo, como era natural que ocurriera, el carácter de los mismos que respondían a la teoría del riesgo creado y porque desde antes de 1943 los patrones venían cubriendo estos costos de acuerdo con la Ley Federal del Trabajo.

Se respetaron las conquistas obtenidas por los trabajadores en contratos colectivos de trabajo, cuando sean superiores a las prestaciones otorgadas por la Ley, -previniéndose la realización de estudios actuariales que permitan comparar ambas prestaciones y, en caso de ser superiores las contractuales, autorizando la contratación por los patrones de un seguro adicional, para otorgar a sus trabajadores mejoras en las prestaciones del Seguro Social, correlativas a las mayores prestaciones del contrato colectivo.

Salvo el caso anterior las prestaciones del Seguro Social, según los estudios actuariales realizados, son superiores a los beneficios otorgados por la Ley Federal del Trabajo, pues se reconoció que en ésta sólo se incluye un mínimo de garantías.

El Seguro Social se implantó con el carácter de obligatorio, pues las experiencias internacionales ha demostrado que cuando se deja a la iniciativa individual inscribirse en el Seguro, generalmente se ha ido al fracaso pues el hombre por naturaleza, no tiene muchas cualidades de previsión. Inicialmente esta obligatoriedad se estableció paulatinamente, pues se dejó a la discreción del Ejecutivo Federal, ir señalando las zonas geográficas en que se fuera implantando y, por otra parte, se estableció en forma inicial para los trabajadores de empresas privadas, estatales -de administración obrera o mixta y a otro tipo de trabajadores como los del campo, domésticas, etc.

En la nueva Ley se dispone en el artículo 14 que el régimen del Seguro Social obligatorio se implanta en toda la República, con las salvedades que la propia Ley señala; se facultó al Instituto Mexicano del Seguro Social para extender el régimen e iniciar servicios en los municipios en que aún no opera. En cambio se reservó al Ejecutivo Federal la facultad de que, a propuesta del Instituto, expida los decretos necesarios para otorgar el disfrute de los beneficios del Seguro Social a los trabajadores asalariados del campo, ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios (Art. 15).

El patrón está obligado a inscribir a sus trabajadores y comunicar sus altas y bajas al Instituto Mexicano del Seguro Social dentro de un plazo no mayor de 5 días.

Las nóminas de raya o cualquier otro registro que lleve el empresario debe conservar lo durante cinco años y a él le corresponde enterar al Instituto el importe de las cuotas obrero-patronales. Es muy importante cumplir con estas obligaciones pues si el patrón omite inscribir a algún trabajador y en esa situación sufre éste un riesgo de trabajo, el Seguro Social atenderá médicamente al trabajador, o asumirá la obligación de pagar las prestaciones derivadas de su muerte; pero el patrón deberá cubrir el monto de los capitales constitutivos según el artículo 84, incluyéndose en esta situación, el caso de que el patrón al inscribir al trabajador hubiera proporcionado datos falsos que hagan disminuir las prestaciones que otorgue el Instituto.

Para calcular el salario para el pago de cuotas de los trabajadores se dispone en el artículo 32 que se tomen en cuenta los pagos hechos en efectivo por cuota diaria y las gratificaciones, percepciones, alimentación, habitación, primas, comisiones, prestaciones en especie y cualquier otra cantidad o prestación que se entregue al trabajador por sus servicios.

Si contemplamos las tablas en que se agrupaban los trabajadores por razón de su salario base, para calcular el pago de sus cuotas y de las prestaciones en dinero a los que tenían derecho, veremos que se ha registrado un aumento constante de grupos hasta llegar a la situación actual, en que el artículo 33 señala en el último grupo, marcado con la letra w, a quienes perciban un salario diario mayor de --- \$280.00, aunque para ellos el artículo 34 señala un límite superior equivalente a diez veces el salario mínimo general que rija en el Distrito Federal. Todo ello se debe al incesante aumento del costo de la vida que produce una espiral de precios y salarios. El límite marcado en el artículo 34 será por su naturaleza variable.

En el Seguro de Enfermedades y Maternidad, se amplía la protección para los -- hijos mayores de dieciséis años de los pensionados por invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada, hasta los veinticinco años si son estudiantes o sin límite de edad si se encuentran incapacitados, en tanto sigan disfrutando de las asignaciones familiares.

En cuanto a las prestaciones económicas de este ramo, se establece cuatro semanas cotizadas para que se obtengan los subsidios por incapacidad temporal para el trabajo. Para los asegurados temporales o eventuales, se establece un periodo de espera de seis cotizaciones semanales dentro de los cuatro meses anteriores a la enfermedad.

Se extiende a 52 semanas, en lugar de 26, la prórroga al asegurado que continúe enfermo después de un año de tratamiento, para seguir recibiendo servicios médicos. Esta disposición favorece a los asegurados que no cumplen el periodo de espera requerido para tener derecho a la pensión de invalidez y se amplía al enfermo la posibilidad de recuperar la salud y la capacidad para el trabajo.

La cuantía del subsidio al asegurado hospitalizado que no tiene beneficiarios - es elevada del 50 al 100%. De esta manera, el asegurado recibirá íntegro el subsidio en todos los casos.

Se elimina la obligación de los pensionados de pagar la cuota del seguro en Enfermedades y maternidad para disfrutar de las prestaciones relativas.

Asimismo, cuando la fecha fijada por los médicos del Instituto no concuerde con la del parto, se cubrirán íntegramente los subsidios correspondientes a los 42 días posteriores, destacando a la vez que la prolongación del periodo de 42 días anteriores, se pagará como continuación de incapacidad originada por enfermedad. Estas disposiciones, en concordancia con la Ley Federal del Trabajo vigente, eliminan posibles reducciones al subsidio por maternidad.

Con el propósito de proteger adecuadamente a la madre trabajadora, se dispone que cuando no pueda otorgarse el subsidio por maternidad por no llenarse los requisitos, quedará a cargo del patrón el pago del salario íntegro.

En los casos de huelga, el Instituto seguirá otorgando los servicios médicos a los trabajadores y a sus beneficiarios. De esta manera, se refuerza la eficacia del derecho de huelga y se establece una concordancia entre las disposiciones de la Ley Federal del Trabajo y los beneficios de la Ley del Seguro Social.

Con el fin de facilitar la continuación voluntaria en el régimen obligatorio, se dispone que quienes dejen de pertenecer a dicho régimen pero deseen seguir protegidos por él, podrán hacerlo siempre y cuando hayan cotizado durante cincuenta y dos semanas, en lugar de cien que exigía la Ley anterior.

Por otra parte, se autoriza la inscripción en el mismo grupo de salario a que pertenecía el asegurado en el momento de la baja o en el grupo inmediato inferior o superior, para establecer con esta última alternativa, la posibilidad de que las personas cuyos nuevos ingresos se los permita, queden registrados en el grupo inmediato superior al que tenían antes de ser dados de baja, con lo que sus prestaciones económicas serán de mayor cuantía.

Se admite, igualmente, la continuación voluntaria en el ramo de Enfermedades y maternidad aun cuando en el lugar de residencia no haya unidades médicas del Instituto por considerar que los actuales medios de comunicación hacen inoperante la limitación que, en este sentido, contenía la Ley anterior.

La continuación voluntaria puede hacerse en los seguros conjuntos de Enfermedades y maternidad y de Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, o bien en cualquiera de ambos a elección del asegurado.

La incorporación voluntaria al régimen obligatorio constituye una significativa innovación, ya que viene a crear el marco legal necesario para incorporar al Seguro Social a numerosos grupos y personas que hasta la fecha no han podido disfrutar de los beneficios que ofrece el sistema.

Se abre la posibilidad de que, en tanto se expidan los decretos respectivos, - queden protegidos por el régimen los trabajadores domésticos; los de industrias familiares y los trabajadores independientes, como profesionales, comerciantes en pequeño, artesanos y otros trabajadores no asalariados; los ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios; así como los patrones personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio. Dichos núcleos de población podrán incorporarse voluntariamente al régimen obligatorio del Seguro Social, inscribiéndose en los periodos que fije el Instituto, mediante el cumplimiento de los requisitos establecidos en la - propia iniciativa.

Sólo procede la baja de los trabajadores domésticos cuando termine la relación de trabajo con el patrón que lo inscribió y éste comunique el hecho al Instituto.

Se enriquece y perfecciona los seguros facultativos y adicionales. Con base en la contratación de los primeros, el Instituto podrá proporcionar prestaciones en especie en el ramo de Enfermedades y maternidad a personas que no son sujetos de aseguramiento, así como a familiares de quienes sí lo son pero que no están protegidos.

En atención a que uno de los mecanismos con que cuentan los trabajadores para superar las prestaciones que reciben, es la periódica revisión de los contratos colectivos y contratos-ley, y con el fin de garantizar el disfrute de las prestaciones económicas que en los mismos se estipulen, cuando éstas sean superiores a las de la misma naturaleza que establece el régimen obligatorio del Seguro Social, el Instituto podrá contratar seguros adicionales para satisfacerlas, siempre que se trate de las comprendidas en los ramos de Riesgos de Trabajo y de Invalidez, vejez, cesantía

en edad avanzada y muerte. El propio organismo fijará las primas y las demás modalidades necesarias en cada caso, de acuerdo a las características de los riesgos a cubrir, de las prestaciones que deben otorgarse y de las valuaciones actuariales respectivas, bases que deberán revisarse cada vez que las prestaciones contractuales, correspondientes se modifiquen.

En beneficio de los asegurados y sus beneficiarios, se consigna que en caso de controversia sobre las prestaciones que la ley otorga, los interesados podrán acudir directamente ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje para ejercitar sus derechos, sin necesidad de agotar previamente el recurso de inconformidad ante el Consejo Técnico.

También se introduce una reforma importante al determinar que el derecho al otorgamiento de una pensión, ayuda asistencial o asignación familiar es inextinguible, eliminando así el término de cinco años que fijaba la Ley anterior para hacer valer los respectivos derechos.

Para corregir ciertas situaciones anómalas que se habían venido presentando, se dispone que cuando los trabajadores de una empresa reciban los bienes de ésta en pago de prestaciones de carácter contractual, por laudo o resolución de la autoridad del trabajo, no se considerará como sustitución patronal. De este modo, los asalariados, al obtener los bienes referidos, tendrán la seguridad jurídica que implica la liberación de la responsabilidad proveniente de la sustitución patronal, sin que sus legítimos intereses puedan, en ningún caso, entrar en conflicto con la facultad, también legítima del Instituto, de recuperar las cuotas obrero-patronales adeudadas por la empresa. Los trabajadores podrán continuar con su protección dentro del régimen obligatorio, ya sea como cooperativa de producción o como administración obrera legalmente constituida.

C A P I T U L O I V

DISPOSICIONES LEGALES Y REGLAMENTARIAS RELATIVAS A ENFERMEDADES DE TRABAJO

1.- CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

En el capítulo I, de este trabajo, se analizó el desarrollo histórico de la -- institución de los riesgos profesionales, que con su amplio contenido social fue -- contemplado por nuestra Constitución Política, en la fracción XIV del artículo 123, Apartado "A", que en lo conducente dice:

"Artículo 123.- El Congreso de la Unión, sin contravenir a las bases siguientes, deberá expedir leyes sobre el trabajo, las cuales regirán:

A. Entre los obreros, jornaleros, empleados, domésticos, artesanos y de una ma nera general, todo contrato de trabajo...

XIV.- 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 patrones 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 en caso de que el patrón con trate el trabajo por un intermediario."

De la transcripción anterior, se deriva el Título Noveno de nuestra Ley Federal del Trabajo, que se ocupa de reglamentar esta fracción, misma que fuere establecida tomando como base los postulados de la Teoría del Riesgo Profesional, ya que únicamente señala al patrono como responsable y es requisito que los accidentes o enfermedades profesionales se sufran con motivo o en ejercicio de la profesión o trabajo que se ejecute.

Lo dispuesto por esta fracción constitucional nos denota la preocupación del Estado por asegurar a sus miembros contra todos los riesgos naturales y sociales y muy especialmente, contra los riesgos producidos por el desarrollo de una actividad laboral.

Por su gran contenido social, nuestra Constitución Política tuvo siempre como base el interés de la colectividad y es por eso que tomando en consideración la -- Teoría del Riesgo Social estableció en la fracción XXIX del artículo 123, Apartado "A", lo siguiente:

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

Las dos fracciones anteriormente indicadas se refieren como lo señala el Apartado "A" del artículo 123 constitucional, a todas las personas sujetas a una relación de trabajo.

Por todo lo anterior, dedicamos especial atención al estudio y análisis de la Ley Federal del Trabajo y de la Ley del Seguro Social, como reglamentarias del Apartado "A" del artículo 123 de la Constitución Política Mexicana.

Al hablar de la constitucionalidad de los Seguros de Enfermedades y Accidentes del Trabajo, la Exposición de Motivos de la Ley del Seguro Social expresa: La fracción XXIX, al referirse a los diversos seguros, menciona el de enfermedades y accidentes, sin excluir a los que son de carácter profesional, exclusión que sería necesario que estuviera expresamente hecha para que fueran segregados de un sistema de seguridad general que la propia Carta Magna ha preconizado como de utilidad pública.

Asimismo se dan razones por las cuales los riesgos profesionales no deben quedar fuera de un sistema de seguridad general, ni recibir tratamiento distinto del de otros riesgos sociales. La fracción XXIX no está destinada a establecer situaciones jurídicas concretas inmediatamente sino con posterioridad, pues en ella el constituyente considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social. De aquí se deduce que no hay violación ni contradicción con el texto Constitucional al incluirse el seguro de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales. Una ley que no comprendiera esta protección sería incompleta, por la tradición y los efectos palpables que ha tenido en la Clase Trabajadora.

2.- LEY FEDERAL DEL TRABAJO

La Ley Federal del Trabajo, en vigor a partir del 1.º de mayo de 1970, trata en el Título Noveno lo relativo a los Riesgos de Trabajo.

Esta Ley adopta la Teoría del Riesgo de Empresa que, consiste en que la empresa debe cubrir a los trabajadores a su servicio los riesgos que éstos sufran dentro de la misma. En consecuencia, dicha ley ha abandonado la Teoría del Riesgo Profesional que sustentó la Ley Federal del Trabajo de agosto de 1931, vigente hasta el 30 de abril de 1970.

Al fundamentarse la Ley en la Teoría del Riesgo de Empresa, provocó notables cambios e innovaciones en la materia. La exposición de motivos de la ley de mayo señala que la primera consecuencia consiste en el cambio de terminología. A partir de su vigencia los que eran conocidos como Riesgos Profesionales se intitularon como accidentes de trabajo y enfermedades de trabajo, modificándose también las definiciones de éstos en los términos que se señalarán más adelante.

Riesgos de Trabajo, dice la ley en su artículo 473, son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo.

2.1.- DEFINICION DE ENFERMEDAD DE TRABAJO

Además de los accidentes del trabajo, hay lesiones que sufre el trabajador a consecuencia o con motivo del trabajo que desempeña, y que son conocidas con el nombre de Enfermedades de Trabajo. El signo distintivo de ellas, con relación a los accidentes, es que no proceden de un hecho individualizado, ni tienen una aparición momentánea; son el producto de una causa que obra persistentemente sobre el organismo del trabajador, ya sea por la repetición constante de los actos que ejecuta en sus labores, o del medio ambiente que rodea a éstos.

Nuestra ley en su artículo 475 define a la Enfermedad de Trabajo como todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios; es decir, que las enfermedades de trabajo pueden derivar de dos circunstancias: del trabajo mismo o del medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios.

En realidad la idea de enfermedad derivada del trabajo es un poco más amplia de lo que la definición anterior hace presumir, ya que la existencia de un estado patológico anterior, según lo determina el artículo 481, no es causa para disminuir el grado de incapacidad de un trabajador, lo que lleva a la conclusión de que en la enfermedad de trabajo pueden concurrir otras circunstancias, además de la actividad laboral.

La definición de Enfermedades de Trabajo, con su doble causa, es un avance -- respecto a la concepción anterior, que únicamente contempla la posibilidad de que esta clase de enfermedades fueran originadas con motivo del trabajo; en cambio, en la ley laboral vigente desde el 10. de mayo de 1970 pueden tener también su origen en el medio en que el trabajador se ve obligado a prestar sus servicios.

Por lo tanto enfermedad profesional es: (a) todo estado patológico; b) que deriva de la acción continuada de una causa; c) que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios.

a).- El estado patológico debe provocar en el organismo una lesión o perturbación funcional. Es decir, es todo daño en el cuerpo humano, es toda "alteración - en la continuidad, situación, relaciones, forma, estructura o funciones de los órganos".

b).- La causa de dicho estado patológico debe repetirse por largo tiempo. La causa no debe ser súbita o repentina, como la que produce el accidente de trabajo. Jesús Castorena dice al respecto: "La lesión consiguiente a la acción de la causa exterior sobre el sujeto, es inmediata en el accidente, aún cuando no se adviertan sus efectos; en la enfermedad profesional es mediata y requiere todo un proceso patológico". (16)

c).- La enfermedad debe ser consecuencia de la clase de trabajo que desempeña el obrero o del medio en que se vea obligado a prestar sus servicios. La enfermedad debe originarse del trabajo. Las lesiones o perturbaciones funcionales deben ser necesariamente imputables al trabajo.

Las enfermedades profesionales pueden tener diversos orígenes. Unas hay que siempre son producto de la clase de trabajo; otras pueden ser motivadas tanto por circunstancias ajenas, como por circunstancias propias del trabajo desempeñado por el obrero. Las primeras son enfermedades profesionales específicas; las segundas son enfermedades profesionales comunes.

De ahí que las leyes obreras de casi todas las naciones consignen en tablas especiales las enfermedades específicas del trabajo, como lo hace la Ley del Trabajo de nuestro país.

2.2.- TABLA DE ENFERMEDADES ARTICULO 513

En el Artículo 513 se establece una Tabla de Enfermedades de Trabajo distribuida en especialidades. Se menciona el padecimiento, en algunos casos a través de su denominación técnica (V. gr., bisinosis, linosis, dermatosis, etc.) y en otros mediante una fórmula descriptiva (V. gr.: "afecciones debidas a inhalación de polvos de lana), listando después las actividades que puedan quedar afectadas profesionalmente por cada padecimiento.

