

59.
29

Universidad Nacional Autónoma



FACULTAD DE DERECHO



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
SECRETARÍA DE LA FACULTAD DE DERECHO
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

LA SEGURIDAD SOCIAL EN LOS RIESGOS DE TRABAJO

TESIS PROFESIONAL

Que para obtener el título de LICENCIADO EN DERECHO

Presenta

Hebert Alfredo Argüello Regalado

FALLA DE ORIGEN

Ciudad Universitaria, D.F.

Octubre 1990



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

	Página
INTRODUCCION	1
CAPITULO I. ORIGEN Y EVOLUCION HISTORICA DE LA SEGURIDAD SOCIAL.....	5
1. Antecedentes de la seguridad social.....	5
2. Los riesgos de trabajo en Alemania.....	19
3. Los riesgos de trabajo en Inglaterra.....	26
4. Los riesgos de trabajo en México....	31
CAPITULO II. NATURALEZA JURIDICA DE LOS RIESGOS DE TRABAJO EN LA SEGURIDAD SOCIAL	45
1. Teoría de los riesgos de Trabajo...	45
2. Teoría de la seguridad social.....	65
3. Definición y calificación técnica de los riesgos de trabajo.....	76
CAPITULO III. LOS RIESGOS DE TRABAJO EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL	87
1. Clasificación de las empresas por el grado de riesgo de trabajo..	87
2. Obligaciones patronales derivadas del riesgo de trabajo.....	107
3. Derechos de los trabajadores a consecuencia de un riesgo de trabajo.....	117

CAPITULO	IV. PRESTACIONES DEL SEGURO SOCIAL	
	EN LOS RIESGOS DE TRABAJO	128
	1.-Seguros de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.....	128
	2.-El financiamiento del seguro de accidentes del trabajo y enfer- medades profesionales.....	142
	3.-La incapacidad parcial permanen- te y sus prestaciones.....	151
	4.-La incapacidad total permanente y sus prestaciones.....	155
	5.-La muerte por riesgo profesional, prestaciones y beneficiarios.....	164
	CONCLUSIONES.....	174
	BIBLIOGRAFIA.....	177

INTRODUCCION

El presente trabajo, tiene como finalidad dar a conocer la efectividad de la Previsión Social ante los Riesgos de Trabajo. Esto se refiere a, cómo se protege al trabajador que sufre algún accidente de trabajo o enfermedad profesional, por conducto de los mecanismos de indemnización consagrados tanto en la Ley Federal del Trabajo, como en la Ley del Seguro Social.

Para tal efecto, el presente trabajo consta de cuatro capítulos.

El capítulo primero, se refiere tanto al origen, como al camino que ha seguido la previsión social a través de la historia, hasta llegar a convertirse en todo un derecho para el trabajador, que hasta en épocas pasadas no contaba con una protección real y verdadera en contra de las contingencias sufridas por causa del trabajo. Tomando como referencia a Alemania e Inglaterra, por ser éstos los países que sentaron las bases para llegar a concretizar el derecho a la previsión social que tanta falta hacía y que día con día se convierte en un derecho más amplio y sólido.

En el capítulo segundo, se analizan las diversas teorías del riesgo de trabajo; ésto con la finalidad de llegar a tener un criterio más amplio en el sentido de tratar de determinar a qué o a quién se le va a atribuir la culpa del riesgo actualizado, o por el contrario llegar a determinar si en realidad no existe culpa alguna y todo riesgo es circunstancial e inherente al mismo trabajo.

El tercer capítulo se enfoca al seguimiento que se le da al riesgo de trabajo en la Ley del Seguro Social, tanto en la clasificación de las empresas, así como las obligaciones de los patrones y los derechos de los trabajadores. Con la finalidad de conocer las prestaciones a que tiene derecho el trabajador que sufre algún accidente provocado por la labor que desempeña.

Del mismo modo, se busca poner en conocimiento la obligación patronal y las posibles sanciones o perjuicios, por así llamarlos, a que se hace acreedor en caso de omitir algún señalamiento que la Ley determina para cada caso concreto.

Por último, se contemplan las prestaciones en dinero y especie a que tiene derecho el trabajador que sufre algún accidente o enfermedad profesional. O sea el tipo de indemnización a que se hacen acreo-

dores los trabajadores, tomando en consideración la gravedad y repercusión del daño sufrido, de conformidad con lo consagrado por la Ley Federal del Trabajo, así como lo establecido por la Ley del Seguro Social.

De igual manera, se destaca como se financian los seguros para el caso de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales.

Asimismo, se marcan los beneficios a que se hacen acreedores los dependientes directos del trabajador accidentado o enfermo, esto con la finalidad de no dejarlos desamparados en el supuesto de que el asegurado sufra un accidente o enfermedad que lo prive por completo de su capacidad para laborar.

C A P I T U L O I

ORIGEN Y EVOLUCION HISTORICA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

1.- ANTECEDENTES DE LA SEGURIDAD SOCIAL

El hombre desde sus orígenes ha tenido que trabajar para conseguir sus satisfactores. Esto, ha traído como consecuencia los accidentes y enfermedades, ya que algunos se derivan directamente del ejercicio de un trabajo.

Los hombres se han preocupado por tratar de prevenir los accidentes y, si se puede, readquirir la capacidad física disminuída por el accidente sufrido.

En la antigüedad, el trabajo consistía en su mayoría en la práctica manual del esclavo. Cuando alguno de los esclavos sufría una lesión o enfermedad, la incapacidad para trabajar era soportada por el dueño del esclavo, pero como si se tratara solamente de un animal lastimado. En consecuencia, en muchas ocasiones no recibía el trato adecuado para su recuperación y mucho menos alguna compensación de tipo económico.

En esta etapa no existía una legislación propiamente específica que versara sobre la prevención de los riesgos sufridos en el trabajo, lo único que

existía era una obligación de tipo moral, entre el dueño y el esclavo. Por estas razones, con el paso del tiempo, se crearon instituciones de beneficencia, las cuales se encargaban de brindarles ayuda a los desprotegidos; estas instituciones formaban parte de un sistema de asistencia social de corte cristiano.

Por su parte, los Griegos rompieron con el misticismo que imperaba en sus creencias y su medicina comenzó a ser de procedimiento científico y no mágico. Empezaron a considerar a la enfermedad como un malestar natural y no como una maligna influencia de los dioses o de los demonios.

Los Griegos fueron objetivando el mal y de esta manera su medicina llegó a fundarse en la observación sistemática. Pero a pesar de todo, según algunos antecedentes históricos en aquella sociedad griega no aparecen testimonios de instituciones que se dedicaran a restituir o remediar los daños sufridos a un individuo al desempeñar un trabajo.

Asimismo en roma, el filósofo Séneca, propuso un tratamiento más humano para los esclavos. Algunos emperadores tomaron en consideración estas propuestas y comenzaron a dar un mejor trato a los esclavos, así Claudio decretó la libertad de un esclavo aban-

donado por su amo a causa de una enfermedad o por vejez. Adriano prohibió matar a los esclavos sin -- sentencia de un magistrado, y Antonio Pío decretó -- que aquel esclavo que fuese maltratado por su amo -- podría quejarse ante los magistrados.

Con posterioridad surgió la teoría de la culpa aquiliana que atribuye al patrón el resarcimiento -- del accidente de trabajo. Gracias a esto se crearon en Roma instituciones que en forma muy raquítica or -- ganizaron un tipo de ayuda para así poder calmar -- los efectos del accidente de trabajo, el cual traía consigo una inseguridad social angustiante.

Momsen consideró que los colegios romanos fue -- ran de cierta manera sociedades de socorros mutuos, con la finalidad de practicar la caridad. De esta -- manera surge una nueva moral, basada en la religión con motivos específicos, tales como el impulso de -- solidaridad humana, obligando a la gente a propor -- cionar alimento, prestar ayuda a los indigentes y -- huérfanos, así como auxiliar a los ancianos y ente -- rrar a los muertos.

El estudio de la seguridad social parece desapa -- recer ya que no se tiene dato alguno sino hasta la Edad Media. En ésta etapa de la historia la ayuda -- al desvalido y al necesitado se caracteriza por la

práctica de la caridad, norma moral de corte religioso que trafa como premio la recompensa celestial.

La iglesia por medio de sus obispos y utilizando conventos y monasterios crea establecimientos -- de socorro para las necesidades humanas; en otras palabras, forma casas de caridad destinadas al cuidado y asistencia de los necesitados. Estas obras -- de beneficencia eran de corte netamente eclesiástico, ya que la asistencia de tipo privada, era movida por la caridad y el socorro que se prestaba, lo brindaba el seglar, señor o vasallo, artesanos o -- por conducto de corporaciones laicas.

En las organizaciones de caridad había personas que prestaban un servicio de tipo material o físico ya sea invirtiéndolo su dinero o propiedades, o bien, organizando la ayuda y sacrificándose físicamente, con la finalidad de no recibir recompensa alguna en la vida terrenal, sino esperando los beneficios en otra vida.

En la Edad Media, la ayuda no se da forzosamente por la necesidad, ya que la primera constituía -- la causa del servicio y la cuantificación del auxilio prestado lo formaban las posibilidades económicas con que contaba el particular, la institución o

la fundación de caridad.

Gracias a lo anterior, se gestaron nuevas ideas, como la de considerar titulares de los bienes adscritos en los hospitales o refugios a los enfermos, pobres, leprosos, entre otros, haciéndose la asignación por medio de donaciones, las cuales tenían comisiones para administrar los bienes otorgados.

Con posterioridad aparecen los gremios y las guildas. Estas eran asociaciones destinadas a la defensa y asistencia de los pobres. Eran formas organizadas de ayuda que se extendieron en Alemania, Dinamarca e Inglaterra; los antecedentes más antiguos se remontan hacia el siglo XI.

Casi al mismo tiempo surgieron las cofradías de artesanos, de origen italiano con bases puramente religiosas. Las cofradías estaban integradas por hombres dedicados a prestar ayuda al desvalido y entregarse por completo al culto. Estas agrupaciones de artesanos daban a "sus socios" pobres y enfermos parte de sus rentas en forma de subsidios. Con el paso del tiempo, éstas cooperaciones se extendieron por toda España, originando la unión de la cofradía con el gremio, dando paso a la cofradía gremial y provocando la mezcla entre el interés y

el espíritu.

Aunque el origen histórico de la seguridad social se pierde en la antigüedad, sus perfiles modernos consistentes en la presentación de un sistema - contra los infortunios aparecen en Europa Occidental a principios del siglo XVIII, porque es entonces cuando la industrialización comienza a surgir como un nuevo sistema de producción.

Como consecuencia de este proceso evolutivo, --- surge el proletariado. De esta manera se sitúa una numerosa clase de trabajadores industriales cuya -- subsistencia depende por completo del pago regular de salarios y que, por tanto, han de pasar muchos - problemas para solventar sus necesidades en caso de caer enfermos o quedar sin empleo a causa de un --- accidente de trabajo.

Conveniente es mencionar que en los países del noreste de Europa existía una legislación de beneficencia, en virtud de la cual las personas necesitadas podían ser auxiliadas, a condición de perder -- sus derechos civiles. Como era de suponerse y esperarse, ninguna persona acudía a tal servicio. Sin - embargo, no todo en la legislación de beneficencia era malo, tenía sus aspectos positivos ya que por -

lo menos reconocía que la sociedad estaba obligada a ayudar a los necesitados, asignando fondos para utilizarlos en la forma más adecuada. De esata forma se asentaron los principios asenciales de un régimen nacional de seguridad social que se perfeccionaría con el paso del tiempo.

La citada legislación de beneficencia dio la pauta para que surgiera el socorro para la sociedad, pero desafortunadamente sólo se brindaba cuando la persona necesitada agotaba todas sus posibilidades para obtener algún tipo de ayuda. Con el paso del tiempo este servicio, lejos de ofrecer un mínimo de seguridad social, fue moldeándose como una medida de orden público, con el objeto de evitar síntomas de desesperación provocados por la miseria, ayudando a reducir así los peligros e inconvenientes sociales que entraña toda acción desesperada.

De esta manera se crearon tres sistemas que tenían por objeto proteger a la clase trabajadora urbana contra la miseria y se utilizaron hasta el año de 1880, estos sistemas fueron: los pequeños ahorros, el obligar a los empleadores a hacerse responsables por los riesgos ocurridos y los diversos seguros privados.

Los pequeños ahorros.- Las cajas de ahorro del Estado que aceptaban depósitos muy pequeños obtuvie--

ron mucho éxito, ya que un número considerable de asalariados mantuvieron este sistema. Sin embargo, las insuficiencias del método fueron demasiadas y provocaron una decadencia en estas cajas de ahorro, ya que hace cincuenta o cien años el salario percibido por los trabajadores no calificados, aunado -- con el hecho de que las familias de aquel entonces eran muy numerosas, no dejaban prácticamente margen para poder ahorrar. El número de trabajadores bajo estas condiciones que podía llegar a ahorrar era -- muy reducido

Este resultó ser un método insuficiente porque el ahorro no puede extraerse sino de los salarios -- y trae como consecuencia el que se vuelva extemporáneo, puesto que el capital no se forma sino después de cierto tiempo, mientras que la enfermedad, los accidentes, el desempleo y la muerte pueden ocurrir en cualquier momento de la vida.

El segundo método tenía como finalidad hacer al patrón responsable por la subsistencia del trabajador, tanto cuando éste caía enfermo como cuando gozaba de buena salud. Se observan al respecto reminiscencias del feudalismo o de los lazos que unían al artesano con los aprendices que vivían bajo su tutela o custodia. Este método tenía o mejor dicho aca-

reaba muchas ventajas para el gobierno, ya que --- creía poder resolver el problema de la inseguridad social, o deseaba dar la impresión de que lo había resuelto, sin verse obligado a crear una organización especial o a invertir dinero procedente de los impuestos.

En este segundo sistema los empleadores creían tener como una obligación, vigilar y ver en forma paternal por el bienestar de sus trabajadores, sin embargo la obligación de los patrones hoy en día se relaciona con la indemnización en los casos de accidentes o enfermedades derivadas del trabajo. Para finales del siglo XIX los países industrializados de Europa Occidental trataban de encontrar un método para indemnizar a las víctimas de los accidentes que ocurrían en los lugares de trabajo. Por tales circunstancias la legislación civil de éstas naciones hacía responsable al empleador negligente de todo daño que sufriera el trabajador que estuviera bajo su servicio pero resultaba un tanto difícil que el trabajador demostrara la negligencia del patrón. Por esta razón los juristas trataron de crear una nueva teoría que obligara a pagar todos los daños posibles.

Así se formularon varias proposiciones, siempre con el fin de crear un derecho al pago de daños y perjuicios sin la necesidad de demostrar la culpa del patrón, y fue así como en Francia, en el año de 1898, se creó la teoría del riesgo profesional, por medio de la cual el patrón o empleador que instala algún centro de trabajo está creando al mismo tiempo un lugar en donde se pueden gestar los accidentes de trabajo, en consecuencia, es justo que los daños que sufra el trabajador sean cubiertos por la persona que los emplea.

De esta manera las compañías de seguros comenzaron a emitir pólizas en virtud de las cuales, el asegurador tomaba a su cargo la responsabilidad del empleado a cambio del pago de una prima proporcional al riesgo calculado para la empresa, aligerando así al empleador su responsabilidad.

Los diversos seguros privados.- Estos se aplicaron para resolver los casos de necesidad, con una distinción entre los seguros establecidos por conducto de sociedades de ayuda mutua y los seguros organizados por compañías de seguros.

Las sociedades de ayuda mutua parecen haberse desarrollado espontáneamente en Europa entre los trabajadores urbanos en diferentes épocas y lugares. Al decaer la civilización medieval y sus gre-

mios y al parecer la desorganización de los trabajadores no calificados; surgió la necesidad de --- crear sociedades de ayuda mutua. Estas organizaciones tenían por objeto brindar ayuda a sus miembros en caso de enfermedad, otorgándoles asistencia médica y pagando los gastos de entierro en caso de -- muerte, a cambio del pago regular de una cuota. Sin embargo, poco a poco, las autoridades públicas comenzaron a ejercer control sobre las sociedades.

En Europa Occidental, hasta el año de 1880 se - siguen aplicando los seguros privados con una uni-- ficación de criterios, para obligar a los empleadores a asumir la responsabilidad de ciertos riesgos.

Cabe hacer mención de un método poco utilizado, la beneficencia pública para el socorro de los ne-- cesitados; no era muy común ya que si bien era insu-- ficiente, los trabajadores, con este tipo de ayuda sentían una humillación. Al menos tuvo el mérito de reconocer que la sociedad estaba obligada a ayudar a los menesterosos.

Los primeros seguros sociales fueron aplicados naturalmente, a los trabajadores subordinados, por ser las personas que se hayan más expuestas a su-- frir un accidente o enfermedad, particularmente los

trabajadores de las fábricas, debido a la inseguridad del empleo, al hecho de no poseer ahorros y a lo incierto que resulta que puedan obtener ayuda de otros. Con posterioridad, los seguros se extendieron a algunas categorías de trabajadores independientes para que con el paso del tiempo alcanzara a todos los trabajadores tanto subordinados como independientes (incluyendo en esta rama a los profesionistas). Así la seguridad social fue cubriendo a distintos sectores de la población.

Ya por el año de 1898, los Estados Unidos dictaron sus primeros proyectos de leyes sobre los riesgos de trabajo, esto con la finalidad de ofrecerle al trabajador y a sus familiares una mayor seguridad. Esto trajo muchos problemas de tipo constitucional, ya que traían infinidad de enmiendas a las constituciones locales, pero en 1917 la corte norteamericana resolvió la constitucionalidad de las leyes locales y reconoció que la institución del seguro obligatorio constituía un legítimo ejercicio de las atribuciones de las cámaras legislativas del Estado; no existe una ley propia de la materia, pero si se han establecido normas referentes a determinados oficios, teniendo en cuenta los riesgos que se presentan y tratando con esto de crear y fortalecer una seguridad de la que carecían los obreros o trabajadores.

Antes de llegar a una conclusión, se puede detectar un error que apareció en el siglo XIX, el cual consistió en creer con demasiado optimismo que los trabajadores de más bajos ingresos podrían absorber sus propios riesgos. Aún con todo esto, un grupo de trabajadores pudieron practicar el método del ahorro o del seguro con sociedades de ayuda mutua. Se trataba de trabajadores calificados que habiendo logrado mejor suerte dentro de su categoría social abrigaban la esperanza de alcanzar niveles más decorosos o por lo menos tratar de que sus hijos gozaran de situaciones y condiciones más favorables en el futuro.

Deveali, después de analizar las etapas históricas recorridas en orden a las distintas concepciones de la responsabilidad frente a los riesgos, concluye : "1.- Según la primera concepción, el fundamento del seguro consiste en la responsabilidad patronal originada por el contrato de trabajo y el mecanismo es el propio del contrato de seguro. 2.- La segunda concepción en cambio, invoca una responsabilidad promiscua del empleador y de la sociedad. El mecanismo es todavía el contrato de seguro y sólo en algunas situaciones especiales existen integraciones estatales. 3.- La tercera concepción se funda en una solidaridad corporativa; el

carácter de la misma se enfoca hacia el interés colectivo, o sea, el del grupo. 4.- La última concepción se funda decididamente sobre la responsabilidad social. Rechaza el mecanismo del seguro y abre el camino a la seguridad social, a la cual sólo le falta un último paso, extender los beneficios a la generalidad de la población." (1)

Se podría concluir, que la evolución de la seguridad social se ha gestado, a través del tiempo, -- por el hecho de que la misma ha pasado a formar parte de una seguridad para todos, y del fundamento en los riesgos del trabajo al de los estados de necesidad de la población.

1.- DEVEALI, Mario L, Derecho Sindical y de la Previsión. Buenos Aires, 1947, Pág. 291.

2.- LOS RIESGOS DE TRABAJO EN ALEMANIA

La concentración de trabajadores tiene como consecuencia directa un mayor contacto entre ellos y por ende el número de siniestros o accidentes es superior, dado que las condiciones para que se produzcan son más favorables.

El mayor número de accidentes era producido por las máquinas ya que las mismas se convirtieron en un factor de alto riesgo para el trabajador. Esto constituye un constante peligro ya que en ocasiones provocan una imposibilidad al trabajador para poder desempeñar su labor u oficio y en ocasiones hasta la muerte. Ante tales situaciones se comienza a ver la posibilidad de evitarlos y se crean sistemas de prevención para los riesgos provocados en el trabajo y se busca una reparación de los daños causados por los mismos.

Las primeras leyes que crean un seguro social son promulgadas por el canciller de Prusia, Otto Von Bismarck, durante la época del emperador Guillermo I.

En Europa el socialismo comienza a desplazar al liberalismo que imperaba, ya que las necesidades obreras no se satisfacían por completo; en cambio, la

creciente industrialización estaba minando cada vez más al trabajador, dado que la producción de las fábricas iba en aumento y los trabajadores u obreros se tenían que ajustar a las exigencias de los patrones que comenzaron a olvidarse de ellos por la gran entrada de capitales. Aunado a esto, el desplazamiento del hombre por la máquina se acrecentó y así el empleo comenzó a escasear y a provocar una inseguridad e intranquilidad; por otra parte el patrón pagaba un salario miserable y no cubría los riesgos provocados por el trabajo. Por eso la estructura imperante comenzó a tambalearse y las masas se inclinaron por el cambio que proponía el socialismo.

El socialismo aprovechó muy bien las circunstancias y comenzó su campaña de transición, con proposiciones de cambio muy fuertes como sería la de poner a los que tenían el poder bajo la subordinación del proletariado. Por tales circunstancias el socialismo ganó muchos adeptos y cobró gran fuerza.

