



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES "ACATLAN"

**"PROPUESTA PARA INCLUIR LA FIGURA DE UNA COMISIÓN MEDICA TRIPARTITA, EN LOS ARTÍCULOS 487 DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO Y 50 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, PARA CALIFICAR LOS RIESGOS DE TRABAJO"**

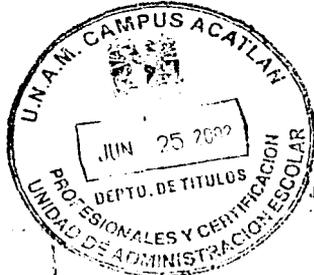
## T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:  
**LICENCIADO EN DERECHO**  
P R E S E N T A:  
**M.A. TRINIDAD CALDERON MERCADO**

DIRECTOR DE TESIS: LIC. IGNACIO GARRIDO VILLA



MÉXICO, D.F.



JUNIO 2002.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

**AL QUE HIZO LA TIERRA CON SU PODER;  
AL QUE PUSO ORDEN EN EL MUNDO CON SU SABER Y EXTENDIO LOS CIELOS  
CON SU SABIDURÍA, AL PRINCIPIO Y AL FIN,  
AL TESTIGO FIEL Y VERDADERO, AL TODOPODEROSO,  
A MI SEÑOR:**

**GRACIAS SEÑOR POR PERMITIRME LLEGAR HASTA ESTE MOMENTO,  
ACOMPAÑADA POR TODOS MIS SERES QUERIDOS, GRACIAS POR PERMITIRME  
ALCANZAR UNA MAS DE MIS METAS, GRACIAS SEÑOR POR HACERNOS  
CRECER DIA A DIA BAJO TU MANTO PATERNAL.**

**A MIS PADRES**

**J. TRINIDAD Y MA, DE JESÚS; GRACIAS POR TODO EL APOYO QUE ME HAN  
BRINDADO DURANTE TODA MI VIDA, GRACIAS POR LA CONFIANZA QUE EN MI  
DEPOSITARON, GRACIAS POR CREER SIEMPRE EN MI, GRACIAS Y MIL  
GRACIAS POR ESTAR SIEMPRE CONMIGO.**

**A MIS MAESTROS**

**GRACIAS A TODOS MIS MAESTROS, POR QUE SIN SU GUIA Y APOYO ESTA  
META NO HUBIESE SIDO POSIBLE, GRACIAS MAESTRO POR TU TIEMPO, TU  
SABIDURÍA Y TUS CONOCIMIENTOS, QUE HACEN POSIBLE QUE TODOS TUS  
ESTUDIANTES ABSORBAMOS UN POCO DE TU ESCENCIA Y DE TU SER.**

**A MI ASESOR**

**LIC. GARRIDO VILLA IGNACIO, GRACIAS POR DEDICARME UN POCO DE TU  
TIEMPO Y TRANSMITIRME UN POCO DE TU GRAN EXPERIENCIA PERSONAL Y  
PROFESIONAL, MUCHAS GRACIAS.**

**A MI NEGRO**

**GRACIAS ALFREDO, POR TU APOYO, CARIÑO Y ESTIMULOS  
BRINDADOS CON INFINTO AMOR Y CONFIANZA, Y POR INFUNDIR EN MI,  
LA RESPONSABILIDAD QUE REPRESENTA EL TERMINO DE MI CARRERA.**

**A TODOS Y CADA UNO, MIL GRACIAS.**

**JUNIO 2002.**

# INDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>6</b>
<b>I. MARCO TEORICO, CONCEPTO Y RESEÑA HISTORICA, DEL DERECHO DEL TRABAJO, SEGURIDAD SOCIAL Y RIESGOS DE TRABAJO.</b>	
1.1 Marco Teórico	8
1.1.1 Concepto de Derecho del Trabajo	12
1.1.1.1 Naturaleza Jurídica	14
1.1.1.2 Sus Fuentes	18
1.1.2 Concepto de Seguridad Social	32
1.1.2.1 Naturaleza Jurídica	34
1.1.2.2 Sus Fuentes	36
1.1.3 Riesgos de Trabajo	44
1.1.3.1 Naturaleza Jurídica	50
<b>II. MARCO JURIDICO VIGENTE DE LOS RIESGOS DE TRABAJO.</b>	
2.1 Fundamento Constitucional	55
2.1.1 Artículo 123 Constitucional	58
2.2 Ley Federal del Trabajo	62
2.2.1 Título Noveno; Riesgos de Trabajo	63
2.3 Nueva Ley del Seguro Social	68
2.3.1 Capitulo III; Del Seguro de Riesgos de Trabajo	69

2.4 Los Riesgos de Trabajo en el Derecho Positivo Mexicano	70
2.4.1 Características de los Riesgos de Trabajo	75
2.4.2 Consecuencias Físicas de los Riesgos de Trabajo	82
2.5 La Calificación de los Riesgos de Trabajo en el I.M.S.S.	93

### **III. ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS RIESGOS DE TRABAJO CON RESPECTO A LA LEGISLACION ARGENTINA.**

3.1 Normatividad	107
3.1.1 Ley 24.557 Sobre Riesgos de Trabajo	109
3.1.1.1 Los Riesgos de Trabajo en la Ley Vigente	118
3.1.1.2 Procedimiento para la Determinación de los Riesgos de Trabajo	126
a) Las Comisiones Medicas	127
b) El Baremo o Tabla de Evaluación de las Incapacidades	132
c) El Listado de Enfermedades Profesionales	133
3.1.1.3 Su alcance Protector	135
3.2 Diferencias con respecto a la Legislación Mexicana en materia de Calificación de Riesgos de Trabajo.	136

### **IV. EFECTOS DE LA INDEBIDA CALIFICACION DE LOS RIESGOS DE TRABAJO EN MEXICO.**

4.1 Repercusión Económica para los trabajadores de la indebida calificación	140
---	-----

4.2 Las numerosas Inconformidades ante la Junta de Conciliación y Arbitraje, derivada de la calificación de los Riesgos	145
4.3 La sobrecarga de trabajo en las Juntas de Conciliación y Arbitraje, que hace que los procedimientos ante la misma, sean tardados.	162
4.4 La necesaria creación de una Comisión Medica en materia de Calificación de Riesgos de Trabajo.	167
<b>PROPUESTA</b>	169
<b>CONCLUSIONES</b>	176
<b>APENDICES</b>	181
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	186

## INTRODUCCION

Los Riesgos de Trabajo constituyen uno de los problemas contemporáneos más importantes para la salud de los trabajadores en todo el mundo. Particularmente en México las tasas de frecuencia de la presentación de este tipo de eventos son significativamente elevadas; ya que dentro de las estadísticas mexicanas de Salud, los Accidentes y Riesgos de Trabajo han ocupado un lugar relevante durante los últimos años, constituyéndose en un serio problema de Salud Pública.

Es fácil comprender porque durante el siglo XX, los accidentes han ocupado un lugar tan importante como causa de enfermedad, las formas de producción y el estilo de vida han sufrido transformaciones radicales, vivimos una era donde podemos almacenar potencia, para después con simplemente oprimir un botón liberarla y poner en marcha motores de gran capacidad y muchos caballos de fuerza.

Millones de personas realizan diariamente viajes de su hogar hacia su trabajo empleando diversos transportes mecanizados, en nuestra vida cotidiana utilizamos un gran número de aparatos movidos por energía eléctrica y diariamente consumimos alguna cantidad de gas o combustibles derivados del petróleo para la preparación de nuestros alimentos o para los desplazamientos de nuestro automóvil. Pero la era de los motores, la industria y la producción masiva ha incrementado notablemente la frecuencia y la severidad de los Riesgos de Trabajo, particularmente de los accidentes.

Para no dejar a los trabajadores en estado de indefensión con motivo o a consecuencia de un riesgo de trabajo en cualquiera de sus modalidades, ya sea por accidente o enfermedad, es que, se hace la propuesta para incluir una figura, denominada Comisión Medica Tripartita, para que califique los riesgos de trabajo, con la finalidad, de que se emita un dictamen determinando el riesgo de manera parcial, y no de forma Unilateral, como sucede cuando estos riesgos son calificados por el Instituto Mexicano del Seguro Social, para el otorgamiento de la indemnización

correspondiente, indemnización que el trabajador por ignorancia no impugna, no obstante que cuenta con los instrumentos legales para ello, como es el Recurso de Inconformidad consignado en el artículo 44 de la Ley del Seguro Social.

Por lo que al paso del tiempo el trabajador se da cuenta que la pensión otorgada por el Instituto Mexicano del Seguro Social, esta muy por debajo de la lesión sufrida con motivo y a consecuencia del riesgo profesional, ante tal situación su medio de defensa inmediato es la demanda ante la Junta de Conciliación y Arbitraje solicitando una revaloración de Incapacidad Permanente Parcial o Incapacidad Permanente Total, con el fin de obtener una indemnización justa y equilibrada por el riesgo sufrido.

Nuestro objetivo al hacer el presente estudio es analizar las disposiciones jurídicas relativas a los Riesgos de Trabajo previstas en la Ley Federal del Trabajo y Ley del Seguro Social, para comprobar como en la practica jurídica se califican indebidamente estos riesgos, en perjuicio del trabajador y consecuentemente proponer la inclusión de la figura de una Comisión Medica Tripartita, que con mayor certeza califique dichos riesgos.

## **CAPITULO I**

# **MARCO TEORICO, CONCEPTO Y RESEÑA HISTORICA, DEL DERECHO DEL TRABAJO, SEGURIDAD SOCIAL Y RIESGOS DE TRABAJO.**

### **1.1 Marco Teórico**

A lo largo de la trayectoria histórica de la Humanidad con la necesidad del hombre de proveerse de los alimentos y los medios materiales para poder sobrevivir, nació el trabajo.

El trabajo constituye un hecho elemental de la vida misma, es una manifestación necesaria de la energía vital, es un elemento indispensable en el cumplimiento de la ley natural de la evolución, mismo que ha tenido que irse adaptando a condiciones climatológicas primero y posteriormente a los cambios sociales, esta actividad originó un número creciente de riesgos y daños a la salud, situaciones capaces de producir enfermedad o incluso la muerte de los trabajadores.

Sin embargo, no es posible considerarlo como una fuente de dificultades o de infelicidad, como un hecho desagradable o negativo y menos aun como una fuente de desgracia, de deterioro de la salud o como causa de la muerte.

El trabajo ha representado para el ser humano un elemento muy importante para el desarrollo de la civilización, de donde surgen actividades productivas que evolucionan de diversas formas, sin embargo el trabajo se ha orientado cada vez más hacia la dominación y control de las fuerzas de la naturaleza y a la producción de bienes de consumo y servicios que satisfagan las necesidades anatómicas, fisiológicas, sociales, económicas, culturales, artísticas y mentales del hombre.

Los cambios en los géneros de la actividad humana han traído siempre consigo riesgos nuevos, y es así que en los momentos en que la historia de la humanidad inicia nuevas etapas encontramos, junto con las recientes actividades, distintos tipos de lesiones y enfermedades.

A través del tiempo se ha mantenido una cierta conciencia de la relación entre trabajo y enfermedad, por lo menos entendida como causa desencadenante, aún cuando se tuvieron otros esquemas explicativos en relación con lo que pasaba dentro del cuerpo que se enfermaba.

El hecho de considerar las heridas y traumatismos de guerra como "patología profesional" de los soldados, ha sido reconocido desde tiempo atrás, como lo demuestran las medidas de protección a los soldados heridos e inválidos establecidas durante el Imperio Romano o, ya en el siglo XVII, la fundación del Hospital de los Inválidos en París por Luis XIV con el mismo fin.

En el mundo moderno, el primero que llamó la atención de una manera sistemática y definitiva sobre la importancia que el desempeño de un trabajo tiene en la producción de enfermedades específicas fue Bernardo Ramazzini (1633-1714). En su libro "De Morbis Artificum Diatriba"<sup>1</sup>, publicado en el año de 1700, consiguió descripciones precisas y detalladas de diversas enfermedades, relacionando a cada una de ellas con su elemento causal y resaltando así la relación Trabajo-Enfermedad.

---

<sup>1</sup> Bernardo Ramazzini: "De Morbis Artificum Diatriba", Bolonia, 1700, cit. por: Fernando Martínez Cortes: "La Salud en el Trabajo", Ed. Novum Corporativo S.A. de C.V., México, 1988, p. 2.

Con la aparición del maquinismo, aumentaron considerablemente los riesgos de trabajo, en virtud de la utilización de fuerzas ajenas a la muscular y al desconocimiento e inexperiencia de los que las utilizaban, haciendo que los accidentes y las enfermedades se multiplicaran, por lo que es importante señalar que el poder Estatal fue frenando la fuerza de las corporaciones hasta hacerlas desaparecer con la Ley Chapelier, la que prohibió la existencia de todo tipo de asociaciones de trabajadores, siendo digno de recordarse que quienes la propusieron y defendieron a fin de cuidar la supremacía del Estado, llegaron a afirmar que correspondía a la Nación proporcionar trabajo a quienes tuviesen necesidad de él para subsistir, así como ayudar a los enfermos, por lo que las obligaciones morales de las corporaciones se fueron transformando lentamente en obligaciones jurídicas y la Responsabilidad empieza a recaer sobre los propietarios de los talleres.

A fines del siglo XVIII y comienzos del XIX, con la existencia por una parte de la producción en masa y por la otra, de la propagación de los accidentes y enfermedades producidas en el desempeño del trabajo, se inició la preocupación del Estado por solucionar el problema, dictando una serie de normas contra los riesgos provenientes del uso de motores, engranes, poleas, etc., preocupándose la técnica por su parte, de producir máquinas que ofrecieran mayor seguridad en su uso, así como también la necesidad de aplicar medidas de higiene.

Los accidentes de trabajo constituyen así y en cierto modo por su cantidad y magnitud un fenómeno nuevo. Ante el cuadro alarmante de accidentes que se producían en el trabajo y las proyecciones sombrías que ofrecía el mismo, los juristas de la época, principalmente los Franceses y Belgas, trabajaron sobre las primeras ideas del riesgo profesional, que empiezan a dilucidar a fines del siglo XIX en Europa, durante la Conferencia de Berlín celebrada en 1890, que dirigió sus recomendaciones sobre el trabajo que se desarrollaba en las minas en Francia, la materia de riesgos profesionales estaba integrada en el Derecho Civil.

Posteriormente en la Conferencia de Berna en 1913, se trató el problema de los riesgos, proponiéndose medidas destinadas a la protección de los trabajadores en relación con los accidentes y las enfermedades de trabajo.

Con base en el Derecho Francés - primero en materia de riesgos de trabajo -, otros países europeos fueron dictando sus leyes sobre la materia. El Derecho Civil rigió durante mucho tiempo las relaciones de trabajo, pero de pronto empezó a cambiar en la vida social, la naturaleza y el fondo de esas relaciones, hasta desprenderlas de su primitiva clasificación con objeto de formar con ellas un derecho especial con autonomía propia, un derecho protector de una clase delimitada de la sociedad: la clase obrera.

Es claro que los preceptos del Derecho Civil no podían contener en si mismos la solución a un problema que ya no pertenecía a las normas de dicho derecho, sino a un derecho autónomo que tiene necesidad de buscar sus propias normas para resolver sus propios problemas y buscar fórmulas justas de convivencia entre las diversas clases que integran la sociedad.

Al respecto, el maestro Lucio Mendieta y Núñez indica que "El Derecho del Trabajo es, en esta hora el más explorado. Se refiere a las relaciones obrero-patronales, y trata de rodear al trabajador asalariado de toda clase de garantías en el desempeño de sus actividades, es sin duda, el derecho al que nos referimos una rama del Derecho Social, porque responde a su doctrina y a sus finalidades, puesto que protege a una clase social integrada por individuos económicamente débiles, o en otras palabras, a estos en cuanto miembros de la clase".<sup>2</sup>

Es por las razones antes mencionadas por lo que surgió un principio particular de responsabilidad; el principio de riesgo profesional y que tiene caracteres propios distintos de la responsabilidad que rige en materia civil, pero su evolución, fue lenta por la resistencia que se encontró por parte de los clásicos del Derecho Civil,

---

<sup>2</sup> Lucio Mendieta y Núñez: "El Derecho Social", 2ª ed., Ed. Porrúa, México, 1967, pp. 73.

apoyados naturalmente por la clase patronal. Esta evolución fue desde las doctrinas de la responsabilidad en materia civil hasta las doctrinas actuales que han llegado a ser de tal amplitud que ya no solamente el patrón es responsable (salvo algunas excepciones), de los accidentes sufridos por los trabajadores, sino lo es la sociedad misma.