La ley no aclara cual es el objeto de incluir una relación de las enfermedades profesionales. Ha correspondido a la jurisprudencia de la Corte el establecer el alcance de esa relación al señalar, con respecto a la ley de 1931, que su finalidad es integrar una presunción de profesionalidad respecto de un determinado padecimiento con relación a una actividad específica. En la tesis jurisprudencial número 63, visible en la página 76 del Apéndice al Semanario Judicial de la Federación, de los fallos pronunciados en los años de 1917 a 1965. Quinta parte. Cuarta Sala, textualmente se dice:

"Enfermedades profesionales consignadas en la Ley. El artículo 326 de la Ley Federal del Trabajo que enumera cuáles son las enfermedades profesionales, no es limitativo, lo único que hace es reconocer o establecer determinada presunción a favor del obrero, y cuando el padecimiento no esté catalogado en la tabla que contiene dicho artículo, es el obrero o sus familiares quienes tienen que probar que la enfermedad se contrajo con motivo del servicio, para que se considere profesional."

En este juego de presunciones debe de entenderse que éstos admiten prueba en contrario. Si el padecimiento está catalogado como enfermedad profesional, el patrón podrá acreditar que, a pesar de ello, no lo contrajo el trabajador estando a su servicio.

En realidad en todo esto hay un gran margen de discreción para el juzgador. Claro está que por ser un problema de técnica médica, las Juntas de Conciliación y Arbitraje descansarán, fundamentalmente, en criterios periciales, pero ello no im-

pedirá, por otra parte, la libre apreciación de los hechos, como los juzgadores los aprecien en conciencia, tal como lo determina el artículo 841. Tanto la Tabla de Enfermedades de Trabajo como la de Valuación de Incapacidades Permanentes, podrán ser objeto de adecuación periódica, mediante investigaciones y estudios que habrá de -- realizar la Secretaría del Trabajo a efecto de que el Presidente de la República -- proponga lo necesario al Poder Legislativo, teniendo en cuenta el progreso de la Me dicina del Trabajo, así lo señala el artículo 515 de la ley laboral.

La Tabla tiene una función, sin embargo, puesto que comprende las enfermedades profesionales específicas, exclusivas del trabajo, tiene por objeto establecer una presunción juris tantum en favor del obrero, consistente en atribuírsele la enferme dad como profesional, salvo prueba en contrario. El trabajador que padece una enferme dad listada en la tabla no está obligado a demostrar el vínculo causal que ha - - existido entre el estado patológico que padece y la clase de trabajo que prestó.

En cambio, cuando el trabajador sufre un padecimiento que no está comprendido en la referida tabla, tendrá que probar todos los elementos del concepto de enferme dad profesional, para que se pueda reputar su enfermedad como de trabajo.

En el caso de enfermedades exclusivamente profesionales, contenidas en la Tabla, la Ley del Seguro Social establece que el Instituto otorgará desde luego las - pensiones al asegurado. Si se trata de enfermedades profesionales comunes, la auto ridad competente dictara la resolución correspondiente, pero entre tanto no cause - estado una resolución definitiva, el Instituto del Seguro Social le otorgará al pe tionario la prestación del seguro de enfermedad no profesional.

"En esta forma, dice la Exposición de Motivos, se protege a la institución del Seguro Social frente a situaciones confusas, evitando que se hagan erogaciones im- procedentes y, a la vez, se ampara a las víctimas de enfermedades cuyo carácter ori ginariamente es discutible".

En la Ley Federal del Trabajo de 1931 en su artículo 326 se estableció:

"Artículo 326.- Para los efectos de este Título, la ley adopta la siguiente

TABLA DE ENFERMEADES PROFESIONALES

Enfermedades infecciosas y parasitarias

I.- Carbón: curtidores, traperos, cardadores de lana, pastores y pelateros, ma nipuladores de crín, cerda, cuernos, carne y huesos de bovídéo.

II.- Muermo: caballerangos, mozos de cuadra, cuidadores de ganados caballares.

III.- Anquilostomiasis: mineros, ladrilleros, alfareros, terreros, jardineros, y areneros.

IV.- Actinomicosis: panaderos, molineros de trigo, cebada, avena, centeno, campesinos.

V.- Leishmaniosis: chicleros, huleros, vainilleros y leñadores de las regiones tropicales.

VI.- Antracosis: mineros (de las minas de carbón), carboneros fogoneros de carbón mineral, deshollinadores.

VII.- Sífilis: sopladores de vidrio (accidente primitivo: chanco bucal), médicos, enfermeras, mozos de anfiteatro (en las manos).

VIII.- Tétanos: caballerizos, carniceros, mozos de cuadra y cuidadores de ganado.

IX.- Silicosis: mineros (de las minas de minerales y metales), canteros, caleros, obreros de las fábricas de porcelana.

X.- Tuberculosis: médicos, enfermeras, mozos de anfiteatro, carniceros y mineros, cuando ha habido una silicosis anterior.

XI.- Siderosis: trabajadores del hierro (limadores, torneros y manipuladores de óxido de hierro).

XII.- Tabacosis: trabajadores en la industria del tabaco.

XIII.- Otras coniosis: carpinteros, obreros de la industria del algodón, lana, yute, seda, pelo y plumas, limpiadores al soplete, pintores y aseadores que utilizan el aire a presión (pistolas de aire).

XIV.- Dermatitis: cosecheros de caña, vainilleros, hiladores de lino, jardineros.

XV.- Dermitis causadas por agentes físicos:

Calor: herreros, fundidores, obreros del vidrio, choferos.

Frío: obreros que trabajan en cámaras frías.

Radiaciones solares: trabajos al aire libre.

Radiaciones eléctricas: Rayos X

Radiaciones minerales: Radio

XVI.- Otras dermatitis: manipuladores de pinturas, de colorantes vegetales a base de sales metálicas o de anilinas, cocineras, lavanderas, mineros, blanqueadores

de ropa, especieros, fotógrafos, albañiles, canteros, manipuladores de cemento, ebanistas, barnizadores, desengrasadores de trapo, bataneros, blanqueadores de tejido por medio de vapores de sulfuro, curtidores de pieles en blanco, hiladores y colectores de lana, fabricantes de cloro por descomposición eléctrica del cloruro de sodio, manipuladores del petróleo y de la gasolina.

XVII.- Influencias de otros agentes físicos en la producción de enfermedades.

Humedad: en los individuos que trabajan en lugares que tengan mucha agua, por ejemplo, en los sembradores de arroz.

El aire comprimido y confinado: en buzos, mineros, trabajadores en lugares mal ventilados, independientemente de aquellos lugares en donde se producen gases nocivos.

Enfermedades de la vista y del oído

XVIII.- Oftalmía eléctrica: trabajadores en soldadura autógena, electricistas.

XIX.- Otras oftalmías producidas: trabajadores en altas temperaturas: vidrieros, hojalateros, herreros, etc.

XX.- Esclerosis del oído medio: laminadores de cobre, trituradores de minerales.

Otras afecciones

XXI.- Migroma de la rodilla: trabajadores que trabajan habitualmente hincados.

XXII.- Calambres profesionales: escribientes, pianistas, violinistas y telegrafistas.

XXIII.- Deformaciones profesionales: zapateros, carpinteros, albañiles.

XXIV.- Amoníaco: trabajadores en la destilación de la hulla, en la preparación de abonos para los terrenos de agricultura, letríneros, poceros, mineros, fabricantes de hielo y estampadores.

XXV.- Vapores clorosos: preparación del cloruro de calcio, trabajadores en el blanqueo, preparación del ácido clorhídrico, del cloruro, de la sosa.

XXVI.- Acido fluorhídrico: vidrieros, grabadores.

XXVII.- Anhídrico sulfuroso: fabricantes de ácido sulfúrico, tintoreros, papeles de colores y estampadores.

XXVIII.- Oxido de carbono: caldereros, fundidores de minerales y metales (altos hornos) y mineros.

XXIX.- Acido carbónico: los mismos obreros que para el óxido de carbono, y además: poceros y letrineros.

XXX.- Arsénico, arsenicismo: obreros de las plantas de arsénico, de las fundiciones de minerales y metales, tintoreros y demás manipuladores del arsénico.

XXXI.- Plomo, saturnismo: obreros de las fundiciones de minerales y metales, - pintores que usan el albayalde, impresores, fabricantes de cajas para conservas y - manipuladores del plomo y sus derivados.

XXXII.- Mercurio, hidrargirismo: mineros de las minas de mercurio y demás manipuladores del mismo metal.

XXXIII.- Hidrógeno sulfurado: mineros, aljíberos, albañaleros, los obreros que limpian los hornos y las tuberías industriales, las retortas y los gasómetros, trabajadores en el gas del alumbrado y los vinateros.

XXXIV.- Vapores nitrosos: obreros de las fábricas del ácido nítrico y estampadores.

XXXV.- Sulfuro de carbono: fabricantes de este producto, vulcanizadores del -- caucho, extracción de grasas y aceites.

XXXVI.- Acido cianhídrico: mineros fundidores de minerales y metales, fogoneros, tintoreros de azul y fabricantes de la sosa.

XXXVII.- Esencias colorantes, hidrocarburos, fabricantes de perfumes.

XXXVIII.- Carburos de hidrógeno, destilación de la hulla y del petróleo, preparación de barnices y todos los usos del petróleo y sus derivados; mineros de las minas de carbón, petroleros, choferes, etc.

XXXIX.- Cromatos y bicromatos alcalinos: los preparadores de colorantes de cromo: las fábricas de papel pintado; en las fábricas de lápices de colores; las fábricas de tintas y en las tintorerías; en la preparación del cromo y de sus componentes en la fabricación de espoletas; explosivos, pólvoras, pólvora piroxilada de - - caza; fósforos suecos en la industria textil para impermeabilizar los tejidos.

XI.- Cáncer epitelial provocado por la parafina, alquitrán y substancias análogo gas."

Posteriormente y por Decreto que reforma y adiciona diversos artículos de la Ley Federal del Trabajo, publicado el 31 de diciembre de 1956 se adicionan al artículo 326 las siguientes fracciones:

"IX.- Enfermedades pulmonares producidas por aspiración de polvos orgánicos o

inórganicos; silicosis, antracosis, asbestosis, bagazosis, berilosis, bisinosis, cementosis, fibras duras, lanosis, siderosis, talcosis, etc.;

XVIII.- Oftalmía el erica: trabajadores de soldadura autógena y eléctrica. -- Los obreros expuestos a la luz de arco voltaico y de lámparas incandescentes de mercurio y a los expuestos a la luz intensa en la industria cinematográfica;

XIX.- Entre otras oftalmías: catarata en los vidrieros, queratitis, blefaritis, pterigiones; trabajadores en altas temperaturas, hojalateros, herreros, etc.

XXI.- Higromas y bursitis: en los obreros que por la índole de su trabajo ejercitan presiones repetidas con determinadas articulaciones, como en los que trabajan hincados;

XXII.- Calambres profesionales: en trabajadores cuyo oficio les obligue a ocupar frecuentemente determinados grupos musculares en movimientos repetidos, como escribientes, pianistas, violinistas y telegrafistas.

XXIII.- Deformaciones profesionales: la determinadas por la posición obligada del cuerpo durante el trabajo, como en los zapateros, carpinteros, albañiles, dibujantes, etc.;

XXIV.- Mercurio, hidrargirismo: mineros del mercurio y manipuladores del mismo metal o sus derivados;

XXV.- Sulfuro-carbonismo: fabricantes de este producto, vulcanizadores de caucho, extracción de grasas y aceites;

XXVI.- Efisema pulmonar: en trabajadores que por razón de su oficio realizan esfuerzos repetidos, inspiratorios y espiratorios, como los sopladores de vidrio, tocadores de instrumentos de aliento, etc.

XXVII.- Callosidades profesionales: obreros que sufren presiones repetidas en -determinados puntos del organismo, ya sea por el material de trabajo o por los instrumentos que usan, como los del borde radial del dedo medio de los dibujantes, en la palma de la mano de los picapedreros, mineros, etc.;

XXVIII.- Enfermedades producidas por excesivo calor ambiental; algias calóricas como en los trabajadores de fundición, altos hornos, vidrio, calderas de los barcos etc.;

XXIX.- Enfermedades producidas por grandes variaciones de presión atmosférica; síncope rojo y negro como en los aviadores; enfermedad de las cámaras de presión, como en los buzos que necesitan trabajar debajo del agua;

XLV.- Enfermedades producidas por vibraciones excesivas como en trabajadores que manejan el martillo neumático y la perforadora mecánica, como maquinistas, laminadores, trituradores de metales, remachadores, perforadores a mano;

XLVI.- Hipoacusia y sordera: producidas por ruidos excesivos, como en trituradores de metales, herrerías, laminadores, explosivos, telares, etc.;

XLVII.- Nistagmus: en los mineros, linotipistas;

XLVIII.- Enfermedades producidas por la acción de energía radiante, como en los trabajadores de laboratorios físicos: en los mineros que manipulan uranio y otros minerales radioactivos: en los laboratorios de Rayos y en los que utilizan los isotopos radio activos para tratamientos de neoplasias o para usos industriales;

XLIX.- Dermatitis producidas por agentes químicos: rafina, alquitrán, pinturas, etc.

L.- Padecimientos cutáneos determinados por parasitos: micosis, tiñas, etc., como en los peluqueros, cutirador.

Esta tabla ha sido enriquecida por la Ley Federal del Trabajo de 1970, pues se adicionan nuevas enfermedades de trabajo, como se desprende del artículo 513 y que llegan actualmente a ciento sesenta y uno.

3.- LEY DEL SEGURO SOCIAL

La nueva Ley del Seguro Social fue publicada en el Diario Oficial del 12 de marzo de 1973, ratificando el establecimiento del Instituto Mexicano del Seguro Social, organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, domiciliado en la Ciudad de México, Distrito Federal, y entró en vigor el 10 de abril de ese año.

Desde la iniciativa de Ley del Seguro Social se consideraron los siguientes seguros: Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, Enfermedades Generales y Maternidad, Invalidez, Vejez, Muerte y Cesantía en Edad Avanzada.

La Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social, celebrada en Santiago de Chile en el año de 1942, tomó en consideración que los riesgos profesionales ponen a la víctima en una situación económica angustiosa, que sólo se puede atenuar mediante la implantación del Seguro Social que debe ser obligatorio -

para darle solidez y que no debe ser lucrativo; por tanto, acordó recomendar a los gobiernos de las naciones norteamericanas que gestionaran la promulgación de leyes que implantaran el Seguro Social contra los riesgos de accidentes y enfermedades profesionales y la organización sistematizada de su prevención.

Con base en el acuerdo tomado en Chile, México decidió incluir en su Ley del Seguro Social, que se encontraba en elaboración, el Seguro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

No faltaron los argumentos en contra de la inclusión de este seguro en la Ley del Seguro Social, sosteniéndose en el hecho de que la Ley Federal del Trabajo incluía ya y reglamentaba el problema de los riesgos; existían empresas privadas solventes y capaces de asegurar la responsabilidad; se argumentó también que este seguro era inconstitucional por no estar incluido en la fracción XXIX del artículo 123 Apartado "A" de la Constitución Política Mexicana.

No se puede, estar de acuerdo con estas aseveraciones, pues en primer lugar - la Ley Federal del Trabajo estableció determinadas prestaciones a los trabajadores, mismas que se limitaron a indemnizar, a pagar la pérdida de la vida o de facultades de la persona, sin tomar en cuenta las condiciones de previsión, pues las indemnizaciones globales se acaban rápidamente. En cambio, la Ley del Seguro Social prevé todas las contingencias y las ataca concediendo pensiones vitalicias que no se agotan. El argumento de la solvencia de algunas empresas no sólo carece de todo contenido jurídico, sino además la insolvencia de muchas personas podría en algún momento dejar sin solución el problema de los riesgos. Por último, el argumento de la inconstitucionalidad del Seguro fue fácilmente atacado por la exposición de motivos de la Ley que señaló:

La fracción XXIX del Artículo 123 Constitucional, al referirse a los diversos seguros, menciona el de Enfermedad y Accidentes, sin excluir a los que son de carácter profesional, exclusión que sería necesaria que estuviera expresamente hecha -- para que fueran segregadas de un sistema de seguridad general que la propia Carta Magna ha preconizado como utilidad pública.

Por otra parte, no existe razón teórica de peso para estimar que los riesgos profesionales, que son los que más consecuencias causan entre la clase trabajadora, deban ser eliminados de un sistema de seguridad y sean sometidos a un tratamiento jurídico distinto del que reciben otros riesgos sociales.

Finalmente, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha ratificado la Constitucionalidad de este seguro al sostener en diversas ejecutorias lo siguiente:

"SEGURO SOCIAL, APLICACION DE LA LEY EN CASO DE RIESGO PROFESIONAL. De acuerdo con la ley que creó el Seguro Social, con las aportaciones de los trabajadores, de los patrones y el Estado se integra un capital constitutivo en beneficio del propio trabajador, el cual se le entrega en partidas mensuales que constituyen las pensiones que se le otorgan por incapacidad, por vejez o por muerte, éstas últimas a sus familiares. De ahí que en los casos en que conforme a la Ley Federal del Trabajo, el asegurado o sus familiares tienen derecho a una indemnización por riesgo profesional y se encuentran protegidos por el régimen de la Seguridad Social, reciben una pensión de acuerdo con el monto de las aportaciones hechas y con el grupo en el cual se encuentran cotizados, y es la Ley del Seguro Social el ordenamiento que debe aplicarse para cubrir las responsabilidades por riesgos profesionales, y no la Ley Federal del Trabajo.

Amparo directo 405/64. María Luisa Cervantes de Noriega. Julio 21 de 1966.-- Unanimitad de 5 votos. Ponente: Mtro. Padilla Ascencio. 4a. Sala. Sexta Epoca. Volumen XIX, Quinta Parte, pág. 35."

A fin de que el Seguro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades profesionales opere, es necesario cumplir con las obligaciones que impone a todo patrón la Ley del Seguro Social; entre éstas tenemos la inscripción patronal y la de los trabajadores y el pago de cuotas obrero-patronales al instituto.

El Artículo 60 de la Ley que se analiza señala textualmente:

"Artículo 60.- El patrón que haya asegurado a los trabajadores a su servicio contra riesgos de trabajo quedará relevado en los términos que esta ley señala del cumplimiento de las obligaciones que sobre responsabilidad por esta clase de riesgos establece la Ley Federal del Trabajo."

Es claro que existe una subrogación por parte del patrón al Instituto del Seguro Social, por lo que las normas, en lo que toca a la responsabilidad de los patrones derivadas de la Ley Federal del Trabajo, no son aplicables en los casos en que tanto el patrón como sus trabajadores se encuentren inscritos en el Instituto.