Fue entonces, en el año de 1878, cuando Bismarck crea un plan para aplastar por completo al ya incontenible movimiento, y promueve la ley contra las -- tendencias de la social-democracia, consideradas peligrosas para la comunidad. Además se percata de la gran importancia del seguro social como una arma --

más para ganar adeptos para la clase débil, creándoles una seguridad a los mismos en el desempeño de sus labores, promoviendo la protección y el aseguramiento en caso de contingencias, como Bismarck lo afirma al justificar la creación del seguro social en 1881 y que dice: "El Estado que puede reunir más dinero fácilmente debe ser el que tome el asunto en sus manos. No como limosna, sino como derecho a recibir ayuda, cuando las fuerzas se agoten y a pesar de la mejor voluntad, no se pueda trabajar más... Este asunto acabará por imponerse, tiene porvenir... todo aquel que vuelva a patrocinar estas ideas, tomará el timón de la nave (la del Estado). El que tiene pensión para su vejez está mucho más contento y es mucho más fácil de tratar. Aunque se precisase mucho dinero para conseguir el contento de los desheredados, no será nunca demasiado caro: sería, -- por el contrario, una buena colocación de dinero, -- pues con ello evitaríamos una revolución que consumiría cantidades muy superiores."(2)

Con la creación de los seguros sociales Bismarck trata de garantizar los derechos individuales y promover un bienestar a los miembros de la comunidad y en especial a los necesitados, (por así llamarlos) o sea a la clase trabajadora.

Sucesivamente, en 1883, 1884 y 1889 fueron establecidos los seguros de enfermedad, accidentes de trabajo e invalidez y vejez. En años posteriores -- los citados seguros fueron extendiendo su campo de aplicación, pero siempre a sujetos que desarrollan actividades profesionales. Ya en el año de 1911 se crea un nuevo seguro, el de supervivencia. Y a finales de ese mismo año, todos estos seguros reunidos en un solo código de seguros sociales. Por eso --- cuando la Constitución de Weimar nació en el año de 1919, se concretó a constitucionalizar y a comprometer al Reich a mantener el sistema de seguros sociales. Así, si un trabajador caía enfermo el seguro de enfermedad le otorgaba la atención médica necesaria, además de una ayuda financiera; cuando sufría un accidente, el fondo de compensación soportaba todos los gastos médicos.

Los gastos de seguro de accidente eran absorbidos por el patrón; pero los del seguro de enfermedad se repartían entre la empresa y el empleado.

De esta manera, estas leyes fueron gestando el sistema del seguro social Alemán futuro, el cual -- tiene cinco rasgos característicos consistentes en:

1.- La protección social se realiza mediante técnicas, más de previsión que de seguridad social

informadas por el seguro privado y su noción central del riesgo, si bien con la imposición de su obligatoriedad.

2.- La exaltación del riesgo en lugar de la necesidad de crear una instauración sucesiva de diversos regímenes asegurativos, caracterizando un sistema de acumulación de seguros heterogéneos con gestiones administrativas independientes y con coberturas desconectadas.

3.- Los sujetos protegidos lo son en la medida en que son asalariados, de modo que el derecho a la protección reposa en la consideración de la actividad profesional aportada a la sociedad, y en cuanto económicamente débiles, de manera que no todos los asalariados son protegidos, sino sólo los que carecen de medios propios.

4.- Las prestaciones que tienen derecho lo son de carácter indemnizatorio, como sustitutivas del salario perdido en virtud de la actualización del riesgo previsto.

5.- Finalmente las cotizaciones para la financiación contribuyen al sistema, inspiradas por la idea central del trabajo. Toman como módulo no el

valor de lo asegurado ni la mayor o menor posibilidad o peligrosidad del evento, sino la cuantía salarial, en cuya proporción se fija.

En 1911, con la promulgación del código federal de seguros sociales y la ley de seguros de empleados particulares, se fortalece la idea de ampliar la seguridad social hacia tres grandes rubros: accidentes, enfermedad e invalidez.

El sistema de seguros de Bismarck que abarcaba salud, vejez, enfermedades y accidentes tenía un error, no incluía la previsión del desempleo, implantado en el sistema Inglés desde el año de 1911 e integrado al Alemán hasta el año de 1926, donde fracasó debido al desempleo.

Para el año de 1918, la constitución de Weimar consagraba en su artículo 161, Título V lo siguiente: "El Reich creará un amplio sistema de seguros para poder con el concurso de los interesados, atender a la conservación de la salud y de la capacidad para el trabajo, a la protección de la maternidad y a la previsión de las consecuencias económicas de la vejez, de la enfermedad y de las vicisitudes de la vida." (3)

Con posterioridad en la ley del 5 de julio de -

1934, para ser más preciso, se da una reestructuración a los seguros sociales provocando una mayor in gerencia del gobierno para actuar sobre dicho ordenamiento.

3.- LOS RIESGOS DE TRABAJO EN INGLATERRA

La primera reglamentación que se dió en Inglaterra fue en el año de 1897. En esta fecha se promovió y aceptó la ley de accidentes de trabajo, que consistía en hacer responsable al patrón o empresario y en proporcionar una indemnización al trabajador provocada por alguna contingencia en el desempeño de su labor u oficio.

En este sentido el régimen británico supera al Alemán ya que concibe la protección del trabajador no como un seguro social obligatorio, como el Alemán, sino que lo ve como una responsabilidad del patrón o empresario.

En el año de 1897 quedaron cubiertos los accidentes de trabajo por una ley publicada en el mismo año, esta basó la protección del trabajador en la responsabilidad empresarial, en lugar de concebirla como un seguro social al estilo Alemán, esta ley influyó en casi toda Europa, aunque claro está con algunas discrepancias. La línea o tendencia británica se encuadra a desaparecer la noción de accidente de trabajo como un riesgo profesional. Sin embargo, la mayor influencia británica procede del sistema inspirado en el plan Beveridge.

En 1911, el primer laborista, Lloyd George, retomó algunas ideas alemanas acerca del Seguro Social obligatorio e instituyó los seguros de enfermedad, de invalidez y el de paro. A diferencia del sistema Alemán, no se consideró de importancia en un principio crear un seguro contra la vejez, ya que este renglón quedaba cubierto en un programa de protección o asistencia dirigida a toda la población desamparada.

Para 1925 se amplía el seguro hacia los riesgos de vejez y muerte.

En 1941, el gobierno Británico nombró una comisión interministerial bajo la presencia de un experto en la práctica de los Seguros Sociales, William Beveridge, a fin de reformar y reagrupar los regímenes asegurativos existentes. Su trabajo fue hecho con rapidez ya que en un año lo terminó y se publicó bajo el título "Social Insurance and Allied Services". Pero este trabajo no abarca toda la seguridad social, sino solamente una parte y por eso es que Beveridge publica una secuela bajo el título "Full Employment in a Free Society". Aunque cabe señalar que lo más importante o trascendente se aporta en la primera publicación.

A lo que se dedicaba Beveridge es a criticar la forma de actuar de las instituciones anteriores o, lo que es lo mismo, de los seguros sociales perfeccionados a semejanza del sistema Alemán, para dar después una nueva visión, en la cual el sistema no puede reducirse a un mero conjunto de seguros sociales sino que junto a ellos embona la asistencia nacional, un servicio nacional de salud, de ayuda familiar, así como manifestaciones complementarias de seguros voluntarios.

Según Beveridge la seguridad social se concibe como un seguro nacional y presenta los siguientes caracteres:

a) Frente a la heterogeneidad y desconexión de los seguros sociales anteriores, se recomienda la unificación y homogeneidad en un compacto seguro, en el que:

-Se incluyen los accidentes de trabajo, que deben abandonar su protección basada en la responsabilidad empresarial.

-Se deben unificar las cotizaciones para simplicidad económica y administrativa, cubriendo una única cotización y todos los riesgos.

-Se recomienda la homogeneidad de prestaciones y de las condiciones para su adquisición, atendiendo más a la necesidad que al riesgo.

-La unificación administrativa recomendable requiere un ministerio de seguridad social, que atienda a ésta como servicio público.

b) Frente a la limitación del campo subjetivo se propugna la generalización protectora a todos los miembros de la población, con derecho protegible en virtud del simple título de ciudadano.

c) La protección debe ampliarse, incluyendo todos los riesgos y necesidades pensables, y en intensidad, mejorando las prestaciones, las cuales deben desconectarse de los salarios para uniformarse según las exigencias de los niveles de vida.

d) Por último, la financiación debe gravar, por un lado, sobre las cotizaciones, que deben desligarse también de los salarios y cuantificarse según módulos racionales y soportables; por otro, sobre el Estado, cuyas aportaciones han de encuadrar los déficits que se produzcan."(4)

Para finalizar, Beveridge estimaba que se debía impulsar el seguro voluntario a fin de hacer crecer

la protección, siempre que fuera instrumentada por sociedades mutualistas y mejor por entidades públicas, que en ningún caso se hallaren movidas por --- ánimo de lucro.

En conclusión, se puede decir que el sistema --- inglés, en una primera fase de su desarrollo fue influenciado por el sistema alemán, pero poco a poco comenzó a tomar su propia forma y a desarrollarse - de tal suerte que sirvió de base a muchas otras legislaciones como la de Australia, Italia, Noruega, Suecia, Dinamarca, Francia, etc, para que crearan - su sistema o legislación sobre los seguros sociales.

4.- LOS RIESGOS DE TRABAJO EN MEXICO.

En el régimen colonial se crea la Primera Declaración de los Derechos del Hombre en América y se formula la legislación de las indias, inspirada en los principios de dignidad de la persona humana, de libertad e igualdad, de caridad y justicia social.

En cuanto a la seguridad social en este período se creó, para no dejar desamparados a los menesterosos, la legislación de los repartimientos y de la encomienda, de los hospitales, de los misioneros, de las ordenanzas que regularon y exigieron el cumplimiento de los deberes sociales.

De esta manera se construyeron las misiones, las iglesias y catedrales que tenían una doble función, la primera como centros de culto y la segunda como lugares para la educación y protección del indígena, a quienes se procuraba atender en sus diversas necesidades.

En el período de Independencia se vive una etapa de decadencia en cuanto a la protección del individuo, ya que el mexicano, sobre todo el indígena, vive una injusta condición, lo que provoca la primera fase del movimiento de Independencia.

Con posterioridad surge una nueva etapa mediante la cual se consolidan las instituciones políticas de nuestro país, triunfando la idea republicana, representativa y federal en la Constitución Política Liberal del 5 de febrero de 1857.

En este período se desatiende de nueva cuenta el problema de la seguridad social ya que todo se enfocaba a la situación agraria, la inequitativa distribución de la tierra, provocando otro movimiento revolucionario conocido como la reforma, que termina con la separación de la Iglesia y el Estado.

Tal situación trajo como consecuencia que al proletariado se le agravaran sus necesidades en virtud de que sus salarios eran muy bajos y carecían de protección alguna.

El Partido Liberal Mexicano publicó el 1º de julio de 1886 su programa y manifiesto político que en el punto 27, entre otros asuntos vitales, indica que se reformará la constitución en el sentido de establecer: La indemnización por accidente y la pensión a obreros que hayan agotado sus energías en el trabajo.

Posteriormente, en la época preconstitucional en el Estado de México, para ser preciso, el 30 de Abril

de 1904, se promulgó la primera ley sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, responsabilizando al patrón de sus accidentes, obligándolo a pagar indemnizaciones, consistentes en atención médica, pago de salarios durante tres meses y, en caso de fallecimiento, quince días de salario y gastos de funerales. Además se determinó la irrenunciabilidad de los derechos de los trabajadores.

En la historia de la revolución mexicana este documento es probablemente la mayor influencia para elaborar la doctrina y la teoría política de el gran movimiento revolucionario de nuestro país. Con bases de justicia se busca : una educación obligatoria, distribución de tierras; una jornada de 8 horas; pensiones de retiro y lo más importante, en este caso, indemnizaciones por accidentes de trabajo.

El 9 de noviembre de 1906, el gobernador del Estado de Nuevo León expide la ley sobre accidentes del trabajo. Esta ley no comprendía enfermedades profesionales, pero se obligaba a prestaciones consistentes en atención médica, farmacéutica y el pago de salario. Por una incapacidad temporal se otorgaba un 50% del salario hasta que el trabajador se

incorporara de nuevo a su trabajo, pero si la lesión provocaba una incapacidad parcial permanente se otorgaba de un 20% a un 40% del salario durante un año; si la lesión resultaba total permanente, se le daban otros dos años de sueldo íntegro, mientras que si se daba la muerte se debería de pagar el salario correspondiente de diez meses, a diez años, de acuerdo con las cargas familiares de los trabajadores.

En el año de 1909 se constituyó el partido democrático, encabezado por el Licenciado Benito Juárez Maza, quién en su manifiesto del 1º de Abril de ese mismo año, se comprometió a expedir leyes que versaran sobre los accidentes de trabajo y otras disposiciones para hacer efectiva la responsabilidad de las empresas o del patrón en caso de que hubiesen accidentes.

El 15 de Abril de 1910 el Partido Antirreeleccionista hizo conocer sus principios más destacados, entre ellos sobresalen, la procuración de brindar una mejor condición de vida a los obreros en todos sus sentidos, además se trató de crear una ley para asegurar pensiones a los obreros mutilados o lesionados en la industria, en las minas o en cualquier otro centro de trabajo o pensionar a

sus familiares en caso de muerte.

En su campaña política, el Sr. Federico Vázquez Gómez, candidato a la vicepresidencia de la República manejó el ideal de mejorar las condiciones del trabajador, así como expedir leyes para la protección de los mismos en caso de accidentes del trabajo. Además, mencionó la expedición de leyes sobre pensiones e indemnizaciones por accidentes de trabajo, así como medidas para combatir el alcoholismo y el juego.

Por su parte, Don Francisco I. Madero en su campaña se comprometió a expedir leyes sobre pensiones e indemnizaciones y accidentes de trabajo. Ya como Presidente de la República, en diciembre de 1911, se crearon las bases para el mejoramiento de los obreros con la intervención de los propios trabajadores y patronos. Se encuentran allí disposiciones sobre seguridad y salubridad en talleres, así como provisiones y seguros.

En ese mismo año, 1911, en el Plan de Texcoco se expidió un decreto sobre el trabajo, el salario y el jornal. Asimismo los Diputados Pablo Prida y Alcárreca, elaboraron iniciativas de ley contra accidentes de trabajo.

En 1912, el 31 de diciembre, siendo Venustiano Carranza Gobernador del Estado de Coahuila, expide el decreto número 1468 de la Ley de Accidentes de Trabajo.

En 1913, el Congreso de la Unión, en una posición difícil e incómoda provocada por el gobierno que estaba en manos de Victoriano Huerta, presentó el 27 de mayo su Ley para remediar el daño procedente del riesgo del trabajo y creó una caja del riesgo del trabajo.

El doce de diciembre de 1914 Venustiano Carranza adicionó el Plan de Guadalupe, comprometiéndose a expedir medidas para mejorar al peón, al obrero y al minero, así como a los proletarios. Proclamó que, con el establecimiento del Seguro Social, las instituciones políticas de México cumplirían su cometido al atender satisfactoriamente las necesidades de la sociedad.

El 11 de diciembre de 1915, el gobernador y comandante del Estado de Yucatán, General Salvador Alvarado, expidió el decreto número 392 de la Ley de Trabajo, considerando lo siguiente:

"Que el Estado creará una sociedad mutualista

de necesidad ineludible que, con la enorme fuerza-- que ha de obtener por la unión de todos los obreros y la garantía del Estado, proporcione a éstos por la acumulación de pequeñas sumas beneficios nunca - soñados ni alcanzados en las sociedades mutualistas de índole particular semejante, y que pueden resolverse en pensiones para la vejez y en fondos contra la miseria que invade a la familia, en caso de muerte". (5)

Como se puede apreciar, ya no se establece solamente la obligación de responder del riesgo, sino que se señala un organismo que responda de las obligaciones, el cual se concibe como una institución estatal; estos elementos fueron fundamentales para los organismos de seguridad social actuales.

El 25 de diciembre de 1915, el gobierno del Estado de Hidalgo establece su Ley sobre accidentes de trabajo, sumándose a los demás Estados que crearon un ordenamiento para combatir el mismo problema.

En contraposición, José Natividad Macías, un ex diputado de no muy buena reputación entre sus compañeros diputados, expuso que no era posible que las leyes del trabajo funcionaran al mismo tiempo si no se establecía un seguro en contra de los accidentes. Y propone una mayor facilidad a los empresarios pa

5.- GONZALEZ DIAZ LOMBARDO, Francisco, "El Derecho Social y la Seguridad Social Integral". Textos Universitarios, México. 1973. Pág. 143

ra cumplir con sus obligaciones de trabajo y establecer empresas de seguros de accidentes para que los dueños pagaran cantidades muy bajas y así pudieran asegurar a todos sus trabajadores.

Con Venustiano Carranza la preocupación por los riesgos de trabajo tuvo una variación muy especial ya que el 1º de diciembre de 1916, se entregó al Congreso Constituyente de Querétaro, el proyecto de Reformas Constitucionales en donde manifestó lo siguiente: "Con la responsabilidad de los empresarios para los casos de accidentes; con los seguros para los casos de enfermedad y de vejez. Con todas estas reformas espera fundamentalmente el gobierno a cargo que las instituciones políticas del país responderán satisfactoriamente a las necesidades sociales. Que los agentes del poder público sean lo que deben ser: instrumentos de seguridad social". (6)

La exposición de motivos del proyecto de reformas constitucionales presentada por la comisión del Congreso Constituyente del 13 de enero de 1917 tuvo como principal objetivo imponer un aseguramiento a las condiciones de trabajo, a las de salubridad, además de imponer garantías para los riesgos que afecten al trabajador en el ejercicio de su empleo y fomentar la organización de establecimientos de beneficencia e instituciones de previsión social pa

ra los enfermos, los inválidos, cuidar a los ancianos, a los niños abandonados y auxiliar al gran número de trabajadores que interrumpen su fuerza de la borrar provocado por un accidente o riesgo en el trabajo.

La sesión del Congreso Constituyente correspondiente al día 23 de enero de 1917 se ocupó del capítulo VI constitucional relativo a "del Trabajo y la Previsión Social", que fué leído y aprobado en esa misma fecha, donde se establecen las fracciones --- XVI, XXV y XXIX del artículo 123 constitucional relacionadas con los seguros sociales.

Estos mandatos constitucionales quedaron establecidos de la manera siguiente:

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

que el patrono contrate el trabajo por un intermedio-
diario.

Fracción XXV.- El servicio para la colocación -
de los trabajadores será gratuito para estos, ya --
que se efectúe por oficinas municipales, bolsas de
trabajo, o por cualquier otra institución oficial -
o particular.

Fracción XXIX.- Se consideran de utilidad social:
El establecimiento de cajas de seguros popula-
res, de invalidez, de vida, de cesación involunta-
ria de trabajo, de accidente y de otros con fines -
análogos, por lo cual, tanto el gobierno federal, -
como el de cada Estado, deberán fomentar la organi-
zación de instituciones de esta índole para difun-
dir e inculcar la previsión popular.

La Constitución Política de los Estados Unidos
Mexicanos, contiene en su capítulo VI "Del Trabajo
y de la Previsión Social" aspectos o rangos que so-
brepasan legislaciones tales como la Estadounidenses
Inglesa, Belga, Francesa y Alemana, eso en lo que -
respecta a las condiciones de trabajo, ya que en el
rango de los seguros sociales muchos países europe-
os ya registraban adelantos importantes y obedecían

a un avance superior al de nuestra legislación.

El artículo 123 constitucional contiene 31 ---- fracciones, de las cuales 24 se refieren a la creación de una serie de condiciones del medio ambiente que rodea al trabajador para protegerlo de la inseguridad y de los riesgos de trabajo que se presentan en el ejercicio de su actividad.

De esta manera se estableció el seguro facultativo y se dejó a los Estados de la República que en sus constituciones locales dictaran medidas de previsión y seguridad.

El 2 de junio de 1921, siendo Presidente de la República el General Alvaro Obregón, se aprobó el proyecto de ley para la creación del seguro social voluntario, mediante el aumento del 10% sobre todos los pagos que se verifiquen por concepto de trabajo, reglamentó el precepto de las fracciones VI y IX -- del artículo 123 de la Constitución General de la República. Este proyecto no llegó a ser ley, pero tiene el mérito de haber sido el primer proyecto ya en forma de ley del seguro social.

Importante antecedente resulta para la seguridad social mexicana la ley General de Pensiones Ci-

viles y de Retiro, expedida el 12 de agosto de 1925.

El 31 de agosto de 1929, siendo Presidente de la República Don Emilio Portes Gil, se reformó la fracción XXIX del artículo 123 para dar paso a la creación de los seguros sociales de carácter obligatorio.

En 1934 se elaboró un proyecto de Ley del Trabajo y de la Previsión Social, donde se fijaron las bases sobre las que descansaría la Ley del Seguro Social, que tendría como característica ser obligatorio, constituir un servicio federal descentralizado a cargo de un organismo que se llamaría Instituto de la Previsión Social. Sus principios eran: gozar de autonomía completa, estar integrado por representantes del Gobierno Federal, de los empleadores y de los trabajadores, no perseguir fines lucrativos y obtener sus recursos de las aportaciones que se establecieran a cargo del Estado y de los empleadores asegurados.

De igual manera, se otorgarían prestaciones en dinero y en especie, bajo la forma de subsidios temporales, de pensiones e indemnizaciones globales.

por otra parte, asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y de aparatos accesorios, terapéuticos, hospitalarios y de reeducación.

C A P I T U L O I I

NATURALEZA JURIDICA DE LOS RIESGOS DE TRABAJO EN LA SEGURIDAD SOCIAL

1.- TEORIA DE LOS RIESGOS DE TRABAJO

Los riesgos de trabajo son resultado de la misma actividad laboral, y estos se gestan por la siguiente circunstancia: El trabajo en sí y la probabilidad de que ese trabajo origine un malestar físico o psíquico e incluso la pérdida de la vida -- misma.