Se puede señalar que la historia universal legislativa en materia de riesgos de trabajo nos da una clara idea de la trascendencia del problema, al grado de afirmar que entre otros motivos, los riesgos de trabajo han sido la causa del nacimiento del Derecho del Trabajo, así como de la Seguridad y Previsión Social, lo que se justifica si tomamos en cuenta que el hombre esta expuesto a los riesgos que le impone la naturaleza y la vida social, situación que por su importancia no pudo ser ignorada, al contrario, la organización jurídica de toda sociedad debe no sólo contemplarla, sino crear sistemas que le permitan al hombre conducir una existencia en armonía, atenta a la dignidad de la persona humana.

### **1.1.1 Concepto de Derecho del Trabajo**

Considerando que el Derecho del Trabajo es una disciplina básicamente nueva, existe disparidad de puntos de vista entre los autores cuando tratan de conceptualizarlo.

No es fácil llevar a cabo una clasificación de los distintos criterios que se siguen para definir al Derecho del Trabajo, debido a que no hay definiciones "puras", ya que muchas veces los autores, inclinándose preferentemente, bien hacia los sujetos de la relación laboral o a alguno de ellos, mencionan también los fines que persigue la norma o su carácter "tuitivo"

Aun así algunos autores mexicanos han definido de manera clara al derecho del Trabajo, a continuación, expondré algunos de los conceptos existentes:

Para, Mario de la Cueva: "El Derecho del Trabajo en su acepción más amplia, se entiende como una congerie de normas que, a cambio del trabajo humano intentan realizar el derecho del hombre a una existencia que sea digna de la persona humana".<sup>3</sup>

Alberto Trueba Urbina define al derecho del trabajo, como: "El conjunto de principios, normas e instituciones que protegen, dignifican y tienden a reivindicar a todos los que viven de sus esfuerzos materiales e intelectuales, para la realización de su destino histórico: socializar la vida humana".<sup>4</sup>

Alfredo Sánchez Alvarado dice que: "Derecho del Trabajo es el conjunto de principios y normas que regulan, en sus aspectos individual y colectivo, las relaciones entre trabajadores y patrones; entre trabajadores entre sí y entre patrones entre sí, mediante la intervención del Estado, con el objeto de proteger y tutelar a todo aquel que preste un servicio subordinado, y permitirle vivir en condiciones dignas, que como ser humano le corresponden para que pueda alcanzar su destino".<sup>5</sup>

Néstor De Buen dice que: "Derecho del Trabajo es el conjunto de normas relativas a las relaciones que directa o indirectamente derivan de la prestación libre, subordinada y remunerada, de servicios personales, y cuya función es producir el equilibrio de los factores en juego mediante la realización de la justicia social".<sup>6</sup>

---

<sup>3</sup> Mario De la Cueva: "El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo", Ed. Porrúa, 6ª ed., México, 1980, T. I, p. 263., cit. por; José Dávalos: "Derecho del Trabajo I", 8ª ed., Ed. Porrúa, México, 1998, p. 43.

<sup>4</sup> Alberto Trueba Urbina: "Nuevo Derecho Administrativo del Trabajo", Ed. Porrúa, 6ª ed., México 1981, p. 135, 136.

<sup>5</sup> Alfredo Sánchez Alvarado: "Instituciones de Derecho Mexicano del Trabajo", México, 1967, Tomo I, Vol. I, p. 131., cit. por; José Dávalos: "Derecho del Trabajo I", 8ª ed., Ed. Porrúa, México, 1998, p. 43.

<sup>6</sup> Néstor De Buen Lozano: "Derecho del Trabajo I", 10ª ed., Ed. Porrúa, México, 1997, p. 138.

Para Orlando Gómez y Elson Gottschalk, el derecho del trabajo es: "El conjunto de principios y reglas jurídicas aplicables a las relaciones individuales y colectivas que nacen entre los empleadores privados –o equiparados- y los que trabajan bajo su dirección y de ambos con el Estado, por ocasión del trabajo o eventualmente fuera de él".<sup>7</sup>

José Dávalos considera que: "el derecho del trabajo es el conjunto de normas jurídicas que tienen por objeto conseguir el equilibrio y la justicia social en las relaciones de trabajo".<sup>8</sup>

Estas definiciones resumen las notas que caracterizan al derecho del trabajo, y excluyen de una manera científica los caracteres que no son esenciales para establecer una idea clara de la disciplina, como es su contenido social.

No importando la disparidad que existe en los conceptos antes mencionados, creo que la finalidad del derecho del Trabajo es lo realmente importante y al igual que Néstor De Buen, considero que: "no puede entenderse, un Derecho de Trabajo cuya preocupación no sea elevar el nivel de vida de los trabajadores, ya que, donde no exista esa preocupación, el Derecho del Trabajo no tendrá razón de ser".<sup>9</sup>

### **1.1.1.1 Naturaleza Jurídica**

Como el Derecho del Trabajo es una disciplina jurídica autónoma, por tener un amplio campo de estudio, una doctrina homogénea y un método propio que le permite adoptar procedimientos especiales para el conocimiento de la verdad constitutiva del objeto de su indagación, resulta interesante conocer a que rama del Derecho pertenece.

---

<sup>7</sup> Orlando Gomes y Elson Gottschalk: "Curso de Derecho del Trabajo", 7ª ed., Ed. Cárdenas Editores, México, 1979, p. 13.

<sup>8</sup> José Dávalos: "Derecho del Trabajo I", 8ª ed., Ed. Porrúa, México, 1998, p. 44.

<sup>9</sup> De Buen Lozano: Op. cit., p. 140.

Al respecto sus especialistas opinan contradictoriamente. De Litala, Almosny, Pérez Leñero y Lazcano lo ubican dentro del Derecho Privado. Gallart Folch y Castorena dentro del Público. Castañan Tobeñas, Cesarino Junior y Radbruch, entre otros, lo consideran como un "tercer genero".

Castorena, en su Manual de Derecho Obrero (1932), considera que el Derecho Obrero es una rama del derecho Público, puesto que su aplicación está mandada categóricamente por el Estado: "...todo deber que nos imponemos por nosotros mismos es Derecho Privado; es Público el Derecho, si el deber proviene no de nuestro animo, sino de una regla impuesta por el estado... tratándose de particulares, las normas que los rigen son de Derecho Público si su aplicación es impuesta por el Estado".<sup>10</sup>

Almosny, estima que: "La intervención del estado en el régimen del contrato, la sustitución de la voluntad particular por la Autoridad del Poder Público, el carácter de orden público que encierran las normas del Derecho del Trabajo, su fuente misma que arranca del texto de las constituciones políticas, parece a primera vista confirmar la tesis de los que arguyen que el Derecho del Trabajo es parte del Derecho público interno. Sin embargo, si se atiende a que todo el Derecho del Trabajo gira alrededor del contrato que lleva su nombre, el cual es de índole especialmente privada, por los intereses que regula, tenemos que concluir con la tesis de los que sostienen que no obstante el intervencionismo estatal, el Derecho del Trabajo es por su naturaleza, de la esfera de acción del Derecho Privado".<sup>11</sup>

---

<sup>10</sup> Cit. por: Baltasar Cabazos Flores: "38 Lecciones de Derecho Laboral", 7ª ed., Ed. Trillas, México, 1992, p.32.

<sup>11</sup> Idem.

Radburn, formulo por primera vez la teoría de un "tercer genero", al expresar que: "Si queremos traducir al lenguaje jurídico la enorme evolución que estamos presenciando en los hechos y en las ideas diríamos que la tendencia hacia un derecho social cada vez va socavando más la separación rígida entre el derecho público y el privado, entre derecho civil y derecho administrativo, entre contrato y ley, ambos tipos de derecho penetran uno en otro recíprocamente, dando lugar a la aparición de nuevos campos jurídicos que no pueden ser atribuidos ni al derecho público ni al privado, sino que representan un derecho enteramente nuevo, de un tercer tipo, a saber: El derecho económico y el obrero".<sup>12</sup>

Castañan Tobeas, se pronuncia en igual forma, al indicar que: "integrado el Derecho Laboral por elementos de Derecho Público y de Derecho Privado, sobrepasa la clásica división bipartita de las disciplinas jurídicas y crea una tercera agrupación llamada a ocupar un puesto intermedio entre el Derecho Individual y el Derecho del Estado".<sup>13</sup>

En contra de las ideas de un "tercer genero de derecho", se encuentra Sinzheimer, que sostiene que el Derecho del Trabajo es "un derecho unitario que comprende normas de Derecho Público y de Derecho Privado, que no pueden separarse por estar íntimamente ligadas, pues allí donde el Derecho del Trabajo es Público supone al Derecho Privado y a la inversa".<sup>14</sup>

Pérez Botija considera inadmisibile la existencia de una categoría distinta a las dos tradicionales, expresando al respecto que: "no debe aplicarse a las normas del Derecho del Trabajo la tesis de que puedan tener una naturaleza jurídica especial. Es está una solución muy socorrida para los investigadores que no aciertan a encuadrar las instituciones que investigan dentro del marco de los esquemas institucionales vigentes o que no llegan

---

<sup>12</sup> Idem.

<sup>13</sup> Idem.

<sup>14</sup> Baltasar Cabazos Flores: "38 Lecciones de Derecho Laboral", 7ª ed., Ed. Trillas, México, 1992, p.33.

tampoco a precisar las semejanzas o discordancias entre unas y otras, para hacer posible esa formidable regla de interpretación jurídica que se llama analogía y que resuelve no pocas lagunas jurídicas".<sup>15</sup>

Baltazar Cavazos Flores, considera: "que actualmente resultaría difícil no estar de acuerdo con las ideas expresadas por Pérez Botija, ya que en realidad el Derecho del Trabajo, comparte por igual las características del Derecho Público y del Derecho Privado".<sup>16</sup>

Efectivamente el Derecho del Trabajo nació dentro del seno del Derecho Civil, y por mucho tiempo el "contrato" de trabajo estuvo regulado por el principio de la autonomía de la voluntad y sujeto a las reglas privativas del derecho común.

Con el tiempo, y al adquirir la autonomía jurídica, el Derecho Civil que lo regia quedó únicamente como "supletorio"<sup>17</sup>. La fuerza expansiva del Derecho del Trabajo y la intervención del Estado en cuanto a su aplicación y cumplimiento, hicieron que esta nueva rama del Derecho invadiera la esfera del derecho Público. Por ello, resulta acertado pensar que el Derecho del Trabajo participa tanto de las normas de Derecho Público como de Derecho Privado.

No obstante lo anterior, la evolución del Derecho Laboral no se ha detenido y con apoyo en las ideas de Duguit, que sustentó la teoría de la concepción social del derecho frente a la individualista tradicional, muchos juslaboristas han pensado que el Derecho del Trabajo es en realidad un verdadero y distinto "derecho social".

Gurvitch y Gierke consideran que el derecho de comunión o de integración, distinto del derecho privado, en donde se dan relaciones de coordinación, y de derecho público, donde existen vínculos de subordinación.

---

<sup>15</sup> Cit. por: Baltazar Cabazos Flores: "38 Lecciones de Derecho Laboral", 7ª ed., Ed. Trillas, México, 1992, p.33.

<sup>16</sup> Cabazos Flores: Op. cit. p.33.

<sup>17</sup> Nota: La supletoriedad no se aplica en el ámbito laboral, al ser Autónomo el Derecho del Trabajo; considerando que lo que se aplica es la Analogía.

Sus seguidores son numerosos pues estiman que tales ideas encuentran perfecta cabida en el campo laboral. Sin embargo, autores como Krotoschin opinan que el derecho social implica un término muy amplio. "Su identificación con el derecho del trabajo no es esencial, sino circunstancial...", y en consecuencia, por ser un giro sociológico antes que jurídico, se juzga inconveniente su asimilación.<sup>18</sup>

De acuerdo con Krotoschin, pensamos que: "el Derecho del Trabajo como cualquier otro derecho, es profundamente social, pero ello no implica que por tal motivo pierda autonomía y denominación. El Derecho Laboral siendo social, continua con sus características propias, que hacen de él un derecho excepcional, que tiene por objeto el equilibrio y la armonía de dos fuerzas no sólo sociales sino también económicas que como el capital y el trabajo deben conjugarse en beneficio de la colectividad".<sup>19</sup>

#### **1.1.1.2 Sus Fuentes**

La denominación genérica de la palabra fuente, desde el punto de vista formal o desde el punto de vista real o material, evoca la idea de origen o principio.

La palabra "Fuente", deriva del latín fons, fonts, que en su pristina acepción alude al manantial de agua que brota de la tierra.

En sentido filosófico, la palabra fuente, designa la facultad inmanente en el hombre social de estructurar su propia existencia dentro de un orden jurídico.

Sociológicamente, la misma expresión hace referencia a la serie de condiciones fácticas que determinan, en un proceso causal generalizable por vía de

---

<sup>18</sup> Cit. por: Baltasar Cabazos Flores: "38 Lecciones de Derecho Laboral", 7ª ed., Ed. Trillas, México, 1992, p.33.

<sup>19</sup> Cabazos Flores: Op. cit. pp. 33-34.

inducción, a las instituciones jurídicas comunes a toda sociedad humana y a las variaciones constantes que en ellas se operan.

Dentro de la teoría jurídica, por fuentes del Derecho se alude tanto a la voluntad creadora de normas jurídicas como al acto concreto de creación normativa y al modo específico de manifestarse las normas mismas.

#### a) Clasificación de las Fuentes del Derecho

Para clasificar las fuentes del Derecho en general, los romanos distinguieron, previamente, el Derecho escrito del no legislado o consuetudinario, y consideraron como fuentes del primero las leyes o decisiones votadas por el pueblo en los comicios, los plebiscitos o decisiones votadas por el senado, los edictos de los magistrados y las propuestas de los prudentes. La única fuente de Derecho no escrito era la costumbre.

En la actualidad, y siguiendo los criterios modernos de clasificación de las fuentes, siempre desde el punto de vista jurídico, se han agrupado. Principalmente en las llamadas:

- Fuentes Formales.- Son los medios o formas utilizados para realizar el proceso de creación de las normas jurídicas, es decir, los hechos que dan a una norma el carácter de derecho positivo.
- Fuentes Reales.- Son aspectos que se consideran para determinar el contenido de las normas; son factores y elementos de carácter jurídico, es decir, son todos aquellos fenómenos sociales que contribuyen a la formación del derecho.
- Fuentes Históricas.- Son aquellos elementos como libros, escrituras, inscripciones, etc., que nos informan sobre los sistemas jurídicos que rigieron en el pasado; son documentos que encierran el texto de una ley o conjunto de leyes de épocas anteriores.

## b) Fuentes Formales del Derecho en General

Tradicionalmente se han considerado como fuentes formales del derecho, las siguientes:

- La Ley
- La Costumbre
- La Jurisprudencia
- La Doctrina
- Los Principios Generales de Derecho
- La Equidad

## c) Fuentes Formales en el Derecho del Trabajo

Las fuentes formales dentro del derecho del trabajo se consignan en la Ley Federal del Trabajo, en el artículo 17, que señala:

*"A falta de disposición expresa en la Constitución, en esta Ley o en sus Reglamentos, o en los tratados a que se refiere el artículo 6º, se tomarán en consideración sus disposiciones que regulen casos semejantes, los principios generales que deriven de dichos ordenamientos, los principios generales de derecho, los principios generales de justicia social que deriven del artículo 123 de la Constitución, la jurisprudencia, la costumbre y la equidad."*

Conforme al texto legal, las fuentes del derecho del trabajo son:

### 1. La Ley (Legislación), Constitución, Tratados y Ley Federal del Trabajo

- La Ley.- En el derecho común, ha sido considerada como la fuente formal por excelencia; y se considera como una regla emanada del Poder Legislativo que regula la conducta de los hombres y que pretende establecer un Estado de Derecho.

García Máynez, "al referirse a la Ley, expresa que no es fuente de derecho, sino producto de la Legislación";<sup>20</sup> pero es indiscutible que, apartándose de toda clase de sutilezas jurídicas, la Ley es jerárquicamente superior a las demás fuentes formales del derecho.