La ley que se comenta define los Riesgos de Trabajo y sus consecuencias (accidentes de trabajo y enfermedades de trabajo) exactamente en los mismos términos de la Ley Federal del Trabajo, abandonando las consideraciones que hacia la Ley de --

1943. Para los efectos de la Ley del Seguro Social es de gran importancia la determinación de la naturaleza profesional o no profesional de la afección -dice Alfonso Herrera Gutiérrez- no sólo porque las prestaciones que se otorgan en los casos de accidentes o enfermedades de trabajo son superiores a las que preceden, tratándose de enfermedades generales, sino también porque, cuando se está en presencia de tales padecimientos, son también beneficiarios los ascendientes que dependían económicamente del asegurado fallecido, de no existir esposa o hijos.

Por otra parte, la Ley del Seguro Social amplía la aplicación de los conceptos anteriores a los nuevos sujetos de aseguramiento mencionados en el artículo 13; esta aplicación la hace sobre la base de un riesgo socialmente creado (Teoría del - - Riesgo Social). De esta manera dice la ley, al ocurrir un siniestro el mecanismo de la solidaridad social auxilia y protege al ser humano afectado en su salud y en sus ingresos, sea este un trabajador subordinado o independiente, o bien un patrón individual.

Al igual que la Ley Federal del Trabajo, la Ley del Seguro Social señala que la existencia de estados anteriores tales como idiosincrasias, taras, disgracias, - intoxicaciones o enfermedades crónicas, no es causa para disminuir el grado de incapacidad temporal o permanente, ni las prestaciones que correspondan al trabajador.

3.1.- DEFINICION

La Ley del Seguro Social define a los riesgos de trabajo de la siguiente manera:

Artículo 48.- Riesgos de Trabajo son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo.

Asimismo establece en su artículo 50.- Enfermedad de trabajo es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo, o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios. En todo caso, serán enfermedades de trabajo las consignadas en la Ley Federal del Trabajo.

3.2.- REQUISITOS PARA TENER DERECHO A LAS PRESTACIONES EN DINERO Y EN ESPECIE EN:

3.2.1.- LEY DEL SEGURO SOCIAL DE 1943

Las prestaciones otorgadas por el Instituto Mexicano del Seguro Social en caso de riesgo de trabajo se clasifican en: Prestaciones en especie y prestaciones en dinero.

Las prestaciones en especie se constituyen con asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica, hospitalización, aparatos de prótesis y ortopedia que sean necesarios.

Las prestaciones en dinero se constituyen con los subsidios por incapacidad -- temporal y las pensiones que para el caso otorga la ley, según la incapacidad que -- el riesgo provoque.

La primera prestación es igual para todos los beneficiarios, independientemente de su ingreso, lo que es consecuencia del sentido humano que reviste a la seguridad social y de la idea de igualdad que reviste el Derecho Laboral, ya que no puede ser contemplado el problema de la salud de otra manera, pues es igual para todos.

La segunda prestación señalada se dirige a devolver al trabajador su capacidad de trabajo y de ingreso. La Ley del Seguro Social menciona que si el accidente o la enfermedad incapacitan al asegurado para trabajar, éste recibirá, mientras dura la inhabilitación, el 100% de su salario sin que pueda exceder del máximo del grupo en que el patrón haya inscrito al trabajador. En caso de que el patrón no manifieste el salario real del trabajador al acaecer el accidente o la enfermedad de trabajo, se paga al asegurado el mínimo del grupo en que aparezca registrado, quedando la diferencia a cargo del patrón, sin perjuicio de que el trabajador compruebe al Instituto su salario, caso en que se le cubre el subsidio con base en él. 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, en los términos del reglamento respectivo. Al ser declarada la incapacidad -- permanente total del asegurado, éste recibirá una pensión mensual.

La Ley original publicada en el Diario Oficial de la Federación de fecha 19 - de enero de 1943, establecía en su artículo 37 lo siguiente: "Artículo 37.- En caso de accidente del trabajo o de enfermedad profesional, el asegurado tiene derecho a las siguientes prestaciones:

I.- Asistencia médico-quirúrgica y farmacéutica, y aparatos de prótesis y ortopedia, que sean necesarios;

II.- Si el accidente o la enfermedad incapacita al asegurado para trabajar, és te recibirá un subsidio en dinero conforme a la siguiente Tabla:

El goce de este subsidio no podrá exceder de cincuenta y dos semanas, y se otorgará siempre que antes de la expiración de dicho periodo no se declare la incapacidad permanente del asegurado;

III.- Al ser declarada la incapacidad total permanente del asegurado, este recibirá, en tanto subsista la incapacitación una pensión de acuerdo con la siguiente Tabla:

IV.- Si la incapacidad declarada es parcial permanente, el asegurado recibirá una pensión calculada conforme a la Tabla de Valuación de Incapacidades, contenida en la Ley Federal del Trabajo, tomando como base el monto de la pensión que correspondería a la incapacidad total permanente. Si el monto de la pensión mensual resulta inferior a dieciséis pesos, se pagará al asegurado en substitución de la misma, una indemnización global equivalente a cinco anualidades de la pensión que le hubiere correspondido, y

V.- Cuando el accidente o enfermedad traiga como consecuencia la muerte del -- asegurado, se otorgarán las siguientes prestaciones:

a) El pago de una cantidad equivalente a un mes de salario, a persona que presente la cuenta de los gastos de entierro.

b) A la viuda del asegurado se le otorgará una pensión equivalente al treinta y seis por ciento de la que hubiese correspondido al asegurado tratándose de incapacidad total permanente.

c) A cada uno de los huérfanos que lo sean de padre y madre, menores de dieciséis años, o mayores de esta edad si se encuentran totalmente incapacitados, se -- otorgará una pensión equivalente al veinte por ciento de la que hubiere correspondido al asegurado tratándose de incapacidad total permanente. En los casos de huérfanos menores de dieciséis años, el derecho a esta pensión se extingue cuando el beneficiario cumple la edad antes mencionada.

d) A cada uno de los huérfanos que lo sean de padre y de madre, menores de -- dieciséis años o mayores de esta edad, si se encuentran totalmente incapacitados, se les otorgará una pensión equivalente al treinta por ciento de la que hubiera correspondido al asegurado tratándose de incapacidad total permanente. El derecho a esta pensión se extingue en los mismos términos contenidos en el último párrafo del inciso anterior."

3.2.2.- MODIFICACIONES Y ADICIONES A LA LEY DEL SEGURO SOCIAL DE 1949

Fundamentos de la Iniciativa, estudiados con motivo de las Reformas a la Ley - del Seguro Social del 3 de febrero de 1949.

A continuación se exponen someramente las razones tenidas en cuenta por el Ejecutivo Federal al proponer la Modificación de diversos preceptos de la Ley Reglamentaria de la fracción XXIX del artículo 123 constitucional, creador del Régimen de - Seguridad Social.

Por lo que respecta al Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, se previene que ninguna pensión mensual, por riesgo laboral acontecido, - sea inferior a cincuenta pesos, estableciéndose que de no alcanzar ese límite, aquélla se transformará en una indemnización global. Ello obedece a la consideración -- obvia de que las pensiones inferiores a cincuenta pesos mensuales son insuficientes para satisfacer las necesidades que deben llenar, razón por la cual se fija como mínimo para gastos funerarios la cantidad de doscientos cincuenta pesos.

La Ley original señalaba un límite de dieciséis años de edad para que los huérfanos disfrutaran de las pensiones correspondientes, en el caso del fallecimiento - del padre o de la madre trabajadora. Esto impedía que esos huérfanos pudieran empender estudios profesionales y técnicos, ya que se les obligaba a trabajar para subsistir desde temprana edad, sin atender a sus condiciones personales y económicas. Razones humanas y sociales relevantes han compelido al Ejecutivo Federal a proponer que la pensión se amplíe hasta los veinticinco años de edad, siempre que el huérfa- no pueda mantenerse por sí propio en razón de enfermedad duradera, defecto psí- quico o físico, o bien porque se encuentre estudiando en establecimientos públicos o autorizados por el Estado. Esta prestación figura en la actualidad en muchos de los ordenamientos de Seguridad Social vigentes en los demás países del mundo.

Se ha previsto también que el patrón comunique al Instituto el acaecimiento de los accidentes o enfermedades profesionales, ya sea en forma directa o por conducto de la Secretaría del Trabajo.

Consideraciones de todo punto evidente llevaron a estinar indispensable una -- nueva redacción del artículo 39, para determinar con claridad que el total de las pensiones atribuidas a los miembros de una familia no disminuirá al extinguirse el derecho de alguno de los pensionados.

En esta ley se adiciona como fracción V del artículo 37 que: al declararse la incapacidad permanente, sea parcial o total, se concederá al accidentado la pensión que le corresponda, la cual tendrá el carácter de provisional por un periodo de dos años.

Igualmente se adiciona como fracción VI del artículo antes mencionado y dispone, que el incapacitado estará obligado a someterse a los reconocimientos o exámenes médicos que determine el Instituto y a los tratamientos que éste le prescribere. El incumplimiento de ésta disposición producirá la suspensión del goce de la pensión, que se reanudará tan pronto como el incapacitado modifique su conducta, sin haber lugar a reintegro por el tiempo que abarque la suspensión.

Y por último en la fracción VIII que se adiciona se establece, que para los efectos de este artículo, el patrón deberá avisar al Instituto la realización del accidente en los términos que señale el Reglamento respectivo. Además, la viuda del incapacitado, sus deudos o las personas encargadas de representarlos, podrán denunciar directamente al Instituto el accidente o la enfermedad profesional. El aviso podrá hacerse también ante un Inspector de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, la cual, a su vez, dará traslado con el mismo al Instituto.

3.2.3.- MODIFICACIONES Y ADICIONES A LA LEY DEL SEGURO SOCIAL A PARTIR DE 1949 EN RELACION CON LOS ACCIDENTES Y ENFERMEDADES DE TRABAJO Y HASTA EL AÑO DE 1985

Por Decreto expedido el 29 de diciembre de 1956, publicado en el Diario Oficial de 31 del mismo mes y año, se reformó la Ley del Seguro Social.

En la exposición de motivos de la Ley del Seguro Social de 1956 se expresa que se otorguen a los asegurados mejores prestaciones, sin ningún aumento de cuotas.

Así, en el artículo 37 de dicha ley, se aumentan los subsidios por incapacidad no permanente originada por accidente del trabajo o enfermedad profesional, al cien por ciento diario que percibía el trabajador.

Aun cuando ya existía una apreciable diferencia en favor de las pensiones que pagaba el Instituto en los infortunios derivados de riesgos profesionales con las indemnizaciones globales que regula la Ley Federal del Trabajo en los mismos casos, todavía se mejoran las de la Ley del Seguro Social contenidas en la fracción III del

artículo 37, elevando su importe mensual de un 66.6% del salario, al 75% del salario promedio del grupo de cotización hasta la clasificación "K" y dejando la misma cuantía para los tres últimos grupos, lo que permitirá otorgar pensiones hasta de \$1, 200.00 mensuales.

En el mismo precepto, se considera en la Ley vigente como ayuda para defunción una cantidad mínima de \$250.00, la que se propone aumentar a \$500.00.

Como una prestación adicional, en aquellos casos en que el asegurado fallezca después de que sus hijos hayan cumplido 16 años pero que sean menores de 25, se propone concederles pensión de orfandad cuando no puedan mantenerse por su propio trabajo a causa de enfermedad duradera, defecto físico o psíquico o que se encuentren estudiando en establecimientos públicos o autorizados por el Estado.

En esta ley se adiciona a la fracción II del artículo 37 que: mientras dura la inhabilitación, el asegurado recibirá el 100% de su salario, sin que pueda exceder del máximo del grupo en que el patrón haya inscrito al trabajador. En caso de que el patrón no manifieste el salario real del trabajador al acaecer el accidente o la enfermedad profesional, se pagará al asegurado el mínimo del grupo en que aparezca registrado, quedando la diferencia a cargo del patrón, sin perjuicio de que el trabajador compruebe al Instituto su salario, caso en que le cubrirá el subsidio con base en él. Se modifica el término para el goce de este subsidio ampliándolo se a setenta y dos semanas y que dichos periodos se pagarán sin exceder de una semana.

Por lo que respecta a la fracción IV del artículo que se comenta se adiciona que el tanto por ciento de la incapacidad se fijará entre el máximo y el mínimo establecidos en la Tabla de Valuación mencionada, teniendo en cuenta la edad del trabajador, la importancia de la incapacidad, si ésta es absoluta para el ejercicio de su profesión aun cuando quede habilitado para dedicarse a otra, o que simplemente hayan disminuído sus aptitudes para el desempeño de la misma.

Se adiciona a la fracción V de dicho artículo que durante el periodo de dos años a que se refiere dicha fracción, en cualquier momento el Instituto podrá ordenar y, por su parte, el accidentado tendrá derecho a solicitar, la revisión de la incapacidad con el fin de modificar la cuantía de la pensión. Transcurrido el periodo de adaptación la pensión se considerará como definitiva y la revisión sólo podrá hacerse una vez al año, salvo que existieren pruebas de un cambio substancial en las condiciones de la incapacidad.

La fracción IX se adicionó, mencionándose en la misma que, en los casos de recuperación del trabajador, además de las disposiciones de esta Ley sobre disminución o término de la pensión, se aplicará lo dispuesto al respecto por la Ley Federal del Trabajo.

En el año de 1959 y por decreto expedido el 30 de diciembre de dicho año se reformó nuevamente la Ley del Seguro Social y en especial lo que se refiere al tema que nos ocupa.

Se elevan, los subsidios por riesgos profesionales para aquellos trabajadores que queden clasificados en los grupos "O" y "P", quienes, conforme a la ley vigente sólo pueden percibir un subsidio de \$60.00 diarios.

No es sino hasta el año de 1970 que se reforma la Ley del Seguro Social por decreto expedido el 30 de diciembre del año mencionado estableciendo lo siguiente: Se modifica el inciso a) de la fracción VII del Artículo 37, para otorgar a los herederos de los asegurados fallecidos a consecuencia de un riesgo de trabajo, el pago de una cantidad igual a 2 meses del salario promedio del grupo de cotización correspondiente. Se eleva a mil pesos el importe mínimo de la ayuda y se señala también un máximo de nueve mil pesos, previendo que en ningún caso se otorgue esta prestación en condiciones inferiores a las establecidas por la Ley Federal del Trabajo.

La nueva Ley del Seguro Social del 22 de febrero de 1973, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 12 de marzo de 1973, no sólo sustituye la terminología tradicional de "Accidentes de Trabajo" y "Enfermedades Profesionales" por la de "Riesgos de Trabajo", que es la empleada por la vigente Ley Laboral, sino que amplía dicho concepto, no restringiéndolo a trabajadores subordinados, para comprender a diversos sujetos de aseguramiento sobre la base de un riesgo socialmente creado, cuyas consecuencias, una vez realizado éste, deben ser socialmente compartidas. De esta manera, al darse un siniestro, el mecanismo de la solidaridad social auxilia y protege al ser humano afectado en su salud y en sus ingresos, ya sea un trabajador subordinado o independiente o bien un patrón individual.

En materia de riesgos, contiene, entre otros, las siguientes reformas fundamentales en beneficio del asegurado y de sus familiares dependientes: Derecho a la rehabilitación; eliminación del plazo máximo de 72 semanas que señala la Ley anterior para disfrutar del subsidio en dinero, el cual se otorgará al asegurado en -

tanto no sea dado de alta o se declare su incapacidad permanente, parcial o total; aumento en la cuantía de las pensiones por incapacidad permanente total; aumento - en la cuantía de las pensiones por incapacidad permanente total, que en la Ley anterior equivalían al 75% del salario medio de cotización hasta el grupo K y del -- 66.67% del L en adelante, por el 80% del salario cuando éste sea hasta de \$80.00 - diarios; el 75% cuando alcance hasta \$170.00 diarios y el 70% para salarios superiores a esta última cantidad. Se mantiene el principio de otorgar mayor cuantía a los asegurados de bajo salario, pero se beneficia también a los de grupos superiores.

Aumento proporcional en las cuantías de las pensiones por incapacidad permanente total; mejoramiento de la pensión de viudez, elevándose del 36% al 40% de la que hubiese correspondido al asegurado por incapacidad permanente total; ampliación del disfrute de la pensión de los huérfanos que se encuentran totalmente incapacitados, hasta su recuperación, eliminándose el límite de veinticinco años que como edad máxima señala la Ley vigente. Se instituye al término de la pensión de orfandad, un pago adicional de tres mensualidades de la pensión correspondiente. Ampliación de los gastos de funeral, ya que en ningún caso la prestación será inferior a \$1,500.00 ni excederá de \$12,000.00.

Además de las mejoras en especie y en dinero consignadas, se recogen las justas demandas de quienes tienen su única fuente de ingreso en la pensión que reciben y, para atenderlas, se dispone que las pensiones por incapacidad permanente, - total o parcial con un mínimo del 50% de la incapacidad, serán aumentadas cada cinco años para compensar el deterioro de su poder de compra. El mismo beneficio reciben los supervivientes del asegurado.

En esta nueva Ley en el Capítulo II del Título Segundo se encuentra el Seguro de Riesgos de Trabajo, que en su Sección Primera Generalidades, establece en su artículo 57 que el asegurado que sufra algún accidente o enfermedad de trabajo, para gozar de las prestaciones en dinero a que se refiere este capítulo, deberá someterse a los exámenes médicos y a los tratamientos que determine el Instituto, salvo cuando exista causa justificada.

Asimismo dispone en el artículo 58 que el patrón deberá dar aviso al Instituto del accidente o enfermedad de trabajo, en los términos que señale el reglamento respectivo. Los beneficiarios del trabajador incapacitado o muerto, o las personas

encargadas de representarlos, podrán denunciar inmediatamente al Instituto el accidente o la enfermedad de trabajo que haya sufrido. El aviso, también podrá hacerse del conocimiento de la autoridad de trabajo correspondiente, la que a su vez, dará traslado del mismo al Instituto.

Si el patrón hubiera manifestado un salario inferior al real, el Instituto pagará al asegurado el subsidio o la pensión a que se refiere el capítulo en cuestión, de acuerdo con el grupo de salario en que estuviese inscrito, sin perjuicio de que, al comprobarse su salario real, el Instituto le cubra, con base en éste, - la pensión o el subsidio. En estos casos, el patrón deberá pagar los capitales constitutivos que correspondan a las diferencias que resulten.

En la Sección Segunda del capítulo sobre riesgos de trabajo habla de las prestaciones en especie y el artículo 63 dispone que el asegurado que sufra un riesgo de trabajo tiene derecho a asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica; servicio de hospitalización; aparatos de prótesis y ortopedia; y rehabilitación. Se dispone que las prestaciones mencionadas en el artículo 63 se concederán de conformidad -- con las disposiciones previstas en la Ley del Seguro Social y en sus reglamentos.