Los problemas planteados por los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales han intentado ser tradicionalmente resueltos a través de las normas que integran el derecho del trabajo. Sin embargo, ha quedado demostrado por la experiencia que las normas utilizadas para tal efecto han resultado inadecuadas, o por lo menos insuficientes,

Como consecuencia de un largo proceso de cambio, lentamente se fue imponiendo la idea de que la rama de los riesgos o accidentes de trabajo y enfermedades profesionales pertenece más bien a la ciencia de la seguridad social, que tiene como base la protección del individuo de todo riesgo o contingencia producto del desempeño de su trabajo o actividad laboral.

Por eso es que se ha tenido mucho cuidado para encuadrar a los riesgos de trabajo en una legislación adecuada, tendiente a evitar o al menos a disminuir los riesgos que se suscitan en el trabajo -- provocando los accidentes, a ese conjunto de normas es a lo que se ha dado por llamar derecho a la seguridad social.

Se agrega que si la seguridad social tiene una cobertura más amplia y receptiva que los mismos seguros sociales, tal situación se debe a que la vida moderna está llena de riesgos y a que el hombre en el mundo actual, siente como nunca el cansancio de su larga lucha contra la adversidad y el temor que le produce la inestabilidad de sus condiciones materiales de vida.

Aunque el maestro Guillermo Cabanellas es de la idea de que hasta ahora no ha habido un ajuste adecuado en cuanto a los riesgos de trabajo porque la legislación y la doctrina propugnan por una separación entre lo laboral y lo relativo a la seguridad social. Sin embargo a su parecer, la materia es una sola y puede llegar a fraccionarse y por lo tanto, lo concerniente a los riesgos de trabajo pertenece al derecho laboral ya que como se mencionó es una división dentro de este derecho y los riesgos del trabajo son eso, una rama más del derecho laboral.

es un integrante que se encuadra, por así decirlo, entre las consecuencias de la prestación de servicios, que trae como resultados la responsabilidad de una de las partes, el patrón, respecto a las contingencias sufridas por el trabajador o asalariado por la prestación de sus servicios contratados.

La mayoría excluye el contenido de los riesgos de trabajo para regular los aspectos jurídicos de los accidentes y enfermedades profesionales en la reglamentación de la seguridad social, pero el derecho de los riesgos de trabajo se separa de la seguridad social por cuanto que éstos tratan o vigilan la asistencia del trabajador como integrante de la misma sociedad, en tanto que el derecho de los riesgos de trabajo comprende la responsabilidad del patrón por el trabajo prestado por el obrero o asalariado y como consecuencia la ejecución del contrato del mismo nombre; responsabilidad que desde nuestro punto de vista no debe encuadrarse con la legislación de la seguridad social. Esta es la razón por la cual los riesgos de trabajo caen en el amplio campo del derecho laboral.

En el trabajo hay muchos peligros. El patrón al contratar a un asalariado se está arriesgando a que éste sufra un accidente o mejor dicho lo expo-

ne a riesgo de sufrir un accidente. Con ésto no se pretende decir que el patrón orilla al trabajador, sino que es algo que va implícito en el trabajo; es una necesidad provocada por el progreso industrial el mismo progreso al que el trabajador está sujeto.

Dada esta evolución el patrón debe afrontar -- los resultados del riesgo provocado por el empleo de nuevos mecanismos y tratar de reparar en la forma más adecuada la derivación de los mismos.

Por lo mismo, el trabajador tiene la necesidad de estar seguro y vencer el miedo a sufrir un accidente y quedar desamparado y en determinado momento no recibir una compensación económica por el daño ocasionado en su persona por lo tanto, se deben de crear mecanismos de protección para el trabajador.

La teoría del riesgo de trabajo tiene como finalidad determinar la responsabilidad y esta tiene que ser clara y objetiva por parte del patrón o empleador, pero con limitaciones ya que únicamente encuadra a los accidentes ocurridos a los obreros en el trabajo, consagra el principio específico de la responsabilidad industrial.

La idea del riesgo constituye la base de la --
responsabilidad del empleador y se justifica, no --
en razón de un peligro que resulta del ejercicio -
de una profesión, sino en razón de la subordina--
ción que el contrato de trabajo impone al trabaja-
dor respecto del empleador. Se reconoce que los --
accidentes de trabajo merecen una protección inde-
pendiente de toda responsabilidad que se pueda ori-
ginar del patrón o empleador, porque la autoridad
que ejerce éste es normalmente una fuente de ries-
gos y en donde existe autoridad, también existe --
una responsabilidad.

Las teorías que se han expuesto acerca de los
riesgos de trabajo toman como base la responsabili-
dad que se deriva de las contingencias del trabajo.
Estas tuvieron su origen en Francia, basándose en
la legislación civil; así es como se encuentran --
las teoría de la culpa, de la responsabilidad con-
tractual, del caso fortuito y de la responsabilidad
objetiva.

En el año de 1898, aparecen nuevas teorías que
se apartan del derecho civil y caen bajo la sombra
y dominio del nuevo y creciente derecho que es el
derecho del trabajo, trayendo como consecuencia la
aparición de las teorías del riesgo de autoridad,
del riesgo de empresas y del riesgo social.

La constante evolución, tanto doctrinal como legislativa sobre la materia, ha consumido mucho tiempo y por ende ha creado una extensión de la misma, provocando así otorgar garantía a los trabajadores no sólo contra los infortunios de trabajo, sino también contra contingencias derivadas de la condición social del trabajador.

De las teorías civilistas, primeramente se hablará de la teoría de la culpa. Surge como la primer teoría en la materia, sin desprenderse del derecho civil y teniendo como punto de apoyo la responsabilidad subjetiva mediante la cual quien por culpa o dolo causa algún daño a otro queda obligado a la reparación de las consecuencias.

Según el viejo pero efectivo derecho Romano, la culpa aparece como única fuente de responsabilidad, tomando en consideración la violación de las leyes y la dirección encaminada en contra de cualquier persona que infrinja u omite las mismas; de esta idea se deriva la conclusión, de que el solo hecho de infringir la ley es suficiente para hacer responsable al violador.

Tomando como punto de apoyo el derecho Romano, la legislación francesa otorgó una indemnización al trabajador cuando éste sufriera un accidente, basándose tanto en los hechos como en las omisiones del patrón. Pero para poder alcanzar el beneficio otorgado, el trabajador tenía que probar la culpa, esta resultaba ser la condición mediante la cual el trabajador podía exigir la indemnización, se tenía, forzosamente, que acreditar la relación de causa-efecto, o sea el nexo de casualidad entre el daño por él recibido, y que la culpa recayera sobre el patrón.

Las condiciones para poder aplicar esta teoría son cuatro; siendo la primera la existencia de un acto positivo; la segunda, la existencia de una acción antijurídica; la tercera y más importante, la existencia de la culpa; y por último que existiese un daño causado a otro.

Esta teoría tiene sus errores ya que no es posible tratar de acreditarle la culpa del todo al patrón, porque es difícil saber en que momento se sufrirá un accidente ya que la mayor parte de éstos son el resultado de lo fortuito, de la fuerza mayor.

La segunda teoría es la llamada teoría de la Responsabilidad Contractual, muy utilizada en Francia y Bélgica. Esta teoría tiene sus cimientos en la naturaleza misma de la obligación patronal ya que si bien es cierto, el patrón al contratar a sus empleados paga un salario por los servicios de estos últimos, también es verdad que el contrato de trabajo impone la obligación al empleador de ver por la seguridad de sus obreros, y algo más importante y que a la postre resulta ser la base de la teoría, el patrón debe regresar sano y salvo a sus trabajadores; esto es, una vez cumplidas todas sus labores, el obrero debe regresar a su hogar en las mismas condiciones físicas en las que la empresa lo recibió y contrató.

Algo importante que hay que hacer notar en esta teoría es el principio de la inversión de la prueba, ya que el patrón es ahora el obligado a probar que el accidente no ha sido causado por su culpa sino que es resultado de la fuerza mayor o de algún caso fortuito o la misma culpa del trabajador y romper con la idea de que todo accidente de trabajo lleva implícito una presunción de culpa del patrón.

Esta teoría, al igual que la anterior, tiene

sus errores porque simple y sencillamente en los contratos no existe cláusula o estipulación alguna en donde el patrón se obligue a regresar al trabajador en las mismas condiciones en las que lo contrató, y si existe alguna indemnización es porque la ley así lo establece y no porque se trate de -- averiguar quien tiene o no la culpa de los infortunios sufridos en el trabajo.

La tercer teoría a analizar es la teoría del Caso Fortuito. Esta teoría tiene como finalidad en contrar la responsabilidad patronal todas las veces que se produce un accidente de trabajo y sin investigar si tuvo o no culpa. Llega a la conclusión de que existe la responsabilidad patronal pero imputable a la empresa, ya que quien obtiene utilidad o beneficio de alguna persona en la relación laboral, es justo que se haga responsable de los riesgos originados en el centro de trabajo.

Resulta muy importante para establecer la responsabilidad del patrón la distinción que esta teoría hace entre el caso fortuito y la fuerza mayor, y para tal efecto dice: "La fuerza mayor tiene una causa exterior e independiente de la empresa, en tanto que el caso fortuito configura un acontecimiento que escapa a la previsión humana, o es inevitable aún siendo previsible, con orfandad en el -

funcionamiento mismo de la explotación, considerándose así como culpa objetiva, culpa no imputable al empresario sino a la industria misma."(7)

Para terminar, esta teoría, resuelve que para cumplir con su obligación y responsabilidad de patrón, éste debe indemnizar al trabajador, no sólo en los casos de que él, o sea el patrón, hubiere incurrido en culpa, sino también cuando el accidente se produjera por algún caso fortuito o por la misma culpa del trabajador. Esto conduce a que se paguen indemnizaciones por los riesgos de trabajo no importando que o quién haya producido el accidente, lo que importa es indemnizar al obrero.

La última teoría por analizar de éste bloque es la llamada teoría de la Responsabilidad Objetiva. Esta teoría se origina en la legislación Francesa y toma como base los artículos 1384 y 1388 del Código Civil del mismo país. Los citados artículos expresamente dicen: Artículo 1384: "Se es responsable no solamente del daño que causa por hecho propio, sino también del causado por el hecho de las personas por las que se debe responder o por las cosas que se tienen en custodia... Artículo 1388

7.-KAYE, DIONISIO, J. Los Riesgos del Trabajo, Trillas, México, 1985, Pág. 45

El propietario de un edificio es responsable del daño causado por su ruina, cuando suceda a consecuencia de falta de conservación o por vicio de construcción." (8)

En el contenido del artículo 1384, no hay precisiones concretas en cuanto a encontrar a alguna persona responsable, pero sí reconoce que será responsable que él tenga bajo su cuidado cosa determinada.

De esta manera los tribunales encontraron las bases para proteger a los obreros accidentados en el trabajo, desechando por completo teorías que no eran aplicables como la de la culpa y la de la responsabilidad contractual; partiendo de la base de que el propietario de alguna cosa que se encuentre bajo su custodia será responsable por el daño causado a ésta y además por los perjuicios que se acarren, por lo tanto, tiene la obligación y el deber de vigilar el buen estado de las mismas.

Así es como surge la culpa exterior; o sea fijarse en la materialidad de los hechos, ver las cosas de manera más objetiva, y en base a los resultados externos, claros, obvios, fincar responsabilidad para el patrón, sin tomar en cuenta si éste último tuvo o no la culpa del hecho.

La teoría del riesgo objetivo parte del supuesto de que el daño causado por un objeto debe ser soportado por su propietario, o sea, aquel que beneficia con ese objeto. La responsabilidad deja de tener su fundamento en la culpa del que hace algo o posee, esto, en la responsabilidad subjetiva; el simple daño causado por una cosa o por un acto, o más simple, el hecho causado por la culpa objetiva resulta suficiente para consignarlo.

En esta teoría la culpa resulta, o mejor dicho, se toma como un elemento secundario ya que lo que importa establecer es el nexo de causalidad, entre el hecho y el daño, para así llegar a determinar una responsabilidad bien fundada. El que sufre el daño sólo debe preocuparse por probar ese mismo nexo de causalidad. Por eso se considera la teoría objetiva como parte del derecho laboral ya que se está tomando al hombre como parte de la colectividad y no como una individualidad.

En resultado las leyes en materia de trabajo han desarrollado capítulos específicos en donde se clasifican las lesiones que pueda sufrir el trabajador y en base a esto tratar de cuantificar el daño y así poder aligerar la carga del trabajador accidentado y que reciba una indemnización al mal producido.

Toca el momento de hablar acerca de las teorías del derecho laboral, comenzando con la teoría del Riesgo Profesional. Esta teoría da la pauta para que en el derecho del trabajo se incorpore la idea de objetividad, desarrollándose de tal manera en Francia que culmina con la ley sobre accidentes de trabajo, en el año de 1898.

De acuerdo con esta teoría, la empresa es en la que debe recaer toda responsabilidad, debe hacerse cargo de las consecuencias ya que desde el momento en el que el riesgo está implícito en la empresa, ésta debe soportar las consecuencias del mismo.

Ya no se busca una responsabilidad del patrón, ni una culpa, ni de el trabajador, sino simplemente ver que la empresa se haga cargo de los resultados del accidente producto del trabajo y es el patrón quien debe responder en muchos casos porque éste representa a aquella.

La idea de ésta teoría es muy clara, cuando el dueño de una empresa contrata gente que labore en ésta, se beneficia, o sea se va a favorecer, por eso la ley debe hacer que recaiga sobre él lo que le resulte favorable, en este caso los riesgos de

la industria o sea el riesgo profesional. Se debe de reparar el daño que se ha causado, o sea indemnizar a la víctima en virtud de que se ha explotado la relación laboral que los une.

La teoría Objetiva del Riesgo Profesional, al ser aceptada por casi todas las legislaciones, incluyendo la nuestra, provocó que todas establecieran que los accidentes ocurridos con motivo y en ocasión del trabajo dieran derecho a una reparación no completa, sino sólo parcial, y el monto en numérico sería determinado en base a una tarifa que fuese proporcional al salario recibido por el trabajador y el daño causado, aligerando así la difícil situación del juzgador de tratar de hacer un cálculo de daños y perjuicios reclamados por la víctima.

Dada la necesidad de protección al trabajador, que como consecuencia de un accidente de trabajo disminuye su capacidad de producción y con esto su salario se ve acortado, si es que se vuelve a emplear, la aplicación de ésta teoría lleva a una especie de seguro obligatorio.

En conclusión, esta teoría aportó cosas muy novedosas, pero no contempla el factor de deshumanización.

zación por parte del patrón ya que éste perdió toda preocupación para prevenir los accidentes al -- crearse las tarifas para pagar los daños sufridos en el trabajo, además de hacer a un lado factores tan importantes como la irresponsabilidad, la negligencia, o culpa del trabajador.

La segunda teoría de este bloque es la llamada teoría del Riesgo de Autoridad. Esta es producto de la jurisprudencia francesa que determinó desechar la idea del riesgo específico de la actividad industrial y traer la postura del riesgo creado.

Las ideas anteriores se devaluaron en virtud de la extensión de los beneficios de la ley a todos los trabajadores y empleados. Por estas razones Rovast creó la tesis del Riesgo de Autoridad, partiendo del principio de que la autoridad es fuente de la responsabilidad, basándose en el estado de subordinación en el que el trabajador se encuentra. Siendo elemento esencial de todo contrato la relación de dependencia, debe indemnizarse todo hecho ocurrido en relación con la misma. Así es como el patrón debe responder de la integridad física del trabajador mientras éste se encuentre subordinado a la relación que lo sujeta como autoridad. El trabajador al prestar sus servicios y obedecer

las órdenes del patrón se está sometiendo implícitamente a los riesgos que pueda sufrir, por lo tanto los que se produzcan serán imputables al empleador solamente.

El que contrata debe cuidar que el trabajador no sufra malestares físicos a causa del trabajo y si estos llegaran a darse deberán ser compensados de la manera más justa y adecuada.

Por estas razones, se discute en la teoría, si el contrato de trabajo es o no un fundamento de la responsabilidad del patrón, llegando a la determinación de que la obligación de indemnizar no se encuentra solamente en el riesgo de las labores, ni en el nexo de causalidad entre el accidente y el trabajo, sino que también debe tomarse en cuenta el factor que llegue a la causalidad, la agravación y la dolencia anterior al riesgo de trabajo, y al tercero que representa a la empresa. Por eso la responsabilidad del patrón debe ser total en la medida de su autoridad, por lo tanto se aprueba la idea de la existencia de un contrato de trabajo y que se suscite el accidente durante el mismo, se nota la existencia de una relación causa-efecto entre el accidente y el trabajo.

Por eso la totalidad es en base a la autoridad,

en virtud de que el contrato efectuado entre el em-
pleado y el empleador surge la autoridad del patrón
y de esa autoridad y la supuesta subordinación que
se desarrolla, necesariamente tiene que aparecer la
responsabilidad del empresario.

De no existir los elementos antes mencionados
no habría responsabilidad patronal en caso de acci-
dente, por eso es importante la existencia de la -
relación de subordinación ya que aquí se genera la
responsabilidad, se base en que desde el momento -
en que el trabajador es contratado y queda bajo la
autoridad del patrón, éste debe responder por los
accidentes que le ocurran a aquel y devolver al --
trabajador en las mismas condiciones físicas y psi-
quicas en que lo admitió, o sea, saludable.

La siguiente teoría a comentar es la del Ries-
go de Empresa. Considera que va a darse una desapa-
rición de la responsabilidad individual, para así
surgir un riesgo que abarque toda la comunidad de
trabajo, o sea la empresa. Sin tomar en cuenta al
titular de la misma, los accidentes de trabajo se
están generando dentro de un órgano en el cual el
trabajador está inmerso y es la empresa.

A esta teoría se le ha llamado también del Ri-
esgo Generalizado, pues con ella se llega a la a--

aplicación del principio de toda eventualidad que tenga por causa el trabajo, y que ocasione perjuicios al trabajador, deberá responder por esos daños la empresa.

Ahora bien, la base de la Justicia Social de responsabilidad para accidentes de trabajo, es que todo hecho que tenga algún vínculo con el trabajo y que conlleve al daño en el trabajador, deberá ser indemnizado, ya que el trabajo trae implícito un riesgo y este a su vez, presenta un doble menoscabo para el asegurado, tanto económico como físico por lo que es justo que el patrón repare el daño.

Esta teoría forma parte de una etapa de cambio entre la idea del riesgo profesional y el riesgo social, ésta última, tomará la estructura de la responsabilidad de empresa para llegar así a la creación de un seguro social obligatorio.

Se dice que ésta es una de las teorías más adecuadas por determinar en forma clara la responsabilidad patronal. Sin reconocer esta posibilidad, lo que hay que admitir es que al igual que las anteriores, trata de dar sus lineamientos en base a un cambio, o sea, hacer a un lado la responsabilidad individual humana y canalizar la misma hacia una

persona, colectiva o moral.

La última teoría a tratar es la del Riesgo Social. Esta teoría aporta un elemento más, sostiene que el riesgo de trabajo que sufre un empleado, es uno más de entre muchos, resultado de la vida social y por ende, las consecuencias deben recaer sobre un mundo industrial y no sobre determinadas empresas.

Así, el accidente deja de ser un elemento de responsabilidad y se transforma en una institución de garantía al orden de la previsión, como un sistema autónomo.

Agrega que los riesgos de trabajo son parte de las muchas divisiones de contingencia a que están sujetos tanto los trabajadores como cualquier otra persona.

Esta teoría tiene mucha aceptación en los países desarrollados, porque propone la existencia de un seguro social obligatorio, en virtud de que los riesgos siempre están al acecho del trabajador y cuando se llegan a dar, el último se encontrará indefenso, y por lo tanto afectará su capacidad de producción y a la vez de ingreso.

En realidad, esta teoría es una evolución de la teoría del riesgo profesional y tiene por resultado omitir la responsabilidad del patrón y de la empresa, por medio del seguro, pero, tácticamente, está permitiendo la responsabilidad del patrón, -- claro está que de manera menos gravosa, ya que con la creación de seguros sociales, ya no se obliga individualmente al patrón ni mucho menos a la empresa a cubrir los riesgos, sino que ahora se establece que es la colectividad la que debe asumir la responsabilidad derivada de una contingencia en el trabajo.

Con la teoría del riesgo social, la problemática de los riesgos de trabajo se generaliza y su constante crecimiento parece que sale del derecho del trabajo y penetra en la previsión social, y -- quizá en un futuro extienda su ámbito de validez en la misma seguridad social.

NATURALEZA JURIDICA DE LOS RIESGOS DE TRABAJO EN LA SEGURIDAD SOCIAL.

2.- TEORIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

Ciertamente que el derecho de previsión social para los trabajadores nació con el artículo 123 de la Constitución; pero este derecho, puede considerarse como un punto de partida para llegar a la seguridad social de todos los seres humanos.

Así quedarían protegidos y tutelados no sólo los trabajadores, sino también los económicamente débiles. Nuestros textos constitucionales pasaron de la previsión a la seguridad social, pues en la fracción XXIX, del artículo 123, se considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social.

De esta manera, la seguridad social se convierte en una ciencia de derechos públicos, de observancia obligatoria y aplicación nacional, para el logro solidario de una economía auténtica de los recursos y valores humanos, que permiten ingresos o medios económicos suficientes para dar a toda la población una subsistencia decorosa, atendiéndola en los casos de: accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, enfermedades no profesionales, maternidad, invalidez, vejez y muerte, y de otras con fines análogos.

El derecho de la seguridad social es una rama del derecho social que comprende a todos los trabajadores, obreros, artesanos, etc., para su protección integral contra las contingencias de sus actividades laborales y para protegerlos frente a todos los riesgos que puedan ocurrirles. En nuestro país, la seguridad social se perfila en un marco de obligatoriedad, para proteger por igual a todos los trabajadores de las industrias, del comercio, de la construcción; con la mira del futuro previsible, de brindarles esta seguridad, a la masa económicamente débil.

Del mismo modo, la seguridad social tiene la finalidad de establecer, mantener y acrecentar el valor intelectual, moral y filosófico de la población activa; preparar el cambio a las generaciones venideras y sobre todo, sostener a los incapacitados, eliminados de la vía productiva.