- La Constitución.- Es la norma fundamental del país, en ella se consagran los derechos mínimos que a su favor tiene la clase trabajadora y que, habrán de respetarse, se denominan, en su conjunto, garantías sociales, se contienen en el artículo 123.
- La Ley Federal del Trabajo.- En este ordenamiento se encuentra fundamentalmente codificado el derecho del trabajo, es la Ley Reglamentaria del artículo 123 de la Constitución; a ella se refiere el artículo 133 de la Carta Magna al aludir a las leyes del Congreso de la Unión:

*"Esta Constitución, las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y todos los tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el Presidente de la República, con aprobación del Senado, serán la Ley Suprema de toda la Unión. Los jueces de cada Estado se arreglarán a dicha Constitución, leyes y tratados a pesar de las disposiciones en contrario que pueda haber en la Constituciones o leyes de los Estados."*

- Los Tratados.- De conformidad con el artículo 133 constitucional, antes transcrito, y el artículo 6º, de la Ley Federal del Trabajo, las convenciones internacionales, tratados, constituyen también parte de la legislación laboral suprema del país, este último ordenamiento dispone:

*"Las leyes respectivas y los tratados celebrados y aprobados en los términos del artículo 133 de la Constitución serán aplicables a las relaciones de trabajo en todo lo que beneficie al trabajador, a partir de la fecha de la vigencia."*

---

<sup>20</sup> Eduardo García Maynez: "Introducción al Estudio del Derecho", 25ª ed., Ed. Porrúa, México, 1975, p. 52.

## 2. Las Normas Implícitas

A través de ellas se realiza una labor de integración de leyes, para cubrir las lagunas que existan en la legislación, es decir, se faculta a los Tribunales a colmar la falta de disposiciones que para algunas situaciones particulares pueden darse; se señalan en el artículo 17 de la Ley Federal de la Trabajo, como medios idóneos para lograr los siguientes:

- La Analogía.- Recurso que por excelencia se utiliza para llenar los vacíos en la legislación, la ausencia de disposiciones para casos concretos; consiste en aplicar una norma que prevea un caso semejante al que se intenta regular y para el cual no exista disposición expresa, dando así origen a una nueva norma que, en todo caso, nunca podrá exceder en sus alcances al caso concreto de que se trate, a no ser que, recogida por la Corte, llegue a integrar jurisprudencia obligatoria.

Indica Néstor de Buen que la Analogía descansa en el viejo principio que señala: "donde existe la misma razón, debe de haber la misma disposición".<sup>21</sup>

## 3. Los Principios Generales de Derecho

- Los Principios Generales.- Son los fundamentos que constituyen la base del derecho, son criterios o ideas fundamentales y universales de un sistema jurídico determinado, de los cuales se sirve el legislador para formar un criterio para la elaboración de las leyes.

El artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo, hace una triple clasificación de esta fuente formal, al distinguir, en primer lugar, a los que propiamente se denominan principios generales de derecho, que son comunes a todas las ramas jurídicas, mencionados en el artículo 14 Constitucional; en segundo

---

<sup>21</sup> De Buen Lozano: Op., cit., p. 466.

lugar, a los principios que se derivan de la Constitución, de la Ley Federal del Trabajo, de sus reglamentos y de los tratados y, en tercer lugar, a los principios que se derivan del artículo 123 constitucional.

Néstor de Buen<sup>22</sup>, hace ver que esta división tripartita resulta innecesaria y hasta redundante, pues las tres categorías validamente se pueden reunir en una sola: los principios generales de derecho, en su acepción primera, según el citado artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo.

Si atendemos al significado mismo de estos principios generales del derecho, tal reducción se justifica; en efecto, si estos principios denotan a todas aquellas ideas que informan y orientan a un determinado sistema jurídico, como el nuestro, por ejemplo, se tendrá que prácticamente toda disposición legal se encontrará impregnada de ellos, sin excepción (comprendiéndose en esto a la misma Constitución, lato sensu, al artículo 123, stricto sensu, a sus leyes, a sus reglamentos y a los tratados), ya que siempre irá encaminada a la consecución de un fin determinado.

#### 4. La Jurisprudencia

- Jurisprudencia.- Etimológicamente, la jurisprudencia proviene del latín *jurisprudentia*. Compuesta por los vocablos *juris* que significa Derecho, y *prudentia* que quiere decir conocimiento, ciencia.

En nuestro sistema constitucional y legal, la jurisprudencia que establece el poder Judicial de la Federación en los términos y condiciones previstos por los artículos 94, párrafo VII, de la Constitución Política y los preceptos 192 a 197-B, de la Ley de Amparo, reconocen como materia de ella la interpretación de la ley, firme, reiterada y de observancia obligatoria, con apego a la cual se aplica el derecho en las sentencias de los jueces.

Conforme al derecho positivo mexicano, la jurisprudencia, no es ley en sentido estricto, no crea un tipo nuevo, lo que hace es interpretar uno ya

---

<sup>22</sup> *Idem*.

existente y como toda labor de interpretación, está solamente determinado al contenido material de una norma.

La jurisprudencia es la aplicación de los principios jurídicos para la interpretación de la ley, los cuales se encuentran contenidos en las resoluciones dictadas por la Suprema Corte de Justicia, funcionando en Pleno o en salas que la componen y por los Tribunales Colegiados de Circuito en materia de su competencia, y lo resuelto en ellas serán sustentadas por cinco ejecutorias no interrumpidas por otra en contrario que sean aprobadas por lo menos por ocho ministros mínimo, si se trata de resoluciones del Tribunal Pleno, por cuatro si se trata de salas y por unanimidad de votos si es de un Tribunal Colegiado, las cuales tienen el carácter de obligatorias, conforme a lo establecido por los artículos 192 y 193 de la Ley de Amparo y 177 de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación.

En la Ley de Amparo, podemos apreciar la existencia de dos sistemas de integración de la jurisprudencia: el primero, la Acumulación de Ejecutorias y, el segundo, a través de una Resolución que dirima una denuncia de Contradicción de Tesis, en términos de la fracción XIII, del Artículo 107 Constitucional:

-La Acumulación de cinco ejecutorias no interrumpidas por otra en contrario, es decir, sólo se requiere de cinco resoluciones en igual sentido y continuas para formar jurisprudencia obligatoria.

La exigencia de reiteración, no es otra cosa que la ratificación del criterio de interpretación que debe ser sustentado en cinco ejecutorias no interrumpidas por otra en contrario, según corresponda al Pleno, salas o Tribunales Colegiados de Circuito, de forma que, al producirse esa reiteración se crea una presunción de mayor acierto y surge en consecuencia, la imperatividad de la jurisprudencia.

Las resoluciones de la Suprema Corte de Justicia de la Nación funcionando en Pleno o en salas y las de los Tribunales Colegiados de Circuito que constituyan jurisprudencia, deberán aprobar el texto y el rubro de la tesis jurisprudencial, y remitir en el término de 15 días hábiles siguientes a

su integración al Semanario Judicial de la Federación para su publicación la tesis jurisprudencial, así mismo deberán remitir dicha tesis al Pleno, salas y demás Tribunales Colegiados de Circuito que no intervinieron en la integración.

-Unificación; consiste en la Resolución que se dicta en la Contradicción de Tesis, denunciada ante la Suprema Corte de Justicia, ya sea el Pleno del Tribunal o a las salas que lo integran, constituirán jurisprudencia obligatoria, esto es, se otorgará en una sola ejecutoria mayor validez que a cinco necesarias para formar jurisprudencia.

La finalidad de la denuncia de Contradicción de Tesis es que, lo resuelto en ella va a decidir cuál es la Tesis que debe prevalecer y, por consiguiente, va a unificar más el criterio de interpretación de la ley, el cual se va a seguir aplicando en lo sucesivo, y lo resuelto en ellas no afectará la situación jurídica concreta derivada de las sentencias contradictorias en el juicio en que fueron pronunciadas, conservando estas la categoría de cosa juzgada. Solo la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en Pleno o en salas, puede conocer de las denuncias de referencia, por ser el único órgano encargado para dirimir tales contradicciones. Si la Suprema Corte de Justicia, considera que ninguna de las tesis contradictorias debe prevalecer, tiene la facultad de emitir su criterio, siendo éste el que se aplicará en lo sucesivo.

Están facultados para Denunciar la Contradicción de Tesis los siguientes individuos de acuerdo al Art. 197-A de la Ley de Amparo:

- Los Ministros de la Suprema Corte de Justicia de la Nación;
- El Procurador General de la República;
- Los Tribunales Colegiados de Circuito o los Magistrados que los integran, y
- Las Partes que intervinieron en los juicios en que tales tesis hubieran sido sustentadas.

El término para resolver las Denuncias de Contradicción de Tesis, es de 3 meses. Una vez resuelta dicha contradicción deberá ser remitida para su debida publicación al Semanario Judicial de la Federación y a su vez al Pleno,

salas y demás Tribunales Colegiados que no intervinieron en dicha Denuncia, en un término de 15 días al de su fijación.

## 5. La Costumbre

- La Costumbre.- Es un "uso implantado en una colectividad y considerado por esta como jurídicamente obligatorio"<sup>23</sup>, si bien constituye otra fuente formal del Derecho en general y del Derecho del Trabajo en particular, tiene un carácter supletorio.

La costumbre es una de las fuentes formales generales más importantes en el derecho laboral, pero tiene aplicación sólo si se forma en beneficio de los trabajadores, en cuyo caso, y ante la posibilidad de que exista una ley que otorgue a los obreros menores beneficios que la costumbre, está debe aplicarse por encima de la Ley.

La costumbre no se revela como la ley por un acto único, sino por una repetición de actos semejantes y por la concepción que reina acerca de su fuerza obligatoria. Esta concepción no aparece súbitamente: ella resulta de un lento trabajo en los espíritus. Sin duda, ciertos autores han atribuido a los fallos sucesivos de los tribunales más que a la opinión común una influencia decisiva en la formación de la costumbre; También el límite entre el simple uso y la costumbre propiamente dicha es impalpable y la cuestión más delicada que plantea la costumbre en la vida jurídica es la de su constatación.

Para que pueda tener aplicación, es necesario que como en el caso del derecho común, reúna dos requisitos: la constante repetición de un acto, elemento material, y la opinión de quienes lo realizan de que sea obligatorio, elemento psicológico, denominado la *ipinio iuris seu necessitatis*.

Es menester por su importancia y trascendencia mencionar dentro de la Costumbre las denominadas Prácticas Empresariales (Premios), comúnmente utilizadas dentro del ambiente laboral, de los cuales nace una costumbre, para

---

<sup>23</sup> García Maincz: Op. cit. pp. 61.

lo cual se requiere de 4 o 5 Practicas Empresariales en un mismo sentido y de manera consecutiva en materia laboral.

Al respecto la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha emitido las siguientes jurisprudencias:

*COSTUMBRE, APLICACIÓN DE LA.- Atento lo que se dispone en el artículo 16 de la Ley Federal del Trabajo, tratándose de un caso no previsto en la propia legislación, las Juntas están facultadas para resolver la cuestión de acuerdo con la costumbre establecida, si con ello no se viola ningún principio de derecho, ni sé esta en contravención con ninguna norma establecida.*

*Amparo Directo 7755/63.- Petróleos Mexicanos.- 9 de Mayo de 1966.- Unanimidad de 4 votos.- Ponente: Angel Carvajal.*

*Precedente:*

*Volumen XXXIX, Quinta Parte, Pág. 13.*

*Semanario Judicial de la Federación. Sexta Epoca. Volumen CVII. Quinta Parte. Mayo de 1966. Cuarta Sala. Pág. 11.*

*Nota: El artículo 16 al que hace mención la jurisprudencia, es el artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo, actual.*

*COSTUMBRE. ES FUENTE DEL DERECHO EN MATERIA LABORAL.- El artículo 16 de la Ley Laboral establece que los casos no previstos por ella se resuelven de acuerdo con la costumbre o el uso y, en su defecto, por los principios que se deriven de la misma Ley o del derecho común y por la equidad y si en el caso a debate, el actor demostró que en el cumplimiento de la cláusula 47 del Contrato Colectivo de Trabajo celebrado entre Productores Industriales de Parral, S.A. de C.V., se había establecido la costumbre de enviar a los trabajadores a esta Ciudad de Torreón para un examen médico ocular de los Trabajadores, resulta correcta la estimación de la responsable en cuanto condenó a la parte patronal a cumplir con la cláusula contractual y con la costumbre ya establecida, debiendo negársele el Amparo.*

*Amparo Directo 1093/69, Trabajo.- Productos Industriales de Parral S.A. de C.V.- Resuelto el 3 de Abril de 1970, por Unanimidad de Votos.- Ponente: el Sr. Magistrado, Licenciado Carlos Hidalgo Riestra.- Secretario: Licenciado Pablo F. Morales Santelices.*

*Informe 1970. Tribunal Colegiado del Octavo Circuito. Pág. 173.*

*Nota: El artículo 16 al que hace mención la jurisprudencia, es el artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo, actual.*

*COSTUMBRE, FUENTE DE DERECHO. Salario acostumbrado y salario contractual.- Si determinada situación se realiza en el tiempo y los hechos y*

*actos jurídicos que la constituyen operan en forma normal, semanariamente, y por un periodo mayor de 4 años, estos hechos externos guardan relación con el elemento volitivo que vino a determinarlos, estableciendo así una costumbre que es fuente de derecho entre las partes; la cual al favorecer a la parte obrera, puesto que así percibe mejor remuneración, prevalece sobre otras estipulaciones anteriores del contrato colectivo de trabajo que las rige.*

*Directo 4711/51.- Juan Andrade y caogs.- Resuelto el 30 de Julio de 1952, por unanimidad de cinco votos.  
Informe 1952. Cuarta Sala. Pág. 13.*

## 6. La Doctrina

- La Doctrina.- Es el conjunto de estudios y principios así como opiniones de varios autores de cualquier materia de Derecho, con relación a las cuestiones del mundo jurídico, que no siempre obtienen resultados prácticos, ya que carecen de obligatoriedad. En materia laboral, todavía no tiene suficiente aplicación, por que sí bien es cierto que proviene de particulares prestigiosos, en nuestra realidad no ha sido lo suficientemente elaborada, y la doctrina extranjera, generalmente, no puede tener una adaptación adecuada en virtud de que las necesidades de los trabajadores y de los mismos patrones mexicanos no pueden equipararse a los de otros países.

## 7. La Equidad

- Indica Baltasar Cavazos que: "La equidad es el criterio racional que exige una aplicación prudente de las normas jurídicas al caso concreto, aplicando la justicia a los casos individualizados, considerando a la justicia como el genero y a la equidad como la especie".<sup>24</sup>

### d) Fuentes Formales Especiales

---

<sup>24</sup> Cabazos Flores: Op. cit. p. 50.

Existen algunas fuentes formales que el legislador de 1970 no incluyó en el artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo y que, en virtud de la importancia de las disposiciones a que dan origen, la doctrina las ha tenido siempre presentes y las ha denominado Fuentes Especiales. Dichas fuentes son:

- El Contrato Colectivo de Trabajo.- Indica el artículo 186 de la Ley Federal del Trabajo;

*“Contrato Colectivo de Trabajo es el convenio celebrado entre uno o varios sindicatos de trabajadores y uno o varios sindicatos de patronos, con objeto de establecer las condiciones según las cuales debe prestarse el trabajo en una o más empresas o establecimientos.”*

Constituye una fuente formal especial y autónoma del Derecho del Trabajo y además crea el derecho aplicable a cada negociación considerada como unidad económico-social.

Por ser un contrato de empresa y por disposición del artículo 396 de la Ley Federal del Trabajo, todas las estipulaciones que se pacten en el mismo, se extienden a todos los trabajadores que prestan sus servicios en la negociación, aun cuando no sean miembros del sindicato que lo hubiere celebrado, salvo a los empleados de confianza si se exceptúan expresamente.

Es decir, el contrato colectivo de trabajo, rompiendo con el principio civilista de que los contratos obligan a los que lo celebran a lo expresamente pactado, se extiende no solamente a los que en él intervienen en su otorgamiento, sino aun a las personas que eventualmente se hubiesen opuesto a su celebración, si estas prestan sus servicios en la empresa en que rigen las condiciones de trabajo, creando para ellas determinados derechos, a pesar de que no están sindicalizados y constituyéndose, en esta forma, en una fuente autentica de derecho positivo.

Como fuente formal especial del Derecho de Trabajo, el contrato colectivo se encuentra por encima de la Ley Federal del Trabajo, que se limita a consagrar principios y derechos mínimos. Se podría inclusive afirmar que una de las funciones específicas más importante del contrato colectivo es la de

superar, paulatinamente, los derechos otorgados a los trabajadores por la Legislación Laboral.