Dentro de la Sección Tercera se contemplan las prestaciones en dinero, así el artículo 65 otorga lo siguiente: Si el asegurado que sufra un riesgo de trabajo queda incapacitado para trabajar recibirá mientras dure la inhabilitación, el cien por ciento de su salario, sin que pueda exceder del máximo del grupo en el que estuviese inscrito. Los asegurados del grupo "W" recibirán un subsidio igual al salario en que coticen. El goce de este subsidio se otorgará entre tanto no se declare que se encuentra capacitado para trabajar o bien se declare la incapacidad permanente parcial o total, en los términos del reglamento respectivo. Al ser declarada la incapacidad permanente total del asegurado, éste recibirá una pensión mensual de acuerdo con la tabla. Los trabajadores inscritos en el grupo "W" tendrán derecho a recibir una pensión mensual equivalente al setenta por ciento del salario en que estuvieren cotizando. En el caso de enfermedades de trabajo se tomará el promedio de las cincuenta y dos últimas semanas de cotización, o las que tuviere si su aseguramiento fuese por tiempo menor. Si la valuación definitiva de la incapacidad fuese de hasta el 15% se pagará al asegurado, en sustitución de la pensión, una indemnización global equivalente a cinco anualidades de la pensión que le hubiese correspondido, y por último si el asegurado que sufrió un riesgo de trabajo fue dado

de alta y posteriormente sufre una recaída con motivo del mismo accidente o enfermedad de trabajo, tendrá derecho a gozar del subsidio a que se refiere la fracción I del artículo 65 de esta ley, en tanto esté vigente su condición de asegurado.

3.3.- INCONFORMIDAD POR LA CALIFICACION

Cuando el trabajador asegurado no esté conforme con la calificación que del accidente o enfermedad haga el Instituto de manera definitiva, podrá ocurrir ante el Consejo Técnico del propio Instituto o ante la autoridad laboral competente, para impugnar la resolución.

En el supuesto a que se refiere el párrafo anterior, entre tanto no se tramita el recurso o el juicio respectivo, el Instituto le otorgará al trabajador asegurado o a sus beneficiarios legales las prestaciones a que tuviere derecho en los ramos del seguro de Enfermedades y maternidad o Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, siempre y cuando se satisfagan los requisitos señalados por esta Ley.

El Instituto puede negar que el riesgo sea proveniente del trabajo o valuar el mismo en un porcentaje inferior al que juzgue correcto el trabajador afectado; en ambos casos el trabajador puede recurrir ante el Consejo Técnico del Instituto exponiendo simplemente su problema y ofreciendo como prueba el dictamen médico del propio Instituto, así como las constancias que sobre el riesgo se hayan recabado. Si prefiere, puede ir directamente a la Junta de Conciliación y Arbitraje, que es la autoridad competente en esta materia, demandando al Instituto los beneficios no concedidos. En este caso, aparte de las constancias mencionadas, se deberá ofrecer como prueba la constancia pericial de médicos especialistas para aclarar a la Junta la negativa del Instituto o que su baja calificación es correcta o incorrecta. Como esta prueba resulta costosa, es preferible solicitar los servicios médicos de la Secretaría del Trabajo.

A fin de que durante el trámite del recurso o juicio, el trabajador no se vea perjudicado en su economía, deberá gestionar ante el propio Departamento de Prestaciones en Dinero, la Incapacidad que le corresponde por enfermedad general y en su caso solicitar la pensión de invalidez.

3.4.- AVISO DE LA ENFERMEDAD DE TRABAJO

La obligación de : aviso de una enfermedad de trabajo únicamente se encuentra consignada en la Ley del Seguro Social y en el Reglamento de las Ramas de Riesgos -- Profesionales y Enfermedades No Profesionales y Maternidad.

Como ya ha quedado mencionado en el punto 3.2.2. denominado Modificaciones y -- adiciones a la Ley del Seguro Social de 1949, se consigna por primera vez que el patrón deberá avisar al Instituto Mexicano del Seguro Social el acaecimiento de los ac cidentes o enfermedades profesionales, situación que quedó asentada al adicionar la frac ción VIII del entonces artículo 37 de dicha ley.

En la Nueva Ley del Seguro Social de 1973, esta obligación se encuentra consig nada en el artículo 58 y en los siguientes términos: El patrón deberá dar aviso al Instituto del accidente o enfermedad de trabajo, en los términos que señale el regla mento respectivo. Los beneficiarios del trabajador incapacitado o muerto, o las per sonas encargadas de representarlo, podrán denunciar inmediatamente al Instituto el accidente o la enfermedad de trabajo que haya sufrido. El aviso también podrá hacer se del conocimiento de la autoridad de trabajo correspondiente, la que, a su vez dará traslado del mismo al Instituto.

4.- REGLAMENTO DE LAS RAMAS DE RIESGOS PROFESIONALES Y ENFERMEDADES NO PROFESIONALES Y MATERNIDAD

El Reglamento de las Ramas de Riesgos Profesionales y Enfermedades no Profesio nales y Maternidad, regula lo relativo a los Seguros de enfermedades no profesio- nales y maternidad y lo que se refiere al Seguro de riesgos profesionales establecien- do los requisitos y modalidades necesarios para tener derecho al otorgamiento de -- las prestaciones contenidas en dichos seguros. Este reglamento vino a sustituir al Reglamento de Servicios Médicos de 23 de agosto de 1944, y fue expedido por el H. Consejo Técnico de dicho Instituto y con las facultades que le confería el entonces artículo 112 de la Ley del Seguro Social, y según el acuerdo 52-802, el 24 de febre- ro de 1958 y que aún se encuentra vigente en el articulado sobre el tema de los se- guros antes mencionados.

4.1.- DEFINICION DE ENFERMEDAD DE TRABAJO

La definición del concepto de Enfermedad de Trabajo en este Reglamento se encuentra consignada en el artículo 104 y en el cual se considera enfermedad profesional para efectos de dicho reglamento, todo estado patológico que sobrevenga por una causa repetida por largo tiempo, como consecuencia obligada de la clase de trabajo que desempeñe el obrero o del medio en que se vea obligado a trabajar y que provoque en el organismo una lesión o perturbación funcional, permanente o transitoria, pudiendo ser originada esta enfermedad profesional por agentes físicos, químicos o biológicos.

De la anterior definición se puede apreciar que el Reglamento que nos ocupa - en este punto aún conserva el concepto de enfermedad profesional establecido en la Ley Federal del Trabajo de 1931.

4.2.- INCONFORMIDAD POR LA CALIFICACION

En el artículo 105 de dicho Reglamento al igual que en la Ley del Seguro Social se establece en los mismos términos que, el asegurado que no estuviere conforme con la calificación que haga el Instituto del carácter de la enfermedad, o considere -- que se trate de una enfermedad profesional no incluida en la tabla, podrá ocurrir - en Inconformidad al Consejo Técnico de acuerdo con lo que dispone el artículo 133 actualmente 51 de la Ley del Seguro Social; pero entre tanto no cause estado una re solución definitiva, el Instituto le otorgará al asegurado las prestaciones señaladas en el capítulo relativo a enfermedades no profesionales.

4.3.- REQUISITOS PARA LAS PRESTACIONES

En el artículo 108 del Reglamento en cuestión se establece que las prestaciones provenientes de riesgos profesionales que se concedan de conformidad con las disposiciones de este capítulo, solo podrán otorgarse iniciando el trámite correspondiente con la entrega del aviso del accidente o de la enfermedad profesional y sujetándose al procedimiento y términos establecidos en este propio capítulo.

También se menciona en el artículo 113 de dicho Reglamento que los accidenta-

dos o los enfermos deberán someterse a los reconocimientos o exámenes médicos que ordene el Instituto, a los tratamientos que se les prescriba. La resistencia a -- cumplir con esta disposición, será motivo para la suspensión del goce del subsidio o la pensión, el cual o la cual se reanudará en cuanto el accidentado o enfermo -- modifique su conducta, pero sin que haya lugar a reintegro por el tiempo de la sus pensión.

4.4.- AVISO DE LA ENFERMEDAD DE TRABAJO

Al igual que la Ley del Seguro Social el Reglamento en su artículo 109 impone al patrón de dar aviso al Instituto de la realización del accidente o la presentación de la enfermedad profesional.

Dicho aviso deberá darse en los formularios que para el caso tenga en uso el Instituto.

Inicialmente el formulario para dar aviso de la enfermedad de trabajo se denominó R.P.M. 1, aviso de riesgo de trabajo, México 1, forma que era llenada por el patrón del trabajador y entregada al Instituto Mexicano del Seguro Social con el objeto de que fuese calificada como si profesional o no profesional la enfermedad que presentaba el asegurado y que el consideraba era derivada de su trabajo.

Tiempo después existió una forma para dar aviso de accidente de trabajo, otra para accidente en trayecto y la forma R.P.M. 7 Información para el estudio de probable Enfermedad Profesional, y la cual contenía como primer apartado los datos del patrón o empresa, como nombre o razón social, registro patronal, dirección, teléfono y actividad de la empresa. En el segundo apartado se asentaban los datos del trabajador, nombre, número de afiliación, sexo, estado civil, domicilio. En el siguiente apartado se anotaban los trabajos que había desempeñado en la empresa, en orden cronológico y el tiempo que los desempeñó. Continuaban datos sobre el trabajo actual como, ocupación, tiempo en la misma materiales que maneja, equipo y/o herramientas que utiliza, equipo de protección personal que usa, lugar en la empresa en que desempeña su trabajo, condiciones ambientales de ese lugar como: polvos, ruido, humedad, vapores, vibraciones, gasas, radiaciones, humos, frío, neblinas, calor y otros, si existía ventilación mecánica general, local, lugar y fecha donde se llena este formulario, firma y sello del patrón o empresa. En la parte posterior

y en el apartado denominado Informe Médico Inicial, se anotaba la fecha en que se presentaba por primera vez a consulta por este padecimiento; datos recogidos por interrogatorio; datos de la exploración física; exámenes de laboratorio y gabinete; diagnóstico probable, si el padecimiento incapacita al trabajador para desempeñar su trabajo actual, Unidad médica. El último apartado denominado Dictamen -- del Departamento de Riesgos Profesionales e Invalidez, se asentaba el nombre del enfermo, número de afiliación, que trabajaba en, fue estudiado en el Departamento de riesgos profesionales e Invalidez, habiéndose llegado al siguiente diagnóstico de su padecimiento y por lo tanto se considera, como sí o no profesional y lugar y fecha, firma del director de la Unidad de Medicina del Trabajo o del encargado de Riesgos Profesionales e Invalidez en su caso.

En la actualidad este formulario recibe el nombre de Aviso para calificar -- Probable Riesgo de Trabajo forma MT-1, y que sirve tanto para calificar accidentes de trabajo o trayecto o enfermedad de trabajo. Esta forma consta de un original y tres copias que se destinan al patrón o empresa, asegurado, expediente clínico y al servicio de medicina del trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social, mis ma que contiene una serie de apartados que deberán ser llenados tanto por la empresa en el anverso como por el reverso por el médico que atienda al asegurado y cuyos resultados asienta en dicha forma.

Como ya se mencionó en el apartado 4.3. denominado requisitos para las prestaciones, en el artículo 108 se dispone que sólo podrán otorgarse las prestaciones - contenidas en el capítulo de Riesgos Profesionales iniciando el trámite correspondiente con la entrega del aviso del accidente o de la enfermedad profesional.

Esta forma es el resultado de una serie de estudios e investigaciones realiza das por el servicio de Medicina del Trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social, quienes determinaron que por este conducto es más factible recabar todos los datos inherentes a la enfermedad que en un momento dado presente el asegurado, independientemente de los estudios médicos y visitas que practiquen al lugar de trabajo con el objeto de ampliar el criterio y calificar de profesional el padecimiento del trabajador.

Con el objeto de ilustrar o hacer más objetivo el conocimiento de esta forma se presenta a continuación una réplica de la misma.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA
JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA DEL TRABAJO

AVISO PARA CALIFICAR PROBABLE RIESGO DE TRABAJO

(ACCIDENTE DE TRABAJO O TRAYECTO
O ENFERMEDAD DE TRABAJO)

MT-1

PARA SER LLENADO POR LA EMPRESA-DATOS DEL PATRON

27 NUMERO DE RAMA SOCIAL

28 NUMERO CATEGORIAL PATRONS

31 ACTIVIDAD O GRUPO	32 TIPO DE TRABAJO
33 DOMICILIO, CALLE	NUMERO
34 COLONIA O FRACCIONAMIENTO, POBLACION Y ESTADO	

PARA USO DEL IMSS
CERTIFICACION DE VIGENCIA DE DEFECHOS

DATOS DEL TRABAJADOR

35 APELLIDOS PATERNO, MATERNO Y NUDESPREI	36 SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	37 TIPO DE AFILIACION
38 DOMICILIO, CALLE	NUMERO	39 COLONIA O FRACCIONAMIENTO
40 OCUPACION QUE DESEMPEÑABA AL ACCIDENTARSE	41 ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA	42 SALARIO DIARIO
43 HORARIO DE TRABAJO EL DIA DEL ACCIDENTE	44 EN CASO DE ENFERMEDAD HORARIO HABITUAL	45 DIA DE DEVENIR PREVIU AL ACCIDENTE

DATOS DEL RIESGO DE TRABAJO

ACCIDENTE

ENFERMEDAD

46 FECHA Y HORA EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE DIA MES AÑO HORA	47 FECHA Y HORA EN QUE EL TRABAJADOR OBTUVO SUS LABORES POR CAUSA DEL ACCIDENTE DIA MES AÑO HORA
48 CIRCUNSTANCIAS EN LAS QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE <input type="checkbox"/> EN LA EMPRESA <input type="checkbox"/> EN UNA COMISION <input type="checkbox"/> EN TRAYECTO A SU TRABAJO <input type="checkbox"/> EN TRAYECTO SU DOMICILIO <input type="checkbox"/> TRABAJANDO TIEMPO EXTRA	
49 DESCRIPCION PRECISA DE LA FORMA Y EL SITIO O AREA DE TRABAJO EN LOS QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE EN CASO DE ENFERMEDAD DESCRIBIR LOS AGENTES CONTAMINANTES Y TIEMPO DE EXPOSICION A LOS MISMOS	
50 PERSONA DE LA EMPRESA QUE TOMO CONOCIMIENTO INICIAL DEL ACCIDENTE	FECHA Y HORA DE COMUNICACION DEL MISMO DIA MES AÑO HORA
51 SI LA PRIMERA ATENCION MEDICA O LA PROMOCIONO EL IMSS ANOTAR CUAN LO HIZO Y ANEXAR CERTIFICADO MEDICO	
52 ANOTAR QUE AUTORIDADES OFICIALES TOMARON CONOCIMIENTO DEL ACCIDENTE Y ANEXAR COPIA CERTIFICADA DEL ACTA RESPECTIVA	
53 OBSERVACIONES	
54 NOMBRE DEL PATRON O DE SU REPRESENTANTE	55 SELLO DEL PATRON O DE LA EMPRESA
56 LUGAR Y FECHA	
57 FIRMA DEL PATRON O DE SU REPRESENTANTE	

EXPOSICION CLINICA

DICTAMEN DE CALIFICACION (PARA USO EXCLUSIVO DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA DEL TRABAJO)

25) ACCIDENTE DE TRABAJO <input type="checkbox"/>		ACCIDENTE EN TRAYECTO <input type="checkbox"/>		ENFERMEDAD DE TRABAJO <input type="checkbox"/>			
28) FECHA EN QUE SE PRESENTO POR PRIMERA VEZ A LA ATENCION MEDICA EN EL I.M.S.S.				DIA	MESES	ANO	HORA
27) DIAGNOSTICO(S)							
29) OBSERVACIONES				29) SE ACEPTA COMO RIESGO DE TRABAJO (ANOTAR SI O NO PROFESIONAL)			
30) NOMBRE Y CLAVE DEL MEDICO QUE FORMULO ESTE DICTAMEN				31) FIRMA DEL MEDICO			
32) UNIDAD MEDICA, LUGAR, FECHA Y DELEGACION							

DICTAMEN DE RECAIDA POR RIESGO DE TRABAJO

33) DIAGNOSTICO(S)			34) FECHA DE LA RECAIDA		
			DIA	MESES	ANO
35) MOTIVO DE LA RECAIDA					
36) NOMBRE Y CLAVE DEL MEDICO QUE FORMULO ESTE DICTAMEN			37) FIRMA DEL MEDICO		
38) UNIDAD MEDICA, LUGAR, FECHA Y DELEGACION					

DICTAMEN DE RECAIDA POR RIESGO DE TRABAJO

39) DIAGNOSTICO(S)			40) FECHA DE LA RECAIDA		
			DIA	MESES	ANO
41) MOTIVO DE LA RECAIDA					
42) NOMBRE Y CLAVE DEL MEDICO QUE FORMULO ESTE DICTAMEN			43) FIRMA DEL MEDICO		
44) UNIDAD MEDICA, LUGAR, FECHA Y DELEGACION					

45) OBSERVACIONES					
-------------------	--	--	--	--	--

C A P I T U L O V

EXEGESIS DEL ARTICULO 58 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN VIGOR

1.- DISTINCION Y CARACTERES DE LOS ACCIDENTES Y DE LAS ENFERMEDADES DE TRABAJO

Antes de que se conociera el desarrollo de la gran industria y de que pudiese formalizarse un cuadro de enfermedades profesionales, ya en la Antiquedad clásica, Platón y Aristóteles se refirieron a las deformaciones del cuerpo de los artesanos, gladiadores y corredores; Hipócrates puso de manifiesto la influencia tóxica del plomo, lo que volvió a señalarse posteriormente; así, Galeno se ocupa en el Código de Saturnino, de enfermedades de cuidado en los mineros, curtidores cargadores y otros trabajadores; Plinio recomendaba la careta como forma preventiva contra los polvos malsanos. En la Edad Media, Avicena trata de los cólicos de los pintores; y Paracelso, de las enfermedades de los fundidores y de la tisis de los mineros. En el siglo XVII, Usinus señala diferentes intoxicaciones metálicas; pero sólo con Ravasani adquieren las enfermedades profesionales el relevante lugar que les corresponde dentro de la Medicina. (17)

La historia de las enfermedades profesionales, así como estudios de orden técnico y científico, revelan que desde los tiempos más antiguos se han conocido padecimientos corporales producidos por el trabajo; e incluso, durante el siglo XVIII, se adoptaron ya medidas tendientes a proteger al trabajador de los riesgos derivados de las enfermedades profesionales. Se revelan esas medidas en los estatutos de algunas corporaciones de oficios.