Por naturaleza, la seguridad social se empeña con tesón en proteger al hombre, desde la cuna hasta la tumba, no sólo creándole las condiciones adecuadas para una existencia biológica óptima, donde pueda satisfacer sus necesidades vitales de alimento, vestido y habitación como miembro de la socie-

dad a la que pertenece.

La seguridad social, al satisfacer necesidades vitales acciona a la sociedad con nuevos lazos de unidad, entendimiento y de afinidad. Tiende hacia una aplicación nacional, abarcando todos los riesgos y protegiendo, sin excepción, a la población. Del mismo modo protege y tutela a todos los trabajadores, desde que salen de su domicilio, hasta que regresan a él, comprendiendo también, seguro de --- accidentes de trabajo.

La seguridad social nace de las realidades sociales y de necesidades económicas del individuo y se traduce en una universalidad de protección biosocioeconómica.

La vida ante estas concepciones se integra con salud, trabajo, cultivo de la inteligencia, convivencia y amor; la seguridad social se debe empeñar en llevar todo eso hasta donde sea posible a cada hogar. Por eso la seguridad social, es sinónimo de bienestar, de salud, de ocupación adecuada y segura, de amparo contra todos los infortunios, es lucha contra la miseria y la desocupación, en fin, es la elevación de la personalidad humana en todo su complejo psicofísico, amparando todos los riesgos fun-

damentales como son la pérdida de la salud, pérdida de capacidad de trabajo, procurando proteger la integridad físico-orgánica de los hombres.

La idea de previsión social ha venido siendo -- superada por la del concepto de seguridad social, ya que ésta última no abarca solamente a las clases -- trabajadoras sino a toda la población del país y no solamente en los riesgos clásicos, sino en todas -- las formas posibles de contingencias, a modo de asegurar a todos un nivel de vida y de bienestar so-- cial de acuerdo a la dignidad humana.

La previsión social dirige su acción al individuo, más que a la familia o a la comunidad; en cam-- bio la seguridad social toma al individuo como com-- ponente de la colectividad y dirige sus acciones a la colectividad en su conjunto, ver por el individuo porque le interesa la comunidad.

Por eso, la seguridad social es un cuerpo mu-- cho más grande, más complejo y superior que cualqui-- er otro término que en algún momento quiere llegar a equiparársele como la previsión, la responsabili-- dad, el seguro, la asistencia, la caridad, entre otros ya que la seguridad social tiene como función el asegurar el bienestar del individuo y de su familia

y los conceptos mencionados con anterioridad tienen una ayuda efímera, no garantizan un aseguramiento como el que ofrece la seguridad social; además - la seguridad social tiende a una satisfacción de necesidades vitales y en determinado momento elevan - el nivel de vida de los mismos individuos.

La seguridad social viene a convertirse en un - complemento del empleo, esto en virtud de que el empleo brinda una actividad al individuo, quien a su vez ganará un salario por ese trabajo prestado y -- así luchar contra la vida diaria y sus contingen---cias; por su parte la seguridad social aportará a - los individuos la seguridad y el bienestar ante las contingencias que se vayan presentando.

Ahora bien, la seguridad social por naturaleza crea un conjunto de medios para que la población - pueda protegerse en contra de ciertos imprevistos, y en virtud de que éstos últimos son muy numerosos la Organización Internacional del Trabajo los ha -- clasificado de la siguiente manera:

- 1.-Atención Médica.
- 2.-Indemnización por Enfermedad.
- 3.-Prestaciones de Empleo.

4.-Prestaciones por Vejez.

5.-Prestaciones por Accidente de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

6.- Prestaciones Familiares.

7.-Prestaciones de Maternidad.

8.-Prestaciones de Invalidez.

9.-Prestaciones de Sobrevivientes.

Esta clasificación es en base a las diversas necesidades que tienen su origen en el sin número de situaciones en las que el individuo puede ser privado o disminuido de su capacidad productiva.

Los objetivos de la seguridad social pueden ser los siguientes:

1.-Tratar de abarcar en una forma muy amplia los gastos, o la reparación de los resultados de un accidente o contingencias que se van suscitando en el diario acontecer del individuo.

2.-Formar un mecanismo de previsión para evitar

social se desea organizar en un todo armónico, los seguros sociales y rodeando al hombre desde la edad prenatal hasta su muerte, como así mismo a su descendencia, de una acción protectora ante la cesantía, la enfermedad, la invalidez, la vejez y la muerte. Esa concepción protectora para cada hombre y cada mujer y a la sociedad entera, da naturalmente seguridad para el futuro de cada uno de ellos.

La seguridad social se preocupa por la protección social de los individuos, dado que es una necesidad colectiva, su satisfacción estriba en crear una organización adecuada de servicios para el público. Además de garantizar un mínimo de existencia frente a todas las contingencias que reducen o disminuyen la capacidad de generar trabajo y de ganar una remuneración por el mismo trabajador.

Ahora bien, la seguridad social pretende abarcar tantas contingencias y buscar mejoras en cuanto a prestaciones, que traen como consecuencia que aparezca el intervencionismo del Estado o gobierno en las ramas financieras y en el control hacia las instituciones que son instrumento de la seguridad social.

De esta manera los sistemas de seguridad so---

cial, o mejor dicho, las instituciones encargadas de prestar la seguridad social, ya sea el Estado o cualquier otra institución, deberán lograr dar una garantía mínima para que exista la entrega de prestaciones y acrecentar el nivel de vida de las personas aseguradas.

Así es como el sistema de "seguridad nacional" se enfrenta a las siguientes situaciones: primera, la colectividad debe proporcionar cada uno de los medios para satisfacer las necesidades que juzgue necesarias, tomando en cuenta los recursos técnicos y económicos disponibles. Las obligaciones impuestas a las empresas o individuos tendrán como finalidad, proporcionar a la colectividad los medios necesarios al servicio de las prestaciones, y además mantener entre las necesidades que se han planeado satisfacer las prioritarias para tomar en cuenta el límite de las posibilidades técnicas y económicas; la segunda, es ofrecer un beneficio o prestación en reciprocidad de una obligación.

En consecuencia, el desarrollo de la seguridad social ha traído como resultado ofrecer a los sectores que no están asegurados por completo, y darla misma a los que no se encuentran incluidos en el campo de aplicación de la seguridad social.

De esta manera es como forman tres renglones de protección o seguridad social:

- 1.- La seguridad social proporciona una pequeña garantía que se encuentra dentro de un marco extenso fijado por la ley, por eso éste régimen trata de responder de la mejor forma para brindar un mínimo de subsistencia más adecuado para el individuo.
- 2.- Elevar el nivel económico de los interesados por medio de la relación contractual, entre patrón y trabajador.
- 3.- Ofrecer otras alternativas para solucionar necesidades que todavía no son subsanadas.

La seguridad social debe buscar como garantizar los medios de existencia y algo que es muy importante, brindar protección social en aquellos niveles de vida inferiores, ya que entre éstos la seguridad social es muy raquítica, y en ocasiones es en donde más se necesita de ella. Esto surge porque se ha llegado a pensar que la seguridad social es exclusiva, porque si bien es cierto que apareció como protección a un determinado grupo de trabajadores privados, verbigracia, ferrocarrileros, no se puede negar que todos los individuos requieren de la seguridad social.

Es así como la población se protege de las contingencias y de como la seguridad social desarrolla dicha protección en base a diversas situaciones, a fin de que todos los individuos estén protegidos en proporción a los regímenes obligatorios para los trabajadores, sus familiares, personas protegidas por los regímenes del Estado y aquella protección que proviene de regímenes privados que son controlados por el mismo Estado.

3.- DEFINICION Y CALIFICACION TECNICA DE LOS RIESGOS DE TRABAJO.

En todas las definiciones existen problemas en cuanto a la unificación de criterios, pero en la de los riesgos de trabajo, el problema se agrava cuando se divide un concepto en dos, muchos autores, entre ellos GUILLERMO CABARELLAS, sostienen que las definiciones corresponden más a la doctrina que a la legislación. Por eso los conceptos dentro de una ley deben ser estudiados por los conocedores en la materia para llegar a conformar jurisprudencia que sirva de apoyo al legislador, con la finalidad de evitar conflictos por utilizar teoría que chocan entre sí.

En el caso de los riesgos de trabajo, el legislador de una manera libre y muy particular, se ve obligado a utilizar la interpretación dado que algunas definiciones no contemplan aspectos que otras sí incluyen en las mismas.

Así es como la jurisprudencia ha tenido que intervenir para que el concepto sobre los accidentes de trabajo tenga uniformidad y se evite con esto la infinidad de interpretaciones que se pueden dar al respecto.

Siguiendo al maestro GUILLERMO CABANELLAS, se hablará primeramente del concepto del riesgo profesional según la doctrina. Hay que hacer notar que no son lo mismo el riesgo profesional considerado como base para fijar la responsabilidad del patrón y el riesgo profesional tomado como lesión o enfermedad que sufre el trabajador; el primero se utiliza para fundar la responsabilidad de la persona que tiene obligaciones: en el segundo, se determina el tipo de contingencia que sufre el trabajador. El riesgo es el que produce el accidente o la enfermedad, y al mismo tiempo la responsabilidad del patrón.

Se pretende unificar el criterio sobre el concepto de riesgo de trabajo, encuadrando en éste las contingencias laborales, no sólo aquellas que se gestan en el trabajo mismo, sino también aquellos que son resultados de los primeros. Por eso MARTIN CATHARINO define al riesgo de la siguiente manera: "Es todo aquel causado por accidente o enfermedad, directa o indirectamente relacionado con la prestación del trabajo (subordinado), y que tenga por efecto la imposibilidad absoluta o la incapacidad, total o parcial, temporal o permanente de la víctima para trabajar." (9) Para MARESTANG, autor francés, acciden-

9.- CABANELLAS, Guillermo, Derecho de los Riesgos del Trabajo, Bibliográfica Omeba, Buenos Aires, 1968, Pág. 20.

te es "La lesión corporal proveniente de la acción súbita y violenta de una causa exterior." (10)

Otra definición que tenemos que agregar es la que proporciona CABOUAT ya que para él, el accidente de trabajo es el producto de una causa súbita y violenta que se manifiesta en lesiones corporales que se traducen en el fallecimiento de la víctima o en una incapacidad mayor o menor para el trabajo.

Para UNSAIN, accidente de trabajo es todo hecho que, producido como consecuencia del trabajo, origina un daño al trabajador.

Estas son algunas definiciones en las que se encuentran elementos distintos. Ahora veamos lo que dicen algunas leyes sobre el particular. La Ley Federal del Trabajo de México ha servido de base para muchas codificaciones de trabajo hispano-americanas es pecíficamente sus artículos 473 y 474 contienen la definición de riesgo de trabajo y accidente de trabajo respectivamente, los que a la letra dicen:

Artículo 473: Riesgos de trabajo son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo.

Artículo 474: Accidente de trabajo es toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata, o

la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que se preste.

Quedan incluidos en la definición anterior los accidentes que se produzcan al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar del trabajo y de éste a aquél.

Con muy pocas modificaciones, estas definiciones son casi idénticas en los ordenamientos de trabajo de Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Honduras, Nicaragua y Panamá.

Otra definición es la Alemana, la cual dice: "Es un acontecimiento que ataca la integridad del cuerpo humano, se produce por un sólo hecho y se encuentra claramente por un comienzo y un fin." (11)

La Ley Francesa dice lo siguiente: "Se considera accidente de trabajo, cualquiera que sea la causa, el accidente sobrevenido por hecho u ocasión del trabajo a toda persona asalariada, o que trabaje por cualquier título o en cualquier lugar que fuera, para uno o varios patrones o dueños de empresa. Se considera igualmente como accidente del trabajo, el accidente sobrevenido a los trabajadores comprendidos

en la presente Ley durante el trayecto de su residencia al lugar del trabajo y viceversa, siempre que el recorrido no se haya interrumpido o cambiado por un motivo. Dictado por el interés personal e independiente del trabajo." (12)

La Argentina define al accidente de trabajo como "Todo hecho que en la ejecución del trabajo, o en ocasión y consecuencia del mismo produzca lesiones corporales, mediatas o inmediatas, aparentes, superficiales o profundas, así como los hechos constituidos por caso fortuito o por fuerza mayor inherente al trabajo que produzcan las mismas consecuencias." (13)

La legislación española da la siguiente definición: "Para los efectos de la presente ley, se entiende por accidente toda lesión corporal que el trabajador sufra en ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena." (14)

Estas definiciones contienen elementos distintos, se aprecia que no existe unidad de criterios y en parte ésto se debe a que las definiciones se ordenan según la influencia jurídica que tengan. De esta manera, los conceptos de las leyes vigentes en los distintos países consideran a los riesgos de trabajo desde tres rubros:

12.- CABARELLAS, Guillermo, Op. Cit. pág. 205

13.- Idem

14.- Idem

PRIMERO.- La Legislación Germana cubre los accidentes ocurridos en los establecimientos o en los trabajos sujetos a la ley.

SEGUNDO.- La Ley Francesa se sujeta a los sobrevvenidos por el hecho o con ocasión del trabajo.

TERCERO.- La Legislación Inglesa considera al accidente de trabajo como el acaecido por el hecho o en el curso del trabajo. De esta manera cada país toma la corriente que más le parece y se apega a la misma.

Hay que hacer notar que no todas especifican de que clase de accidente se trata. Ya que no es lo mismo un accidente común, el cual es un acontecimiento anormal e inesperado, con características tales como la imprevisión, un origen externo, súbitamente y violento; y el accidente de trabajo es el que sobreviene durante el tiempo que se presta un servicio, para cumplir en el trabajo, incluyendo los que se derivan del caso fortuito o de fuerza mayor, implícitos al trabajo y los que ocurran al trabajador al ir o venir de sus labores cotidianos, en la medida que el trayecto haya sido interrumpido en interés particular del empleado o por cualquier otra razón extra al trabajo.

En cuanto a la calificación, CARNELUTTI lo hace de la siguiente forma: Los riesgos que pueden recaer sobre el empleado son los siguientes:

a) Genéricos.- Los cuales no son indemnizables, ya que abarcan a todas las personas y son independientes de las condiciones en que el trabajo se desarrolla.

b) Los Específicos.- Que se dividen en dos grupos:

1.- Los directos o propios

2.- Los indirectos o impropios

Aunque algunas corrientes consideran que el --- accidente de trabajo sólo es aquel que le ocurre a un trabajador en el desempeño del mismo, y le provoca un daño al cuerpo que a su vez disminuye su capacidad física para producir.

Otro rango del riesgo de trabajo es el llamado violento, en el que el accidente debe manifestarse en un lapso muy pequeño y debe manifestarse violentamente, aún cuando sus resultados sean diversos a la violencia presentada. Aquí la violencia surge como elemento indispensable para que se de la condición de riesgo.

La comisión de expertos en seguridad social de la O.I.T. aportan la siguiente clasificación:

a) Físicas: Enfermedades, Invalidez, Vejez, Maternidad, Accidentes y Muerte.

b) Económicas: Desocupación Involuntaria.

c) Sociales: Como la carga económica de familias numerosas.

Las tres nos llevan a la necesidad de beneficios en efectivo, salvo las derivadas de causas físicas, que requieren también una adecuada atención médica.

Por eso la O.I.T. ha enumerado las prestaciones o beneficios correspondientes a las distintas contingencias, de la siguiente manera:

Prestaciones de: enfermedad, desempleo, vejez, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, cargas de familia, maternidad, invalidez, muerte y la asistencia médica.

Una clasificación más es la del español, SEVERINO AZNAR, una de las más conocidas y aceptadas, el-

cual las considera de la siguiente manera:

a) Por su origen biológico: está la maternidad, la vejez y la muerte.

b) Las de origen patológico: como la enfermedad, el accidente del trabajo y la invalidez.

c) Las de origen económico-social: tales como el paro forzoso y las cargas familiares; incluyendo problemas de vivienda, nupcialidad, entre otros.

Como es de apreciarse estas clasificaciones, al igual que la definición, contemplan elementos muy diversos y por ende no llevan similitud entre ellas, provocando confusiones y en determinado momento se tornan inaplicables.

Por ejemplo es difícil tratar de encuadrar a los riesgos de trabajo en base a la violencia de los mismos, de igual manera tratar de hacer una división en cuanto a los sujetos independientes de la relación laboral.

Tampoco resulta aceptable la definición de la O.I.T., por contener una simple enumeración de prestaciones correspondientes a las contingencias que sufre el trabajador. Además no hace distinción de es

tas últimas, confundiendo algunas como la maternidad la vejez y muerte, con otras contingencias como es el caso de la enfermedad, accidentes de trabajo, la invalidez, etc.. Del mismo modo, no es justificable la distinción que hace entre desocupación como fenómeno estrictamente económico y cargos de familia, - como de corte estrictamente social.

Probablemente, la clasificación de AZNAR resulte la más aceptable por las mismas consideraciones por las que se descartan las restantes. Las biológicas alcanzan a todos los hombres necesariamente, por el sólo hecho de ser seres vivientes. Las patológicas pueden o no alcanzarlas, siendo las dos primeras temporales y la tercera permanente. Las económico-sociales, que pueden ser ampliadas en su enumeración, no distinguen estrictamente entre uno y otro carácter.

C A P I T U L O I I I

LOS RIESGOS DE TRABAJO EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

1.-CLASIFICACION DE LAS EMPRESAS POR GRADO DE RIESGO DE TRABAJO.

Un apartado de discusión dentro del Seguro Social y su ley es establecer simientos inobjctables y atractivos para pagar las primas a cubrir por los sujetos obligados. La atractividad en el pago del patrón de la cuota y la suplencia de sus obligaciones ante la ley Federal del Trabajo.

Por otra parte, la clasificación de las empresas por grado de riesgo de trabajo tiene bases jurídicas controvertibles, ya que el artículo 123 constitucional, en sus fracciones XIV y XV, determinan la responsabilidad del patrón en caso de accidentes de trabajo y enfermedad profesional, y la ley del Seguro Social, que resulta ser una ley reglamentaria, menciona que el instituto se subrogará a las obligaciones patronales, por el simple hecho de haberse inscrito y aunque no se haya dado de alta al trabajador, éste pueda percibir los servicios médicos y demás prestaciones, para esto se establecerán capitales constitutivos para el patrón, como reembolso del monto de los beneficios al trabajador o a sus familiares.

De esta manera el reglamento para la clasificación de empresas y determinación del grado de riesgo del seguro de riesgos de trabajo, en sus primeros tres artículos mencionan lo siguiente:

"Artículo 1.-Las disposiciones de este reglamento, norman la clasificación de las empresas y la determinación de los grados de riesgo y primas para la cobertura del seguro de riesgos de trabajo, a que se refiere la Ley del Seguro Social.

Para los efectos de este reglamento por empresa o patrón se entiende al sujeto obligado, tanto a la inscripción de los sujetos de aseguramiento, como al pago de la cuota del seguro de riesgos de trabajo.

Artículo 2º.-Las cuotas que por el seguro de riesgo de trabajo deberan pagar los patrones, se determinarán conforme a su clase y grado de riesgo en por ciento de la cuantía de la cuota legal obreropatronal que la propia empresa deba enterar por el mismo periodo en el seguro de invalidez, cesantía en edad avanzada, en los términos de la Ley del Seguro Social.

Artículo 3º.-Las cuotas que por concepto de seguro de riesgos de trabajo deban pagar los patrones

y demás sujetos obligados, deberán ser suficientes para cubrir íntegramente las erogaciones de las prestaciones en dinero y en especie, inclusive los capitales constitutivos de las rentas líquidas al fin del año y los gastos administrativos, en los términos de la Ley del Seguro Social."

Así, se deriva la subrogación forzosa que obliga al Instituto, a la liberación de obligaciones del patrón y la imposición sobre la voluntad del trabajador. Además el Instituto otorga a los trabajadores prestaciones médicas y en numerario; y en caso de muerte, a sus beneficiarios les brinda pensiones y asistencia médica cuando lo amerite la situación.

En caso de que exista una incapacidad transitoria, la Ley Federal del Trabajo obliga al patrón a darle al trabajador el pago íntegro del salario, mientras que el Instituto ofrece atención médica y subsidios por el 100% del salario base de cotización, que puede ser inferior al real.

Además, en caso de incapacidad permanente parcial, la Ley Federal del Trabajo, en su artículo 492, otorga una indemnización que se basa en la valoración del daño, ésta desde luego debe ser proporcional, mientras que la Ley del Seguro Social otorga

una pensión vitalicia o una indemnización cuando la valoración del porcentaje sea de 15% o mayor, con -- fundamento en su artículo 65 fracción III.

Por último, en la incapacidad permanente total, la Ley Federal del Trabajo otorga una indemnización de 1095 días de salario, esto con fundamento en el -- artículo 495, en tanto que el Instituto presenta una pensión sobre el 70% del salario base de cotización.

Como es de apreciarse, surge toda una problemática en torno a las dos reglamentaciones, o sea, a --- cuál hay que hacerle caso, cuál favorece más al trabajador, cuál debe sustituir a cuál, o en su defecto que puntos de los más importantes tomar para favorecer al trabajador. Lo que si resulta claro es la --- existencia de la sustitución de obligaciones, la que resulta, jurídicamente discutible.