- El Contrato-ley.- Esta fuente también se denomina convención colectiva obligatoria o contrato colectivo obligatorio, y constituye, al menos teóricamente, la figura que de manera más legítima consagra los fines más importantes de nuestra disciplina, ya que a través de ella no solo se otorgan los beneficios mayores que, con el carácter de norma, se puedan conceder a los trabajadores, sino que, además, por medio de él se establece el mayor trato de igualdad que entre los trabajadores pueda darse, de aquí que esta fuente tenga una mayor jerarquía que el mismo contrato colectivo.

El artículo 404 de la Ley Federal del Trabajo señala:

*"Contrato-ley es el convenio celebrado entre uno o varios sindicatos de trabajadores y varios patrones, o uno o varios sindicatos de patrones, con el objeto de establecer las condiciones según las cuales debe prestarse el trabajo en una rama determinada de la industria, y declarado obligatorio en una o varias Entidades Federativas, en una o varias zonas económicas que abarquen una o más de dichas entidades, o en todo el territorio nacional."*

- La Sentencia Colectiva.- Es la que pronuncian las Juntas de Conciliación y Arbitraje en ocasión de los conflictos denominados de carácter económico, en oposición a los laudos que son dictados por dichos organismos en los conflictos de índole jurídica, es también fuente formal-especial del derecho del trabajo, ya que mediante ellas se crean nuevas condiciones de trabajo que sustituyen a las que no pudieron subsistir y que dieron origen al conflicto económico.

Dichas sentencias tienen la peculiaridad de ser los únicos medios por los cuales se les pueden reducir a los trabajadores los derechos "adquiridos" o los beneficios que ya tenían concedidos, reducción que desde luego tiene como límite la Constitución y la propia Ley Federal del Trabajo, que conceden "mínimos derechos".

La reducción en cuestión puede operar en los casos extremos en que peligre evidentemente la subsistencia de alguna fuente de trabajo, pues ante

tal eventualidad, y sin que se desconozcan los principios mínimos legales, se considera que es preferible la disminución proporcional y equitativa de derechos, al cierre total de la empresa.

e) Fuentes Reales, su aplicación en el Derecho Laboral

Las fuentes reales son las que están constituidas por los factores o elementos determinantes del contenido de las normas jurídicas. Son las que efectivamente integran el derecho, en virtud de que se forman por los actos humanos que requieren de la tutela jurídica.

La principal fuente real del derecho laboral ha sido, es y será el abuso patronal. También el consentimiento o paternalismo estatal.

Como el Derecho del Trabajo nació frente a la necesidad de establecer un justo equilibrio entre los factores de la producción, resulta evidente que las "necesidades" de los trabajadores constituyan la fuente real más importante del Derecho Laboral.

Por ello, normalmente los tratadistas consideran que las fuentes reales del Derecho del Trabajo son la necesidad de la clase laborante y la equidad.

Al respecto, Baltasar Cavazos Flores opina que: "También deben considerarse como tal no solo las necesidades de los trabajadores y la equidad, sino también las "aspiraciones" de los trabajadores y agregaríamos igualmente las "necesidades" de la clase empresarial".<sup>25</sup>

El derecho siempre es bilateral. Si el artículo 132 de la ley laboral vigente nos habla de las obligaciones de los patrones, el artículo 134 de dicho ordenamiento se refiere a las obligaciones de los trabajadores.

---

<sup>25</sup> Idem.

### 1.1.2 Concepto de Seguridad Social

La denominación de Seguridad Social fue usada por primera vez, en 1935, por el Presidente Roosevelt en la llamada Ley de Seguridad Social, en la que se establecía que la seguridad debe ser un organismo estructural de la sociedad que garantice a todos los ciudadanos la posibilidad de una vida libre y el pleno desarrollo de sus facultades. El nombre resulto ambicioso para el contenido real de la mencionada ley.

El concepto de seguridad social fue profundizado y desarrollado, a partir de 1941, con los estudios de la Comisión, presidida por Sir William Beveridge, en Inglaterra. El informe Beveridge, que sirvió de base para la creación del sistema de seguridad social ingles, que a su vez ha sido la pauta que han seguido los demás países capitalistas, definió la seguridad social como "la abolición del estado de necesidad" y asigno a ella un papel importante dentro de la política económica de un país, por su estrecha relación con el movimiento de la ocupación plena y de los niveles de consumo generales.

En Francia, en 1945, se definió la seguridad social como: "la garantía proporcionada a cada ciudadano de asegurarle en toda circunstancia su subsistencia y la de su familia, en condiciones decentes."<sup>26</sup>

En un sentido general, la seguridad social comprende las medidas destinadas a asegurar condiciones de vida estables y fisiológicamente satisfactorias para los ciudadanos. Este concepto es tan amplio que se identifica con toda la política social del gobierno.

---

<sup>26</sup> Hernán San Martín: "Salud y Enfermedad", 4ª ed., Ed. La Prensa Medica Mexicana. S. A., México, 1985, p. 829.

Considerando el concepto en forma más específica, San Martín Hernán, define la Seguridad Social, como: "El conjunto de medidas que resguardan la capacidad de los individuos para desarrollar normalmente su vida dentro de la comunidad (capacidad de trabajo y posibilidad de trabajo) y les aseguran los medios de subsistencia frente a los riesgos inevitables de la vida (embarazo, lactancia, enfermedad, invalidez, vejez)"<sup>27</sup>

Gustavo Arce Cano, en su obra "De los seguros sociales a la seguridad social", define a la seguridad social como: "El instrumento jurídico y económico que establece el estado para abolir la necesidad y garantizar a todo ciudadano el ingreso para vivir y a la salud, a través del reparto equitativo de la renta nacional y por medio de prestaciones del seguro social, al que contribuyen los patronos, los obreros y el estado, o alguno de estos, como subsidios, pensiones y atención facultativa, y de servicios sociales, que otorgan de los impuestos las dependencias de aquel, quedando amparados contra los riesgos profesionales y sociales, principalmente de las contingencias de la falta o insuficiencia de ganancia para su sostenimiento y el de su familia."<sup>28</sup>

Como no existe definición específica, deberemos atender al concepto de seguridad social establecido en el artículo 2º. de la Ley del Seguro Social, precepto que establece literalmente:

*"Artículo 2º. - La Seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y servicios sociales para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado."*

---

<sup>27</sup> Idem.

<sup>28</sup> Gustavo Arce Cano: "De los Seguros Sociales a la Seguridad Social", Editorial Porrúa, México, 1972, p. 15. cit. por: Angel Guillermo Ruiz Moreno: "Nuevo Derecho de la Seguridad Social", 3ª ed., Ed. Porrúa, México, 1999, p. 37.

### 1.1.2.1 Naturaleza Jurídica

La Ciencia jurídica es fundamentalmente política y por ende esta en evolución permanente; "ya sabemos que la organización política tiene como fin alcanzar lo que Aristóteles llamo una vida perfecta, bella y feliz para todos y cada uno de los integrantes de la humanidad, lográndose la coexistencia pacífica que garantice la libertad, la dignidad y la justicia."<sup>29</sup>

Mientras que algunos tratadistas opinan que el derecho surge de la sociedad misma, algunos otros sostienen que, por el contrario, es impuesto a la sociedad por el Estado; al respecto Angel G. Ruiz Moreno dice: "En nuestra opinión ambas posturas lejos de excluirse se complementan entre sí, de tal forma que pudiéramos sostener que el derecho sigue y guía a la colectividad con un carácter eminentemente social, pues debemos recordar que las sociedades no se forman de individuos aislados, sino que las personas que la componen se vuelcan en ella y al hacerlo fortalecen su propia individualidad."<sup>30</sup>

La organización política siempre debe tener un contenido ético, respetando la libertad y las ideas del hombre, pero también debe velar porque impere la justicia creando las condiciones para que todos los seres humanos gocen de bienestar material y espiritual.

De estos principios nació la ahora llamada Justicia Social, que es la contrapartida de la justicia individual, típica del derecho romano, del derecho civil y mercantil. La idea de justicia social surge de la oposición a aquella otra que concibe a la justicia como idéntica para todos los hombres como si no fuéramos únicos e irrepetibles en la naturaleza, sin atender a cada uno en razón de sus condiciones particulares, pues la justicia social tiene como objetivo lograr que la sociedad y el Estado aseguren a todos los hombres sin distingo alguno, una existencia digna por el

---

<sup>29</sup> Ángel Guillermo Ruiz Moreno: "Nuevo Derecho de la Seguridad Social", 3ª ed., Ed. Porrúa, México, 1999, p. 14.

<sup>30</sup> Idem

mero hecho de serlo, es decir, un mundo en el que cada persona viva decorosamente, respetándose la dignidad humana como un derecho inalienable.

La ciencia jurídica, por su extensión y para su estudio, ha debido clasificar al derecho por ramas. Atendiendo a la naturaleza de los intereses que tienen a la vista las normas, siguiendo la tradición romana se puede dividir el orden jurídico en tres grandes grupos o ramas del derecho, a saber:

- Derecho Privado.- Regula los intereses particulares de cada persona en su relación con los demás;
- Derecho Público.- Cuyas normas garantizan primordialmente la convivencia humana, regulando la actuación gubernamental; y,
- Derecho Social.- Destinado a atender y regular la protección de la economía y el aseguramiento de una vida decorosa para el hombre que entrega su energía de trabajo a la sociedad.

El Derecho Social responde a una idea del ser humano sujeto a vínculos sociales, analizando al hombre colectivo desde una óptica tal en que ninguno es igual a otro, de tal suerte que la idea central es la nivelación de las desigualdades que existen entre las personas que integran a la sociedad.

Angel G. Ruiz Moreno, establece que: " El Derecho Social es: El conjunto de leyes y disposiciones que establecen principios y procedimientos a favor de las personas, grupos y sectores sociales integrados por individuos económicamente débiles, para lograr su nivelación con las otras clases de la sociedad, dentro de un orden socialmente justo."<sup>31</sup>

Alberto Trueba Urbina, define al Derecho Social, de la siguiente manera: " Por Derecho Social entendemos el conjunto de principios,

---

<sup>31</sup> Ruiz Moreno: Op. cit., p. 16.

instituciones y normas que en función de integración protegen y reivindicán, a los que viven de su trabajo y a los económicamente débiles.<sup>32</sup>

Para algunos tratadistas, la rama del derecho social se integra por las siguientes disciplinas:

- Derecho del Trabajo
- Derecho Agrario
- Derecho de la Seguridad Social

Para otros, además de los derechos aludidos, deben agruparse en tal clasificación, entre otros: el derecho cultural, el derecho social internacional, el derecho social económico y el derecho de asistencia social, de tal suerte que, en todos ellos, tanto sus normas sustantivas como adjetivas, prioritariamente coadyuvan al logro de la llamada justicia social.

Por ello es que sin el basamento del derecho, simple y sencillamente no habría orden alguno y por ende no podría existir la sociedad. Sin el derecho, el mundo sería solo un heterogéneo aglutinamiento de masa humana en donde imperaría la ley del más fuerte, del más apto, del más hábil o del más malvado; el resto perecería irremediabilmente ante tal anarquía absoluta. Así que es dable afirmar que la existencia de la seguridad y de la seguridad social, se deban primordialmente al derecho, y en el se basan para existir y desarrollarse de manera armónica.

#### **1.1.2.2 Sus Fuentes**

Como fuentes formales del derecho de la seguridad social, tenemos:

---

<sup>32</sup> Trucba Urbina: Op. cit. p. 138.

- a) La Constitución Federal Mexicana.- Fundamento jurídico primario del derecho de la seguridad social, en concreto el artículo 123, único del Título Sexto "del trabajo y de la previsión social", que consagra los derechos integrados a favor de la clase trabajadora que se convierte en la principal propietaria de los beneficios del seguro social.

Son cuatro los organismos públicos descentralizados que, basándose en leyes reglamentarias del artículo 123 constitucional, todas ellas emanadas del Congreso de la Unión, brindan servicios de seguridad social a los mexicanos contemplados como sujetos de aseguramiento:

- El Instituto Mexicano del Seguro Social, creado por la Ley del Seguro Social, reglamentaria de la fracción XXIX del Apartado "A";
- El Instituto de Seguridad y Servicio Social de los Trabajadores del Estado, creado por la Ley del ISSSTE, reglamentaria de la fracción XI del Apartado "B";
- El Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, creado por la Ley del INFONAVIT, reglamentaria del segundo párrafo de la fracción XII del Apartado "A"; y,
- El Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, creado por la Ley del ISSFAM, reglamentaria del segundo párrafo de la fracción XIII del Apartado "B".

Con el necesario basamento constitucional, se conforma un conjunto de garantías sociales que benefician principalmente a las personas inmersas en una relación de trabajo de índole económico, así como a servidores públicos federales y burócratas, constituyéndose así el marco jurídico tanto del derecho del trabajo, como de la seguridad social.

- b) La Ley del Seguro Social.- Es sin duda, la más importante de las fuentes formales del derecho de la seguridad social, porque la Constitución Federal declara de utilidad pública la Ley del Seguro Social, y mediante ella se creo la institución que es el instrumento básico para lograrla, con la

característica de ser el seguro social un servicio público nacional a cargo de un organismo descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios, autonomía fiscal y autarquía, estableciéndose en la citada legislación las bases de su organización, administración, operación y funcionamiento.

- c) Otras Legislaciones correlativas a la Ley del Seguro Social.- Porque no sólo está legislación contiene disposiciones legales que forman parte de nuestro derecho positivo en materia de seguridad social; a fin de completar el marco legal que nos rige, debemos añadir las siguientes legislaciones:
- La Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;
  - La Ley del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas Mexicanas; y,
  - La Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.

Por economía debemos incluir aquí todas las disposiciones reglamentarias e instructivos de aplicación de leyes y reglamentos, expedidos tanto por el Titular del Ejecutivo Federal en uso de las atribuciones que le confiere el artículo 89 fracción I constitucional, como por aquellos órganos facultados legalmente para emitir disposiciones reglamentarias internas para regular la prestación de los servicios de seguridad social que están a cargo de dichas instituciones; en general, se pretende englobar aquellas disposiciones legales, ya formales o ya materiales, cuyo propósito sea la protección, la reivindicación o la tutela de los derechos de las clases sociales económicamente débiles, debiéndose destacar al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia –DIF-, en sus tres niveles: Federal, Estatal y Municipal.

Comentario especial merece, por su importancia y trascendencia en el nuevo esquema del seguro social que rige en todo el país a partir del 1º de julio de 1997, una legislación emanada también del Congreso de la Unión: la nueva Ley para la Coordinación de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, expedida por Decreto de 25 de abril de 1996, vigente en todo el país, desde el 24 de mayo del mismo año, así como las disposiciones reglamentarias que de ella emanen.

- d) Reglamentos de las legislaciones de seguridad social.- El Reglamento es un medio necesario para la ejecución de las leyes de seguridad social. Es está una facultad exclusiva del Presidente de la República, al tenor del artículo 89 fracción I, de la Constitución Política Mexicana, la de proveer en la esfera administrativa a su exacta observancia, de tal suerte que a través de dichos reglamentos, se cumple con este mandato constitucional expreso.

Los diversos reglamentos de la Ley del Seguro Social, que expida el Titular del Ejecutivo Federal, refrendados en términos del artículo 92 de la Constitución Federal, por el Secretario de Estado en cargado de la cartera conforme a la naturaleza de lo que se reglamenta, constituirán y complementaran el llamado régimen legal en la operación cotidiana y la prestación del servicio público de seguridad social, ya que dichos reglamentos son, propiamente hablando, una ley en sentido material, de observancia obligatoria estricta.

Todos los reglamentos que existen en el área operativa de seguridad social, sumados a los reglamentos internos e instructivos de aplicación interior, así como los acuerdos, bases y oficios circulares que enmarcados por el derecho administrativo se expidan en lo sucesivo en la cotidiana prestación del servicio público nacional que le es propio, constituirán, la fuente material más extensa del derecho de la seguridad social.

- e) Los Acuerdos del Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.- Han sido de una importancia trascendente en esta materia, tratándose de actos de carácter eminentemente administrativo, efectuados en la labor cotidiana por uno de los principales órganos superiores de dicha institución, siendo por disposición legal el órgano de gobierno, el representante legal y el administrador del propio Instituto, quien siempre ha contado con facultades reglamentarias internas, expresamente conferidas en el transcurso del tiempo, por los artículos 117 fracción VI de la Ley del Seguro Social de 1943, artículo 253 fracción VI de la Ley de 1973, y numeral 264 fracción VII de la Nueva Ley que rige a partir del 1º de julio de 1997. Todos ellos han facultado de manera expresa al Consejo Técnico para expedir reglamentos que fueran necesarios para la exacta observancia de la Ley, en la inteligencia que la precitada facultad reglamentaria estrictamente interna se confirma también en el artículo duodécimo del Reglamento de Organización Interna del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de enero de 1996, vigente al día siguiente de su publicación, expedido por el Titular del Ejecutivo Federal.