Pero la protección sistemática de los trabajadores no se inicia sino bien entrado el siglo XIX, basándose en la legislación sobre accidentes del trabajo. Surgió así una corriente, primero doctrinal y más adelante legislativa, de asimilar las enfermedades profesionales a los riesgos del trabajo.

El concepto de enfermedad profesional, para el Derecho Laboral, difiere de la definición proveniente del tecnicismo de la Medicina; y ni siquiera coincide con la caracterización realizada por la Medicina del Trabajo. En tanto que, para

el Derecho Laboral, la enfermedad profesional se examina principalmente desde el punto de vista del riesgo económico del trabajador, por la Medicina se estudia y analiza la situación del trabajador basándose en su organismo físico, afectado por una alteración precedente del trabajo cumplido. Por esa razón, el conocimiento de la enfermedad profesional resulta, en el campo de la Medicina, anterior a su aplicación en el terreno de la responsabilidad jurídica patronal.

Pese al conocimiento logrado sobre la influencia del medio ambiente, los materiales y las actividades laborales en relación al organismo, el principio sobre reparación de dichas enfermedades profesionales no se ha acogido en la misma forma que se admitieron los accidentes de trabajo. Sin duda alguna, la mayor facilidad para distinguir el accidente de trabajo del que no lo es. Frente a lo complejo de diferenciar las enfermedades profesionales y las comunes, ha conducido a que el legislador, cuando se trata de indemnizar los riesgos laborales, reconozca antes y con más amplitud aquellos que se concretan en accidentes que los relativos a enfermedades profesionales, cuyo resarcimiento se acepta con mayor lentitud y según un trato diferente.

Tres grupos de enfermedades se distinguen, con clasificación legal, dentro del Derecho Laboral moderno: a) Enfermedades Profesionales: 1.- En general, equiparables a accidentes; 2.- De carácter específico, con protección o regulación diferentes a la de las demás. b) Enfermedades del trabajo: las no profesionales y no productoras de incapacidad de este género, aunque en el trabajo encuentran su origen o causa eficiente. c) Enfermedades no laborales, corrientes o comunes.

Se entiende por enfermedades profesionales, a efectos de la legislación sobre riesgos del trabajo, aquellas inherentes a ciertas tareas peculiares en determinados ramos de actividad; así como las resultantes exclusivamente del ejercicio del trabajo o de las condiciones especiales o excepcionales en que el mismo se realice.

Las enfermedades profesionales, definidas como "afecciones agudas o crónicas de que pueden ser víctimas los obreros como consecuencia del ejercicio habitual de una profesión, por la manipulación de los materiales empleados o por influencia de las condiciones y procedimientos especiales de la industria", son, a juicio de Unsain, las que se contraen "como consecuencia del ejercicio de una profesión". (18). Para López Núñez, enfermedad profesional es la "producida por el ejercicio de un trabajo más o menos perjudicial a la salud del obrero". (19)

En tanto que para el jurista se entiende por enfermedad profesional la que se encuentra incluida dentro del ordenamiento legal y provocada por el ejercicio habitual de un trabajo, para el médico el concepto es diferente. En tal sentido, Nerio Rojas la define así: "La enfermedad profesional es el estado patológico consecutivo a la acción reiterada y lenta de los elementos normales del Trabajo".

La Ley francesa de 1898 protegió únicamente los accidentes de trabajo, - lo que obligó a la jurisprudencia y a la doctrina a distinguir esos padecimientos de las enfermedades que bien pronto principiaron a llamarse Profesionales por su relación con ejercicio de determinadas profesiones, pero que, por no estar protegidas por la ley, no originaban responsabilidad para las empresas mientras más se afanaban los médicos y los juristas en la búsqueda de los criterios diferenciales, más se convencían los hombres de que la causa de unos y otros era la misma; el trabajo desempeñado para otro. Veintiún años duró el debate, hasta que el 25 de octubre de 1919, se dictó la Ley de Enfermedades Profesionales. También en este aspecto, la Declaración de Derechos Sociales de Querétaro se adelantó en dos años al derecho francés.

La identidad esencial de los accidentes y enfermedades de trabajo, no es sino el reconocimiento de que la causa de unos y otras es la misma, por lo que sería injusto se indemnizara a la víctima de un accidente y no a quien padece una enfermedad contraída en el trabajo, así, a ejemplo, el minero víctima de un derrumbe o el que adquiere silicosis, esto es, no existe razón para desconocer el adagio jurídico donde hay identidad en la causa debe existir -- identidad en los efectos, quiere decir, unos y otras son ocasionados por el trabajo y sus consecuencias son las mismas, la incapacidad o la muerte.

Lo expuesto con anterioridad conlleva la conclusión de que el término, - riesgos de trabajo, es un vocablo genérico que comprende dos especies: los accidentes y las enfermedades. Por lo tanto en los renglones siguientes buscaremos lo que es común y lo especial de cada especie:

a) Los dos padecimientos tienen en común manifestarse en un estado patológico del cuerpo humano, una lesión o trastorno del organismo, cuya causa, volveremos a decirlo, se encuentra en el trabajo.

En el derecho mexicano, con apoyo en la Ley de 1931, se habla de una segunda característica, pues, se dice, son la consecuencia de la acción de una causa exterior al cuerpo humano.

Un tercer rasgo común consiste en que los dos padecimientos deben desembo- car en una incapacidad temporal o permanente parcial o total para el trabajo, - pues, como ejemplo, si un trabajador cae de un andamio o recibe un golpe más o menos fuerte, pero conserva intacta su capacidad para el trabajo, no nace el de recho de atención médica y curación ni los salarios de los días en que no pudo prestarse el trabajo.

La doctrina señala una diferencia que podría decirse fundamental y algunas otras complementarias.

Desde un principio, la teoría médica sostuvo que la diferencia fundamental reside en la distinta forma de actuación de la causa que provoca la lesión, - - pues en tanto en el accidente su característica es la instantaneidad, esto es, el acontecimiento que le da origen se produce en un lapso relativamente breve o instantáneo, o para decirlo así, tiene un principio y un fin tan próximos el -- uno del otro que frecuentemente se confunden, en la enfermedad su nota específi ca es la progresividad, lo que quiere decir que se trata de una causa que actúa largamente sobre el organismo, o con otra fórmula: la enfermedad presupone un largo período de incubación y desarrollo, de donde se deduce que es la consecuen- cia del ejercicio largo y permanente de una actividad en una empresa determina- da. Alguna vez leímos una elegante concreción de la idea: en los accidentes su causa se encuentra concentrada, en las enfermedades diluídas.

Las diferencias complementarias sirven para precisar la caracterización de los accidentes y las enfermedades, pero ninguna de las que se han propuesto po- dría sustituir a la que se denomina fundamental:

Una de ellas consiste en que los accidentes producen los mismos efectos, cualquiera que sea la actividad a que se dedique el trabajador, así, a ejemplo caer de una escalera; en cambio, las enfermedades de trabajo son específicas - de determinadas actividades, la bisinosis en los trabajos de hilados y tejidos de algodón, o el saturnismo en los manipuladores del plomo.

Algunos autores sostienen que el accidente es debido a un fenómeno impre- visible, mientras la enfermedad es previsible, pues la ciencia médica ha demos trado que en determinadas profesiones se desarrollan, por regla general, cier- tos padecimientos que no se presentan en otros trabajos, así los citados en el párrafo anterior.

Admite Lefort que es profesional la enfermedad previsible a causa de la profesión ejercida y la cual, lejos de configurar un hecho excepcional, no constituye sino la resultante normal del trabajo cumplido; y aun podría afirmarse que integra la consecuencia casi fatal del ejercicio continuo de la profesión. Este mismo criterio de distinción entre la enfermedad profesional y el accidente del trabajo, basándose en la previsibilidad de la primera y en lo fortuito del segundo, lo sostiene igualmente Courtin; para él, mientras el accidente daña las facultades o el cuerpo del hombre mediante la acción imprevista de una causa exterior que produce el efecto fisiológico de manera constante durante el trabajo. Esta primera doctrina que hace recaer como señala De la Cueva, la esencia diferenciadora en la manera violenta y súbita con que el accidente acontece "mientras que el ritmo productivo de la enfermedad profesional se da lentamente y sin concreción posible en un momento determinado". (20)

Por último, se menciona como tercera diferencia, que en los accidentes su tratamiento se apoya fuertemente en la cirugía, mientras en las enfermedades se practica normalmente la medicina interna, pero esta consideración sería, en todo caso, un problema general de la ciencia médica, sobre el que no podemos opinar, sin embargo, constantemente oímos que muchos padecimientos reputados enfermedades, son tratados por la cirugía.

Hernández Márquez, construye, la separación entre accidente del trabajo y enfermedad profesional basándose en un criterio médico. Considera accidentes -- los infortunios tratables en el campo privativo de la Cirugía; mientras que las enfermedades lo son en el más amplio de la Medicina general e interna. Amplía la distinción al señalar que en los accidentes no cabe fijar la especialidad -- que éstos pueden revestir en cada momento, por la manera imprevista y generalmente súbita en que se producen, susceptible siempre de modalidades nuevas. -- Por el contrario, no ocurre así con las enfermedades profesionales, cuyos tipos son más fáciles de fijar y de especificar de antemano, dada la lentitud del proceso formativo y el empleo industrial en escala notable de distintos procedimientos de fabricación o la utilización de productos nuevos (21).

2.- TEORIA DE LOS ACCIDENTES Y DE LAS ENFERMEDADES DE TRABAJO

La teoría de los accidentes y de las enfermedades de trabajo define los conceptos de unos y otras, determina los procedimientos para comprobar su existencia y naturaleza y resuelve, en relación con los primeros, los efectos que produce la intervención de los compañeros de trabajo y de terceras personas en la realización de los riesgos. Los problemas que suscita ofrecen variante importantes, según se trate de accidentes o de enfermedades. Y por otra parte, involucra asuntos médicos y jurídicos; en este trabajo se estudian únicamente los segundos.

LOS ACCIDENTES DE TRABAJO

Los accidentes constituyen la primera especie de los riesgos de trabajo y - es con ellos con los que se inició la legislación.

Las legislaciones extranjeras del siglo pasado y principios del que vivimos no los definieron, con la sola excepción, hasta donde se sabe, de la Ley Española de 30 de enero de 1900, la que, consecuentemente, resultaría ser la primera que contiene una definición; su artículo inicial decía: "Se entiende por accidente toda lesión corporal que el operario sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta ajena". Sus comentaristas agregan que la definición no incluía la característica de la instantaneidad, la doctrina y la jurisprudencia aceptaron que comprendía también la enfermedad profesional.

La definición más antigua que se conoce fue dictada el 24 de septiembre de 1896 por la Oficina del Seguro Social de Alemania: "Un acontecimiento que afecta la integridad de una persona se produce en un instante y está claramente limitado en su principio y su fin".

La fracción XIV del artículo 123 tampoco definió ni los accidentes ni las enfermedades de trabajo. Las leyes de los estados, en el lapsó que va de 1918 -- hasta la reforma constitucional que federalizó la legislación del trabajo, se -- vieron obligados a suplir la deficiencia. En su turno, la Ley Federal de 1931 - propuso la definición en el artículo 285:

Accidente del trabajo es toda lesión médico-quirúrgica o perturbación psíquica o funcional, permanente o transitoria, inmediata o posterior, o la muerte, producida por la acción repentina de una causa exterior que pueda ser medida, so brevenida durante el trabajo, en ejercicio de éste o como consecuencia del mismo,

y toda lesión interna determinada, por un violento esfuerzo, producida en las mismas circunstancias.

Tiempo después se encontró que la definición de 1931 era demasiado elaborada, y sobre todo que parecía redactada para restringir el concepto. Se dió cuenta al mismo tiempo de que los criterios para definir el accidente eran principalmente dos: Algunos tratadistas, siguiendo la definición alemana, partían del acontecimiento que causaba el accidente, en tanto otras con vista a la definición española, tomaban como base la lesión del cuerpo humano, cualquiera que fuera su causa, con la sola condición de que se produjera en ejercicio o en ocasión del trabajo; un tercer grupo de personas y la misma definición alemana, -- utilizaban los dos criterios.

Al transcurrir el tiempo, se simplificó la definición y se dijo que: 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 sean el lugar y el tiempo en que se presente.

La definición, no tiene que ocultarse, siguió la corriente de la definición española de 1936, y tuvo por objeto, armonizar el concepto con las nuevas ideas sobre la responsabilidad de las empresas por los daños que resintieran los trabajadores.

El primer dato que se deduce de la definición es que el accidente ya no es concebido como el resultado de una fuerza exterior al hombre, fórmula ésta que se suprimió, sino, con el sentido humano del derecho del trabajo, como la lesión orgánica o perturbación funcional que sufre el trabajador. El cambio en la esencia del concepto derivó de la aplicación integral del derecho del trabajo, cuya misión es la protección de la persona del trabajador y de su patrimonio económico, por lo tanto, ahí donde aparece un daño intervienen las normas laborales para repararlo.

La comisión conservó la fórmula constitucional accidentes y enfermedades sufridos con motivo o en ejercicio del trabajo, porque la teoría de los riesgos de trabajo supone una relación entre el infortunio y la actividad que se desempeña, pues si se pusieran a cargo de la empresa no solamente los riesgos de trabajo, sino también los llamados naturales, se entraría en un terreno que corresponde a la seguridad social, una de cuyas metas es, precisamente la satisfacción integral de la necesidad humana pero esa decisión no puede alcanzarse por el derecho del trabajo.

Los antepasados de la fórmula constitucional, la Ley francesa de 1898, que se refería a les accidents survenus par le fait ou á l'ocassion du travail y la Ley de Bernardo Reyes de 1906 que mencionaba los accidentes que ocurran en el desempeño o en ocasión del trabajo se expidieron en una época en la que aun no se pensaba en las enfermedades profesionales, por lo tanto, los términos citados tuvieron que entenderse en función de los accidentes. Ahora bien, los maestros franceses realizaron malabarismos de verdad prodigiosos para establecer la diferencia entre las palabras par le fait y á l'ocassion du travail y llegaron a la conclusión de que los primeros son los que se originan en el lugar y durante las horas de trabajo por la acción de las instalaciones, maquinaria, utilería, sustancias y demás objetos que se encuentran en el establecimiento, en tanto los segundos, que pueden también producirse fuera del lugar y de las horas de trabajo, con los que se relacionan en forma más o menos directa o indirecta con el trabajo que se desempeña, en la convivencia con los compañeros y por la intervención de terceras personas. Esta diferencia se ha ido borrando, por la influencia de las enfermedades profesionales, a las que no son exactamente aplicables las fórmulas legales y por la dilatación que se ha operado en las ideas, que se han elevado a la teoría del riesgo de la empresa, de ahí que la doctrina principie a hablar de una fórmula unitaria compuesta de dos términos inseparables: toda lesión que sufra el trabajador como consecuencia, con motivo o en ocasión del trabajo, debe ser reparada e indemnizada. Tenemos que detenernos en las palabras lesión inmediata o posterior, que hubo de conservarse, pues las lesiones que se originan en un golpe o en una caída, no siempre se manifiestan inmediatamente, sino que, en ocasiones, aparecen algún tiempo después.

A medida que se hacía más complejo el traslado de los trabajadores de su domicilio al lugar del trabajo y de éste a aquél, aumentaba el número de los accidentes que se originaban por atropellamientos, colisiones de vehículos o por la peligrosidad de los caminos. Principiaron a preocuparse los tratadistas, pues no existía ninguna norma legal que comprendiera expresamente el caso de los trabajadores lesionados in itinere. Fue largo y enconado el debate, pero pertenece al pasado, porque la Suprema Corte de Justicia, en una ejecutoria del año de 1964, a la que siguieron otras tres, aún en ausencia de un texto legal, se decidió por la afirmativa. Por lo tanto, no parecía indispensable una declaración legal expresa, pero la comisión, convencida de la justificación de las sentencias

de la Corte, tuvo el temor de que en el futuro se produjera algún cambio en la jurisprudencia, por lo que decidió adicionar el artículo 474 de la Ley Nueva - con el párrafo siguiente: Quedan incluidos en la definición de accidente del - trabajo los que se produzcan al trasladarse el trabajador directamente de su - domicilio al lugar del trabajo y de éste a aquél. Las sentencias impusieron - una condición que fue recogida en el precepto citado: que el trabajador transite directamente de su domicilio al lugar de trabajo y viceversa.

También los daños causados a los trabajadores pueden resultar de imprudencias o negligencias o cuando intencionalmente los provoca algún compañero. En - relación con los primeros, la doctrina estableció en el pasado una diferencia, según se tratara de simple imprudencia o negligencia, el trabajador que camina descuidadamente y derriba al que sufre el daño, o bien, si deliberadamente juega una broma a un compañero, de la que se deriva el accidente; uniformemente - se acepta la condición de riesgos de trabajo, pues es en ocasión de éste que - se realiza el accidente. Sin embargo, se discute la naturaleza del accidente - si la víctima propició la broma; aún en esta última hipótesis debe aceptarse - la naturaleza laboral del accidente, porque, en todo caso, sería el resultado de una imprudencia de la víctima, propiciada por el trabajo en común. El segun do tipo de accidentes corresponde a los actos intencionales. La doctrina los - divide en dos grupos: los que tienen su origen u ocasión en el trabajo y los - que no guardan relación alguna con él. Los primeros son los actos de algún compañero de trabajo que, por razón de éste, provoca intencionalmente el acciden- te. En cuanto a los accidentes que se motivan en asuntos personales de los traabajadores sin relación alguna con el trabajo, la doctrina llega a la conclusión de que no encajan en los términos accidentes ocurridos en ejercicio o con moti- vo del trabajo.

Los accidentes provocados por actos de Terceros ha provocado amplios y profundos debates sobre varias cuestiones. La primera que se planteó la doctrina fue el concepto mismo de tercero: Tercero, para los efectos del derecho del trabajo es la persona que no guarda relación alguna con la empresa, por consiguien- te, la que por razones comerciales y otras análogas y aun el simple visitante, que concurre a la empresa y provoca un accidente por su imprudencia deja de ser un tercero, de tal suerte que el acontecimiento constituirá un riesgo de la em- presa.

Los actos de tercero susceptibles de provocar accidentes se clasifican en cuatro grupos: actos culposos; daños causados por las personas sobre las cuales debe ejercerse vigilancia; daños causados por las cosas que se tiene en custodia; y actos intencionales.