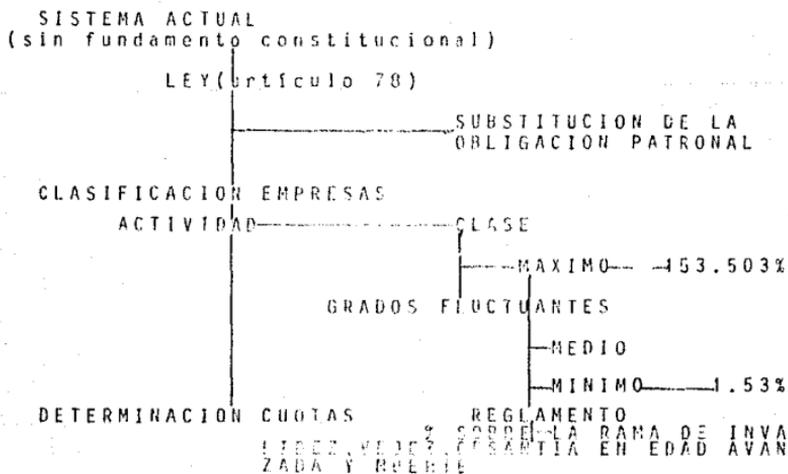
Siguiendo al maestro BRICEÑO RUIZ, lo más adecuado sería:

- 1.-Establecer los supuestos relativos en la disposición constitucional sobre el seguro social.
- 2.-Derogar las disposiciones de la Ley Federal del trabajo, con la remisión correspondiente.

3.- Revisar, actualizar y complementar las disposiciones de la ley del Seguro Social, sobre todo en lo que se refiere a clasificación y responsabilidad de las empresas.

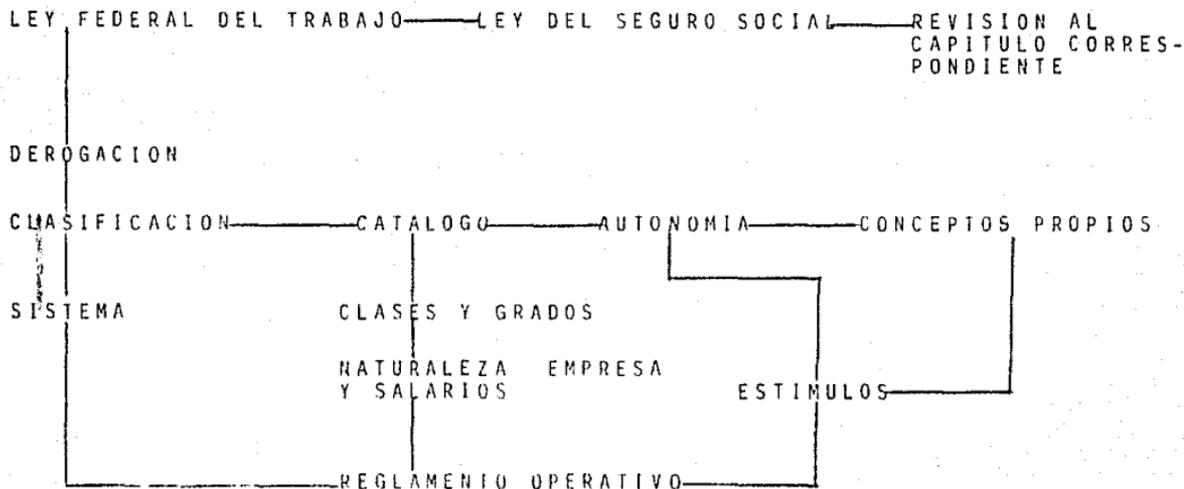
Además de carecer de fundamentación jurídica, se deben de hacer más claras y precisas las normas que se refieren a la clasificación de las empresas, ya que la complicación comienza con un largo catálogo donde se clasifica a los accidentes, tomando en cuenta el riesgo de exposición de los trabajadores para determinar el grado de peligrosidad, esto es impreciso porque en determinado momento puede no contemplar alguna función específica.

Tomando en consideración las ideas del maestro BRICEÑO RUIZ, éste propone cambios a la estructura legislativa haciéndolo notar en los siguientes cuadros:



SISTEMA QUE SE PROPONE

- FUNDAMENTO CONSTITUCIONAL
- BASES
 - PORCENTAJES
 - OBLIGACION PATRONAL
 - CLASIFICACION DE EMPRESAS
 - DETERMINACION DE CUOTAS



En cuanto a la constitucionalidad, tiene más relevancia la obligación de incorporación y el pago de cuotas por parte del patrón. En 1943 se establecieron las bases en el reglamento de la Ley del Seguro Social para la clasificación de las empresas, además de su ubicación y el total de las cuotas. La supuesta base jurídica del reglamento se establece en la fracción I del artículo 89; proveer en la esfera administrativa, a la exacta aplicación de la ley. Esto representa un obstáculo, además de restringir el reglamento, pues no puede ir más allá de los límites establecidos, esto es, no se puede hacer una libre interpretación sino apegarse a lo que determina el ordenamiento. En este sentido proveer es otorgar los elementos para que el poder ejecutivo, que en este caso es la esfera administrativa, pueda cumplir y hacer que la ley se aplique adecuadamente.

El reglamento de clasificación de las empresas en el Seguro Social, es algo que sale del ámbito de lo establecido en la ley ya que se encuentra creando niveles, rangos en donde colocar a las empresas, otorgándoles obligaciones de clasificación, y, además les crea el deber de pagar cuotas o sanciones en caso de incumplimiento.

En base a esto, la Ley es la que debe determi--

nar las clases y los grados, y el reglamento enfocarse sólo a la manera de aplicación, de igual modo la Ley debería señalar quienes son los clasificados y el reglamento determinar el modo de hacerlo. Además, la Ley debería ser la indicada para establecer la obligación de pago y por el contrario, el reglamento fijar los plazos para los mismos, así como las sanciones en caso de incumplimiento. De esta manera se determinan algunas diferencias, que tal vez no sean notorias, pero si son lo suficientemente claras para detectar la violación a los principios constitucionales de naturaleza jurídica y de exacta aplicación de la Ley.

Como el maestro BRICEÑO RUIZ señala; "Debe adicionarse la constitución para dar base a las obligaciones que no pueden darse a una Ley reglamentaria." Como ejemplo de lo anterior menciona el artículo 78 de la Ley del Seguro Social, el cual determina que "Las cuotas que por el Seguro de Riesgo de Trabajo deban pagar los patrones se determinarán en relación con la cuantía de la cuota obreropatrolal que la propia empresa entere por el mismo período en el ramo de la invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, y como los riesgos inherentes a la actividad de la negociación de que se trate, en los términos que establezca el reglamento relativo." (16)

Relacionando la Constitución con el artículo antes citado, el maestro BRICEÑO no justifica la remisión de la cuota de la rama señalada en el artículo 78 de la Ley del Seguro Social, ya que el riesgo de trabajo, de más notoriedad, se encuentra establecido en la Constitución, el cual debería de tomarse en cuenta los ingresos del asegurado, la estadística del riesgo, así como su frecuencia, gravedad y el costo de las prestaciones.

CLASIFICACION DE LAS EMPRESAS

Continuando con la inconstitucionalidad, la Ley del Seguro Social determina cinco clases de riesgo, tomando en consideración la naturaleza de la empresa y peligrosidad de la misma en base a tablas estadísticas. La lista está elaborada con mucha atención y sobre todo, utilizando bases reales derivadas de experiencias acumuladas, aunque claro estos niveles tienen sus fallas, ya que algunas actividades no están en la clasificación correspondiente.

Las clases de I a V tienen grados de riesgo en atención a la frecuencia de los accidentes, enfermedades y fallecimientos que ocurran; las clases son fijas y responden a la actividad de la empresa; por lo contrario, los grados varían entre los mínimos y máximos, incrementando con esto las cuotas.

Los elementos que integran la cuota son dos:

1.-La cuota obreropatrolal que se paga en la rama de la invalidez, vejez, cesantía y muerte.

2.-Los riesgos que son parte de la actividad de la empresa o negocio.

Estos elementos integradores de la cuota se derivan del artículo 82 de la Ley del Seguro Social.

el cual determina las clases de riesgo en razón de la mayor o menor peligrosidad a que se exponen los trabajadores.

Una falla más que encuentra el maestro BRICEÑO RUIZ, y a la cual nos unimos es la que está en el artículo 79 de la Ley del Seguro Social, el cual se olvida de la exposición del trabajador y dispone que las empresas se clasifiquen y agrupen conforme a -- sus actividades, en clases, con esto se están olvidando de los riesgos inherentes a la actividad de la -- empresa, como la maquinaria, las instalaciones, etc.

Aún con todo esto la Ley del Seguro Social en su artículo 79 determina la clasificación de las em--presas de acuerdo a su actividad, agrupándolas en -- clases para así fijar las primas a cubrir por el -- seguro de riesgo de trabajo, esta clasificación es la siguiente:

GRADO DE RIESGO	PRODUCTOS DE LOS INDICES DE FRECUEN CIA Y GRAVEDAD POR UN MILLON	PRIMAS EN PORCIENTOS		
		INFERIORES AL MEDIO	GRADO MEDIO	SUPERIORES AL MEDIO
CLASE I				
1	454	1.538		
2	770	3.067		
3	1086		4.605	
4	1368			6.143
4	1757			7.672
CLASE II				
4	1368	6.143		
5	1757	7.672		
6	2146	9.210		
7	2535	10.748		
8	2924	12.277		
9	3312		13.815	
10	3667			15.353
11	4032			16.882
12	4762			18.420
13	4762			19.958
14	5127			21.487
CLASE III				
11	4032	16.882		
12	4397	18.420		
13	4762	19.958		
14	5127	21.487		
15	5676	23.025		
16	6073	24.563		
17	6470	26.092		
18	6867	27.630		
19	7264	29.168		
20	7661	30.697		
21	8058	32.235		
22	8455	33.773		
23	8852	35.302		
24	9225		36.840	

GRADO DE RIESGO	PRODUCTOS DE LOS INDICES DE FRECUEN CIA Y GRAVEDAD POR UN MILLON	PRIMAS EN PORCIENTOS		
		INFERIORES AL MEDIO	GRADO MEDIO	SUPERIORES AL MEDIO
25	9583			38.378
26	9940			39.907
27	10297			41.445
28	10654			42.933
29	11011			44.512
30	11368			46.050
31	11725			47.588
32	12082			49.117
33	12439			50.665
34	12796			52.193
35	13153			53.722
36	13510			55.260
37	13867			56.798
CLASE IV				
30	11368	46.050		
31	11725	47.588		
32	12082	49.117		
33	12439	50.655		
34	12796	52.193		
35	13153	53.722		
36	13510	55.260		
37	13867	56.978		
38	14204	58.327		
39	14540	59.965		
40	14876	61.403		
41	15212	62.932		
42	15548	64.470		
43	15884	66.008		
44	16220	67.537		
45	16552		69.075	
46	16940			70.613
47	17328			72.142
48	17716			73.680

GRADO DE RIESGO	PRODUCTOS DE LOS INDICES DE FRECUEN CIA Y GRAVEDAD POR	PRIMAS EN PORCIENTO		
		INFERIORES AL MEDIO	GRADO MEDIO	SUPERIORES AL MEDIO
49	18104			75.218
50	18207			76.747
51	18565			78.285
52	18923			79.823
53	19281			81.352
54	19639			82.890
55	19997			84.428
56	20355			85.957
57	20713			87.495
58	21071			89.033
59	21429			90.562
60	21787			92.100
CLASE V				
50	18207	76.747		
51	18565	78.185		
52	18923	79.823		
53	19281	81.352		
54	19639	82.890		
55	19997	84.428		
56	20355	85.957		
57	20317	87.495		
58	21071	89.033		
59	21429	90.562		
60	21787	92.100		
61	22145	93.638		
62	22503	95.157		
63	22861	96.705		
64	23219	98.243		
65	23577	99.772		
66	23935	101.310		
67	24293	102.848		
68	24651	104.377		
69	25009	105.915		

GRADO DE RIESGO	PRODUCTOS DE LOS INDICES DE FRECUEN CIA Y GRAVEDAD POR UN MILLON	PRIMAS EN PORCIENTOS		
		INFERIORES AL MEDIO	GRADO MEDIO	SUPERIORES AL MEDIO
70	25367	107.453		
71	25725	108.982		
72	26083	110.520		
73	26441	112.058		
74	26799	113.587		
75	26810		115.125	
76	26820			116.663
77	27278			118.192
78	27686			119.730
79	28094			121.268
80	28502			122.797
81	28910			124.335
82	29318			125.973
83	29726			127.402
84	30134			128.940
85	30542			130.478
86	30950			132.007
87	31358			133.545
88	31766			135.083
89	31174			136.612
90	32174			138.612
91	32990			139.688
92	33398			141.217
93	33805			142.755
94	34214			144.293
95	34622			145.822
96	35030			147.360
97	35438			148.898
98	35846			150.427
99	36254			151.965
100	36662			153.503

Cuando las empresas se inscriban por vez primera en el Instituto o cuando se cambien de clase por alguna modificación en sus actividades, se colocarán en el grado medio de la clase que les corresponda y en base a esta colocación pagarán la prima del seguro de riesgo de trabajo.

Esta clasificación también tiene sus fallos y por ende no se puede considerar del todo válida, ya que no sujeta a las empresas a ciertas medidas o rangos con los que pueden medir la peligrosidad del trabajo desempeñado por los obreros.

Un error más, es que esta clasificación se olvida de la función generada por derechos de la cuota a favor del trabajador, aun cuando la Ley no condiciona a cierto número de semanas de cotización para otorgar prestaciones.

Ante estas fallas, el Instituto parece no hacer caso y en el artículo 24 de su Ley menciona la revisión anual del grado del riesgo conforme al cual están cubriendo las empresas sus primas, así, el citado artículo en su fracción primera determina: Las modificaciones no podrán exceder los límites determinados para el grado máximo, ni ser inferiores al grado mínimo de la clase a que corresponda la empresa.

Asimismo, en su fracción segunda nos dice: La disminución o aumento del grado de riesgo y prima procederá cuando el índice de siniestralidad, o sea el promedio del producto del índice de frecuencia por la gravedad de los riesgos computados y elevados en la empresa en el último período anual que corresponda a su clase, sea inferior o superior al del grado del riesgo en que la empresa se encuentre cotizado.

De esta manera, los períodos anuales por clase de riesgo que se consideran para computar y elevar los índices de frecuencia, gravedad y siniestralidad de los riesgos de la empresa son:

CLASE	PERIODO
I	DEL 1o de julio al 30 de julio.
II	DEL 1o de septiembre al 31 de agosto.
III	DEL 1o de noviembre al 31 de octubre.
IV	DEL 1o de enero al 31 de diciembre.
V	DEL 1o de marzo al 28 o 29 de febrero.

Del mismo modo, la vigencia se fija de la siguiente manera:

Artículo 24, Fracción IV. Las modificaciones del grado de riesgo y prima que acuerde el Instituto tendrán vigencia durante un año, se determinará con-

forme al calendario oficial del Instituto y según la clase del riesgo que le corresponda a la empresa, será fijada así:

CLASE VIGENCIA DESDE EL PRIMER DIA DEL BIMESTRE DE COTIZACION

- I 5o Bimestre de cotización
- II 6o Bimestre de cotización
- III 1er Bimestre de cotización
- IV 2o Bimestre de cotización
- V 3er Bimestre de cotización

CLASE DESDE EL ULTIMO DIA DEL

- I 4o Bimestre de cotización del año siguiente.
- II 5o Bimestre de cotización del año siguiente.
- III 6o Bimestre de cotización del año siguiente.
- IV 1er Bimestre de cotización del año siguiente.
- V 2o Bimestre de cotización del año siguiente.

Al término de la vigencia, el Instituto fijará el nuevo grado de riesgo y la prima que le corresponda.

Algo importante que señalar, es el hecho de que no se tomará en cuenta para el cálculo del índice

de siniestralidades y determinación del grado de riesgo y prima, los accidentes que ocurran a los trabajadores al trasladarse de su domicilio al centro del trabajo o viceversa.

Con esta reglamentación para la revisión de clases y grados, (claro está que faltan artículos que mencionar), la Ley del Seguro Social sólo complica más la situación de obscuridad de la misma ya que le confiere facultades al Ejecutivo Federal, no previstas en la Constitución, para promover la revisión de las clases y grados de riesgo, claro que con colaboración del consejo técnico y del comité consultivo del seguro de riesgos de trabajo.

Para concluir, la Ley del Instituto en el artículo 30 del Reglamento para la Clasificación de Empresas y Determinación del Grado de Riesgo del Seguro de Riesgos de Trabajo, menciona los componentes y elementos que integran los índices de frecuencia (IF) de gravedad (IG) y de siniestralidad (IS) expresados de la siguiente manera:

$$IF = \frac{N}{R} \times 300$$

$$\frac{S \times 300 + (1 \times 25 \times 300) + (D \times 25 \times 300)}{100}$$

$$IG = \frac{\quad}{\quad}$$

$$IS = \frac{S + (0.25 \times 1) + (25 \times D)}{\quad}$$

365

(1000 000)

N

El significado de las variables es:

n=Número de casos de riesgo de trabajo terminados.

N=Número de trabajadores promedio expuestos a los riesgos.

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

I=Suma de los porcentajes de las incapacidades parciales y totales.

D=Número de defunciones.

El significado de cada una de las constantes es:

1 000 000=Ponderación para hacer más fácil la lectura y aplicación IS.

300=Número estimado de días laborales por año.

365=Número de días naturales del año.

25=Duración promedio de vida activa de un individuo que no haya sido víctima de un accidente mortal, o de una incapacidad permante total.

El número de trabajadores promedio expuestos al riesgo se obtiene en base a las semanas cotizadas, los días de salario devengados o las cuotas pagadas por la empresa por el concepto del seguro de riesgo de trabajo.

2.- OBLIGACIONES PATRONALES DERIVADAS DEL RIESGO DE TRABAJO.

En el artículo 123 constitucional, en sus fracciones XIV y XV se determina la obligación y responsabilidad del patrón en caso de un riesgo de trabajo, asimismo se sujeta, como una acción más a cuidar, a vigilar las normas de seguridad para prevenir los mismos, fracciones que a continuación se transcriben:

"Artículo 123, fracción XIV.- Los empresarios serán responsables de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales de los trabajadores con motivo o ejercicio de la profesión o del trabajo que ejecuten; por tanto, los patronos deberán pagar la indemnización correspondiente, según la que haya tenido como consecuencia la muerte o simplemente incapacidad temporal o permanente para trabajar, de acuerdo con lo que las leyes determinen. Esta responsabilidad subsistirá aún en el caso de que el patrón contrate al trabajador por un intermediario.

Fracción XV.- El patrón estará obligado a observar, de acuerdo con la naturaleza de su negocio, los preceptos legales sobre higiene y seguridad en las instalaciones de su establecimiento, y a adoptar las medidas adecuadas para prevenir accidentes en el uso de las máquinas, instrumentos y materiales de trabajo, así como a organizar de tal manera éste,

que resulte la mayor garantía para la salud y vida de los trabajadores y del producto de la concepción cuando se trate de mujeres embarazadas. Las leyes contendrán al efecto, las sanciones procedentes en cada caso...

De esta manera, resultan como obligaciones primordiales del patrón las siguientes; Primero, el patrón debe procurarle al trabajador el máximo de higiene y seguridad en el trabajo, vigilando el cumplimiento de las respectivas disposiciones legales y protegiéndolo especialmente contra las imprudencias derivadas del trabajo. Es pues obligación del patrón tomar las medidas necesarias para proteger eficazmente la vida y la salud de los trabajadores.

Pero del mismo modo es una obligación esencial para el patrón hacerse cargo de los resultados de los accidentes sufridos en el trabajo, la manera de hacerlo será por medio de la indemnización, ésta deberá ser correspondiente y proporcional al daño causado, ya sea en una incapacidad o la muerte del trabajador, ya que cuando un riesgo se realiza, sus consecuencias pueden ser las siguientes:

- 1.- Producir una incapacidad temporal, esto es que el trabajador pierda sus aptitudes que lo impo-

sibiliten parcial o temporalmente para desempeñar su trabajo por un tiempo.

2.- Producir una incapacidad permanente parcial, o sea que el trabajador se vea disminuido en sus facultades o aptitudes para trabajar, en determinada parte de sus órganos pero en forma permanente.

3.- Una incapacidad permanente total, ésta se da cuando el trabajador pierde sus facultades o aptitudes para desempeñar sus labores, lo que lo imposibilita para hacerlo por el resto de su vida; y

4.- Por último, la muerte.

Visto lo anteriormente planteado, surge una nueva violación a la Constitución, en virtud de que el reglamento de la Ley del Seguro Social, el patrón es el sujeto obligado a pagar la cuota única. De esta manera se pone en duda la fracción XIV, antes citada, ya que ésta determina la responsabilidad patronal y el pago de indemnizaciones por daños y perjuicios en los términos que dispone la Ley Federal del Trabajo. La duda, o contradicción la resuelve el Seguro Social, en base a su ley, ya que en su artículo 60 dispone: El patrón que haya asegurado a los trabajadores a su servicio contra riesgos de trabajo, quedará relevado, en los términos que señala esta -

Ley, del cumplimiento de las obligaciones que sobre responsabilidad por esta clase de riesgos establece la Ley Federal del Trabajo."

De esta manera y en contraversión a la misma -- Constitución, la obligación patronal derivada del -- riesgo de trabajo se deslinda, por así decirlo, al -- Instituto con el sólo hecho de que el patrón pague su cuota y con esto asegure a sus trabajadores. Como es de apreciarse el Instituto asume todas las -- funciones de restaurador de daños que pueda sufrir el trabajador o asegurado.

Así, en caso de que el patrón oculte un accidente, se le sancionará la omisión, sólo sería entendible si el trabajador no estuviese asegurado. La sanción sería limitada al cobro de prestaciones como capitales constitutivos y una multa administrativa. La falta de aviso no puede tomarse como tal, porque el Instituto tendrá el deber de acreditar la intención del patrón para engañar o en su caso ocultar el accidente.

Cuando el trabajador o asegurado sufra un riesgo, si el Instituto comprueba que fue producido intencionalmente por el patrón, éste queda obligado a restituirle las erogaciones efectuadas; el asegura-

do claro está, gozará de todas las prestaciones legales.

A falta de aviso de riesgo por parte del patrón, los beneficiarios o representantes del asegurado podrán denunciarlo ante el Instituto o autoridad laboral, a efecto de que sea sancionado conforme al reglamento a razón de 3 a 350 veces el salario mínimo en el Distrito Federal, esto, con independencia de que si existe algún capital constitutivo por falta de inscripción o manifestación del salario inferior al real.