Conforme al ámbito de aplicación de estos acuerdos del Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, se pueden establecer como sus principales características, el que son obligatorios dado que contienen disposiciones normativas de carácter general, siendo además declarativos, porque reconocen la existencia de actos o hechos jurídicos fijando la conducta a observar en cada caso concreto; Pueden ser también de carácter interpretativo y constitutivo, al crear reglas de procedimiento de índole interno y eventualmente externo, pudiendo además clasificarse en razón de su contenido como permanentes o transitorias, dependiendo de si continúan o no vigentes en el tiempo.

- f) Las Sentencias Ejecutorias y Resoluciones en Procedimientos Jurisdiccionales.- Se convierten en una importante fuente del derecho de la

seguridad social en cuanto constituyan precedentes de asuntos de naturaleza jurisdiccional en que se resuelvan las controversias que surjan en la practica cotidiana con motivo de la operación material de los organismos de seguridad social. Desde luego, tales asuntos no habrán conformado tesis de jurisprudencia definida.

Por la fuerza del precedente de la sentencia o resolución ejecutoriada con efectos de cosa juzgada, que el Instituto se ve obligado a acatar, algunos tratadistas incluyen las resoluciones dictadas por los tribunales integrantes del Poder Judicial Federal, que van desde la Suprema Corte de Justicia de la Nación, los Tribunales Colegiados de Circuito, hasta los Juzgados de Distrito, así mismo debe incluirse, al Tribunal Fiscal de la Federación, así como a la Junta de Conciliación y Arbitraje, quien al emitir sus laudos y hacerlo a verdad sabida y buena fe guardada por ser un tribunal de conciencia, enriquece la esencia de la seguridad social al aplicar la norma jurídica existente en esta materia desde la perspectiva del derecho laboral.

También constituyen de alguna manera una importante fuente del derecho de la seguridad social, las resoluciones administrativas dictadas por los órganos superiores de los institutos en comentario, en cuanto tengan competencia legal para ello. En el caso concreto del Seguro Social, los Consejos Consultivos Delegacionales, al ejercer sus facultades de ventilar y resolver en el ámbito de su circunscripción territorial el recurso administrativo de inconformidad, previsto en los artículos 294 y 295 de la nueva Ley del Seguro Social, medio ordinario de defensa de carácter obligatorio que deben agotar los patrones y derechohabientes en contra de los actos definitivos del Instituto que afecten sus intereses particulares, forman precedentes que bien pueden luego convertirse en la retroalimentación necesaria para que el legislador reforme y modifique la ley o se adecuen los reglamentos relativos. Lo anterior, atendiendo al hecho de que, al asumir funciones jurisdiccionales, dichos Consejos Consultivos aplican las normas abstractas, genéricas, hipotéticas y

obligatorias de una ley o reglamento, específicamente a un caso concreto, individualizando con ello la norma jurídica.

Referente a la obligación de agotar previamente el Recurso de Inconformidad, establecido en los artículos 294 y 295 de la Nueva Ley del Seguro Social, la H. Suprema Corte de Justicia de la Nación, ha establecido lo siguiente:

*TESIS JURISPRUDENCIAL NÚM. 114/2001 (PLENO)*

*SEGURO SOCIAL. EL ARTÍCULO 295 DE LA LEY RELATIVA QUE ESTABLECE A CARGO DE LOS ASEGURADOS Y SUS BENEFICIARIOS LA OBLIGACIÓN DE AGOTAR EL RECURSO DE INCONFORMIDAD, ANTES DE ACUDIR A LA JUNTA FEDERAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE A RECLAMAR ALGUNA DE LAS PRESTACIONES PREVISTAS EN EL PROPIO ORDENAMIENTO, TRASGREDE EL DERECHO AL ACCESO EFECTIVO A LA JUSTICIA GARANTIZADO EN EL ARTÍCULO 17 CONSTITUCIONAL. Conforme a lo dispuesto en el citado artículo 295, las controversias entre los asegurados y sus beneficiarios, por una parte, y el Instituto Mexicano del Seguro Social, por la otra, relacionadas con las prestaciones que prevé el propio ordenamiento podrán plantearse ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, siempre y cuando se agote previamente el recurso de inconformidad. Ante tal condición o presupuesto procesal, tomando en cuenta que las prestaciones contempladas en la Ley del Seguro Social tienen su origen en una relación jurídica en la que tanto los asegurados y sus beneficiarios, como el mencionado Instituto, acuden desprovistos de imperio, pues aquella deriva por lo general de una relación laboral o de la celebración de un convenio, y que a través de las diversas disposiciones aplicables el legislador ha reconocido, por su origen constitucional, la naturaleza laboral del derecho de acción que tienen aquellos para acudir ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje a solicitar el cumplimiento de las respectivas prestaciones de seguridad social, esta Suprema Corte arriba a la conclusión de que la referida obligación condiciona en forma injustificada el derecho de acceso efectivo a la justicia que garantiza el artículo 17 de la Constitución General de la República, ya que tratándose de la tutela de prerrogativas derivadas de una relación entablada entre sujetos de derecho que acuden a ella en un mismo plano, desprovistos de imperio, no existe en la propia Norma Fundamental motivo alguno que justifique obligar a alguna de las partes a agotar una instancia administrativa antes de solicitar el reconocimiento de aquellos derechos ante un tribunal, máxime que en el caso en estudio la instancia cuyo agotamiento se exige debe sustanciarse y resolverse por una de las partes*

*que acudió a la relación jurídica de origen; Destacando, incluso, que tratándose de controversias de las que corresponde conocer a una Junta de Conciliación y Arbitraje, en el artículo 123, apartado A, fracción XX, de la propia Constitución, no se sujeto el acceso efectivo de los gobernados a requisitos de esa naturaleza. Debe considerarse, además, que la regulación del referido recurso administrativo, prevista en el Reglamento respectivo, desconoce los requisitos y prerrogativas que para hacer valer la mencionada acción laboral prevé la Ley Federal del Trabajo, generando un grave menoscabo a los derechos cuya tutela jurisdiccional puede solicitarse ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.*

*Contradicción de tesis 35/2000.- Entre las sustentadas por el Primer Tribunal Colegiado en Materia de Trabajo del Primer Circuito y el Primer Tribunal Colegiado en Materias Penal y Civil del Cuarto Circuito.- 10 de septiembre de 2001.- Unanimidad de nueve votos (Ausentes Sergio Salvado Aguirre Anguiano y Juventino V. Castro y Castro).- Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia.- Secretario: Rafael Coello Cetina.*

*- - - - - LICENCIADO JOSE JAVIER AGUILAR DOMÍNGUEZ,  
SECRETARIO GENERAL DE ACUERDOS DE LA SUPREMA CORTE DE  
JUSTICIA DE LA NACIÓN, - - - - -*

*- C E R T I F I C A : - - - - Que el Tribunal Pleno, en su sesión pública celebrada hoy diez de septiembre en curso, aprobó, con el número 114/2001, la tesis jurisprudencial que antecede.- México, Distrito Federal, a diez de septiembre de dos mil uno.*

Como podemos ver La H. Suprema Corte de Justicia de la Nación en esta jurisprudencia, considera que la referida obligación condiciona en forma injustificada el derecho de acceso efectivo a la justicia que garantiza el artículo 17 de la Constitución General de la República.

- g) Los Acuerdos Internacionales.- Realizados con arreglo a nuestra Carta Magna a través de un tratado o convenio de tal indole, han contribuido significativamente al enriquecimiento de la seguridad social en México, ya que son producto de minuciosos estudios respecto a los sistemas adoptados en esta materia por los diversos organismos e instituciones internacionales, en la inteligencia de que algunos acuerdos adquieren el carácter de norma de observancia obligatoria en el país, con arreglo a lo que al efecto disponen los artículos 89 fracción X, y 133, de la Constitución Política Mexicana.

Puede darse el caso de acuerdos internacionales que tengan validez e influyan para todos los países, con independencia de si estos los han o no suscrito, incidiendo sin duda en el derecho positivo de la seguridad social, razón por la que es indispensable incluir este tipo de tratados, acuerdos o convenios, como fuente de esta rama del derecho.

Angel G. Ruiz Moreno al respecto dice: "Quienes tenemos el privilegio de conocer los derechos sociales, específicamente el derecho de la seguridad social, quedamos arrobados frente al portento de esta materia, que por sus propios méritos se ha desligado, en unos cuantos años y para siempre del Laboral, pese a que ambos tiene el mismo tronco común; Bien podría afirmarse que el derecho de la seguridad social es un "híbrido" de distintos derechos que en él influyen, pues el derecho administrativo le sirve de marco, el derecho fiscal se ha convertido en su principal sustento, el derecho laboral ha influido decisivamente aportándole diversas instituciones y figuras jurídicas, y ahora a partir de 1997, con la reforma al sistema de pensiones, el derecho económico y financiero han venido a engrosar el elenco."<sup>33</sup>

### **1.1.3 Riesgos de Trabajo**

Para profundizar en el tema de los Riesgos de Trabajo, primero debemos definir el concepto de riesgo.

Rafael De Pina Vara, en su diccionario de Derecho, define al riesgo como: "Amenaza de un accidente susceptible de causar a alguien un daño o perjuicio derivado de circunstancias que se pueden prever, pero no eludir.// Evento posible e incierto, previsto en el contrato de seguro, de cuyo cumplimiento depende el vencimiento de la obligación a cargo del asegurador establecida en el contrato"<sup>34</sup>

---

<sup>33</sup> Ruiz Moreno: Op. cit. , p. 30.

<sup>34</sup> Rafael De Pina Vara: "Diccionario de Derecho", 29° ed., Ed. Porrúa, México, 2000, p. 446.

Angel Guillermo Ruiz Moreno, lo define como: "Doctrinalmente, el riesgo, es un evento posible e incierto, contemplado como tal lo mismo en un contrato de seguro privado, como en los seguros sociales, hecho jurídico de cuyo acontecimiento depende el nacimiento de la obligación a cargo de la entidad aseguradora, cualquiera que sea la naturaleza de está".<sup>35</sup>

Ambos autores concuerdan, en que el riesgo es un "evento posible e incierto", no así en el cumplimiento y vencimiento de la obligación a cargo de la entidad aseguradora, por lo cual, considero que la definición más precisa es la que contempla Angel Guillermo Ruiz Moreno.

Debido a que; en el devenir de la historia, sobre el concepto de riesgo, han surgido diversas teorías, las cuales procuraban resolver el conflicto de responsabilidad del mismo, teorías basadas en los profundos cambios sociales y avance científico y tecnológico que hemos experimentado en los últimos tiempos.

A fin de contar con una idea general, citaré las teorías que se consideran más trascendentes:

a) La Teoría de la Culpa, descansa en la idea de que el autor de un daño debe de responder de él, afrontando el pago de la indemnización consiguiente. Tuvo su origen en el Código Civil Francés, en uno de cuyos dispositivos se expresaba "que todo hecho humano que cause a otro un daño, obliga a aquél por culpa del cual se ha producido, a repararlo". Esta tesis fue recogida por el legislador en nuestros Códigos Civiles, y por extensión a la materia laboral, en donde, se orillaba al trabajador a acreditar que el accidente había sobrevenido por culpa del patrón, lo que imponía al empleado una carga probatoria, la más de las veces injusta.

b) La Teoría de la Responsabilidad Contractual, formulada a través de la obligación del patrón en velar por la seguridad de sus trabajadores, haciéndosele

---

<sup>35</sup> Ruiz Moreno: Op. cit., p. 246.

presumiblemente culpable del accidente laboral sufrido por sus empleados, responsabilidad que no derivaba en realidad de su culpa en el siniestro, sino del contrato celebrado con el trabajador.

c) La Teoría del Caso Fortuito, que estriba en la idea de que quien obtiene un beneficio o utilidad de una persona y de su fuerza de trabajo, justo es que asuma los riesgos originados por el empleo de ella.

d) La Teoría del Riesgo Creado, de eminente naturaleza civil, que obliga a la persona a asumir la responsabilidad del daño que se haya producido por acción u omisión, directa o indirectamente, por un bien de su propiedad, con independencia de sí se tiene o no la culpa del resultado dañoso. Así, cuando una persona hace uso de mecanismos, instrumentos, aparatos o sustancias peligrosas por sí mismos, por la velocidad que desarrollen, por la naturaleza explosiva o inflamable, por la energía de la corriente eléctrica que conduzcan o por otras causas análogas, esta obligada a responder del daño que cause, aunque no obre ilícitamente, por virtud de lo cual, los empresarios son responsables en todo caso de los riesgos de trabajo que sufran sus trabajadores, salvo las excepciones previstas en la ley.

e) La Teoría del Riesgo Profesional, consistente en atribuir a la industria las consecuencias de los riesgos que ella produce, basado en que si el dueño de la máquina debe repararla para que le siga produciendo utilidad, justo es que repare también los daños causados al trabajador; esta teoría ha tenido un gran arraigo y sin lugar a dudas, ha inspirado a las leyes laborales en casi todo el mundo.

f) La Teoría del Riesgo de Autoridad, que se funda en una derivación de la tesis anterior, porque se orienta hacia otras actividades laborales no industriales, en las que si bien, no se utilizan máquinas, de todas maneras entraña riesgos la actividad subordinada; la base de la responsabilidad patronal se justifica no en razón del mayor o menor peligro de la actividad laboral en si, sino como una consecuencia

de la subordinación de un empleado con respecto a la autoridad que sobre el trabajo contratado ejerce el patrón.

g) La Teoría del Riesgo de Empresa, se fundamenta en la apreciación de que la responsabilidad de los riesgos de trabajo, ante los avances integradores y colectivizantes del Derecho del Trabajo, debe recaer sobre la comunidad de trabajo, representada por la empresa; o sea, esta debe cubrir los salarios de los trabajadores, salvo los casos previstos en las leyes, y además, está obligada a reparar los daños que el trabajo produzca en el trabajador.

h) La Teoría del Riesgo Social, la que constituye el fundamento de los actuales sistemas de los seguros sociales en prácticamente todo el mundo, partiendo del supuesto de que los riesgos de trabajo, derivan de un mundo laboral que debe ser concebido integralmente, en modo tal, que los accidentes no pueden imputarse ni a una empresa, ni a un patrón determinado, sino a toda la sociedad organizada; así, al distribuir la responsabilidad de un individuo para hacerle frente con los recursos de toda una colectividad, se evitará el peligro de la insolvencia patronal y habrá una mayor capacidad de respuesta a favor del trabajador y sus beneficiarios.

Esta teoría se fundamenta en una razón de índole económica, al distribuir la responsabilidad, para hacerle frente con los recursos de la sociedad organizada.

i) La Teoría aceptada por la Ley Federal del Trabajo. En el año de 1970, tratando de actualizar las normas de la Ley de 1931 en materia laboral y de hacerlas más acordes a la realidad social, se expide la nueva Ley Federal del Trabajo, en donde lo interesante, es la justificación que se le da en la exposición de motivos a dicha ley:

" La teoría del riesgo profesional se inició en el siglo pasado y tuvo por objeto poner a cargo del empresario la responsabilidad por los accidentes y enfermedades que sufrieran los trabajadores con motivo de la profesión que desempeñarán. De

aquella época a nuestros días se han transformado radicalmente las ideas; la doctrina y la jurisprudencia pasaron de la idea del riesgo profesional a la de riesgo autoridad, para concluir en lo que se llama actualmente "riesgo de la empresa". De acuerdo con esta doctrina, la empresa debe cubrir a los trabajadores sus salarios, salvo los casos expresamente previstos en las leyes, y además está obligada a reparar los daños que el trabajo, cualesquiera que sea su naturaleza y las circunstancias en que se realiza, produzca en el trabajador".<sup>36</sup>

De esta manera, se ha apartado definitivamente la vieja idea del riesgo profesional: la responsabilidad de la empresa por los accidentes y enfermedades que ocurran a los trabajadores es de naturaleza puramente objetiva, pues deriva del hecho mismo de su funcionamiento.