Los tres primeros casos no ofrecen dificultades, pues todos ellos entran en la idea general de los riesgos de trabajo; así, a ejemplo, una explosión en una fábrica próxima o un paseante que desata un incendio, son causas indudables de accidentes de trabajo. El último de los grupos, esto es, los actos intencionales del tercero, están sujetos a la misma clasificación que hicimos en el párrafo anterior: desde luego, son menos frecuentes los que se relacionan con el trabajo, pero puede señalarse como típicos el caso del trabajador que presta su servicio en despoblado y es víctima de una banda de forajidos o los trabajadores víctimas de un incendio intencional. Los actos de terceros por cuestiones estrictamente personales no constituyen riesgos de trabajo.

La comisión conoció la jurisprudencia, pero como en otros muchos casos, - prefirió consignar una norma expresa en la fracción III del artículo 489.

Son tantos los debates que tuvieron lugar en torno a la interpretación de las normas de trabajo, que no es posible decir cuales ocupan un lugar supremo; pero este de la carga de la prueba tuvo profundo sentido humano, porque la simple afirmación de los derechos sustantivos que se estrellan contra los requisitos diabólicos del derecho procesal, se convierte en un engaño cruel. Desde este punto de vista podemos sentirnos satisfechos, porque la idea de una presunción laboral en el problema de los accidentes de trabajo nació en el año de - 1904 en la Ley de José Vicente Villada que impuso a los patronos la obligación de indemnizar a los trabajadores que sufrieran una lesión o enfermedad con motivo del trabajo o a sus deudos en casos de muerte; el párrafo final del artículo tercero decía: se presume que el accidente sobrevino con motivo del trabajo mientras no se pruebe lo contrario. Pero ya en el periodo posterior a 1917, debe hacerse una división en el tiempo, la etapa anterior a la Ley de 1970, en la que se crearon definitivamente las presunciones iuris tantum en favor de los trabajadores, y los años posteriores, en los que el derecho del trabajo entró en lucha contra el civilismo de la Cuarta Sala.

En los años anteriores a 1970, sabemos que la doctrina y la jurisprudencia francesa y aún la nuestra, aceptaron la distinción entre accidentes que se pro-

ducen en ejercicio y los que ocurren con motivo del trabajo, así como también que los primeros se presentan en el lugar y durante las horas de trabajo, mientras los segundos acontecen dentro o fuera de aquellas dos circunstancias.

En cambio, los accidentes acaecidos fuera del lugar y de las horas de trabajo continuaron regidos por los viejos principios del derecho procesal civil, aplicados supletoriamente por disposición del artículo 16 de la Ley de 1931. - Consecuentemente, rigió como un tabú el principio de quien afirma está obligado a probar su afirmación.

Uno de los puntos de partida de la comisión redactora del proyecto de la Nueva Ley fue la jurisprudencia de la Suprema Corte de Justicia, tendencia que se manifestó en este problema de la prueba de los accidentes de trabajo. A este fin, incluyó en el artículo 474 la fórmula que elaboraron la jurisprudencia y la doctrina francesa, según la cual se reconocía una presunción laboral para los accidentes que se realizaran en el lugar y durante las horas de trabajo, bien entendido que la presunción se extiende a los accidentes in itinere. La Cuarta Sala ratificó y aún superó la solución: Si el trabajador falleció durante las horas de trabajo, tiene a su favor la presunción legal de que murió en un accidente que le ocurrió en el desempeño de su trabajo, correspondiendo, por tanto a la empresa demandada, la carga de la prueba para destruir tal presunción.

La Corte dió una interpretación amplísima a las palabras finales del artículo 474, o bien podríamos decir que admitió la presunción de que: es suficiente que aparezca una lesión o sobrevenga el deceso de un trabajador en el lugar y durante las horas de trabajo, para que se aplique la presunción de que el accidentado es de trabajo. Por lo tanto, cualesquiera sean las causas, la maquinaria o la utilería, los actos de un compañero o de un tercero, deberá respetarse la presunción; en consecuencia, el empresario, de conformidad con la ejecutoria de la Corte, tendrá a su cargo la prueba de que concurrió alguna excluyente de responsabilidad.

Y sin embargo, en una ejecutoria del año de 1976, la Cuarta Sala destruyó toda la elaboración doctrinal que venía desarrollando desde la Ley de 1931: La prueba médico-pericial es la idónea para demostrar la naturaleza de un accidente, los efectos del mismo, y la relación de causalidad que existe entre uno y otro, y no la simple manifestación del trabajador y sus testigos sobre que sufrió un accidente de trabajo.

La Cuarta Sala parece haber regresado a la idea primera del riesgo profesional de la Ley francesa de 1898: a) La fracción XIV del artículo 123 rechazó la tesis de la relación causal entre el accidente y el trabajo, a cuyo fin uso las palabras con motivo o en ejercicio del trabajo que ejecuten. La célebre ejecutoria de la Cía. Metalúrgica, S.A., de 21 de febrero de 1935, negó resueltamente la idea de la relación causal inmediata y directa entre el trabajo y el accidente. En los apéndices de jurisprudencia obligatoria de 1940, 1965 y 1975 insistió la Corte, con la mejor claridad y precisión que el mandato constitucional no exige la relación causal. No puede explicarse, después de casi sesenta años de expedida la Declaración de 1917, este estupefaciente cambio. b) La Sala desbarató las presunciones laborales y entró en abierta contradicción con la ejecutoria que transcribimos líneas arriba, pues en tanto ésta afirma que si el trabajador fallece durante las horas de trabajo, corresponde al empresario la carga de la prueba de la inexistencia del accidente o lesión, carece de eficacia. c) Finalmente, la Sala impone una rigidez inaceptable en el proceso de trabajo, porque el hecho de que una máquina cortó un brazo o una pierna a una persona, no requiere ninguna prueba pericial médica.

Quedo vivo el problema de los accidentes que acontecen fuera del lugar y de las horas de trabajo. La jurisprudencia y la doctrina extranjera y las nuevas anteriores a 1970 sostuvieron que el trabajador lesionado o sus deudos, en casos de muerte, debían probar la relación entre el trabajo y el accidente, entre los que deben especialmente contarse los que provocan los compañeros de trabajo o terceras personas. El fundamento de esta tesis, que ya también conocemos, es el adagio del proceso civil de quien afirma está obligado a probar su afirmación. La comisión tuvo el propósito de cambiar ese viejo principio, que ha sido la fuente de nulificación de centenares de miles de derechos que no pudieron probarse: comprendió que si para el derecho civil tradicional pudo escenificarse un proceso rígido en el que cada una de las partes se esforzaba por hacer triunfar su pretensión, que no siempre su derecho, los procesos de trabajo, llevados ante tribunales de equidad, como son las Juntas de Conciliación y Arbitraje, deben ser el procedimiento que permita a los jueces descubrir y decir entonces la justicia; recordó que el artículo 550 de la Ley de 1931 decía que "los laudos se dictarán a verdad sabida sin necesidad de sujetarse a reglas sobre estimación de las pruebas, sino apreciando los hechos según los

miembros de la Junta lo crean debido en conciencia", y se dió cuenta de que esa norma estaba en oposición con la presencia de reglas sobre estimación de pruebas y con la rigidez de los laudos; consideró también que las presunciones laborales sobre riesgos de trabajo implicaban la negación de la regla de que quien afirma está obligado a probar su afirmación, pues en esencia, eran una inversión de la carga de la prueba, sin ningún texto legal que las apoyara en los años en que fueron creadas.

Estas son algunas de las razones que indujeron a la comisión a substituir la concepción obsoleta del proceso como un torneo de la habilidad y la astucia, por otro más humano y congruente con las finalidades supremas del derecho del trabajo. De ahí el artículo 763 de la Ley de 1931, que disponía que "las partes están obligadas a aportar todos los elementos probatorios de que dispongan, que puedan contribuir a la comprobación de los hechos o al esclarecimiento de la verdad".

En el apéndice de jurisprudencia de 1973, aparecen las ejecutorias de la Suprema Corte que, pasando sobre el texto de la Ley Nueva, ratificaron en esta materia de los riesgos de trabajo, como en otras muchas, el viejo principio del derecho civil, con lo que hizo la sorprendente declaración de que las disposiciones legales aprobadas por el poder legislativo no tienen que obedecerse.

La teoría de las enfermedades de trabajo pertenece en buena medida a la ciencia médica, única que puede dictaminar si un padecimiento pudo adquirirse en el trabajo, pero el derecho tiene también mucho que decir.

El nacimiento de la idea en el Congreso Constituyente de 1917, en su discurso ante la Asamblea de Querétaro, Macías mencionó únicamente los accidentes de trabajo, pero en el proyecto que formuló en unión de Pastar Rouaix aparece el término enfermedades, sin ningún calificativo. Fue en el dictamen de la Comisión de constitución del Congreso donde apareció el término profesionales, sin explicación alguna: Lo cierto es que la legislación ordinaria, la jurisprudencia y la doctrina, partieron del hecho indudable de su reconocimiento por el poder constituyente.

No conocemos ningún estudio sistemático sobre la determinación de la enfermedad de trabajo, pero el análisis de las legislaciones y doctrinas extranjeras y nuestras, nos ha conducido a una división tripartita: a) El sistema que podría

llamarse más antiguo adoptado por la Ley Española de 1900; asimiló los accidentes y las enfermedades. Fue posteriormente que la jurisprudencia y la doctrina establecieron la diferencia entre unos y otras por la instantaneidad o progresividad en su realización. b) El segundo de los sistemas, al que puede denominarse sistema francés, consiste en la fijación de una tabla de enfermedades formada en relación con profesiones determinadas, a cuyo fin se parte de los estudios y dictámenes de la ciencia médica, en los que debe consignarse que la enfermedad a debate se adquiere normalmente por la manipulación de sustancias u objetos, - por la aspiración de polvos o por la influencia del ambiente en el que se prestan los servicios. Si la enfermedad que padece el trabajador aparece en la tabla de ahí el nombre de enfermedad profesional, se le considera iuris et de iure, enfermedad de trabajo; en caso contrario debe ser desechada. La tabla no es inmutable, y no sólo puede, sino que debe ser reformada en armonía con los progresos - de la ciencia médica. c) El último sistema pertenece a nuestra Ley de 1931, que consagró la solución más científica y humana: una tabla de enfermedades, lo que no excluye que en cada caso concreto pueda determinarse si un padecimiento, no incluido en la tabla, se adquirió en el ejercicio del trabajo.

De las leyes de los Estados a la Ley Federal del Trabajo de 1931, la solución adoptada por las leyes de los Estados fue variable, ninguna de ellas contiene una definición de las en aquel entonces enfermedades profesionales, pero sí marcaron la diferencia con los accidentes de trabajo, en función de la instantaneidad o progresividad para su consumación; así, a ejemplo, la Ley de Coahuila habló del accidente como el suceso imprevisto y repentino, en tanto la enfermedad era el padecimiento que se contrae y desarrolla durante el ejercicio habitual del trabajo. La Ley de Veracruz permaneció dentro del sistema llamado francés, pues, por una parte, señaló las empresas creadoras de un riesgo específico, y - por otra, consignó una serie de tablas de enfermedades de cada profesión.

Los tres proyectos que precedieron a la Ley de 1931 siguieron asimismo el sistema francés, con la variante de que propusieron una definición que serviría como explicación o justificación de la tabla. El artículo 284 del Proyecto de la Secretaría de Industria, que se envió como iniciativa presidencial al Congreso, decía: Enfermedad profesional es cualquier afección de las enumeradas en la tabla anexa a esta ley, que sobrevenga al trabajador por una causa repetida por largo tiempo como consecuencia de la clase de trabajo que desempeña o por el me

dio en que se vea obligado a trabajar, y que provoque en el organismo una lesión o una perturbación funcional permanente o transitoria.

Fue la comisión de la Cámara de Diputados que dictaminó sobre el título de riesgos profesionales la que modificó los sistemas e introdujo una idea sin paralelo en el derecho extranjero, y en virtud de la cual amplió considerablemente el concepto de enfermedad profesional. El artículo 286 quedó redactado de la manera siguiente: "Enfermedad profesional es todo estado patológico que sobreviene por una causa repetida por largo tiempo como obligada consecuencia de la clase de trabajo que desempeña el obrero, o del medio en que se ve obligado a trabajar y que provoca en el organismo una lesión o perturbación funcional permanente o transitoria, pudiendo ser originada esta enfermedad profesional por agentes físicos, químicos o biológicos".

En la Ley de 1970, la comisión aceptó las dos aportaciones de la Ley de 1931: a) Ante todo, partió de una definición general de enfermedad de trabajo, pero explicó en el artículo 476 que "En todo caso, serán consideradas enfermedades de trabajo las consignadas en la tabla del artículo 513". La comisión no consideró la clasificación que en algunos casos ha hecho la doctrina entre enfermedades profesionales, que serían las incluidas en la tabla y enfermedades de trabajo, las que, a su vez, serían las que en cada caso particular, sin figurar en la tabla, satisficieran los requisitos de la definición, primeramente, porque la idea del riesgo profesional está superada por la doctrina y la jurisprudencia, superación que es consecuencia de la universalidad del derecho del trabajo de nuestros días, que protege a la persona humana en sí misma, a fin de proporcionar a todos los trabajadores un nivel de vida decoroso en el presente y en el futuro; en segundo lugar, porque los estatutos del trabajo y de la seguridad social han saltado de la responsabilidad subjetiva e individualizada al principio de la responsabilidad de la empresa; en tercer término, porque la única diferencia que se da entre unas y otras consiste, en que la ciencia médica ha establecido que ciertos padecimientos se producen casi necesariamente, a reserva de mejores sistemas preventivos y curativos, en determinados trabajos, en cambio hay otros cuyo origen aún no ha podido precisarse; y finalmente, porque los dos tipos de enfermedades producen los mismos efectos, la disminución o pérdida de la capacidad de trabajo o la muerte. b) Por otra parte, la comisión aceptó también la adición: causa que tenga su origen o motivo en el medio en que el trabajador se vea obligado a trabajar.

Al igual que en el problema de los accidentes la comisión encontró que la definición de la Ley de 1931 era demasiado elaborada. Con objeto de simplificar el texto, acudió al cuerpo médico de la Secretaría del Trabajo y a los especialistas del Instituto Mexicano del Seguro Social, y después de algunas pláticas aceptó la definición del artículo 475. La definición, que se complementa en el artículo 476 con la declaración sobre el significado de la tabla de enfermedades profesionales, se desdobra en los elementos siguientes: a) A diferencia de lo que ocurría en la Ley de 1931, el concepto nuevo es unitario, pues mientras aquella ley, después de ofrecer la definición, decía en su artículo 286 que - "además de los padecimientos comprendidos en la definición, serían enfermedades profesionales las incluidas en la tabla", la ley vigente expresa que "las enfermedades incluidas en la tabla son enfermedades de trabajo", precisamente porque la ciencia médica llegó a la conclusión de que poseen las características que exige la definición. b) La enfermedad de trabajo es un estado patológico, una alteración del funcionamiento normal del cuerpo humano. c) El estado patológico debe derivar de la acción continuada de una causa, circunstancia que diferencia la enfermedad del accidente. d) Esta causa debe tener su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios. Por consiguiente, hay que distinguir las enfermedades que se originan directamente en el trabajo, de las que derivan del medio en que se trabaja. Nos parece que este planteamiento aclara la condición de los trabajadores que prestan su trabajo en regiones insalubres, por lo tanto, si el trabajador contrae una de las enfermedades endémicas de la región durante el tiempo que prestó sus servicios en una empresa, debe reputarse un riesgo de trabajo.

En los problemas de la prueba de las enfermedades de trabajo, los legisladores, los tratadistas y los médicos, se dieron cuenta de la enorme dificultad que representaba la dictaminación de la naturaleza laboral de las enfermedades, lo que explica el retardo de la legislación para su reconocimiento. La verdad es que la medicina del trabajo ocupa un lugar de honor en el desenvolvimiento de la teoría de los riesgos de trabajo, pues la formación de las tablas, que precedieron a las reformas legales, son el resultado de muchos años de estudio.

En el análisis de los problemas de la prueba deben considerarse separadamente las enfermedades de la tabla y las que aún no han recibido su calificación.

Por lo que respecta a las enfermedades incluidas en la tabla de enfermedades de trabajo contenida en el artículo 513, la presunción laboral a que nos hemos referido varias veces, fue reconocida por la Cuarta Sala dentro de la vigencia de la Ley de 1931, en jurisprudencia obligatoria: La tesis establecida en el sentido de que basta que el obrero sufra una enfermedad en el desempeño de su trabajo o con motivo del mismo, para que tenga derecho a la indemnización correspondiente, quedando al demandado la carga de la prueba del hecho relativo a si la enfermedad es o no profesional, solamente es aplicable cuando se trata de alguna de las enfermedades que la Ley Federal del Trabajo de 1931 enumera, dándoles el carácter de profesionales.

La presunción laboral es iuris et de iure, por lo tanto, la naturaleza del padecimiento no es cuestionable; desde este punto de vista, la frase de la jurisprudencia, queda al demandado la carga de la prueba del hecho relativo a si la enfermedad es o no profesional, resulta confusa. Lo único que puede controvertirse es si el padecimiento se adquirió o no al servicio de la empresa, esto es, puede discutirse si, considerando el tiempo de trabajo en la empresa pudo el trabajador adquirir la enfermedad.

También en relación con las enfermedades no incluidas en la tabla y durante la vigencia de la Ley de 1931, la misma Sala de la Corte estableció otra jurisprudencia obligatoria en la que estableció que "cuando el padecimiento no está catalogado en la tabla de enfermedades de trabajo, son el obrero o sus familiares quienes tienen que probar que se contrajo con motivo del servicio" (Enfermedades profesionales consignadas en la Ley.- Jurisprudencia 82, Quinta Parte, - pág. 92, volumen 4a. Sala Quinta Parte, Apéndice 1917-1975.)

La tesis de la Corte es correcta en la medida en que no acepta la existencia de la presunción laboral para este segundo tipo de enfermedades, porque no existe ninguna disposición legal en que pudiera apoyarse, ni dispone de una conclusión firme de la ciencia médica. Pero la imposición al trabajador de la carga de la prueba de que la enfermedad reúne los caracteres exigidos por la definición de los padecimientos laborales y de que se contrajo con motivo del trabajo, violaría la teoría de la prueba de la Ley de 1970, que superó el principio rígido de que quien afirma está obligado a probar su afirmación y lo sustituyó en el artículo 763. Lamentablemente, la Sala del Trabajo ha mantenido la rigidez del principio.