Cuando el asegurado sufra un riesgo de trabajo por falta inexcusable del patrón a juicio de la Junta Local de Conciliación y Arbitraje, las prestaciones que establece la Ley del Seguro Social en favor del trabajador asegurado, se incrementarán en la proporción que dictamine dicha autoridad laboral (25%); por ende, el patrón tendrá la obligación de pagar al seguro social el capital constitutivo o diferencia sobre dicho aumento.

El artículo 56 de la Ley del Instituto determina las situaciones del accidente cuando éste sea motivado por el patrón, así tenemos que por falta inexcusable del patrón se requiere:

a) Que el supuesto esté contenido en la Ley Federal del Trabajo, la que determinará la relación entre el riesgo y la falta de patrón.

b) Que sea calificado por la Junta Local de Conciliación y Arbitraje, lo que supone el ejercicio de una acción en los términos de la Ley Federal del Trabajo.

c) La Junta de Conciliación y Arbitraje dictará un laudo condenatorio en donde el patrón pagará un incremento porcentual con relación a la indemnización que determina el ordenamiento laboral.

Ante estas situaciones, cabe hacer mención de un nuevo conflicto de leyes, como lo manifiesta el maestro BRICEÑO RUIZ: "La Ley Federal del Trabajo indemniza, la Ley del Seguro Social otorga pensiones; la primera parte del número de días, la segunda se basa en salario de cotización.

El asegurado debe demandar del patrón el incremento en los términos del artículo 56 de la Ley o la Junta suplir la deficiencia de la demanda, para condenar con claridad, en los términos de la Ley del Seguro Social, a un incremento en subsidio, indemnización o pensiones.

El patrón debe haber sido demandado, tener oportunidad de excepcionarse y manifestar que el trabajador estaba asegurado, debiendo aplicarse la Ley del Seguro Social." (17)

De esta manera, es de fácil apreciación que no existe congruencia entre las Leyes citadas con anterioridad y que cada una maneja criterios distintos para fijar sus pagos en caso de un siniestro.

Pero tomando la idea del accidente por causa -- del patrón, el artículo 55 de la Ley del Instituto determina que en caso de que un siniestro sea consecuencia del patrón, con toda intención, el Instituto otorgará al asegurado las prestaciones en dinero y en especie conforme a esta Ley y además, el patrón debiera cubrir su importe. Pero para que tal situación se de, será necesario que se acredite la intención, el dolo con el que actuó el patrón, además será una condición indispensable que el asegurado acredite el acto intencional sin que éste le produzca un beneficio.

Pero, al patrón también se le protege, ya que hay ocasiones en las que el trabajador tiene la culpa de los accidentes ocurridos y por lo tanto, éstos no ---

se tomarán en cuenta como riesgos de trabajo, estas circunstancias son las siguientes:

a) Si el accidente se ocasiona encontrándose el trabajador en estado de embriaguez, bajo la acción de alguna droga, estimulante o enervante, salvo prescripción médica y con el conocimiento del patrón.

b) Si la lesión es producida intencionalmente o es resultado de alguna riña o intento de suicidio.

c) Si el accidente es resultado de un delito intencional del que el trabajador sea el responsable.

Ante estos supuestos, el trabajador tendrá derecho a las prestaciones consagradas en el ramo de enfermedades o maternidad, o bien a la pensión de invalidez siempre y cuando reúnan los requisitos; sin embargo, en caso de muerte del trabajador, los beneficiarios tendrán derecho a las prestaciones en dinero que se dan en caso del seguro del riesgo de trabajo.

Dado lo anterior, los objetivos fundamentales -- que persigue la Constitución Política y la Ley del Seguro Social con la obligación patronal derivada del riesgo de trabajo van enfocados a las consecuen

clas. en ocasiones muy desgraciadas, que para el trabajador tiene que sufrir un accidente. De esta manera, el daño sufrido, lleva consigo una alteración de su normalidad física, que se convierte en una disminución fisiológica y en alteración funcional, que da como resultado una disminución de su capacidad económica, toda vez que el salario o pago del trabajo - constituye el medio normal y en ocasiones es el único sustento para sus necesidades primordiales.

De aquí que cuando se trate de buscar una solución al problema del trabajador accidentado, ésta se reduzca a dos elementos de acción reparadora:

PRIMERO: Se busca el restablecimiento físico y funcional, claro, en cuanto a la capacidad de trabajo, del trabajador accidentado.

SEGUNDO: Se pretende llegar a una compensación económica a la pérdida de ingresos que por el accidente sufrido: ingresos cuya protección excede de la esfera del lucro cesante, para entrar en el campo -- del sentido social y necesario que la retribución por trabajo supone.

El primero de los casos antes citados, abarca -- toda la serie de medidas técnicas de orden preferentemente médico y farmacéutico, que tiene por finalidad el restablecimiento, hasta donde sea posible, de

la normalidad física y por consecuencia funcional del trabajador. En cambio, en el segundo de los casos, se comprende la indemnización en dinero que compense las pérdidas económicas al no poder trabajar a consecuencia del accidente sufrido.

3.- DERECHO DE LOS TRABAJADORES A CONSECUENCIA DE UN RIESGO DE TRABAJO.

Los riesgos sociales constituyen no sólo una -- amenaza para la vida y la integridad física de los trabajadores aisladamente, sino también para la de sus familiares y, aún más, para la de la comunidad que forman parte.

La insuficiencia tradicional de la prevención -- libre y de la asistencia privada, obliga al estado a intervenir mediante el establecimiento del Segu-- ro Social obligatorio, esto con la finalidad de --- crear un bienestar de seguridad al trabajador y a sus familiares.

El trabajador que sufre un accidente, y este -- lo incapacita para percibir algún salario, queda -- amparado por el sistema de seguridad social, pues -- tiene derecho a recibir la asistencia médico-qui--- rúrgica, farmacéutica, entre otras, que sea necesaria, así como un subsidio en dinero que está destinado a cubrir las necesidades de su familia. El hecho de que se le otorguen estas prestaciones al --- trabajador, implica una garantía social de la que -- nunca antes había gozado el sector obrero en México. De esta manera, cuando el trabajador sufra un accidente de trabajo tendrá derecho a dos tipos de ---

prestaciones para compensar las consecuencias del accidente.

Como se citó en el capítulo anterior, dichas prestaciones serán de la siguiente manera:

- a) En especie
- b) En dinero

En especie comprenderá la asistencia médica quirúrgica y farmacéutica, servicio de hospitalización, prótesis, ortopedia y rehabilitación. El trabajador o asegurado tiene derecho a que el Instituto le facilite hospitales, sanatorios, clínicas y puestos periféricos, aunque cuando el Instituto no los pueda otorgar, las prestaciones médicas a que está obligado, podrá proporcionarlas en un equivalente en dinero.

En cuanto a la asistencia médica y farmacéutica, estas tienen por finalidad buscar la reparación de las consecuencias producto del accidente en lo que se refiere a la integridad fisiológica y funcional del trabajador, alterada a consecuencia del mismo.

En la asistencia farmacéutica el trabajador lesionado tiene derecho a que le sean surtidas las -

medicinas que mediante receta precriba el médico; también tendrá derecho a los análisis que sean necesarios, así como el material que se considere su ficiente para el mejoramiento físico.

También puede el trabajador lesionado o su familia solicitar los medicamentos en la farmacia -- que estime conveniente, siempre que las recetas es tén firmadas por el médico del patrón o cuando en las farmacias del Instituto no se encuentren.

El Instituto debe de proveer a los asegurados de los medicamentos que le seas prescritos por los médicos, aunque no estén comprendidos dentro del servicio farmacéutico los dentífricos, cosméticos, entre otros. Pero para que le puedan ser surtidos dichos medicamentos al asegurado, la receta deberá estar escrita con letra clara y especificando de manera legible los compuestos a surtir. Además, las recetas deberán ser presentadas sin tachaduras ni mutilaciones en un lapso de setenta y dos horas -- después de su expedición, de no ser así éstas serán nulas.

Del mismo modo, se les prohíbe a los médicos en servicio, transcribir recetas de médicos ajenos para surtir los medicamentos solicitados.

Por asistencia médico-quirúrgica, el Instituto

manifiesta que son el conjunto de atenciones, investigaciones, curaciones o intervenciones médico-quirúrgicas que se presten según la gravedad del caso y que sean suficientes y necesarias para afrontar y dar tratamiento adecuado al malestar que afecte al individuo.

Dentro de ésta asistencia médico-quirúrgica, se encuadra a la asistencia dental, ya que ésta cubrirá el tratamiento de padecimientos de las encías, labios, paladar, maxilares y dientes, así como la reconstrucción de las piezas dentarias con los materiales que sea necesario. Del mismo modo, al acci-dentad se le deberá intervenir quirúrgicamente en la medida en que la sesión lo amerite.

El servicio de hospitalización; como el mismo reglamento lo indica, se presta para los casos en que por la naturaleza de los malestares o del tratamiento que mina la capacidad del asegurado sea el necesario, a juicio del médico facultado, para que el Instituto preste y el asegurado exija el ser internado en las unidades hospitalarias y médicas.

Como se puede apreciar, el servicio hospitalario se hace extensivo a los familiares del asegurado, de éste modo los derechos de los asegurados se amplían no sólo para el caso de que ellos sean los accidentados, sino también para los familiares que lleguen a sufrir un accidente. Claro está que para el caso concreto, o sea el accidente de trabajo, se le facilita al asegurado la atención hospitalaria. Del mismo modo se le puede facilitar al asegurado un sanatorio distinto en caso de que el Instituto no cuente con las instalaciones suficientes para hacer frente a las necesidades del asegurado.

Hay algo que destacar, como lo menciona el artículo 63 del reglamento, cuando el Instituto haga la hospitalización del asegurado, el subsidio establecido en dinero por este reglamento, se le dará a sus familiares derechohabientes o sea la esposa del asegurado, o la mujer con quien ha vivido como si fuera su marido, los hijos menores de dieciséis años, el padre y la madre.

Cuando no existan familiares derechohabientes, el asegurado hospitalizado recibirá el 50% del subsidio. Los derechohabientes que deban ser hospitalizados, sólo podrán utilizar el servicio mediante orden expedida por el servicio de hospitalización.

Pero en casos de urgencia la asistencia se prestará de inmediato.

La hospitalización durará el tiempo necesario y será controlada por los médicos que atiendan al asegurado. Para que la hospitalización se lleve a cabo, es necesario el consentimiento del asegurado salvo en los casos en que el padecimiento tenga el carácter de urgente. Ante tal circunstancia, se le internará de inmediato y con posterioridad se le tomarán sus datos. Los casos en que el Instituto actuará de inmediato para hospitalizar al asegurado serán los siguientes:

Cuando la enfermedad requiera atención o asistencia que no puedan prestarse en el domicilio del asegurado; cuando así lo requiera el tipo de padecimiento o enfermedad, sobre todo cuando la enfermedad sea contagiosa; cuando el asegurado viole -- las prescripciones del médico que esté encargado -- de su padecimiento y cuando el estado del paciente demande la observación y se le tengan que aplicar -- exámenes que sólo se puedan llevar a cabo en un -- centro hospitalario.

Cuando la hospitalización sea de menores de -- edad y de mujeres casadas, tendrá que haber consen -- timiento del jefe de familia o de quien sea legal --

mente el representante para que así el Instituto interne al asegurado.

En caso de incumplimiento, por parte del enfermo, de la orden del Instituto para hospitalizarse o cuando el tratamiento sea interrumpido sin autorización, se suspenderá el pago del subsidio.

Cuando el asegurado se interne en un centro -- hospitalario distinto a cualquiera del Instituto, -- sin autorización de la subdirección médica, la responsabilidad será para el trabajador y por lo tanto se deslindará al Instituto de cualquier responsabilidad. Además cuando el asegurado sea internado porque tenga que ser intervenido quirúrgicamente, el Instituto pedirá el consentimiento, por escrito del trabajador, solamente ésta disposición -- será hecha a un lado cuando exista urgencia para -- intervenir al asegurado.

Del mismo modo, el servicio de hospitalización comprenderá desde el traslado del enfermo hasta el centro donde será internado, dentro de la circunscripción que le corresponda. Así mismo, el servicio también cubrirá las inhumaciones en caso de fallecimiento del trabajador internado. Y las autopsias serán practicadas por el Instituto si lo --

permiten los familiares del asegurado o cuando el cadáver no haya sido reclamado durante un plazo legal para la inhumación.

En cuanto a los aparatos de prótesis y ortopedia, el suministro de éstos forman parte de la asistencia.

La víctima en el accidente de trabajo también tiene derecho a que se le suministren y renueven normalmente, según los casos, por la Institución los aparatos de prótesis y ortopedia que se consideren necesarios para la asistencia del accidentado. Del mismo modo se le facilitará al asegurado la rehabilitación necesaria para que se pueda integrar por completo a la vida normal y en determinado momento desempeñar las funciones laborales en que venía desenvolviéndose. Es por lo que comprende a las prestaciones en especie a las que tiene derecho el trabajador accidentado.

Por lo que se refiere a las prestaciones en dinero, estas se encuentran previstas en el artículo cuarto del reglamento de las ramas del riesgo profesional y dispone que: "Cuando el Instituto no pueda otorgar, por caso fortuito o de fuerza mayor las prestaciones médicas a que está obligado, po--

drá otorgar en vez de esa asistencia, el equivalente en dinero que corresponda a los servicios no --- proporcionados, de acuerdo con las tarifas aprobadas por la subdirección médica para estos casos, -- siempre que se compruebe a satisfacción del Instituto que el enfermo tuvo asistencia médica, durante - ese tiempo."

De esta manera, el asegurado que sufra un accidente de trabajo tendrá derecho a lo siguiente: Si el accidente lo incapacita para trabajar, percibirá mientras dure la inhabilitación, el cien por --- ciento de su salario, sin que pueda exceder del máximo del grupo en el que estuviese inscrito.

Este subsidio se otorgará al asegurado mientras tanto no se declare que se encuentra capacitado para trabajar o bien se declare alguna incapacidad, - sea parcial o total.

El pago de las prestaciones en dinero serán --- otorgadas directamente al asegurado, salvo el caso de incapacidad mental comprobada ante el Instituto en esta situación se le podrá pagar a la persona - o personas que se encuentren en tutela del incapacitado.

El Instituto podrá celebrar convenios con los patrones para el efecto de facilitar el pago de -- subsidios a sus trabajadores incapacitados. Lo anterior es con el objeto de evitar pérdidas de tiem po a los trabajadores en el cobro de los subsidios con el fin de que lo hagan lo más comodamente posi ble a través de la empresa en los términos de los convenios.

C A P I T U L O I V

PRESTACIONES DEL SEGURO SOCIAL EN LOS RIESGOS DE TRABAJO.

1.-SEGUROS DE ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES.

A fines del siglo pasado se consolidaron en muchos países las leyes de protección al trabajador, lo anterior con la finalidad de ser indemnizado por su patrón respecto de las lesiones que pudiera padecer en ocasión o a consecuencia del trabajo realizado.

Con anterioridad se había podido disminuir la gran injusticia que representaba dejar sin amparo y protección al individuo accidentado o enfermo, por medio de la caridad privada o pública.

De esta manera, en Francia los Juristas sostuvieron, con el afán de aligerar el mal, que los obreros podían reclamar civilmente del patrón la indemnización correspondiente por actos ilícitos: pero era necesario que comprobaran la culpa, la negligencia o el delito del empresario para que fueran resarcidos del daño sufrido.

En este esfuerzo se inspiraron las primeras leyes sobre accidentes del trabajo, que fijaron el --

principio de la culpa al patrón como generadora de la responsabilidad de éste. Respondía el empresario del riesgo, cuando se le comprobaba que se había -- producido por su culpa.

Con posterioridad surgió la doctrina de la responsabilidad contractual. Se decía que el contrato de trabajo lleva implícitamente una cláusula por la cual el patrón era responsable de todo lo que suceda al trabajador. El que contrata al obrero, lo hace recibéndolo en buen estado físico y psíquico, en condiciones adecuadas para desarrollar cualquier actividad, y por lo tanto, debe indemnizarlo de cualquier lesión que sufra, a menos que se demuestre -- que el siniestro se debió por una falta del trabajador o a un caso fortuito. El patrón, si quería librarse de esta responsabilidad tenía que aprobar lo contrario.

La doctrina del riesgo profesional impone al patrón la obligación de compensar al trabajador por los accidentes y enfermedades profesionales, como resultado de que él es quien crea el riesgo al implantar la empresa de la cual recibe beneficios. Por lo tanto, los accidentes y enfermedades resultan ser un riesgo más del negocio. Así como el patrón absorbe las pérdidas sufridas por un mal manejo o ad---

ministración, debe soportar los menoscabos ocasionados por los riesgos de trabajo.

Así José Manuel Alvarez manifiesta, que para fundamentar el derecho a obtener una indemnización a consecuencia de un accidente, es necesario que la sociedad y el Estado brinden una asistencia, ya que el individuo está prestando un servicio para el progreso de las instituciones de las que forma parte y, por lo tanto, la sociedad y el Estado deben otorgarle un seguro para que no quede desamparado en caso de un accidente o enfermedad.

Por otra parte, en Alemania se estableció el seguro obligatorio en contra de enfermedades profesionales y maternidad en el año de 1883 para todos los trabajadores de las industrias. En el año de 1885 se extendió a los trabajadores de transportes y para 1886 a los dedicados a las faenas agrícolas.

En el seguro Alemán, los costos del seguro deben, al igual que en nuestra legislación, repartirse entre los obreros y los patrones, pero el gobierno recolecta las cuotas y administra los fondos recabados. La contribución de las partes interesadas varía de acuerdo con los salarios. Una tercera parte la paga el empresario y las otras dos terceras restantes el obrero.

De esta manera, nuestra Ley Federal del Trabajo, expedida en el año de 1931, adoptó la teoría del riesgo profesional, manifestándolo de la siguiente manera : "El principio del riesgo profesional como criterio para establecer la responsabilidad del patrón en caso de accidentes o de enfermedades profesionales, se adopta en el proyecto, como en la mayoría de las legislaciones que se ocupan de la reparación de esos accidentes". (18)

Pero de acuerdo con la teoría del riesgo profesional, en la responsabilidad por los riesgos de trabajo, es necesario proporcionarle a los trabajadores o asegurados la garantía de que serán indemnizados por los daños sufridos con motivo de un accidente o enfermedad profesional.

La forma más fácil de otorgar seguridad al trabajador, estriba en darle a la indemnización el carácter de crédito preferente sobre los bienes del patrón. Más esto resulta insuficiente ya que no asegura al obrero contra la insolvencia del deudor o patrón. Por lo que se estableció, si el patrón resulta insolvente, el Estado pagaría por él la indemnización. Así pues existen leyes que establecen el seguro en contra de los accidentes y enfermedades profesionales en algunos países como lo son:

18.- ARCE CANO, Gustavo; Los Seguros Sociales en México, Botas, México. 1944, pág 77.

Argentina, Australia, Bélgica, Brasil, Canadá, Dinamarca, Gran Bretaña, entre otros.

Casi en todos los países el seguro abarca a las diversas ocupaciones, pero muchos han cometido el error de excluir al comercio, a la agricultura y al servicio doméstico. Otros sistemas no encuadrarán a los empleados con remuneraciones altas.

Quedan excluidos del seguro aquellos trabajadores que se lesionan intencionalmente, o como consecuencia de una conducta indebida, o de un acto criminal. Esto motiva que la teoría de la responsabilidad del trabajador subsista.

La idea del accidente del trabajo, en esencia, es la misma en todas las leyes antes mencionadas. El resultado es que toda lesión que se origine con motivo del trabajo o como consecuencia de éste será considerado como accidente de trabajo.

Muchos países han establecido la obligación de reparar el daño de las enfermedades profesionales en el régimen del riesgo profesional; otros la han incluido en el sistema de seguro contra enfermedades o incapacidades, sin tomar en cuenta las bases de la teoría objetiva, que se refiere a la rela---

ción contractual en el trabajo. Por eso países como Suiza, Inglaterra, Francia y Alemania han recogido la doctrina del riesgo de trabajo con la garantía del Seguro Social.

Las pensiones se fijan, por lo general, de acuerdo con los salarios o sueldos devengados.

En otros países se establece que el asegurado o pensionado tiene derecho a la revisión de la pensión, cuando por error se hubiere diagnosticado mayor o menor incapacidad, o cuando se presente una atenuación de esta.

Cuando las leyes dejan al patrón en libertad para escoger la compañía aseguradora, o le imponen la obligación de asegurarse en una empresa determinada, de esta manera, no se trata de un seguro social, sino de un seguro de corte mercantil.

El seguro de los accidentes y enfermedades profesionales resulta ser el seguro del patrón en contra de los riesgos que sufre el trabajador. Para que el accidente y la enfermedad tengan el carácter de profesionales, deben ocurrir a los trabajadores en el desarrollo del trabajo o de su oficio.

Por consiguiente, el seguro debe cubrir solamen

te a los trabajadores en sentido lato y jurídico, esto quiere decir, a las personas que prestan sus servicios a otras mediante contratos de trabajo. Pero como ya se ha apuntado, el seguro va dilatando su campo de aplicación para alcanzar a todos los sujetos que se encuentran ante la sociedad en una desventaja económica.

La Ley del Seguro Social estima que el accidente de trabajo será aquel que se realice en las circunstancias y con las características que la Ley Federal del Trabajo determine, la que los define de la siguiente manera: "Accidente de trabajo es toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, a la muerte, producida repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo, cualesquiera que sea el lugar y el tiempo en que se preste.

Quedan incluidos en la definición anterior los accidentes que se produzcan al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar del trabajo y de éste a aquél."

Por estas razones, el primer elemento en la definición es la lesión; ésta debe ser considerada como un menoscabo o perturbación del organismo humano.