A lo que el maestro Mario de la Cueva indica que: "Esta idea nueva de la responsabilidad de la empresa y de la economía, es la aplicación consecuente del sentido universal del Derecho del Trabajo".<sup>37</sup>

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

---

<sup>36</sup> De la Cueva Mario: Op. cit., T. II, p. 135.

<sup>37</sup> Idem, p. 136.

Todo ello dio lugar a la teoría del riesgo profesional, que descansa en el hecho de que la producción industrial y el maquinismo exponen al trabajador a accidentes inevitables, por lo que dicho riesgo es inherente a la forma moderna de producción.

Pero la teoría del riesgo profesional fue ideada para los accidentes de trabajo, no para las enfermedades profesionales, siendo evidente que luego se amplió a éstas. La razón que explica esta afirmación, es que el accidente de trabajo se produce en un acto y se revela a simple vista, en hechos, muchas veces observados por terceras personas, que ocurren en una unidad de tiempo resultando lógico que exista una relación causal entre la lesión sufrida y, por ejemplo, la máquina que la infligió. Por el contrario, la enfermedad profesional, no es fácilmente determinable, pues exige para su comprobación la opinión del médico tratante y por ende se requiere, para su constatación y calificación, de elementos técnicos a fin de poder establecer con cierto grado de credibilidad la causa originaria determinante de la enfermedad, y si existe relación causal entre el medio laboral y el deterioro de la salud del trabajador; así entonces, debe haber, cuando menos una relación causal (por lo menos indirecta), con el ejercicio del trabajo que se ejecuta o en el medio en el que el trabajador se vea obligado a laborar, y ser consecuencia del mismo.

Al efecto, el artículo 123 Constitucional, en su apartado "A" fracción XIV, previene que los empresarios serán responsables de los accidentes y enfermedades que sufran sus trabajadores, con motivo o en ejercicio de sus servicios personales, estando los patronos obligados a 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. Debemos entender que la expresión "éstas leyes", a las que alude dicho precepto Constitucional, son tanto la Ley Federal del Trabajo como la Nueva Ley del Seguro Social, interpretadas conjunta y armónicamente.

Para finalizar; San Martín Hernán, conceptualiza a los Accidentes de Trabajo como: "Un hecho involuntario y repentino consecutivo a la exposición a un riesgo

propio del trabajo, que sobreviene durante él o con ocasión del mismo y que determina la muerte del obrero o un estado morbosos que lo incapacita en alguna forma, parcial o total, temporal o definitiva. Tal como las enfermedades profesionales, los accidentes de trabajo constituyen un riesgo específico que dan derecho a indemnización legal".<sup>38</sup>

### **1.1.3.1 Naturaleza Jurídica**

En México, es en la época Colonial, en la cual empiezan a surgir medidas preventivas de los riesgos de trabajo. Durante esta época existió una organización corporativa y la legislación vigente de la época eran las Leyes de Indias cuya preocupación fue la de elevar el nivel de la clase indígena.

Al respecto, Guillermo Cabanellas dice: "Estas Leyes iniciaron su vigencia en el año 1680, bajo el reinado de Carlos II, y por primera vez en los ordenamientos positivos, se aseguró un régimen jurídico preventivo, de asistencia y reparación para los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales".<sup>39</sup>

Se puede señalar que el contenido social de las Leyes de Indias, se anticipó bastante a los países europeos, pero desgraciadamente, estas medidas se pierden durante la época Independiente, siendo hasta la Revolución Mexicana de 1910 que culmina con la Constitución de 1917, cuando vuelven a aparecer medidas de esta índole.

En este sentido, Alberto Trueba Urbina, establece: "La protección de los riesgos de trabajo en nuestro país se inicia a principios de este siglo con el Programa y Manifiesto a la Nación Mexicana de la Junta Organizadora del Partido Liberal Mexicano, suscrito en San Luis Missouri el 1º de julio de 1906 por los hermanos

---

<sup>38</sup> San Martín Hernán: Op., cit., p. 250.

<sup>39</sup> Cabanellas Guillermo: "Derecho de los Riesgos de Trabajo", Ed. Bibliográfica Omeba, Buenos Aires Argentina, 1968, p. 24.

Flores Magón, Juan Sarabia y otros; señalo en su artículo 25, la obligación de los dueños de las minas, fábricas y talleres a mantenerlos higiénicos y seguros; y en su artículo 27, a indemnizar por accidentes de trabajo".<sup>40</sup>

José Vicente Villada, en el Estado de México, al igual que Bernardo Reyes en Nuevo León, trataron de iniciar una reforma de los cuerpos legislativos y de las situaciones reales en beneficio de los trabajadores, evitando mediante una rudimentaria legislación laboral los problemas de las familias de los trabajadores, derivados de los riesgos de trabajo.

La Ley de Accidentes de Trabajo de Bernardo Reyes del 9 de noviembre de 1906, señala la responsabilidad civil a los propietarios de empresas donde se utilizara una fuerza distinta del hombre.

A Salvador Alvarado, gobernador el Estado de Yucatán, se le atribuye haber dictado la Ley más adelantada en materia de trabajo y en cuestiones de Higiene y Seguridad y Accidentes de Trabajo, de estos últimos hizo, al igual que en el resto de las leyes, responsable al patrón realizándose ya la actual clasificación de los riesgos y obligando al patrón a cubrir los gastos del sepelio del trabajador que sufriera el accidente y que como consecuencia de este muriera. Esta legislación se refirió no sólo al accidente de trabajo, sino que comprendió a la enfermedad profesional, habida cuenta que una y otra significaban una lesión o daño corporal.

El Presidente Obregón, consideró limitadas a las Leyes de Trabajo para proteger plenamente a los trabajadores y a sus familiares, y consideró que el Estado debería ser el principal gestor de la justicia social.

El 2 de junio de 1921, se elabora un proyecto de Ley para la creación del Seguro Obrero, en cuya exposición de motivos señala que las prestaciones otorgadas en las Leyes de Trabajo tienen un carácter meramente teórico y que son

---

<sup>40</sup> Trucba Urbina: Op. cit. pp. 3-4.

importantes para obligar a los patrones a cumplir con las disposiciones favorables para el trabajador, ya que la mayor parte de las desgracias que afligen a la clase trabajadora no tienen su origen en la falta de leyes, sino en las dificultades de su aplicación.

Se propuso la creación del Seguro Social, administrado por el Estado a fin de solucionar los problemas que atañen a los trabajadores al encargarse de velar por los derechos de los mismos y protegerlos al amparo de la Ley.

El objeto de crear el "Seguro Obrero", fue el de evitar los continuos choques entre el capital y el trabajo, cuya consecuencia era solo el freno del desarrollo industrial, ya que hasta entonces los trabajadores que tenían derecho a recibir sus indemnizaciones debían acudir sin remedio ante las autoridades de trabajo a exigirlos, pues nunca obtenían del patrón las mismas.

Respecto del Seguro Obrero, se propuso una contribución a cargo del capital igual a un 10% de impuesto sobre todos los pagos que se hicieren por concepto de trabajo, cualquiera que fuera su naturaleza, y el seguro se constituiría por una suma de dinero que el Estado entregaría a los familiares de cada trabajador que muriese, sea cual fuese la causa de su muerte.

Las Comisiones Unidas de Trabajo y Previsión Social, presentaron ante las Cámaras un proyecto de Ley sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, el 3 de septiembre de 1925, en el que se propuso la creación de un Instituto Nacional del Seguro Social, administrado por una representación tripartita y cuyos fondos se conseguirían con las aportaciones del sector empresarial. Este proyecto de Ley tenía por objeto prevenir los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales, y administrar atención médica, salarios e indemnizaciones a quienes los sufriesen y las pensiones en caso de muerte del trabajador, a quienes dependieran económicamente del mismo, para su subsistencia obligaba a los patrones a tomar todas las precauciones necesarias para proteger a los trabajadores

contra los accidentes del trabajo y garantizar el pago de la atención médica, del salario y de las indemnizaciones y gastos de administración de los servicios correspondientes, con su responsabilidad solidaria e ilimitada.

A fin de prevenir los accidentes de trabajo, los patrones deberían ajustarse a los reglamentos que formulara el Instituto Nacional del Seguro Social, que asimismo organizaría servicios de inspección técnica a los centros de trabajo. Señalo también la creación de enfermerías en los centros de trabajo y el establecimiento de puestos de socorro debidamente equipados; la existencia de un hospital en cada población o centro de trabajo, situación que contempla la Ley de Trabajo actual. Fijo por último una tabla de indemnizaciones que mucho sirviera de base para la establecida en nuestras leyes vigentes.

En el año de 1928 se iniciaron los trabajos para elaborar un Código Federal del Trabajo que fue presentado por la Secretaría de Gobernación a la Convención Obrero-Patronal y que fue ampliamente criticado por el sector empresarial. Este proyecto otorgaba como derechos a los trabajadores en caso de riesgo y enfermedad profesional, la asistencia médica y farmacéutica y la indemnización fijada en la tabla respectiva y en diversos artículos del mismo proyecto de Ley. Se habló en este proyecto de Ley de una Institución Nacional del Seguro Social, que iba a adquirir estas responsabilidades, pero mientras ésta entraba en funciones, el patrón podía contratar con una institución de seguros, para que ésta proporcionara los servicios.

Además de las medidas preventivas de riesgos que llegaron a establecer otras leyes, los patrones estarían obligados a acatar las medidas contenidas en una tabla llamada "De los Mecanismos Preventivos".

Se puede afirmar que mucho sirvieron estas tablas para elaborar el Reglamento de Clasificación de Empresas y Grados de Riesgo para el Seguro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales actualmente en vigor.

El 31 de agosto de 1929, Emilio Portes Gil, promulgó las reformas al artículo 123 Constitucional, en donde una de las reformas consideró de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social, que comprendería seguros de invalidez, de vida, de cesación involuntaria, de enfermedades y accidentes y otras de fines análogos.

Fueron muchos los intentos que por esos años se hicieron para elaborar la Ley del Seguro Social, sin embargo no fue sino hasta 1943 cuando la misma entró en vigor, creando al Instituto Mexicano del Seguro Social como un organismo público descentralizado con patrimonio propio y personalidad jurídica propia, instaurándose cuatro ramas del seguro obligatorio, que son: a) Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; b) Enfermedades no profesionales y maternidad; c) Invalidez, Vejez y Muerte, y d) Cesantía en edad avanzada.

La promulgación de la Ley Federal del Trabajo de agosto de 1931, es sin duda uno de los más grandes acontecimientos en materia legislativa, no sólo porque en ella se refleja el resultado de todo el movimiento ideológico y de preocupación por proporcionar al trabajador una seguridad que nunca tuvo.

## CAPITULO II

### MARCO JURIDICO VIGENTE DE LOS RIESGOS DE TRABAJO.

#### 2.1 Fundamento Constitucional

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, norma fundamental del país, establece las bases sobre las que se estructura el sistema jurídico de los Riesgos de Trabajo.

Así en el artículo 4º, párrafo III, indica como la Ley General de Salud, viene a reglamentar la Garantía Constitucional del derecho a la salud, que en lo conducente dice:

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

La finalidad de ésta Ley tiene el propósito de definir las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecer no solo la concurrencia de la Federación y de las Entidades Federativas en materia de salubridad general, sino también las fórmulas de coordinación y colaboración con todos los sectores de la población.

La Ley General de Salud en su carácter formal, por constituir un conjunto de normas jurídicas reglamentarias del artículo 4º, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es un ordenamiento que habrá de aplicarse tanto a las autoridades federales como para las locales. La salud va encaminada a la protección del individuo, teniendo como finalidad mantener el bienestar físico, mental y social de las personas, en sus dos modalidades tanto en accidentes como en enfermedades.

El artículo 5º. de nuestra Carta Magna, en sus párrafos Sexto, Séptimo y Octavo, establece que:

*"Tampoco puede admitirse convenio en que la persona pacte su proscripción o destierro, o en que renuncie temporal o permanentemente a ejercer determinada profesión, industria o comercio.*

*El contrato de trabajo sólo obligará a prestar el servicio convenido por el tiempo que fije la ley, sin poder exceder de un año en perjuicio del trabajador, y no podrá extenderse, en ningún caso, a la renuncia, pérdida o menoscabo de cualquiera de los derechos políticos o civiles.*

*La falta de cumplimiento de dicho contrato, por lo que respecta al trabajador, sólo obligará a éste a la correspondiente responsabilidad civil, sin que en ningún caso pueda hacerse coacción sobre su persona."*

El hombre sobrevive y progresa mediante su propio trabajo. Garantizar que pueda libremente escoger su medio de sustento o la actividad que le acomode, siendo lícitos (no prohibidos por la Ley), y evitar que sea salvo por sentencia judicial privado del producto de su trabajo, constituyen los propósitos fundamentales del artículo.

Este artículo establece una serie de prohibiciones a fin de evitar que el hombre sea obligado a prestar determinado trabajo sin su consentimiento, o deje de percibir una justa compensación por sus servicios, pierda la libertad, vaya al destierro, renuncie a ejercer una determinada profesión, industria o comercio, o se le prive del pleno goce de sus derechos civiles o políticos, aún cuando para todo se contará con la voluntad del interesado, la que no surtirá efecto legal alguno, debido a la protección absoluta que a esos derechos otorga la Ley Suprema.

Así pues, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 73 Fracción XVI, establece:

*"El Congreso tiene facultad:*

*Para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración, y salubridad general de la República:*

*2ª. En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, el Departamento de Salubridad tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Presidente de la República;*

*3ª. La autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del país; y*

*4ª. Las medidas que el Consejo haya puesto en vigor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo o degenera la especie humana, así como las adoptadas para prevenir y combatir la contaminación ambiental, serán después revisadas por el Congreso de la Unión, en los casos que le competen."*

Por enmienda publicada en el Diario Oficial del 6 de julio de 1971, se adicionó la base 4ª, de la fracción XVI de este artículo para otorgar al Consejo de Salubridad General, órgano creado por el Congreso Constituyente de 1917, amplias facultades de carácter federal para salvaguardar la salud pública de los habitantes del país. Ya que la salud es una garantía individual, que propicia el restablecimiento oportuno del hombre y su integración, en las mejores condiciones a la vida familiar, social y productiva.

Finalmente nuestra Carta Magna nos habla de un amplio contenido social en el artículo 123 Apartado "A", Título Sexto, del trabajo y de la Previsión Social, el cual veremos con mas detenimiento en el siguiente punto.

A partir de estos preceptos se han emitido un conjunto de leyes, las cuales son reglamentarias de la Constitución, en ellas se encuentra el sustento para la regulación en materia de prevención, control y atención de los riesgos de trabajo.

Estos preceptos legales, aunque se encuentran dispersos en diversas leyes, en la práctica se interrelacionan, ya que al ocurrir un riesgo de trabajo se generan implicaciones para la salud, así como repercusiones económicas y sociales

## 2.1.1 Artículo 123 Constitucional

El artículo 123, establece las garantías más importantes para los trabajadores que conforman la sociedad. Tales garantías tienen categoría constitucional para evitar que puedan ser violadas a través de leyes ordinarias o medidas administrativas.

En el se consagran los derechos mínimos que tiene a su favor la clase trabajadora. En su conjunto los derechos establecidos en este artículo, son conocidos como garantías sociales.

A continuación analizaremos algunas de sus fracciones, del apartado "A":

*"Art. 123. Toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil; al efecto, se promoverán la creación de empleos y la organización social para el trabajo, conforme a la ley.*

*El Congreso de la Unión, sin contravenir a las bases siguientes, deberá expedir leyes sobre el trabajo, las cuales regirán:*

*A. Entre los obreros, jornaleros, empleados, domésticos, artesanos, y de manera general, todo contrato de trabajo:*

*II. La jornada máxima de trabajo nocturno será de siete horas. Quedan prohibidas: las labores insalubres o peligrosas, el trabajo nocturno industrial y todo otro trabajo después de las diez de la noche, de los menores de dieciséis años;*

*IV. Por cada seis días de trabajo deberá disfrutar el operario de un día de descanso, cuando menos;*

*V. Las mujeres durante el embarazo no realizarán trabajos que exijan un esfuerzo considerable y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación; gozarán forzosamente de un descanso de seis semanas anteriores a la fecha fijada aproximadamente para el parto y seis semanas posteriores al mismo, debiendo percibir su salario íntegro y conservar su empleo y los derechos que hubieren adquirido por la relación de trabajo. En el periodo de lactancia tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos."*

De todo ello, en este apartado "A", se reglamentan las relaciones laborales entre los trabajadores y patrones. La ley reglamentaria de este inciso, es principalmente la Ley Federal del Trabajo.