3.- OBLIGACION DE LAS EMPRESAS PARA DAR EL AVISO DE ACCIDENTE AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL CON EL OBJETO DE QUE SE CALIFIQUE SU PROFESIONALIDAD

Inicialmente la Ley Federal del Trabajo de 1931 impuso al patrón en su artículo 313 la obligación de dar a la autoridad del trabajo más inmediata o a la autoridad municipal, si no radica ninguna de aquéllas en la localidad, y dentro del término de setenta y dos horas que sigan a la realización de un accidente, un aviso de éste, en el cual deberá consignar los datos relativos al nombre y ocupación del trabajador accidentado, la hora y lugar en que ocurrió el accidente, quienes fueron testigos presenciales de él, el domicilio de la víctima, el lugar al que fue trasladado el trabajador, el monto del salario que percibía, los nombres de las personas que tienen derecho a la indemnización, en caso de muerte, si es que está al tanto de esa circunstancia el patrón, y la razón social, nombre de la compañía o del patrón al servicio del cual se encontraba la víctima.

La obligación del aviso tiene diversos fines, uno estadístico; la labor estadística, en materia de accidente de trabajo, es llevada por las autoridades con la mayor escrupulosidad posible, y el aviso de los patrones sirve para integrar la cuenta de los accidentes en la industria total del país, en las actividades diferentes y en cada localidad; otro de los fines que persigue el legislador, es el que se tenga noticia de las condiciones en que se produjo el accidente, para ver de tomar las medidas de seguridad que se crean convenientes, y consignarlas en los reglamentos generales o en los reglamentos particulares que previene la ley; otro de los objetos del aviso es tener noticia de las personas que tienen derecho a la indemnización, en caso de muerte.

Independientemente de los datos que consignaba el artículo 313, el 312 imponía a los patrones el deber de proporcionar los datos o elementos de que disponga, bien al dar el aviso, bien con posterioridad, y que sirvan para determinar la causa de cada accidente.

La intención del legislador no pudo ser más clara y manifiesta y ese criterio lo manifestó la Suprema Corte de Justicia de la Nación al sostener: El aviso que da la empresa de un accidente, no significa que el patrón reconozca su responsabilidad; por lo tanto, la Junta no puede condenarlo sin oírlo. Cía. Mi-

nera Real del Monte y Pachuca. T. XLV, pág. 203, 31 de julio de 1935. La falta de aviso del accidente no releva a la empresa de la obligación de indemnizar.- Cía. Real del Monte, Pachuca, T. XLI, pág. 2163, 14 de julio de 1934.

En la Nueva Ley Federal del Trabajo esta obligación se encuentra consignada en el Artículo 504 fracción V.

Esta obligación de dar aviso del accidente por parte del patrón en la Ley del Seguro Social y como ya se mencionó en el capítulo anterior nació en la -- Ley de 1949 en el artículo 37 en su fracción VIII. En la Nueva Ley del Seguro Social de 1973, esta obligación está contenida en el artículo 58 de dicha ley.

También en el Reglamento de las Ramas de Riesgos Profesionales y Enfermedades No Profesionales y Maternidad, se dispone que el patrón deberá avisar de la realización del accidente al Instituto, artículo 109 del referido reglamento.

4.- IRRELEVANCIA DE OTORGAR LA FORMA DENOMINADA MT-1 AVISO PARA CALIFICAR LA ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE PRESENTE EL TRABAJADOR ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

En relación con este punto, existen dos situaciones en las cuales se necesita que el trabajador otorgue al Instituto Mexicano del Seguro Social la forma denominada MT-1 aviso para calificar probable riesgo de trabajo y que ha quedado detallada en el capítulo anterior: En primer término mencionaremos cuando el trabajador aún tiene vigente su calidad de asegurado y la segunda situación cuando ha dejado de pertenecer al régimen de seguridad social que imparte dicho Instituto y que es esta situación materia del presente trabajo.

Cuando el trabajador que aún se encuentra asegurado y empieza a verse afectado por una enfermedad y la cual considera que puede ser de origen profesional acude primeramente al servicio médico del Instituto Mexicano del Seguro Social, siendo atendido por su médico familiar y el cual lo envía al Servicio de Medicina del Trabajo con un probable diagnóstico y con el objeto de que se le practiquen estudios clínicos, de laboratorio y Gabinete y una vez que se le ha determinado una enfermedad de tipo profesional, se le envía a la empresa para la cual labora con el objeto de que le sea llenada la forma denominada MT-1 aviso para calificar probable riesgo de trabajo, formulario que le es entregado en original y tres copias, y en el cual la empresa anotará los datos que en la misma se es

pecifican y que le corresponde llenar. Una vez llenada dicha forma el servicio de medicina del trabajo procede a calificar como si profesional la enfermedad de trabajo y a elaborar el Dictamen de Incapacidad Permanente o de defunción - por riesgo de trabajo forma MT-3 y en el cual se asientan entre otros, tipo de incapacidad; tipo de riesgo, accidente de trabajo, accidente en trayecto, enfermedad de trabajo; carácter del dictamen, provisional definitivo; fecha del accidente o de la reclamación de la enfermedad de trabajo; mecanismo del accidente o tiempo de exposición a los agentes contaminantes y alteraciones producidas; diagnóstico de la valuación de la incapacidad organo-funcional o de la defunción; fracciones de la Tabla de Valuación de Incapacidades Permanentes de la Ley Federal del Trabajo y sus respectivos porcentajes; incapacidad organo-funcional (suma de los porcentajes parciales) e inicio de la pensión; día, mes y año. Pero puede darse el caso de que el patrón o empresa para la cual labore el trabajador se niegue a llenar la forma MI-1, entonces el servicio de Medicina del Trabajo lo hace del conocimiento de la Jefatura de Auditoría a Patrones, Oficina de verificación, la cual procede a comisionar a un Verificador con el objeto de que realice una visita a la empresa donde labora el trabajador y obtenga todos los datos que son necesarios para llenar la forma MT-1 y así recabar dicha forma, lo cual hace con fundamento en lo que establece el artículo - 240 de la Ley del Seguro Social, y de esta manera se obtiene la multicitada - forma.

En otras ocasiones el Servicio de Medicina del Trabajo se niega a recabar la forma MT-1 y es entonces cuando el trabajador tiene que acudir ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje con el objeto de demandar del Instituto Mexicano del Seguro Social el reconocimiento de la enfermedad de tipo profesional que presente, así como el otorgamiento de la pensión que le corresponde por tal concepto y demás prestaciones accesorias.

En el caso de que un trabajador deje de laborar por diversas causas, en muchas ocasiones resulta que después de algún tiempo de haber dado por terminada la relación laboral presente una enfermedad de tipo profesional como consecuencia del trabajo o del medio en que se vió obligado a prestar sus servicios, en estos casos acude al Instituto Mexicano del Seguro Social para que se le diagnostiquen y califiquen los padecimientos que presenta y es en este instante cuando dicho Instituto le niega el pago de una pensión a la que pudiere tener dere-

cho por la enfermedad profesional que presente, toda vez que le exige la presen tación de la multicitada forma MT-1 para dar inicio a los estudios médicos nece sarios para estar en posibilidad de determinar la enfermedad profesional que co nsidera el trabajador que presenta.

Cuando el trabajador acude ante el patrón o empresa para la cual laboró y le solicita le llene dicha forma éste se niega a hacerlo en virtud de que argumen ta que la relación laboral se ha terminado, por lo que el trabajador se queda en estado de indefensión ya que jamás conseguirá la forma para que se le paguen las prestaciones a que tiene derecho por los padecimientos de origen profe sional que presenta.

Si el trabajador se inconforma ante el Consejo Técnico del propio Instituto por la negativa del mismo de calificar como profesionales los padecimientos que presenta, dicho Instituto funda su resolución aduciendo que el trabajador ya no se encuentra dentro de su conservación de derechos, pretendiendo aplicar lo establecido en el artículo 118 de la Ley del Seguro Social, que menciona que: El asegurado que quede privado de trabajo remunerado, pero que haya cubierto in mediatamente antes de tal privación, un mínimo de ocho cotizaciones semanales ininterrumpidas, conservará durante las ocho semanas posteriores a la desocupaci ón, el derecho a recibir las prestaciones correspondientes. Tal precepto es totalmente inaplicable en virtud de que dicha disposición se refiere al Seguro de Enfermedades y Maternidad, además en el Seguro de Riesgos de Trabajo no exis te ningún artículo en donde se estipule que para tener derecho a las prestaciones que dicho seguro otorga, se deba estar a un cierto tiempo de conservación de derechos para tener derecho a las prestaciones que se consignan en dicho Seguro.

A mayor abundamiento cuando un trabajador goza de una pensión por encontrarse con una enfermedad de tipo profesional y en el momento en que solicita la re visión de la incapacidad con el fin de modificar la cuantía de la pensión ya no se encuentra asegurado, el Instituto Mexicano del Seguro Social se niega a revaluar la incapacidad, a pesar, de que el trabajador tiene ese derecho de acuerd o a lo que dispone el artículo 68 de la Ley del Seguro Social, ya que en dicho precepto no se establece que el pensionado deba tener vigentes sus derechos o sea encontrarse cotizando.

Esto origina que se tenga que acudir ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje a demandar al Instituto Mexicano del Seguro Social, tanto el reconocimiento de los padecimientos de origen profesional como el pago de una pensión por la incapacidad que le produjo la enfermedad profesional.

Una vez que dicho Instituto comparece a juicio se excepciona diciendo: Que para la procedencia de una reclamación referente a calificar una Enfermedad como profesional, es necesario que se presente ante el mismo la Forma MT-1, aviso para calificar probable riesgo de trabajo, tal como lo dispone el artículo 58 de la Ley del Seguro Social y el Reglamento de las Ramas de Riesgos Profesionales y Enfermedades No Profesionales y Maternidad, artículo 109 de dicho reglamento. La forma MT-1 deberá ser llenada y requisitada por el patrón que haya inscrito al trabajador en el Régimen de Seguridad Social, misma que deberá entregarla al Instituto Mexicano del Seguro Social dentro de las 72 horas siguientes a la del riesgo realizado.

Concluyendo que mientras no se tenga conocimiento de la enfermedad profesional mediante la forma MT-1 es de pensarse que la parte actora no ha probado que sufrió un riesgo de trabajo ni padece una enfermedad profesional. Lo anterior resulta aplicable por lo que se refiere única y exclusivamente a los accidentes de trabajo, ya que como ha quedado mencionado el hecho del accidente es conocido por el patrón tan pronto como el mismo se produce; pero en lo que se refiere a la enfermedad profesional la misma puede aparecer mucho tiempo después de que el trabajador ha dejado de laborar y la empresa o patrón negarse a llenar la forma de referencia. Resultando como consecuencia que de ser como dicho Instituto pretende que se presente dicha forma en el término que se menciona, se dejaría en completo estado de indefensión al trabajador, ya que no podría obtener las prestaciones tanto en dinero como en especie a que tiene derecho por los padecimientos de origen profesional que presenta.

También argumenta que en base a los datos asentados por el patrón en la forma MT-1, los médicos con que cuenta el Instituto, acudan al centro de labores del actor y realicen una visita sensorial, visita armada y conozcan el trabajo específico y las labores que desempeñaba el asegurado en la empresa y en su caso establecer los agentes contaminantes a que supuestamente estuvo expuesto y poder determinar la relación causa-efecto-trabajo-daño con dichos agentes

y determinar si la enfermedad es de carácter profesional. Es de hacerse notar que lo anterior no es contundente en virtud de que los trabajadores empiezan a verse afectados tanto por el ambiente como por su actividad laboral desde que empiezan a laborar en determinada empresa y con mayor razón cuando se trata de aquellas - en las cuales es posible contraer una enfermedad de tipo profesional con mayor - facilidad como por ejemplo las empresas dedicadas a la extracción de carbón mineral, grafito y minerales no metálicos, la industria química como fabricación de fertilizantes y plaguicidas, las que fabrican productos de hule y plástico, así como las que se dedican a ensamblar automóviles ensamble de carrocerías y la industria textil, la industria del papel entre otras, en forma paulatina y con el transcurso del tiempo la enfermedad profesional va desarrollándose, por lo que, por el simple hecho de que después muchas veces de 15 o 20 años de laborar en - una empresa, se realice una investigación referente al ambiente o medio laboral, no va a determinar si fue la causa de que se adquiriera la enfermedad profesional, ya que las circunstancias habituales se transformaron por el simple transcurso del tiempo o pudieron éstas haber sido cambiadas por las necesidades de - la propia empresa, por lo que en el momento de dicha visita al centro de trabajo, se podría concluir que en realidad dicho medio o actividad realizada por el actor en ese momento no pudo haberlo afectado, como por ejemplo si se realiza - una visita a determinada empresa, pero en ese momento no se encuentra trabajando a toda su capacidad y por lo tanto el ambiente no se encuentra contaminado - como cuando se trabaja normalmente y en ese momento el perito técnico concluye que no pudo haberlo afectado o quizás en el momento actual las medidas de seguridad e higiene son superiores a las establecidas tiempo atrás. Además de que las enfermedades profesionales tienen que ser determinadas por Peritos Médicos y los cuales elaboran su dictamen basados en los estudios médicos practicados en el organismo del actor, además de que ellos conocen cuales son los agentes que producen las enfermedades profesionales.

Asimismo pretende que el trabajador demuestre la relación de causa-efecto-trabajo-daño con las labores específicas que desempeñaba al servicio de su patrón, elementos que sólo son susceptibles de probar mediante la presentación de la multicitada forma MT-1 aviso para calificar probable riesgo de trabajo, y que dicha forma deberá ser llenada, debidamente requisitada y firmada por el patrón quien conoce todo lo referente a las condiciones de trabajo del actor, tales como horario, descansos, salario, enfermedades y accidentes. Lo anterior

carece de validez, toda vez que, al momento de dar de alta al trabajador ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, en el formulario correspondiente se anota la categoría que tiene el trabajador, el salario y tiene obligación de dar aviso de cada cambio de salario, ya sea por disposición legal, contractual o por haber variado su categoría y por lo tanto dicho Instituto cuenta con esos datos y por lo tanto pueden ser verificados en cualquier momento no siendo necesario que sea el patrón quien los proporcione. Respecto de las condiciones de trabajo, dicho Instituto lleva un control de todas las empresas razón por lo cual existe un Reglamento para la Clasificación de Empresas y Determinación del Grado de Riesgo del Seguro de Riesgos de Trabajo y en el cual se establecen cinco clases de riesgo en las que se agrupan los diversos tipos de actividades y ramas industriales, en razón de la mayor o menor peligrosidad a que están expuestos los trabajadores, por lo que conoce la actividad a la cual se dedica la empresa, los materiales que usa, los agentes contaminantes, con lo cual y en base en estos datos los peritos médicos del Servicio de Medicina del Trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social podrían estar en posibilidad de determinar la relación de causa efecto entre los padecimientos que presenta el trabajador y su ambiente o actividad laboral. Ya que puede darse el caso de que la empresa para la cual laboraba el trabajador desapareciese y como no puede practicarse la visita al centro de trabajo no se establecería la relación causa-efecto-daño y por lo tanto no se otorgarían al trabajador las prestaciones que le corresponden, en todo caso deberá de hacerse la calificación de si profesional de la enfermedad tomando como base una empresa dedicada a actividad similar.

Estos son entre otros los argumentos esgrimidos por el Instituto Mexicano del Seguro Social al comparecer a juicio.

No se puede considerar que por el hecho de que el patrón o el trabajador no quiera o no pueda el segundo de los mencionados presentar la forma MI-1 a que nos hemos referido, no se le deba reconocer y calificar la enfermedad de origen profesional que presenta ya que resulta irrelevante el presentar dicho formulario en virtud de que lo único que tiene que acreditar el trabajador es que se encuentra con una enfermedad de tipo profesional susceptible de probarse mediante un dictamen médico.

La profesionalidad de un riesgo de trabajo no se determina llenando la forma MT-1 formular utilizado por el Instituto Mexicano del Seguro Social para calificar los accidentes y enfermedades de trabajo, sino que dichos riesgos de trabajo se deducen de la investigación de carácter médico y estudios realizados en el organismo de los trabajadores, con los cuales en realidad se llega a determinar o no la profesionalidad de los mismos, y con mayor razón cuando se trata de alguna de las enfermedades contempladas en la Tabla de Enfermedades de Trabajo contenida en el Artículo 513 de la Ley Federal del Trabajo, resultando irrelevante también por esta razón dentro del orden jurídico legal el que necesariamente se deba llenar o cumplir con el llenado y presentación ante el Instituto mencionado de la forma MT-1, se puede colegir únicamente quizá un orden administrativo interno dentro de la organización del propio Instituto, pero no así el que necesariamente para reconocer la profesionalidad del riesgo deba de llenarse dicha forma.

5.- OBLIGACIONES POR PARTE DEL SEGURO SOCIAL DE CUBRIR LAS PRESTACIONES EN DINERO Y EN ESPECIE POR ENFERMEDAD PROFESIONAL, NO OBSTANTE LA OMISION O FALTA DEL AVISO PARA CALIFICAR LA PROFESIONALIDAD DEL PAF-DECIMIENTO

Habiéndose acreditado que el trabajador se encuentra con una enfermedad de tipo profesional, el Instituto Mexicano del Seguro Social, tiene plena obligación de cubrir las prestaciones en dinero y en especie contenidas en el Seguro de Riesgos de Trabajo en favor del trabajador.

Lo anterior en virtud de que dichas prestaciones son concomitantes con el riesgo mismo, por lo cual habiéndose acreditado la acción principal de donde nace el derecho para el otorgamiento de las prestaciones mencionadas con anterioridad, se colige que también debe de otorgarse dichas prestaciones.

En virtud de lo anterior, se desprende que el derecho de los trabajadores a recibir las prestaciones en especie y en dinero por enfermedades de carácter profesional no puede ni debe limitarse al otorgamiento de una forma que tiene el carácter administrativo, ni que se exija como requisito sin el cual no pueda otorgarse dichas prestaciones, siendo nugatorio el derecho de los trabajadores aún cuando éstos demostrasen que padecen una enfermedad de tipo profesional.

Lo anterior tiene fundamento legal en los artículos 63 y 65 de la Ley del Seguro Social que en una forma simple y llana determina que el asegurado que sufra un riesgo de trabajo tiene derecho a las prestaciones en especie y en dinero contenidas en el Seguro de Riesgos de Trabajo. No existiendo en la Ley del Seguro Social disposición alguna que mencione que al faltar la forma MT-1 aviso para calificar probable riesgo de trabajo, el Instituto Mexicano del Seguro Social no tenga obligación de cubrir las prestaciones a que se tiene derecho por haber sufrido un riesgo de trabajo.