Como segunda característica tenemos que debe ser una acción repentina, provocada por una causa exterior, o sea, una acción brusca, súbita y violenta proveniente de una fuerza que está en el medio ambiente, fuera del alcance del accidentado.

Una característica más, es que el accidente sobrevenga durante el trabajo, o en ejercicio de él, o como una consecuencia del mismo. Para que exista legalmente un accidente de trabajo es necesario que la lesión sea atribuible a un acto de trabajo, aún la ocurrida en o durante el traslado de un lugar a otro.

Durante el trabajo o en ejercicio de este, significa que el accidente se realice en el tiempo y lugar de labores.

De manera contraria al accidente, la enfermedad profesional presenta características distintas, que se pueden derivar de la lectura del artículo 475 de la Ley Federal del Trabajo, que a la letra dice: "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.

Dichas características son las siguientes:

a) El Estado patológico debe provocar en el organismo una lesión o perturbación funcional. Es decir, es todo daño en el cuerpo humano.

b) La causa no debe ser súbita o repentina, como la que produce el accidente de trabajo.

c) La enfermedad debe ser consecuencia de la clase de trabajo que desempeña el operario o el medio en que se ve obligado a trabajar. La enfermedad debe ser resultado del trabajo o debe originarse en él mismo. Las lesiones deben ser necesariamente imputables al trabajo.

Estas enfermedades profesionales se pueden derivar de varios puntos: la mayoría, son resultado del trabajo; mientras que otras pueden ser originadas por circunstancias totalmente ajenas al trabajo. De esta manera, a las primeras se les llama enfermedades profesionales específicas y a las segundas enfermedades profesionales comunes.

Por eso, casi todas las Leyes Laborales plasman en tablas especiales las enfermedades que se originan en el trabajo o con motivo de éste, como también lo hace nuestra Ley Federal del Trabajo.

La función de las referidas tablas es, tratar

de encuadrar a todas las enfermedades profesionales con el objeto de que sean cubiertas por un seguro, además, establecer una presunción iuris tantum en favor del trabajador, consistente en atribuirsele la enfermedad como profesional, salvo que se demuestre lo contrario. Así, el trabajador que sufra alguna enfermedad de las establecidas en la tabla, no está obligado a demostrar el nexo causal que ha existido entre el estado patológico que padece y la clase de trabajo que prestó.

En caso contrario, si el trabajador sufre alguna enfermedad de las que no estén enlistadas, tendrá que aportar todos los elementos para que se determine si la enfermedad es profesional y poder así ser cubierta por el seguro correspondiente.

En el caso de los accidentes y enfermedades profesionales, y de acuerdo a lo especificado en las tablas, el Instituto otorgará las pensiones o seguros correspondientes.

Aquí es en donde se origina un verdadero problema, en virtud de que se torna difícil determinar la responsabilidad del patrón o del Instituto en los casos de que surga una enfermedad preexistente que provoque un accidente. De esta manera se concluye

que la existencia de un estado anterior no exime de responsabilidad al patrón o al Instituto por el accidente o enfermedad profesional, y por lo tanto se deberá pagar la pensión o subsidio correspondiente.

Al respecto Demur manifiesta: "las enfermedades constitucionales, las predisposiciones morbosas, capaces de agravar las consecuencias de un accidente, son infinitas", y sería difícil establecer hasta -- que punto el daño se debe al accidente o a la enfermedad. "Nunca se podrá probar, si en el caso de no haber existido accidente, la víctima, aunque tarada por una enfermedad anterior hubiese vivido el mismo tiempo que un individuo completamente sano. Sin el traumatismo, la enfermedad habría quedado en estado latente." (19)

Esto significa que el estado patológico anterior no quita al riesgo de trabajo su carácter indemnizable, esto claro está, si reúne todos los elementos legales. Si se presenta la enfermedad o el accidente profesional con todos sus requisitos aún estando enfermo el trabajador con anterioridad al hecho, se deberá pagar la pensión correspondiente.

Para que se pueda aplicar el seguro de accidente de trabajo o el de enfermedad profesional, es ne---

cesario que exista la responsabilidad del siniestro, éste debe ser el resultado de los riesgos y peligros de la misma empresa. La responsabilidad se deriva del propio negocio o empresa. El que crea una negociación debe asumir la responsabilidad y por ende las consecuencias originadas del riesgo que la misma provoca.

Como resultado de lo anterior, no se estima riesgo de trabajo, el daño que el trabajador sufre intencionalmente, en consecuencia, no se hace responsable al patrón o al Instituto del mismo, ya que no son hechos propios de la empresa. Es más, está acción provocada es dolosa, y el dolo y la mala fe, nunca serán salvaguardados por el derecho. Por eso, la Ley del Seguro Social no estima accidente ni enfermedad profesional a los acontecimientos provocados por el trabajador. Los resultados de estos accidentes deliberados no alcanzarán indemnización.

Para reforzar lo anterior, el artículo 53 de la Ley del Seguro Social establece claramente los casos en que no serán considerados como accidentes de trabajo: "No se considerarán para los efectos de esta ley, riesgos de trabajo los que sobrevengan por alguna de las siguientes causas:

I.- Si el accidente ocurre encontrándose el tra

bajador en estado de embriaguez;

II.- Si el accidente ocurre encontrándose el --
trabajador bajo la acción de algún psicotrópico, --
narcótico o droga enervante, salvo que exista pres-
cripción suscrita por médico titulado y que el tra-
bajador hubiera exhibido y hecho del conocimiento -
del patrón lo anterior.

III.- Si el trabajador se ocasiona intencional-
mente una incapacidad o lesión por sí o de acuerdo
con otra persona;

IV.- Si la incapacidad o siniestro es el resulta
do de alguna riña o intento de suicidio;

V.- Si el siniestro es resultado de un delito in
tencional del que fuere responsable el trabajador --
asegurado."

Las legislaciones extranjeras apoyan estos prin
cipios y así, la ley belga en su artículo 22 mani-
fiesta: "Que no habrá lugar a las indemnizaciones,
cuando el accidente haya sido provocado por la vic-
tima", y la francesa, "Priva al trabajador de la --
renta, si provocó intencionalmente el riesgo, artí-
culo 20."(20)

De esta manera, el seguro social ya no se enfoca específicamente a la clase asalariada, pues va asegurando cada día más a otros sectores de la sociedad, lo que a la postre borrarán la diferencia -- del riesgo profesional y la enfermedad en general.

Así resulta obligatorio asegurar, no sólo a los trabajadores dependientes y libres, sino también a los miembros de sociedades cooperativas de producción, de sociedades de crédito ejidal y agrícola, de empresas de participación y mixtas. La sociedad ocupa el lugar del patrón para los efectos de la Ley del Seguro Social.

2.- EL FINANCIAMIENTO DEL SEGURO DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES.

Los regímenes de seguridad social que se han establecido sin una preparación actuarial, están dejando, con toda intención, de lado los requisitos actuariales, y por ende, un mal sabor de boca a las personas llamadas a beneficiarse de estos. Por esta razón el convenio de normas mínimas de seguridad social del año de 1952, establece que los gobiernos que realicen con frecuencia estudios y cálculos actuariales relativos al equilibrio entre el activo y el pasivo de los regímenes de seguridad social, lo harán con el objeto de mantener su solvencia, y además fijar la cuantía de las prestaciones y de las cotizaciones.

Es así, que a quien incumbe la responsabilidad en la planificación y cambios de los regímenes de seguridad social, o que está encargado de su administración, debe estar en condiciones de apreciar el orden de importancia de los factores que determinan el costo de la seguridad social y de conocer las circunstancias que influyen en la distribución de dicho costo, tanto en el presente como en el futuro.

Las prestaciones que se establecen en los dife-

rentes regímenes no siempre tienen el mismo costo en relación con la clasificación de los salarios.

Se debe entender como financiamiento la cantidad necesaria para pagar las prestaciones y los gastos de administración. Claro está, esto siempre resulta variable. Los gastos de las pensiones aumentarán regularmente durante un largo período y, por -- otro lado, los gastos de las demás prestaciones variarán dentro de los límites establecidos, siempre y cuando no se produzcan variaciones importantes en las tasas de las prestaciones como consecuencia de cambios en el valor de la moneda.

Por estas razones, el número de casos de invalidez de una población activa sólo puede calcularse de una manera aproximada, esto es, mientras no se tenga una relación precisa de los mismos a nivel nacional.

Generalmente, las pensiones de invalidez no sólo se conceden a las personas que son de alguna manera incurables, sino además a aquellas cuya enfermedad se extiende más allá del período máximo durante el cual tiene derecho a la prestación de enfermedad, y a las que el seguro de accidentes de trabajo puede facilitar alguna prestación.

Este tipo de financiamiento en ocasiones llega a tener el carácter de prestación provisional, en espera del pronóstico médico después de haber terminado el tratamiento o el proceso curativo.

La labor en la que interviene la autoridad médica de expedir los certificados es hasta cierto punto delicada, en virtud de que tiene que decidir si existe algun trabajo que pueda desempeñar la persona lesionada y, en caso positivo, cuál podría ser su salario.

Las probabilidades de incapacidad para el trabajo aumentaran rapidamente con la edad. Puede triplicarse entre los dieciséis y los cuarenta años, así como entre los cuarenta y los sesenta años. En consecuencia, las personas aseguradas cuyo promedio de edad sea más elevado tienen más probabilidades de experimentar una incapacidad para el trabajo.

El seguro contra los accidentes de trabajo es, en realidad un régimen particular de seguro de enfermedad, de invalidez o de sobrevivientes, que abarca un número muy pequeño de contingencias en comparación con los regímenes generales, pero en el que se conceden prestaciones que, en su mayor parte, son más liberales.

Hay que recordar que el riesgo de trabajo y de enfermedades profesionales es variante según las diferentes profesiones y los diversos sectores de actividad económica, según la medida en que predominan en ellos las ocupaciones peligrosas.

Así pues, un régimen de seguridad social no merece ser considerado como tal si no tiene la certeza, dentro de lo razonable, de que pagará las prestaciones que ofrece a su debido tiempo. En efecto, no es suficiente que un gobierno declare que está dispuesto a garantizar la solvencia del régimen, sea cual fuere su costo. En la práctica existen ciertos límites a las sumas que pueden obtenerse de la población económicamente activa para financiar las prestaciones destinadas a la población inactiva y, una vez alcanzado dicho límite, las prestaciones se reducen en su valor nominal o como resultado de la inflación. De ésta manera, antes de que el régimen tome fuerza de Ley es preciso estudiar detenidamente el problema del financiamiento de las prestaciones que se proponen y hallar una solución adecuada.

Ya sean asegurados, empleadores o contribuyentes los que participan en el costo del régimen, todos desean conocer, aunque sea aproximadamente, la cantidad de ingresos que deben dedicar para pagar

las cotizaciones obligatorias de la seguridad social, puesto que un aumento repentino y considerable de tales magnitudes provocaría un detrimento para sus respectivas economías. La siempre adecuada medida consistente en crear un régimen de seguro social trae consigo un inevitable golpe para los que deben pagar las cotizaciones. En consecuencia, el sistema para financiar los regímenes de seguridad social debe elaborarse de manera que la tasa de cotización sea relativamente estable. Sin embargo, si los gastos han de aumentar en el futuro, como sucederá --- dentro de un régimen de pensiones, es necesario organizar un mecanismo financiero que permita establecer tasas de cotización relativamente estables, por lo menos durante ciertos períodos, aunque sus niveles tengan que ser adaptados al desarrollo de la economía del país.

Cuando se trata de un régimen de seguridad social financiado, total o parcialmente, con el producto de los impuestos, los problemas técnicos y psicológicos que se plantean son muy distintos de los -- que deben resolverse cuando el régimen depende principalmente de las cotizaciones del sector cubierto.

En todos los renglones de la seguridad social, las provisiones para mantener constante la tasa de

cotización no suelen confirmarse por el hecho de -- que ni los ingresos ni los egresos se ajustan a lo que se anticipaba. En efecto, siempre se registran modificaciones en uno u otro sentido. Por este motivo, en todo régimen debe constituirse un fondo de reserva para hacer frente a toda elevación de los gastos o a toda disminución de los ingresos que no puedan preverse. Por lo general, para constituir este fondo se tomará una parte de las cotizaciones regulares, y una vez que la reserva sea suficiente y continúe respondiendo a su objetivo la misma parte de las cotizaciones podrá utilizarse para elevar el valor de las prestaciones. Precisamente por el hecho de que no pueden preverse las modificaciones en el nivel de ingresos y de egresos, no es posible indicar por adelantado el volúmen que debe tener la reserva; en los casos de los seguros de enfermedades y de accidentes, un fondo de reserva que representa varios meses de cotización puede bastar, pero el seguro de desempleo, en cambio, no puede funcionar sin disponer de un fondo de reserva mucho más fuerte.

Algunas de las contingencias que cubren los regímenes de seguridad social tienen un índice de frecuencia muy regular por su propia naturaleza, aunque en un período de varios años pueden registrarse ligeras modificaciones.

La enfermedad y la invalidez, como la muerte, son contingencias que ocurren también con una frecuencia regular, aunque ésta puede verse perturbada temporalmente por epidemias. Sin embargo, el reconocimiento de un caso en particular que justifique el pago de una prestación depende de la manera como lo considere la autoridad médica competente, que aplica al afecto criterios relativamente poco estrictos. Además, la prolongación de los períodos de seguro pueden dar origen a un aumento de las pensiones de invalidez y sobrevivientes, aunque la frecuencia de los riesgos no se modifique.

La frecuencia de los casos de enfermedad, invalidez y muerte resultantes de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales varía enormemente de una ocupación a otra. No obstante, si el número de empleos protegidos es relativamente estable, el resultado del régimen en su totalidad será bastante estable de un año a otro.

Las prestaciones por accidentes de trabajo comprenden tanto las asignaciones a corto plazo como las pensiones. Desde el punto de vista estadístico, el efecto de las primeras es semejante al de las prestaciones de enfermedad, pues el número de casos de incapacidad temporal que se registra por año varía muy poco. En lo que se refiere a las pensiones,

Éstas siguen un curso semejante al de otras prestaciones a largo plazo, tales como la vejez y la invalidez.

Para el caso concreto la Ley del Seguro Social es muy clara en cuanto a las aportaciones que deben cubrir en estos casos. Así en sus artículos 77 y 78 señala:

"Las prestaciones del seguro de riesgos de trabajo, inclusive los capitales constitutivos de las rentas líquidas al fin del año y los gastos administrativos, serán cubiertos íntegramente por las cuotas que para este efecto apunten los patrones y demás sujetos obligados".

"Las cuotas que por el seguro de riesgos de trabajo deban pagar los patrones, se determinarán en relación con la cuantía de la cuota obreropatrimonial que la propia empresa entere por el mismo período, en el ramo de invalidez, vejez, cesantía en edad -- avanzada y muerte, y con los riesgos inherentes a la actividad de la negociación de que se trate, en los términos que establezca el reglamento relativo".

Esto quiere decir, que el financiamiento se realiza por medio de las cuotas obreropatrimoniales y la contribución del Estado. Los trabajadores que reciben salarios mínimos, están exentos de aportación.

su cotización corre a cargo del patrón.

Para concluir, se puede decir que poco a poco se va reconociendo que la capacidad de un país para cubrir los costos de la seguridad social depende de la productividad de sus habitantes. Si las prestaciones aumentan en mayor proporción que la producción, tarde o temprano su valor se verá reducido. Por el contrario, si el valor de las prestaciones y el de la producción aumentan a la par, no se plantearán problemas financieros sin solución.

3.- LA INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE Y SUS PRESTACIONES.

Con fundamento en el artículo 479 de la Ley Federal del Trabajo la incapacidad parcial permanente trae como resultado la disminución de las facultades o aptitudes del individuo para laborar. En otras palabras, esta es la disminución del trabajador por haber sufrido la pérdida o paralización de algún miembro u órgano del cuerpo. Ahora bien, no toda pérdida o paralización es indemnizable; para que se otorgue el pago correspondiente es necesario que se produzca una disminución de las facultades del lesionado. Los dos elementos son necesarios y concurrentes. Tal vez resulta ser más importante, para los fines de pago, la inutilidad en que queda la víctima. Poco importa que la reducción de facultades no implique disminución del jornal, aunque esto no es frecuente.

Todas las lesiones que después de curadas dejen alguna disminución en la habilidad del trabajador, serán consideradas permanentes parciales. Esta disminución de facultades puede afectar únicamente al trabajo a que se dedicaba el obrero al ocurrir el accidente, impidiéndole ejercer su profesión, aunque quede habilitado para desempeñar otra de menor pago, o del mismo modo, puede afectar al obrero dis

minuyéndole sus aptitudes para el desempeño de todo trabajo. Por estas razones, resulta justo que la -- pensión a la víctima sea mayor, cuando se produce -- la inhabilidad del trabajador para dedicarse a su -- profesión, que cuando se trate de una disminución -- de capacidad en dicha labor.

Si la incapacidad declarada es parcial permanen -- te, el asegurado recibirá una pensión calculada con -- forme a la tabla de valuación de incapacidades con -- tenida en la Ley Federal del Trabajo, tomando como -- base el monto de la pensión que corresponderá a la -- incapacidad total permanente.

La citada Ley del Trabajo señala, hasta cierto -- punto, con acierto dos criterios a seguir para la -- determinación del grado de incapacidad. El primero, -- de apreciación discrecional, al arbitrio de la auto -- ridad queda la determinación de la incapacidad, den -- tro de los límites que la Ley fija, pero deberá te -- ner en cuenta si la incapacidad sólo disminuyó al -- trabajador su aptitud profesional o si lo imposibi -- litó para continuar dedicándose a su profesión. El -- segundo es más preciso, se basa en la atención al -- mayor daño sufrido en los órganos.

Para que pueda pagar la pensión por incapaci---

dad parcial permanente, es necesario que se decreta la incapacidad. Mientras ésta no se haga, el lesionado disfrutará solamente del subsidio relativo a la inhabilitación temporal, sin que exceda de un año y cinco meses.

Para poder fijar la pensión por incapacidad parcial permanente, es necesario acudir a los artículos 65 fracción III de la Ley del Seguro Social y al 514 de la Ley Federal del Trabajo.

Esto es en función de lo siguiente:

Primero se tomará como base el monto de la pensión que correspondería a la incapacidad total, según salario, de conformidad a la tabla que se encuentra en el citado artículo 65, y la valuación definitiva será el tanto por ciento de esa pensión, determinado de conformidad con el artículo 514 de la Ley Federal del Trabajo, que contiene la tabla de valuaciones de incapacidades permanentes y una vez que se compruebe que el tipo de incapacidad parcial permanente declarada por el instituto, coincida con la del inciso del artículo 514 citado, y se encuentre en el mismo el mínimo y el máximo del porcentaje aplicable, se deberá individualizar el porcentaje específico, aplicable al caso concreto, motiván-

dolo correctamente, de conformidad con las reglas de individualización marcadas en la parte final del primer párrafo de la fracción tercera del artículo 65 de la Ley del Seguro Social.

La segunda parte del artículo 65 fracción tercera, establece que si la valuación definitiva de la incapacidad fuese 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. En esta segunda parte, no existe discrecionalidad para otorgar la pensión, sino que ésta deberá ser indemnización.

Cuando se reúnan dos o más incapacidades parciales, el Instituto no cubrirá al asegurado o a sus beneficiarios, una pensión mayor de la que hubiese correspondido a la incapacidad permanente total.

4.- LA INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE Y SUS PRESTACIONES.

La incapacidad total permanente es entendida como la que inhabilita por completo al obrero para toda profesión u oficio para siempre. La persona que quede incapacitada en esta forma, no podrá desempeñar ningún trabajo por el resto de su vida. Pero si únicamente quedó imposibilitada para su trabajo habitual, podrá realizar otro.

De esta manera, el fundamento de la presente incapacidad se contempla en el artículo 62 de la Ley del Seguro Social, el cual se apoya en el artículo 480 de la Ley Federal del Trabajo que a la letra -- dice: "Incapacidad permanente total es la pérdida -- de facultades o aptitudes de una persona que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida."

Cuando tal situación se dé, el patrón deberá -- dar aviso al Instituto del accidente o enfermedad -- de trabajo.

De igual manera, los beneficiarios del trabajador incapacitado o las personas encargadas de representarlos podrán denunciar inmediatamente al Insti-

tuto el accidente o enfermedad de trabajo que se ha ya suscitado. Este aviso, también podrá hacerse del conocimiento de la autoridad de trabajo correspondiente, la que a su vez, dará traslado del mismo al Instituto.

Claro está que estos últimos avisos no eximen al patrón de la obligación de presentar los avisos que corran a su cargo. El aviso proporcionado por el patrón se dará en los formularios que para el caso tenga en uso el Instituto.

Asimismo, el asegurado o sus familiares deberán dar aviso al patrón dentro de las veinticuatro horas siguientes de haber ocurrido el siniestro que suceda al trasladarse el asegurado directamente de su domicilio al lugar en que desempeña su trabajo o de éste a su domicilio, para que así, el patrón esté en posibilidades de dar el aviso oportuno al Instituto.

Los citados avisos a los que están sujetos los patrones deberán ser entregados en un plazo no superior a las cuarenta y ocho horas después de que se haya realizado el accidente, a la unidad médica del Instituto en donde se haya iniciado el tratamiento del asegurado.

En la enfermedad profesional, los patrones tienen la obligación de proporcionar los datos que requieran los avisos correspondientes., que deberán anotar en los formularios que facilita el Instituto, los cuales deberán presentarse a la unidad médica en donde se atiende habitualmente al asegurado.

El patrón que oculte la realización de un accidente sufrido por alguno de sus trabajadores durante su trabajo, se hará acreedor a las sanciones que el reglamento determine. Dichas sanciones están marcadas en el artículo primero fracciones X y XI del Reglamento para la imposición de multas por infracción a las disposiciones de la Ley del Seguro Social y sus reglamentos.