La fracción II, es un principio protector para los menores de dieciséis años. Los menores tienen prohibido dedicarse a determinadas labores peligrosas para su salud, la ley estima que el niño menor de 14 años no debe efectuar trabajos remunerados, ya que en esa etapa de desarrollo físico y mental, la sociedad está obligada a proteger su crecimiento y educación.

La fracción IV, fija que por cada seis días de labor, el obrero tiene derecho a disfrutar uno de descanso. No sólo la jornada debe comprender como máximo una tercera parte de las horas totales del día, es preciso que el hombre abandone el quehacer cotidiano y pueda disponer de su tiempo libremente. La razones de esta disposición se encuentran en la conveniencia de evitar la fatiga excesiva y permitir el trabajador dedicarse a otras actividades, ya sean culturales, deportivas, familiares, etc.

En la fracción V, el legislador otorga mayor protección a la mujer durante el embarazo, asimismo, extendió la seguridad social al servicio de guarderías y a otros encaminados a proteger o proporcionar bienestar a los trabajadores y sus familias, y estableció el principio de que se preferirá para realizar determinado trabajo, en igualdad de circunstancias a quien tenga a su cargo en forma exclusiva el sustento del hogar.

Del mismo modo en las fracciones XIV y XV nos dice que:

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

*El patrón estará obligado a observar, de acuerdo con la naturaleza de su negociación los preceptos legales sobre higiene y seguridad en las instalaciones de su establecimiento, y a adoptar las medidas adecuadas para prevenir accidentes en el uso de las máquinas, instrumentos y*

*materiales de trabajo, así como a organizar de tal manera éste, que resulte la mayor garantía para la salud y la vida de los trabajadores, y del producto de la concepción, cuando se trate de mujeres embarazadas. Las leyes contendrán, al efecto, las sanciones procedentes en cada caso."*

Por reformas publicadas en el Diario Oficial del 3 de enero de 1978 se estableció una obligación para los patrones: brindar a sus trabajadores capacitación y adiestramiento para el trabajo: Ya que hay que recordar que en la actualidad, el empleo de nuevas tecnologías es un imperativo, pero para poder manejarlas adecuadamente y con provecho se requieren trabajadores adiestrados. De ahí la necesidad de que este nuevo mandato Constitucional sea cumplido, de lo contrario el proceso de modernización se vería frenado; los trabajadores, por su falta de preparación, se hallarían expuestos a mayores riesgos en el trabajo y aumentaría la frustración personal que acompaña a quienes se saben incapaces de realizar bien la labor cotidiana.

Por todo esto, el único patrimonio del obrero es su capacidad para laborar; por eso, cuando a consecuencia del trabajo, surge un riesgo: enfermedad o accidente, la ley responsabiliza al patrón y le impone obligaciones respecto de quien ve disminuida o suprimida su posibilidad de trabajar. Además el patrón no solo debe compensar el daño sufrido, sino también evitarlo con medidas preventivas.

También la fracción XXIX, establece que:

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

Por Ley publicada el 19 de enero de 1943, se reglamentó en México, dicha fracción, creándose el Instituto Mexicano del Seguro Social. La Seguridad Social tiene como finalidad proteger al hombre trabajador y a su familia contra la enfermedad, la muerte y la miseria, así como capacitarlo para su trabajo; es uno de

los esfuerzos más generosos de nuestra época y de nuestra Revolución a favor de los trabajadores de la ciudad o del campo, asalariados y no asalariados, a quienes asegura contra esos perjuicios con atención médica, jubilaciones, pago de pensiones en caso de incapacidad, desempleo o muerte, capacitación profesional, y en otras prestaciones sociales.

De la misma manera, en el artículo 123 Constitucional, se encuentra el Apartado "B", que a la letra nos dice:

*"Toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil; al efecto, se promoverán la creación de empleos y la organización social para el trabajo, conforme a la ley.*

*El Congreso de la Unión, sin contravenir a las bases siguientes, deberá expedir leyes sobre el trabajo, las cuales regirán:*

*B. Entre los Poderes de la Unión, el Gobierno del Distrito Federal y sus trabajadores:*

*II. Por cada seis días de trabajo, disfrutará el trabajador de un día de descanso, cuando menos, con goce de salario íntegro;*

*III. Los trabajadores gozarán de vacaciones, que nunca serán menores de veinte días al año;*

*XI. La seguridad social se organizará conforme a las siguientes bases mínimas:*

- a) Cubrirá los accidentes y enfermedades profesionales; las enfermedades no profesionales y maternidad; y la jubilación, la invalidez, vejez y muerte;*
- b) En caso de accidente o enfermedad, se conservará el derecho al trabajo por el tiempo que determine la ley;*
- c) Las mujeres durante el embarazo no realizarán trabajos que exijan un esfuerzo considerable y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación; gozarán forzosamente de un mes de descanso antes de la fecha fijada aproximadamente para el parto y de otros dos después del mismo, debiendo percibir su salario íntegro y conservar su empleo y los derechos que hubieren adquirido por la relación de trabajo. En el período de lactancia tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos. Además, disfrutarán de asistencia médica y obstétrica, de medicinas, de ayudas para la lactancia y del servicio de guarderías infantiles;*
- d) Los familiares de los trabajadores tendrán derecho a asistencia médica y medicinas, en los casos y en la proporción que determine la ley;*
- e) Se establecerán centros para vacaciones y para recuperación, así como tiendas económicas para beneficio de los trabajadores y sus familiares."*

En conclusión, este apartado contiene los principios rectores de la relación de trabajo entre el Estado y los Servidores Públicos. La ley reglamentaria de este apartado "B", es principalmente la Ley de los Trabajadores al Servicio del Estado.

Contempla una reglamentación diversa, en algunos aspectos, a la establecida para el trabajador en general, y rige para el servidor público. Así por ejemplo, en nuestro país la seguridad social de esos trabajadores está a cargo de un organismo específico: el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), y normado por una ley distinta a la del Seguro Social, y para resolver los conflictos entre el empleado público y el Estado existe un Tribunal de Arbitraje, diferente a las Juntas establecidas para dirimir los surgidos entre patrones y obreros.

De lo anterior, indudablemente el artículo 123, constituye una de las más importantes y progresistas realizaciones sociales de la Revolución Mexicana. La directriz fundamental de este artículo consiste en impartir la más plena protección al mejor patrimonio del hombre: su trabajo.

## **2.2 Ley Federal del Trabajo**

Dentro de nuestro sistema jurídico, la Ley Federal del Trabajo constituye una norma reglamentaria de la Constitución, en donde se encuentra fundamentalmente codificado el derecho del trabajo, es la Ley Reglamentaria del artículo 123 Constitucional.

Esta Ley, según lo determina su artículo 1º,

*"Es de observancia general en toda la República y rige las relaciones de trabajo comprendidas en el artículo 123, Apartado "A", de la Constitución."*

En el artículo 2º, se contempla la finalidad de la Ley Federal del Trabajo, que a la letra dice:

*"Las normas de trabajo tienden a conseguir el equilibrio y la justicia social en las relaciones entre trabajadores y patrones."*

La Ley Federal del Trabajo y sus reglamentos, a través de su articulado trata lo relacionado a la indemnización y prevención de los accidentes y enfermedades de trabajo, cumpliendo con el mandato Constitucional, de manera específica en el Título Noveno, denominado: Riesgos de Trabajo.

### **2.2.1 Título Noveno; Riesgos de Trabajo**

Las disposiciones y normas fundamentales que contiene la Ley Federal del Trabajo en el citado Título Noveno denominado "Riesgos de Trabajo", son las siguientes:

La conceptualización de Riesgos de Trabajo.  
( artículos 473 – 475 )

Las consecuencias de los Riesgos de Trabajo.  
( artículos 477 – 482 )

Las indemnizaciones sobre los mismos.  
( artículos 483 – 486 )

Derechos y Obligaciones: Patrón y Trabajador.  
( artículos 487 – 500 ; 502 – 508 )

La Tabla de Enfermedades de Trabajo.  
( artículo 513 )

Esta Tabla, contempla una clasificación de las enfermedades, consideradas de trabajo, por especialidad, nombrando la enfermedad en términos descriptivos y enumerando las actividades que pueden quedar afectadas por cada padecimiento.

Este artículo no es limitativo, pues si alguna enfermedad no está contenida en el mismo, el trabajador podrá argumentar que es una enfermedad ocasionada por el trabajo que desempeña, con el inconveniente de que él o sus familiares tendrán que demostrarlo, para que se considere como profesional.

Las enfermedades comprendidas en el citado artículo admiten prueba en contrario y está correrá a cargo del patrón quien tendrá que demostrar que dicha enfermedad no fue contraída como consecuencia del servicio que le presta el trabajador.

Tanto el trabajador como sus familiares que quieran demostrar que una enfermedad no catalogada en la tabla de enfermedades fue contraída como consecuencia de la prestación de servicios, así como el patrón que pretenda desvirtuar que una enfermedad profesional se contrajo con motivo del trabajo desempeñado, deberán demostrar su dicho a través de la prueba pericial que es la única idónea.

La finalidad de esta clasificación es la de precisar, de una manera técnica, un cúmulo de enfermedades determinables como profesionales.

#### La Tabla de Valuación de las Incapacidades Permanentes.

( artículo 514 )

Esta Tabla restringe a los tribunales laborales a actuar dentro de campos bien delimitados, aunque tienen un pequeño margen discrecional.

En ella se enumeran las diversas clases de incapacidad permanente que se pueden dar y determina en cada caso un mínimo y un máximo de incapacidad mediante un porcentaje que operará en relación con la indemnización por incapacidad permanente total, que representa el 100%.

Cabe destacar que no solo en el Título Noveno dedicado expresamente a los Riesgos de Trabajo, sino que, a todo lo largo de su articulado va enhebrando disposiciones que van más allá de su finalidad expresa, a proteger al trabajador de los riesgos en el trabajo, tales como: aquellas que tienen el claro propósito de proteger la salud del trabajador y evitar su fatiga, como las referentes a la jornada de trabajo, a las vacaciones, al trabajo de mujeres y menores, a la embriaguez y uso de drogas; pues es claro que preservando la salud de los trabajadores, se les está protegiendo de los Riesgos de Trabajo, al cuidar que él mismo se presente en condiciones saludables.

Al efecto, el artículo 5º. de la Ley federal del Trabajo, al declarar nulo cualquier pacto sobre una jornada mayor que la permitida por la propia Ley, la jornada excesiva de acuerdo con la naturaleza del trabajo y el trabajo de niños mayores de 14 años, esta previendo la realización de riesgos en el trabajo y por ende, cuidando la seguridad de los trabajadores: lo mismo puede decirse de todas aquellas disposiciones que regulen el trabajo de mayores de 14 años y menores de 16 a que se refieren los artículos 22, 23 y 29 y el Título Quinto Bis de la mencionada Ley, ya que en tales disposiciones se sujeta el trabajo de los menores, a un control especial por parte de los inspectores de trabajo, al examen medico de aptitud, a una jornada máxima de 6 horas con interrupción de una hora cuando menos y periodos máximos continuos de tres horas; la prohibición de su empleo en trabajos subterráneos o submarinos, insalubres o peligrosos y en establecimientos industriales después de las 10 de la noche; también es de hacer notar que prevé como período mínimo de vacaciones el de 18 días, con el evidente propósito de darle oportunidad al menor trabajador, de reparar sus fuerzas durante un periodo de acuerdo con su edad.

Asimismo, todas las disposiciones que regulan el trabajo de la mujer en su condición tal, al proteger su salud esta previendo la realización de riesgos de trabajo, así el artículo 166 prohíbe su utilización en labores insalubres y peligrosas, en trabajo nocturno industrial, en establecimientos comerciales o de servicio después de las 10 de la noche, así como las disposiciones especiales para el periodo de embarazo, a que se refiere el artículo 170 de la Ley.

También se encuentran disposiciones que implican medidas preventivas de los riesgos en el trabajo en el Título Cuarto de la Ley, que regula los derechos y obligaciones de los patrones y de los trabajadores, así, en el artículo 132 obliga al patrón a instalar las factorías de acuerdo con las medidas de seguridad e higiene y a observar aquellas que fijen las leyes para prevenir los accidentes en el uso de la maquinaria, instrumentos o material, disponer en todo tiempo de medicamentos para curaciones, dar aviso a la autoridad cuando ocurra un accidente, fijar y difundir las disposiciones de los reglamentos en la materia; proporcionar a los trabajadores medicamentos que determine la autoridad en lugares donde existen enfermedades tropicales o endémicas.

En cuanto a los trabajadores, la Ley los obliga en su artículo 134, a sujetarse a las medidas de seguridad e higiene que dispongan las autoridades, a sí como a las que fijan los patrones; a prestar auxilio en caso de siniestro o riesgo que ponga en peligro a las personas, aun fuera de su jornada, conforme lo señala el artículo 65 de la propia Ley, someterse a reconocimientos médicos para comprobar que no padecen incapacidad o enfermedad de trabajo, contagiosa o incurable, comunicar al patrón las deficiencias que adviertan a fin de evitar daños y perjuicios a los interesados o vidas de sus compañeros y patrones; y en el artículo 135 les prohíbe presentarse al trabajo en estado de embriaguez o drogados, portar armas y ejecutar cualquier acto que pueda poner en peligro su propia seguridad, la de sus compañeros o la de terceras personas.

Esta tendencia, que se encuentra a todo lo largo de las normas contenidas en la Ley Federal del Trabajo, para prevenir los riesgos en el trabajo y a la que se ha hecho mención, se halla también en las disposiciones que regulan los trabajos especiales; la prohibición para el trabajo en buques de menores de 15 años y para el empleo, para mayores de 18 años, como fogoneros en los mismos, que previene el artículo 191; la duración especial de las vacaciones y la disposición de que estas se efectúen en tierra; la obligación de los trabajadores de prevenir los riesgos (artículo 204), y de los patrones de informar de los accidentes (artículo 205); la autoridad que ostentan los capitanes en el reglamento de los buques (artículo 205), y las disposiciones referentes a bebidas embriagantes (artículo 206).

Lo mismo podemos decir respecto al trabajo en aeronaves, donde el artículo 231 de la Ley, establece la obligación de prorrogar la jornada en caso de emergencia, impone la obligación de exámenes médicos (artículo 237), las de revisar las condiciones de seguridad de la aeronave antes de cada vuelo, de ajustarse a las medidas técnicas durante el mismo, y a comunicar las deficiencias advertidas; así como el periodo especial de vacaciones de 30 días al año.

Por último, es de hacerse notar que la Ley, aun en las disposiciones relativas a la rescisión del contrato de trabajo, sin responsabilidad para patrones y para trabajadores, establece como causales de la misma, aquellos hechos que atenten contra la seguridad en el trabajo; así el artículo 47 incluye entre las causales de rescisión sin responsabilidad para el patrón, el comprometer el trabajador la seguridad del establecimiento y de las personas que en él se encuentran, negarse a sujetarse a las medidas preventivas o a seguir los procedimientos indicados para evitar accidentes, y concurrir al trabajo en estado de ebriedad o drogado; y, por lo que respecta al patrón, el artículo 51 autoriza al trabajador a rescindir el contrato sin responsabilidad, cuando el patrón comprometa con su imprudencia la seguridad de las personas, cuando exista un peligro grave para la seguridad o salud del trabajador por carecer de higiene y medidas de seguridad el establecimiento en que labora.

Todo lo anteriormente expuesto pone de relieve la voluntad del legislador en el sentido de establecer las medidas conducentes para evitar y prevenir los riesgos de trabajo, así como la forma y términos en lo que se indemnizará al trabajador en caso de presentarse un riesgo, y para tal fin, además de imponerle obligaciones a los patrones y trabajadores sobre el particular, otorga al Ejecutivo Federal la base legal para que prevea el cumplimiento de las obligaciones derivadas de la Ley y del contrato, según lo establecen entre otros, los artículos 502, 515, 523, 524 y 525.

### **2.3 Nueva Ley del Seguro Social**

Existen diversos antecedentes mexicanos en materia de Seguridad Social, por ejemplo: las leyes de José Vicente Villada y del General Bernardo Reyes, en la primera década del siglo anterior; así como las legislaciones del período revolucionario de los estados de Jalisco, Tamaulipas, Veracruz y Yucatán.