6.- RESOLUCIONES DE LOS TRIBUNALES LABORALES EN RELACION AL OTORGAMIENTO DE LA PENSION POR ENFERMEDAD PROFESIONAL AL FALTAR LA FORMA MT-1 AVISO AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA CALIFICAR DICHO RIESGO DE TRABAJO

En relación al tema que nos ocupa y en la fecha de inicio del presente trabajo, existía el grave problema de que los trabajadores tenían que acudir ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje para demandar el reconocimiento de los padecimientos como la calificación de profesional de los mismos y como consecuencia el pago de la pensión correspondiente al Instituto Mexicano del Seguro Social ante la negativa del mismo, argumentando que era necesario que dichos trabajadores presentaran la multicitada forma MT-1, siendo la mayoría trabajadores que habían sido dados de baja del régimen de seguridad social que imparte dicho Instituto, siendo hasta la presente fecha que los Tribunales Laborales han empezado a resolver este problema, considerando primeramente la Junta Especial Número Nueve de la Federal de Conciliación y Arbitraje y la cual es competente para conocer de los conflictos relacionados con el Instituto Mexicano del Seguro Social, procedentes las prestaciones reclamadas al Instituto demandado acreditando únicamente el actor que se encuentra con los padecimientos de origen profesional que dice tener y lo cual probó el trabajador mediante la Pericial Médica ofrecida por su parte, resultando irrelevante el que no se haya otorgado la forma MT-1 aviso para calificar probable riesgo de trabajo.

El razonamiento antes expuesto, viene a ser corroborado por el criterio sustentado por el Tribunal de Amparo, el cual se transcribe en los siguientes términos: Primer Tribunal Colegiado del Primer Circuito en Materia de Trabajo,

ejecutoria referente al DT-4306-87 interpuesto por el Instituto Mexicano del Seguro Social en el juicio laboral número 430/86 tramitado ante la Junta Especial Número Nueve de la General de Conciliación y Arbitraje en su considerando tercero: "... Por otra parte, debe resaltarse que el requisito de la forma MT-1 a -- que se refiere la Ley del Seguro Social, y a que alude el quejoso, sólo es necesario en el procedimiento administrativo que se tramitó ante el Instituto, pero no en el procedimiento laboral, ya que a la Junta sólo le basta para dictar una resolución condenando al otorgamiento y pago de una pensión por incapacidad parcial permanente, que se acredite en el mencionado procedimiento, que el trabajador se encontraba afiliado al Instituto Mexicano del Seguro Social, que tiene un padecimiento y que dicho padecimiento es de carácter profesional por tener una relación de causa-efecto con las labores que desempeñaba, con independencia de los requisitos administrativos que deban cumplirse."

Asimismo la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sostenido el siguiente criterio en Ejecutoria de fecha 24 de septiembre de 1986, en el Amparo Directo 2100/86, y en especial en la parte final del considerando cuarto, el cual en su parte conducente establece: "... Si bien es cierto que el artículo 58 de la Ley del Seguro Social exige la entrega de dicho aviso, la omisión de éste no impide que un trabajador disfrute de las prestaciones brindadas por la Ley del Seguro Social, puesto que la finalidad del artículo citado es que, a través del patrón, del propio trabajador o de sus familiares, el Instituto Mexicano del Seguro Social se entere de la existencia de un riesgo de trabajo y con la oportunidad necesaria brinde los servicios que le corresponden, lo que implica que de ningún modo, dicho aviso sea un presupuesto para el otorgamiento de la seguridad social, por el contrario, es un medio para que, como ya se dijo, dichos servicios se otorguen de manera más oportuna mediante el aviso al Instituto Mexicano del Seguro Social por parte de los sujetos involucrados en un riesgo de trabajo,"

Conjugando los criterios antes expuestos, se colige en esencia, que el derecho que nace en favor de los trabajadores al presentar una enfermedad de tipo profesional de disfrutar las prestaciones derivadas de tal situación no puede -- ni debe estar sujeto a la presentación de la forma denominada forma MT-1 aviso para calificar probable riesgo de trabajo, ya que tales prestaciones son consecuencia de dicho riesgo de trabajo y no de llenar o no una forma administrativa.

A pesar de que ya se han emitido resoluciones por los tribunales laborales en el sentido de considerar irrelevante que se presente la forma que nos ha venido ocupando, el Instituto Mexicano del Seguro Social continua negándose a reconocer las enfermedades profesionales que pudieren presentar los trabajadores y especialmente aquellos que han sido dados de baja del régimen de seguridad social obligándolos a seguir juicios que duran años, así como persistiendo en impugnar los laudos dictados por la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje en la vía de amparo cuando es condenado al reconocimiento de dichos padecimientos y como consecuencia a otorgar las prestaciones derivadas de dicho reconocimiento, táctica dilatoria que lesiona grandemente los intereses económicos de los trabajadores.

CONCLUSIONES

1.- La aspiración suprema del hombre desde el momento que adquiere la categoría de trabajador ha sido siempre su seguridad en el desempeño de sus labores.

2.- Al sufrir el trabajador un riesgo de trabajo queda en una situación muy precaria, ya que representa que necesite medicinas, atención médica y en algunos casos hospitalización que actualmente es difícil de adquirir si no se tiene un apoyo como es que brinda el Instituto Mexicano del Seguro Social.

3.- El trabajador se encuentra expuesto a los riesgos inherentes al trabajo que desempeña, tanto por el peligro que entraña la maquinaria, como por lo inadecuado del medio en que con frecuencia se ve obligado a laborar.

4.- Los trabajadores deben ser indemnizados por los daños que sufran a consecuencia del trabajo que desarrollen (accidentes de trabajo) o del medio en que lo realicen (enfermedades profesionales).

5.- La Teoría del Riesgo de empresa y la Teoría del Riesgo Social, en términos sencillos finca claramente la responsabilidad patronal, desde el punto de vista de solidaridad social, al hecho de obligar a las empresas como persona jurídica colectiva a soportar los daños sufridos por sus trabajadores mediante el Seguro.

6.- Es innegable la presencia de los riesgos de trabajo a pesar de las medidas de seguridad que se adopten por lo que resulta de suma importancia tener el Instituto Mexicano del Seguro Social, mismo quien protege el salario y ampara en estos casos las penalidades cuando resultan incapacitantes.

7.- La protección impartida por el Seguro Social, entraña una función de interés público, que compete al Estado, ya que quien sufre a la postre los riesgos de la pérdida de capacidad de trabajo de los obreros es la colectividad entera.

8.- Los patrones encuentran un gran apoyo en el Instituto Mexicano del Seguro Social, ya que al haber asegurado a sus trabajadores, quedan relevados de cualquier responsabilidad que por riesgos de trabajo hubieren adquirido, ya que es este el que se haya a cargo de todas las prestaciones en especie y económicas que requiera el trabajador. Quedando únicamente a cargo del patrón las cuotas para el cumplimiento de las prestaciones.

9.- Si bien el artículo 58 de la Ley del Seguro Social le impone la obligación al trabajador de dar aviso al Instituto Mexicano del Seguro Social del accidente o enfermedad del trabajo, no existe ninguna disposición en dicha ley que le imponga una sanción si no cumple con tal obligación.

10.- No existe disposición expresa en la Ley del Seguro Social que diga - que a falta de aviso del probable riesgo o enfermedad profesional el Instituto se libere de su obligación de otorgar las prestaciones en dinero y en especie que el trabajador tiene derecho de recibir.

11.- En el accidente de trabajo realmente no existe problema ya que el trabajador se encuentra laborando para la empresa y puede proporcionar en la misma todos los datos que el Instituto Mexicano del Seguro Social le exija para otorgarle las prestaciones, el problema se nos presenta con las enfermedades profesionales que al trabajador se le desarrollan después de haber dado por terminada la relación de trabajo y se le exige que cumpla con los requisitos del artículo 58 de la Ley del Seguro Social o sea entregar la forma MT-1, y con la que no cuenta. Y por otro lado no existe alguna disposición que obligue al ex-patrón - entregue la forma multicitada, por lo que los trabajadores quedan desprotegidos.

12.- Resulta irrelevante que el trabajador entregue o no a dicho Instituto la forma denominada MT-1 aviso para calificar probable riesgo de trabajo y en especial por lo que hace a la Enfermedad profesional para tener derecho a las prestaciones derivadas de la misma por las siguientes razones:

a) La misma es un requisito administrativo establecido por dicho Instituto y con el cual quizá pretenda fincar capitales constitutivos a las empresas, lo cual sería impropio en virtud de que la Ley del Seguro Social dispone que las prestaciones derivadas del Seguro de Riesgos de Trabajo se cubrirán con las aportaciones que hayan hecho los patrones, aportaciones que son pagadas regularmente ocurran o no riesgos de trabajo, por lo que al presentarse alguno ya existe un fondo para cubrir las prestaciones que se generen.

b) Es irrelevante también porque no se puede considerar que el llenado de dicha forma pueda darle el carácter de profesional a los padecimientos que presente el trabajador y derivados del trabajo, la profesionalidad de los padecimientos se puede determinar practicándole los estudios médicos necesarios al trabajador, tomando en consideración las actividades del trabajador, el tiempo que las realizó y la actividad a la cual se dedica la empresa para la cual pres

tó sus servicios, datos con los cuales cuenta dicho Instituto sin necesidad de que sea el propio patrón quien los proporcione.

13.- Por lo expuesto es de concluirse que tratándose en Enfermedades Profesionales y muy en especial cuando el trabajador ha dejado de pertenecer al régimen de seguridad social es necesario liberarlo de la obligación impuesta en el artículo 58 de la Ley del Seguro Social, porque se le deja la carga al trabajador de probar en juicio que la enfermedad que presenta la adquirió en el desempeño de sus labores, dejándolo en completo estado de indefensión.

14.- Si bien es cierto el artículo 513 de la Ley Federal del Trabajo describe las enfermedades profesionales a las que están expuestos los trabajadores en el desempeño de sus labores, esta tabla no es limitativa sino enunciativa, ya que basta con que el trabajador demuestre que tiene un padecimiento y que lo adquirió en el desempeño de sus labores para que sea considerado una enfermedad profesional.

15.- Las autoridades laborales que han resuelto este tipo de conflictos sostienen que la falta de forma MT-1 es un mero trámite administrativo, que no libera al Instituto Mexicano del Seguro Social una vez que se le haya probado la enfermedad profesional a otorgar las prestaciones en especie y en dinero que tiene derecho de recibir.

CITAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Hernáinz Marquez Miguel, Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, Madrid, 1946, págs. 1 y 2.
- 2.- Ibidem, págs. 2 y 3.
- 3.- Pozzo Juan D., Accidentes del Trabajo, Buenos Aires, 1939, pág. 9.
- 4.- Sachet, Adrien, Tratado Teórico Práctico de la Legislación sobre los accidentes y las enfermedades profesionales, Tomo II, Ed. Alfa, Buenos Aires, 1947.
- 5.- Suárez Mier, Prevención y Reparación de los Accidentes del Trabajo, en "Revista de Trabajo", Madrid, 1952, pág. 393.
- 6.- Marc, Jorge Enrique, Los Riesgos del Trabajo, Ed. Depalma, Buenos Aires, - Argentina, 1971, citado por Dionisio J. Kaye, Los Riesgos de Trabajo aspectos teórico-prácticos, Ed. Trillas, México.
- 7.- Cabanellas, Guillermo, Derecho de los Riesgos de Trabajo, Ed. Bibliográfica Omeba, Buenos Aires, Argentina, 1968.
- 8.- Trueba Urbina, Alberto, Nuevo Derecho del Trabajo, Ed. Porrúa, México, -- 1972, págs. 3 y 4.
- 9.- Ley sobre Accidentes de Trabajo de Nicolás Flores, Estado de Hidalgo, 25 - de diciembre de 1915.
- 10.- Cueva, Mario de la, Derecho Mexicano del Trabajo, Tomo II, Ed. Porrúa, México, 1970, pág. 39.
- 11.- Cabanellas, ob. cit., pág. 281.

- 12.- Cueva, Mario de la, ob. cit., pág. 39.
- 13.- Pozzo Juan D., Manual Teórico Práctico de Derecho del Trabajo, Tomo II, De recho Colectivo del Trabajo, Buenos Aires, 1962, págs. 329-330.
- 14.- Dugit, León, Las Transformaciones Generales del Derecho Privado desde el - Código de Napoleón, Madrid, págs. 157-158.
- 15.- Manes, Alfred, Teoría General del Seguro, 1943.
- 16.- Castorena, J. Jesús, Manual de Derecho Obrero, 1932, págs. 173-174.
- 17.- Menéndez Pidal, Juan, Derecho Social Español, Madrid 1952, Vol. II, págs. 339 y 340.
- 18.- Unsain, Legislación del Trabajo, Buenos Aires, 1926-27, Tomo III, pág. 85.
- 19.- López Núñez, Vocabulario Social, Madrid, 1911, pág. 37.
- 20.- Cueva, Mario de la, Derecho Mexicano del Trabajo, Tomo II, México, 1949, pág. 114.
- 21.- Hernández Marquez, Miguel, ob. cit., pág. 507.

B I B L I O G R A F I A

- Arce Cano, Gustavo, Los Seguros Sociales en México, Ediciones Botas, México, 1944.
- Arce Cano, Gustavo, De los Seguros Sociales a la Seguridad Social, Ed. Porrúa, México, 1972.
- Bitbol, Aída S., Accidentes de Trabajo y Enfermedades Reparables, Ed. Bibliográfica Omeba, Buenos Aires, Argentina, 1964.
- Buen Lozano, Nestor de, Derecho del Trabajo, Tomo I, Tercera Edición, Ed. Porrúa, México, 1979.
- Cabanellas, Guillermo, Derecho de los Riesgos de Trabajo, Ed. Bibliográfica - Omeba, Buenos Aires, Argentina, 1968.
- Castorena, J. Jesús, Manual de Derecho Obrero, México, 1932.
- Castorena, J. Jesus, Tratado de Derecho Obrero, México, 1941.
- Cueva, Mario de la, Derecho Mexicano del Trabajo, Tomo II, Ed. Porrúa, México, 1949.
- Cueva, Mario de la, Derecho Mexicano del Trabajo, Ed. Porrúa, México, 1970.
- Cueva, Mario de la, El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo, Tomo II, Ed. Porrúa, México, 1981.
- Dávalos, José, Derecho del Trabajo I, Ed. Porrúa, México, 1985.
- Dugit, León, Las Transformaciones Generales del Derecho Privado desde el Código de Napoleón, Madrid, 1912.

- García Cruz, Miguel, La Seguridad Social en México, Bases, Evolución, Importancia Económica, Social, Política y Cultural, Tomo I, B. Costa Amic-Editor, México, 1906-1958
- Gerard Bertrand, Alejandro; Vega Ulibarri, Angel de la, Manual del Seguro Social Tematizado, Tercera Edición, Ed. Pac., 1984.
- González Díaz, Lombardo, Del Derecho Social a la Seguridad, Ed. U.N.A.M., México, 1978.
- Guerrero, Euquerio, Manual de Derecho del Trabajo, Ed. Porrúa, México, 1986.
- Hernández Márquez, Miguel, Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, Madrid, 1946.
- Herrera Gutiérrez, Alfonso, La Ley Mexicana del Seguro Social, México, 1943.
- Huerta Maldonado, Miguel, La Ley del Seguro Social y sus reformas, sexta edición, México, 1971.
- J. Kaye, Dionisio, Los Riesgos de Trabajo, Aspectos Teóricos Prácticos, Ed. Trillas, México, 1985.
- López Núñez, Vocabulario Social, Madrid, 1911.
- Manes, Alfred, Teoría General del Seguro, 1943.
- Menéndez Pidal, Juan, Derecho Social Español, Madrid, 1952, Vol. II.
- Moreno Padilla, Javier, Nueva Ley del Seguro Social, Décima Edición, Ed. Trillas, México, 1985.
- Pozzo, Juan D., Accidentes del Trabajo, Buenos Aires, 1939.

- Pozzo, Juan D., Manual Teórico Práctico de Derecho del Trabajo, T. II, Derecho Colectivo del Trabajo, Buenos Aires, 1962.
- Sachet, Adrien, Tratado Teórico Práctico de la Legislación sobre los accidentes y las enfermedades profesionales, Tomo II, Ed. Alfa, Buenos Aires, 1947.
- Suárez Mier, Prevención y Reparación de los Accidentes del Trabajo, en "Revista de Trabajo", Madrid, 1952.
- Tena Suck, Rafael y Morales, Hugo Italo, Derecho de la Seguridad Social, Editorial Pac.
- Trueba Urbina, Alberto, Nuevo Derecho del Trabajo, Ed. Porrúa, México, 1972.
- Trueba Urbina, Alberto, Trueba Barrera, Jorge, Ley Federal del Trabajo de 1970, Reforma Procesal de 1980, Ed. Porrúa, México, 1985.
- Unsain, Legislación del Trabajo, Tomo III, Buenos Aires, 1926-27.

LEGISLACION

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Ley Federal del Trabajo de 1931
- Ley Federal del Trabajo de 1970
- Ley del Seguro Social, 1943-1985
- Reglamento de las ramas de Riesgos Profesionales y Enfermedades No Profesionales.

P U B L I C A C I O N E S

- Instituto Mexicano del Seguro Social, El Seguro Social en México, Talleres - Gráficos de Imprenta Aboitiz, México, 1971.
- Instituto Mexicano del Seguro Social, Exposición de Motivos y Ley del Seguro Social, Reglamento y decreto presidencial, México, Leyes, Decretos, México, 1943.
- Instituto Mexicano del Seguro Social, El Seguro Social en México, Antecedentes y Legislación, Convenios, Recomendaciones, Resoluciones y Conclusiones - en Materia Internacional, Tomo I, Talleres Gráficos de Imprenta Aboitiz, México, 1971.
- Instituto Mexicano del Seguro Social, Jurisprudencia en Materia de Seguridad Social y Temas afines, Suplemento I, 1979-1980.
- Instituto Mexicano del Seguro Social, Jurisprudencia en Materia de Seguridad Social y Temas afines, Suplemento II, 1981-1982.
- Instituto Mexicano del Seguro Social, Lecturas en Materia de Seguridad Social, Enfermedades de Trabajo, México, 1984.
- Oficina Internacional del Trabajo, Introducción a la Seguridad Social, Ginebra, 1970.

OTRAS REFERENCIAS

- Jurisprudencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación y Tesis sobresalientes, Ed. Mayo.
- Arias y Soria, Riesgos Profesionales, Tesis, U.N.A.M., México, 1933.
- Ruiz Madrid, Jesús, Las Enfermedades laborales en la Nueva Ley Federal del Trabajo, Tesis, México, 1971.
- Varela Salazar, Miguel Angel, El Seguro Social para todos, Tesis, U.N.A.M., México, 1973.