Del mismo modo existe la posibilidad de aplicar el artículo 283 de la Ley del Seguro Social, el cual sanciona con multa de tres hasta trescientas cincuenta veces el importe del salario mínimo general que rija en el Distrito Federal, a aquellos actos u omisiones que en perjuicio de sus trabajadores o del Instituto realicen los patrones y demás sujetos obligados. Aunque para algunos autores esto no es aplicable, ni mucho menos opcional, en virtud de que el artículo 59 de la Ley del Instituto se remite al Reglamento para la aplicación de sanciones.

De igual manera, el trabajador para estos su-
puestos tiene obligaciones ya que cuando sufra al-
gún accidente o enfermedad de trabajo, para poder
gozar de las prestaciones en dinero a que tiene de-
recho, deberá someterse a los exámenes médicos y a
los tratamientos que determine el Instituto, salvo
cuando exista alguna causa justificada. La resisten-
cia a cumplir con estos exámenes, será motivo sufi-
ciente para suspender el subsidio o la pensión, y
ésta será restablecida cuando el accidentado o en-
fermo decida a someterse a los exámenes, pero sin
que exista la posibilidad de reintegrar lo perdido
por el tiempo de suspensión.

Un punto muy importante que cabe mencionar es
el señalado por el artículo 53 de la Ley del Seguro
Social el cual destaca los casos que se consideran
como riesgos de trabajo, siendo éstos los siguien-
tes:

I.- Si el accidente ocurre encontrándose el tra-
bajador en estado de embriaguez;

II.- Si el accidente ocurre encontrándose el --
trabajador bajo la acción de algún psicotrópico, --
narcótico o droga enervante, salvo que exista pres-
cripción suscrita por médico titulado y que el tra-
bajador hubiera exhibido y hecho del conocimiento
del patrón lo anterior;

III.- Si el trabajador se ocasiona intencionalmente una incapacidad o lesión por sí o de acuerdo con otras personas;

IV.- Si la incapacidad o siniestro es resultado de alguna riña o intento de suicidio; y

V.- Si el siniestro es resultado de un delito intencional del que fuere responsable el trabajador asegurado.

Del mismo modo el artículo 488 de la Ley Federal del Trabajo señala los casos en los que se exceptúa al patrón de las obligaciones consistentes en prestaciones en especie e indemnizaciones, pero dejándolos obligados en todo caso, a prestar los primeros auxilios y a cuidar del traslado del trabajador a su domicilio o a un centro médico.

Las prestaciones a que tiene derecho el trabajador asegurado son de dos tipos; en especie y en dinero. Veamos el primero de los casos señalados con anterioridad.

Las prestaciones en especie, en caso de incapacidad total permanente, derivada del riesgo de trabajo, se contempla en el artículo 63 de la Ley del

Seguro Social, y estas son de cuatro tipos:

- Asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica;
- Servicio de hospitalización;
- Aparatos de prótesis y ortopedia; y
- Rehabilitación

Estas prestaciones se concederán de conformidad con las disposiciones previstas en la Ley del Seguro y en su reglamento.

Además cuando el Instituto no pueda otorgar las prestaciones médicas a que se obliga, podrá otorgar en lugar de ellas, el equivalente en dinero que --- corresponda a los servicios no proporcionados, de -- conformidad con las tarifas aprobadas por la subd:-- rección médica siempre que se compruebe que el en-- fermo tuvo asistencia médica durante ese tiempo.

La segunda de las prestaciones a que tiene derecho el trabajador asegurado en caso de un accidente de trabajo y que traiga como consecuencia una incapacidad total permanente se consigna en el artículo 65 fracción II de la Ley del Seguro Social, el cual determina lo siguiente: "Al ser declarada la incapacidad permanente total del asegurado, éste recibirá una pensión mensual de acuerdo con la siguiente ta-

bla.

SALARIO DIARIO

GRUPO	MAS DE	PROMEDIO	HASTA	PENSION MENSUAL
M	\$ _____	\$ 45.00	\$ 50.00	\$ 1,080.00
N	50.00	60.00	70.00	1,440.00
O	70.00	75.00	80.00	1,800.00
P	80.00	90.00	100.00	2,025.00
R	100.00	115.00	130.00	2,587.00
S	130.00	150.00	170.00	3,375.00
T	170.00	195.00	220.00	4,095.00
U	220.00	250.00	280.00	5,250.00
W	280.00			

Los trabajadores inscritos en el grupo W tendrán derecho a recibir una pensión mensual equivalente al setenta por ciento del salario en que estuviere cotizado. 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 un tiempo menor.

Así también, los trabajadores incorporados al sistema de porcentaje sobre el salario conforme al artículo 47 de la Ley del Seguro Social, recibirán

una pensión conforme a los términos siguientes:

El ochenta por ciento del salario cuando éste sea hasta de \$80.00 diarios, el setenta y cinco por ciento cuando alcance hasta \$170.00 diarios y el setenta por ciento para salarios superiores a esta última cantidad.

De igual manera, al declararse la incapacidad permanente total, se concederá al trabajador asegurado la pensión que le corresponda, con carácter provisional, por período de adaptación de dos años.

Durante ese período, en cualquier momento el Instituto podrá ordenar y, por su parte, el trabajador asegurado tendrá derecho a solicitar, la revisión de la incapacidad con el fin de modificar la cuantía de la pensión.

Una vez transcurrido el período de adaptación, la pensión se considerará como definitiva y la revisión sólo podrá hacerse una vez al año, claro está, siempre que existan pruebas de un cambio substancial en las condiciones de la incapacidad.

Este tipo de seguro siempre se pagará directamente al asegurado, salvo el caso de que exista una incapacidad mental comprobada ante el Instituto, en

que se podrá pagar a la persona o personas a cuyo cuidado quede el incapacitado.

Del mismo modo, el Instituto podrá celebrar convenios con los patrones a efecto de facilitar el pago de subsidios a sus trabajadores incapacitados, con el objeto de evitar pérdidas de tiempo a los -- trabajadores en el cobro de los subsidios.

Además, el Instituto otorgará a los pensionados por incapacidad total permannete, con un mínimo de cincuenta por ciento de incapacidad, un aguinaldo anual equivalente a quince días del importe de la pensión que perciban.

Es así como el Instituto respalda al trabajador asegurado que sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional y que traiga como consecuencia una incapacidad total permanente.

5.- LA MUERTE POR RIESGO PROFESIONAL, PRESTACIONES Y BENEFICIARIOS.

Se debe entender como muerte a la privación de la vida. En el caso concreto, la provocada por un riesgo de trabajo o enfermedad profesional. Esto -- quiere decir que el riesgo o la enfermedad culminen con la muerte del trabajador o asegurado.

En tal circunstancia la Ley Federal del Trabajo, en su artículo 500, preveé el tipo de indemnización que se deberá cubrir cuando el riesgo de trabajo -- traiga como consecuencia la muerte. Dicha indemnización es de dos tipos:

a) Dos meses de salario por concepto de gastos funerarios; y

b) El pago de la cantidad que fija el artículo 502 de la misma Ley.

De esta manera el artículo 502 señala que la indemnización equivaldrá al importe de setecientos -- treinta días de salario, sin deducir la indemnización que recibió el trabajador durante el tiempo que estuvo sometido al régimen de incapacidad temporal.

Asimismo, en el caso de que el trabajador esté

asegurado contra el riesgo de trabajo ante el Instituto, y se encuentre en el primer supuesto que marca el artículo 500 de la Ley Federal del Trabajo, ésta será cubierta por el Instituto, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 71, fracción I de la Ley del Seguro Social, que a la letra dice: "Si el riesgo de trabajo trae como consecuencia la muerte del asegurado, el Instituto otorgará a las personas señaladas en este precepto las siguientes prestaciones:

I.- El pago de una cantidad igual a dos meses de salario mínimo general que rija en el Distrito Federal en la fecha de fallecimiento del asegurado.

Este pago se hará a la persona preferentemente familiar del asegurado, que presente copia del acta de defunción y la cuenta original de los gastos del funeral."

Por el contrario, la indemnización prevista por el artículo 502 de la Ley Federal del Trabajo, corre a cargo del patrono importando si el trabajador esté asegurado contra el riesgo de trabajo ante el Instituto, esto quiere decir, contra accidentes de trabajo, que produzca la muerte según como lo prevé el artículo 123, apartado A, fracción XXIX, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexi

canos.

Por estas razones, se ha llegado a considerar -- que la Ley del Seguro Social es inconstitucional, por no prever la indemnización que consagra el artículo 502 de la Ley Federal del Trabajo, además de declarar liberado al patrón de la famosa indemnización. Es así que los beneficiarios de los trabajadores, en determinado momento, se quedan sin recibir la indemnización contenida en el artículo 502 de la Ley Federal del Trabajo.

Además, el Instituto se convierte en beneficiario de esta indemnización, conjuntamente con la de dos meses de salario, según al artículo 501 fracción V de la Ley Federal del Trabajo, porque se debe suponer que dicho organismo las cubre.

El pago de la indemnización de los dos meses de salario a cargo del Instituto, se hará de preferencia, a persona familiar del asegurado, siempre y -- cuando presente copia del acta de defunción así como la cuenta original de los gastos del servicio funerario.

Cuando el riesgo de trabajo dé como resultado la muerte, de conformidad con lo dispuesto en la ---

fracción II del artículo 71 de la Ley del Seguro Social, el Instituto otorgará a la viuda del asegurado una pensión equivalente al cuarenta por ciento de la que hubiese correspondido a aquél. Por lo tanto, para fijar el monto de la pensión es necesario remitirse al artículo 65 fracción II de la Ley del Seguro Social.

Del mismo modo, según lo dispuesto por el artículo 72 de la Ley antes señalada, sólo a falta de la esposa tendrá derecho a recibir la pensión contemplada en la fracción II del artículo 71, la mujer con quien el asegurado vivió durante los cinco años que precedieron a su muerte o con la que tuvo hijos, siempre que ambos hubieran permanecido libres de matrimonio durante el concubinato. Si al morir el asegurado tenía varias concubinas, ninguna de ellas gozará de pensión.

Este tipo de pensión, será revisada e incrementada anualmente, según lo dispone el artículo 76 de la Ley del Seguro Social.

De igual manera, la viuda o el viudo, tienen el derecho de que se les otorgue un aguinaldo, equivalente a quince días del importe de la pensión que perciban.

También, el último párrafo del artículo 73 de

la Ley del Seguro Social determina que tratándose de la cónyuge o concubina, la pensión se pagará mientras no contraiga nupcias o entre en concubinato.

De igual manera, este artículo señala que la viuda o la concubina que contraigan matrimonio, recibirá una suma global equivalente a tres anualidades de la pensión otorgada.

Pero, la Ley no sólo protege a la viuda o concubina, también lo hace con los huérfanos, ya que en la fracción III del artículo 71 de la citada Ley se otorga a los huérfanos que lo sean de padre o madre y que se encuentren totalmente incapacitados para trabajar, una pensión equivalente al veinte por ciento de la que hubiere correspondido al asegurado tratándose de incapacidad permanente total. Esto quiere decir, que para fijar el monto de la pensión, es necesario remitirse al artículo 65 fracción II de la Ley del Seguro Social.

La pensión antes citada se acabará cuando el huérfano recupere su capacidad para el trabajo. Por lo tanto, la pensión se convierte en indefinida, --calro está, mientras no haya capacidad para el trabajo.

Del mismo modo, si posteriormente falleciere el otro progenitor, la pensión se aumentará del veinte al treinta por ciento, a partir de la fecha del fallecimiento del asegurado ascendiente, pero ese aumento también se extinguirá cuando el huérfano recupere su capacidad de trabajo.

Si los huérfanos incapacitados, a partir de la muerte del asegurado son huérfanos de padre y madre, a cada uno de los mismos, mientras se encuentren totalmente incapacitados, debido a una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico, se les otorgará -- una pensión equivalente al treinta por ciento de la pensión que hubiere correspondido al asegurado tratándose de incapacidad permanente total. Esta pensión, la del treinta por ciento, también se extingue cuando el huérfano recupere la capacidad de trabajo.

A este tipo de huérfanos, o sea los consagrados en el último párrafo del artículo 71 de la Ley del Seguro Social, se les otorgará un aguinaldo anual equivalente a quince días del importe de la pensión que reciban. Pero al término de la pensión, por virtud de haber recuperado el pensionado su capacidad de trabajo, se le otorgará un pago adicional de --- tres mensualidades de la pensión que disfrutaba.

También, de conformidad con lo dispuesto por la fracción IV, del artículo 71 de la Ley del Seguro Social, a cada uno de los huérfanos de padre o madre, menores de dieciséis años, se les otorgará una pensión equivalente al veinte por ciento de la que hubiera correspondido al asegurado tratándose de incapacidad permanente total. Esta pensión se extinguirá cuando el huérfano cumpla dieciséis años.

Dicha pensión deberá extenderse a los huérfanos mayores de dieciséis años, hasta una edad máxima de veinticinco años, cuando se encuentren estudiando en planteles del sistema educativo nacional, tomando en consideración las condiciones económicas, familiares y personales del beneficiario y siempre que no sea sujeto del régimen del seguro obligatorio.

Del mismo modo, la fracción V del artículo 71 de la citada Ley, señala que si posteriormente falleciera el otro progenitor, la pensión se aumentará del veinte al treinta por ciento, a partir de la fecha del fallecimiento del asegurado progenitor y se extinguirá en los términos establecidos por la fracción IV de este mismo artículo.

También, a cada uno de los huérfanos en las eda

des antes citadas, pero que lo sean de padre y madre a la vez, se les otorgará desde luego una pensión equivalente al treinta por ciento de la que hubiere correspondido al asegurado tratándose de incapacidad permanente total. Además, también tiene derecho a un pago adicional de tres mensualidades al término de la pensión, así como al aguinaldo anual equivalente a quince días del importe de la pensión.

Otro tipo de sujetos beneficiados con el seguro otorgado en caso de muerte, son los consagrados en el penúltimo párrafo del artículo 73 de la ya citada Ley del Instituto, ya que ésta dispone que a falta de viuda, huérfano o concubina con derecho a pensión, a cada uno de los ascendientes que dependían económicamente del trabajador fallecido, se les pensionará con una cantidad igual al veinte por ciento de la pensión que hubiere correspondido al asegurado, en el caso de incapacidad permanente total, en los términos de la fracción II del artículo 65 de Ley del Instituto.

A éstos ascendientes, se les otorgará un aguinaldo anual equivalente a quince días del importe de la pensión que perciban, de conformidad con lo establecido en el último párrafo del artículo 71 de la Ley del Seguro Social.

De igual manera, el artículo 73 de la ley del Instituto, dispone que el total de las pensiones -- atribuidas a las personas citadas en los artículos 71 y 72 de esta Ley, en caso de muerte del trabajador, no será mayor de la que correspondería a éste -- último si hubiere sufrido una incapacidad total, o sea, la prevista en la tabla de la fracción II del artículo 65 de la Ley del Seguro Social. En caso de exceso, será reducida proporcionalmente cada una de las pensiones.

Así mismo, el segundo párrafo del artículo arriba citado, señala que cuando se extinga el derecho de alguno de los pensionados se hará una nueva distribución de las pensiones vigentes, entre los restantes, esto, sin rebasar las cuotas parciales, ni el total de las citadas pensiones. Para esto es necesario que el patrón dé el aviso de muerte del trabajador al Instituto. En caso de que no sea dado -- por éste último, los beneficiarios del trabajador -- muerto o la persona encargada de representarlo, podrán denunciar el hecho inmediatamente al Instituto. El aviso también podrá hacerse del conocimiento de la autoridad de trabajo correspondiente, la que a su vez, dará traslado del mismo al Instituto.

Es así como se protege a las personas que resul

tan beneficiadas con el accidente de trabajo que trae como consecuencia la muerte del trabajador

CONCLUSIONES

1.- En el desarrollo de este trabajo y con base en los antecedentes históricos, jurídicos, doctrinarios y la realidad en la que vivimos, se demuestra que es de gran necesidad ampliar la protección hacia el trabajador, en virtud de que dada la creciente industrialización y modernización en la que vivimos, el riesgo a sufrir un accidente o enfermedad se acrecienta.

2.- El hombre a través de la historia siempre ha buscado el asegurarse o ser asegurado para que en caso de sufrir algún accidente de trabajo o enfermedad profesional no quede desamparado.

3.- Con el paso del tiempo, el trabajador dejó de ser un simple objeto de uso para el patrón, en virtud de que los mecanismos de seguridad obligaron a este último a protegerlo de cualquier accidente o enfermedad que sufriera.

4.- Los mecanismos de seguridad se fueron perfeccionando día con día, para así llegar a ser fuertes instituciones que brindan servicios de protección y seguridad tanto a los asegurados como a sus beneficiarios.

5.- Para la cobertura de un accidente de trabajo

o enfermedad profesional resulta importante la existencia de la relación laboral, ya que por medio de ésta se llegan a otorgar los servicios necesarios - para el caso de surgir alguna contingencia.

6.- Toda actividad lleva implícita el riesgo a sufrir un accidente, por consiguiente el trabajador al ser contratado, está siendo expuesto a cualquier contingencia, por lo que el patrón debe resarcir -- por completo, la lesión sufrida por el obrero.

7.- Los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, en la mayoría de los casos, resultan -- ser inherentes a la naturaleza misma del trabajo - que desarrolla el obrero.

8.- Como cualquier otra definición, la del riesgo de trabajo contiene elementos que resultan ser - propios de cada autor, por lo que, considero conveniente, tomar lo más común y significativo de cada una para obtener así un concepto más general.

Es por esto que en mi opinión, considero al --- riesgo de trabajo, como el resultado de la lesión sufrida por el trabajador en el desempeño de su labor dentro del centro de trabajo.

9.- Debe reformarse la legislación que se preocupa por cubrir los daños provocados por el riesgo de trabajo o enfermedad profesional, en virtud de -- que no hay congruencia, en algunos casos, entre la

Ley Federal del Trabajo y la Ley del Seguro Social.

10.-De igual manera, se debe de reorganizar la clasificación de las empresas por el grado de riesgo ya que hay algunas que no siempre se pueden ubicar en la clasificación en la que se enmarcan.

11.-Es necesario poner un poco más de énfasis - en las obligaciones patronales, por parte de las -- autoridades correspondientes, ya que con frecuencia éstos las omiten con facilidad.

12.-Las empresas deberían ser clasificadas no - conforme a su actividad, sino de acuerdo al tipo de riesgo inherente a la misma.

-177-
BIBLIOGRAFIA

- ALVAREZ DEL CASTILLO, Enrique El Derecho Social y Los Derechos Sociales, Editorial Porrúa, México, 1982.
- ARCE CANO, Gustavo Los Seguros Sociales en México, Ediciones Botas, México, 1944.
- BEVERIDGE, William El Seguro Social y sus Servicios Conexos, Editorial Jus, México, 1946.
- BRICEÑO RUIZ, Alberto Derecho Mexicano de los Seguros Sociales Editorial Harla, México, 1987.
- CABANELLAS, Guillermo Derecho de los Riesgos del Trabajo, Editorial Bibliográfica Omeba, Argentina, 1968.
- CONFLITTI, Mario Cesar Accidentes de trabajo, Ediciones Merú, Argentina, 1977.
- DEVEALI, Mario L. Derecho Sindical y de la Previsión, Edición Argentina, 1947.
- FERRARI, Francisco de Los Principios de la Seguridad Social, Ediciones Depalma, Argentina, 1972.

GARCIA CRUZ, Miguel

La Seguridad Social,
Bases, Evolución, Im-
portancia Económica-
Social y Política, E-
ditorial B-Costa-Amic
Editor, Tomos I y II,
México, 1955.

GONZALEZ DIAZ LOMBARDO,
Francisco

El Derecho Social y
la Seguridad Social-
Integral, Editorial
Textos Universitarios,
México, 1973.

HERNAINZ MARQUEZ, Miguel

Accidentes del Traba-
jo y Enfermedades Pro-
fesionales, Editorial
Revista de Derecho --
Privado, España, 1953.

HERRERA GUTIERREZ, A.

Aspectos Jurídicos -
del Seguro Social, -
Gráficos Galeza, Méxi-
co, 1961.

KAYE, Dionisio J.

Los Riesgos de Traba-
jo, Editorial Trillas,
México, 1985.

LAMAS, Adolfo

Seguridad Social en -
la Nueva España, Ins-
tituto de Investiga--
ciones Sociales, UNAM,
México, 1964.

MAESO, Alfonso

Accidentes del Traba-
jo, Editorial Revista
de Derecho Privado, Es-
paña, 1933.

MANZILLA, Manuel

Accidentes y Enferme-
dades del Trabajo, --
Editorial Artes Gráfi-
cas del Estado, Méxi-
co, 1937.

NAPOLI, Rodolfo

Derecho del Trabajo y
de la Seguridad Soci-
al, Editorial la Ley,
Argentina, 1971.

NETTER, F.

La Seguridad Social y
sus Principios, Edita-
do por el IMSS, México,
1982.

SANCHEZ LEON, Gregorio

Derecho Mexicano de -
la Seguridad Social,
Editorial Cárdenas, -
Editor y Distribuidor,
México, 1987.

TENA SUCK, Rafael y
MORALES, Hugo Italo

Derecho de la Seguri-
dad Social, Editorial
Pac, México, 1986.

TORRES, Jesús

Los Accidentes del Tra-
bajo, Editado por Tip.
de Emilio I. Haneine,
México, 1923.

TRUEBA URBINA, Alberto

Nuevo Derecho Interna-
cional Social, Edito-
rial Porrúa, México,
1979.

LEGISLACION

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Octagésima Séptima Edición, Editorial Porrúa, México, 1990.

Ley del Seguro Social, Editorial Porrúa, México, 1990.

Ley Federal del Trabajo Comentada, por Eusetio Ramos y Ana Rosa Tapia Ortega, Reforma Procesal de 1984, Editorial Porrúa, México, 1989.

FUENTES

Introducción a la Seguridad Social, Editado por la Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra Suiza, 1970.