Pero el punto de partida, a nivel Constitucional, fue la fracción XXIX del artículo 123, al reconocer la necesidad y establecer la utilidad social de constituir cajas de seguros populares para asumir las consecuencias de la invalidez, la cesación involuntaria en el trabajo y demás riesgos inherentes a las relaciones obrero-patronales. En 1929 se declaró de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social, pero realmente surge hasta el año de 1943 (Diario Oficial del 19 de enero de 1943), treinta años después se emite un nuevo ordenamiento, la Ley del Seguro Social de 1973; y a partir del 1º de julio de 1997 entró en vigor la Nueva Ley del Seguro Social, cuyos cambios resultan ser los más trascendentes desde la fecha de su promulgación en 1943, ya que se modifica tanto la estructura misma de los seguros y ramos, que comprenden, el Régimen Obligatorio del Seguro Social y su Régimen Financiero, con el objeto de superar la grave situación económica que enfrenta actualmente el Instituto Mexicano del Seguro Social. El seguro de Riesgos de Trabajo sufrió importantes cambios, sobretodo en la estructura de su financiamiento.

### **2.3.1 Capítulo III; Del Seguro de Riesgos de Trabajo**

La Nueva Ley del Seguro Social en su Título Segundo, Capítulo III, norma lo que denomina "Del Seguro de Riesgos de Trabajo" por medio de las siguientes secciones:

**PRIMERA.-** Generalidades, la cual inserta la conceptualización de Riesgos de Trabajo, con sus modalidades: accidentes y enfermedades; también aduce la calificación de los Riesgos de Trabajo, cuando no se es considerado como tal. También nos habla del Recurso de Inconformidad, y finalmente de las prestaciones a que tiene derecho el asegurado y las consecuencias físicas de los mismos.

**SEGUNDA.-** Regula las prestaciones en especie a que tiene derecho el trabajador asegurado que sufra algún Riesgo de Trabajo.

**TERCERA.-** Del derecho a las prestaciones en dinero para los mismos trabajadores asegurados.

Ambas prestaciones con su procedimiento respectivo.

**CUARTA.-** Se refiere al incremento periódico de las pensiones.

**QUINTA.-** En ella encontramos el Régimen Financiero, encaminado a las aportaciones que sobre este rubro tienen que realizar los obligados.

**SEXTA.-** De la prevención de los Riesgos de Trabajo, lo cual, llevan a cabo de manera coordinada con la Secretaría de Trabajo y Previsión Social, dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

Cabe señalar que los actos definitivos del Instituto Mexicano del Seguro Social pueden ser impugnados por los patrones y demás sujetos obligados, así como por

los asegurados y sus beneficiarios ante el Consejo Consultivo del Instituto, a través, del Recurso de Inconformidad. Pero estos últimos (asegurados y/o beneficiarios) pueden hacer caso omiso de dicho recurso y plantear directamente el conflicto ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.

La Nueva Ley del Seguro Social en su Título Quinto, Capítulo II llamado "de los procedimientos", en sus artículos 294 y 295 hacen referencia al Recurso de inconformidad, el que deben de agotar previamente los patrones y sujetos obligados, así como los asegurados y beneficiarios; para lo cual nos debemos remitir al Reglamento del Recurso de Inconformidad que establece el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sería pesado y a la vez tedioso el transcribir todos los artículos que integran las secciones antes señaladas, pero cada uno de los puntos asentados se tratarán con mayor detalle en el cuerpo de este trabajo de investigación.

## **2.4 Los Riesgos de Trabajo en el Derecho Positivo Mexicano**

Tanto la Ley Federal del Trabajo en su artículo 473, como la Nueva Ley del Seguro Social en su artículo 41, definen los Riesgos de Trabajo, en idénticos términos, señalando textualmente que:

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

Los Riesgos de Trabajo comprenden, dos diferentes tipos de eventos:

- 1) Accidentes Laborales, y
- 2) Enfermedades Profesionales.

1) Los Accidentes de Trabajo, constituyen la primera especie de los Riesgos de Trabajo (según definición que les da tanto el artículo 473 de la Ley Federal del Trabajo, como el artículo 41 de la Nueva Ley del Seguro Social).

El concepto de accidentes está incluido en el artículo 474 de la Ley Federal del Trabajo, así como en el artículo 42 de la Nueva Ley del Seguro Social, que señalan:

*"Accidente de Trabajo es toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se preste.*

*Quedan incluidos en 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".*

El concepto incluido en el primer párrafo, confunde al accidente con sus consecuencias; ya que el accidente no es, ni una lesión orgánica, ni una perturbación funcional, ni la muerte. Estos acontecimientos serán en todo caso la consecuencia del accidente. El accidente simplemente es, un "Acontecimiento eventual que ocasiona un daño, produciendo determinados efectos jurídicos"<sup>41</sup>, según lo indica Rafael de Pina Vara. Lo eventual del suceso resulta que, dentro del proceso normal del trabajo no esta previsto el acontecimiento fortuito que constituye el accidente; de esa eventualidad podrá resultar la lesión orgánica o funcional o la muerte, por lo que, estas serán las consecuencias del accidente.

Los accidentes de trabajo se manifiestan en un estado patológico del cuerpo humano, una lesión o trastorno del organismo cuya causa se encuentra en el trabajo; además, son la consecuencia de la acción de una causa exterior al cuerpo humano y desembocan en una incapacidad temporal o permanente, parcial o total para el trabajo y en ocasiones la muerte.

---

<sup>41</sup> De Pina Vara: Op. cit., p. 21.

Dentro de esta clasificación encontramos los Accidentes en Trayecto (in-itinere); ya que a medida que sé hacia más complejo el traslado de los trabajadores de su domicilio al lugar del trabajo y de este a aquél, aumentaba el número de accidentes, por lo que los tratadistas empezaron a preocuparse de estos, pues no existía ninguna norma legal que comprendiera expresamente el caso de los trabajadores lesionados in-itinere. Por lo que la inclusión de este tipo de accidentes constituye una novedad de la Ley Federal del Trabajo de 1970, lo cual fue por influjo de las disposiciones de la Ley del Seguro Social.

Actualmente tanto el artículo 474 de la Ley Federal del Trabajo, como el artículo 42 de la Nueva Ley del Seguro Social, indican en su párrafo segundo lo siguiente:

*"También se considera accidente de trabajo el que se produzca al trasladarse el trabajador, directamente de su domicilio al lugar del trabajo o de éste a aquél".*

2) Enfermedades de Trabajo; Los artículos 475 de la Ley Federal del Trabajo y 43 de la Nueva Ley del Seguro Social, definen similarmente el concepto de enfermedad de trabajo, estableciendo que:

*"Enfermedad de trabajo es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios".*

Es obvio que la diferencia entre el accidente y la enfermedad de trabajo, la encontramos en la forma en que ambos se presentan; en el accidente, el evento es repentino, mientras que, en la enfermedad, se requiere que la causa desencadenante se deba a una acción continuada.

La Doctrina Jurisprudencial de nuestro país, contempla las enfermedades denominadas "interrecurrentes", entendiendo como tales las que constituyan complicaciones derivadas del proceso patológico determinado por el accidente

mismo. Así entendiendo la muerte derivada de una enfermedad preexistente sobre la que influyó directamente el accidente, es riesgo de trabajo. Tal y como lo señala el artículo 481 de la Ley Federal del Trabajo, que indica:

*"La existencia de estados anteriores tales como idiosincrasias, taras, discrasias, intoxicaciones, o enfermedades crónicas, no es causa para disminuir el grado de la incapacidad, ni las prestaciones que correspondan al trabajador".*

En el mismo orden de ideas, el artículo 475 de la Ley Federal del Trabajo, se complementa con lo que menciona el artículo 476 del mismo ordenamiento legal, el cual señala que:

*"Serán consideradas en todo caso enfermedades de trabajo las consignadas en la tabla del artículo 513"*

En este mismo sentido el artículo 43 de la Nueva Ley del Seguro Social, menciona que en todo caso, serán enfermedades de trabajo las consignadas en la Ley Federal del Trabajo.

En el artículo 513 de la Ley Federal del Trabajo se establece una tabla de enfermedades de trabajo distribuida en especialidades. Se menciona el padecimiento, en algunos casos a través de su denominación técnica como por ejemplo: bisinosis, linosis, dermatosis, silicosis, etc., y en otros mediante una fórmula descriptiva, como por ejemplo: "afecciones debidas a inhalación de polvos de lana"; "enfermedades producidas por combustibles de alta potencia", etc., listando después las actividades que puedan quedar afectadas profesionalmente por cada padecimiento.

La ley no aclara cuál es el objeto de incluir una relación de las enfermedades profesionales; ha correspondido a la Jurisprudencia de la H. Suprema Corte de Justicia de la Nación el establecer el alcance de esa relación al señalar, con respecto

a la ley de 1931, que su finalidad es integrar una presunción de profesionalidad respecto de un determinado padecimiento con relación a una actividad específica.

*Quinta Epoca*  
*Instancia: Cuarta Sala*  
*Fuente: Apéndice de 1995*  
*Tomo: Tomo V, Parte SCJN*  
*Tesis: 181*  
*Página: 121*

*ENFERMEDADES DE TRABAJO CONSIGNADAS EN LA LEY. El artículo 326 de la Ley Federal del Trabajo de 1931, que enumera cuáles son las enfermedades profesionales, no es limitativo; lo único que hace es reconocer o establecer determinada presunción a favor del obrero, y cuando el padecimiento no esté catalogado en la tabla que contiene dicho artículo, es el obrero o sus familiares quienes tienen que probar que la enfermedad se contrajo con motivo del servicio, para que se considere profesional.*

*Quinta Epoca:*  
*Amparo en revisión 1186/33. The Cananea Consolidated Copper Company, S. A. 10 de agosto de 1934. Cinco votos.*  
*Amparo en revisión 2896/34. Frias vda. de González Maria. 20 de septiembre de 1934. Cinco votos.*  
*Amparo en revisión 5411/34. Sindicato de Ferrocarrileros de la República Mexicana. 1o. de junio de 1935. Unanimidad de cuatro votos.*  
*Amparo en revisión 6631/35. Silva Bartola. 12 de mayo de 1936. Unanimidad de cuatro votos.*  
*Amparo directo 449/36. Medina Ramos Luis. 29 de julio de 1936. Unanimidad de cuatro votos.*

*NOTA: El artículo 326 citado, corresponde al 513 de la Ley Federal del Trabajo de 1970.*

Desde este punto de vista, de las presunciones contenidas en la anterior Jurisprudencia, debemos entender, que las enfermedades de trabajo admiten prueba en contrario. Esto nos indica, que cuando el padecimiento no está catalogado en la tabla de enfermedades de trabajo, es el trabajador o sus beneficiarios quienes tienen que probar que se contrajo con motivo del trabajo realizado. Asimismo, si el padecimiento está catalogado como enfermedad profesional, el patrón podrá acreditar que, a pesar de ello, no la contrajo el trabajador estando a su servicio.

Esta Tabla de Enfermedades de Trabajo, podrá ser objeto de "adecuación periódica", mediante investigaciones y estudios que habrá de realizar la Secretaría del Trabajo y Previsión Social a efecto de que el presidente de la República proponga lo necesario al Poder Legislativo, teniendo en cuenta el progreso de la Medicina del Trabajo, tal y como lo señala el artículo 515 de la Ley Federal del Trabajo, que menciona:

*"La Secretaría de Trabajo y Previsión Social realizará las investigaciones y estudios necesarios, a fin de que el Presidente de la República pueda iniciar ante el Poder Legislativo la adecuación periódica de las tablas a que se refieren los artículos 513 y 514 al progreso de la Medicina del Trabajo".*

#### **2.4.1 Características de los Riesgos de Trabajo**

Como ya se vio los Riesgos de Trabajo, se entienden como accidentes y enfermedades, es por ello que ahora describiré sus características.

1) Accidentes de Trabajo; Los accidentes de trabajo se caracterizan por su instantaneidad, es decir, el acontecimiento que les da origen, se produce en un lapso relativamente breve o instantáneo, o para decirlo así, tiene un principio y un fin tan próximos uno del otro que frecuentemente se confunden; además que es un acontecimiento imprevisible y anormal, entendiéndose de anomalía como aquel que es contrario al curso regular de las cosas, a la constancia, al hábito, es el hecho inesperado que sobreviene contrariamente a las condiciones habituales y normales en que se desarrolla el trabajo, teniendo en cuenta el tiempo y lugar en que se ejercita. Ya que como podemos entender, no habrá accidente de trabajo, si el hecho generador del mal fuese regular. También hay que señalar que el tratamiento médico de los accidentes se apoya fuertemente en la cirugía y la rehabilitación para el trabajador que lo sufre.

Por lo anteriormente señalado, podemos indicar que las circunstancias o elementos que deben caracterizar al accidente como riesgo de trabajo es:

- Que el accidente sea producido por una causa exterior.
- La causa exterior debe ser instantánea o al menos de corta duración.
- Que el acontecimiento sea anormal.
- Que le origine en forma directa una lesión o perturbación funcional o la muerte.

La Cuarta Sala de la H. Suprema Corte de Justicia de la Nación, en diversas ejecutorias ha dejado establecido el criterio en cuanto a los elementos del accidente, y necesarios para configurar un riesgo de trabajo, criterio que a la letra dice:

*Séptima Época  
Instancia: Cuarta Sala  
Fuente: Apéndice de 1995  
Tomo: Tomo V, Parte SCJN  
Tesis: 3  
Página: 4*

*ACCIDENTE DE TRABAJO, ELEMENTOS DEL. Son elementos necesarios para configurar un riesgo de trabajo: a) que el trabajador sufra una lesión; b) que le origine en forma directa la muerte o una perturbación permanente o temporal; c) que dicha lesión se ocasione durante, o en ejercicio o con motivo de su trabajo, o d) que el accidente se produzca al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar de trabajo o de éste a aquél. De manera que si sólo se demuestran los dos primeros elementos es de estimarse que no se configura el riesgo de trabajo.*

*Séptima Época:  
Amparo directo 545/79. Alfredo Ramos Menchaca. 4 de abril de 1979. Cinco votos.  
Amparo directo 6386/77. Instituto Mexicano del Seguro Social. 30 de julio de 1979. Cinco votos.  
Amparo directo 1484/79. María Teresa Manríquez vda. de Hernández Alfaro. 25 de abril de 1980. Unanimidad de cuatro votos.  
Amparo directo 2326/84. Bernardina Ruiz vda. de Castillo y otra. 2 de agosto de 1984. Cinco votos.  
Amparo directo 2906/84. Aurora Granados vda. de Cedillo y otros. 10 de septiembre de 1984. Unanimidad de cuatro votos.*

En cuanto a los accidentes en trayecto (in itinere), actualmente el artículo 474 de la Ley Federal del Trabajo, como el artículo 42 de la Nueva Ley del Seguro Social, indican en su párrafo segundo lo siguiente:

*“También se considera accidente de trabajo el que se produzca al trasladarse el trabajador, directamente de su domicilio al lugar del trabajo o de éste a aquél”.*

De lo anterior se desprende, que la única condición que se exige para la calificación de la profesionalidad del riesgo, es que el accidente se produzca en el traslado directo al lugar de trabajo o al domicilio.

El problema de la calificación de la profesionalidad de un accidente en trayecto, no es una cuestión sencilla. En primer lugar no puede limitarse el concepto al hecho de trasladarse del, al domicilio, pudiendo existir accidentes, fuera del lugar de trabajo, sin que sean en el trayecto al domicilio, basta que se produzcan en el momento de ir a tomar los alimentos. En segundo término, porque es necesario medir las circunstancias del trayecto, especialmente de tiempo y lugar, para determinar si no hubo alguna desviación que excluya la profesionalidad del riesgo.

En apoyo de lo anteriormente expresado, cabe mencionar las siguientes tesis emitidas por la Cuarta Sala de la H. Suprema Corte de Justicia de la Nación, que a la letra dicen:

*Séptima Época  
Instancia: Cuarta Sala  
Fuente: Semanario Judicial de la Federación  
Tomo: 6 Quinta Parte  
Página: 37*

*ACCIDENTE DE TRABAJO OCURRIDO EN CAMINO AL DOMICILIO DEL TRABAJADOR, AL RETORNAR DEL LUGAR DONDE DESEMPEÑA EL TRABAJO. Si un accidente en el que pierde la vida un trabajador ocurre después de salir de sus labores y cuando va directo de regreso a su domicilio, es un accidente de trabajo, por haber ocurrido en el trayecto que,*

*como consecuencia de sus tareas, debe realizar el trabajador para ir a o regresar a las mismas.*

*Amparo directo 4853/65. Petróleos Mexicanos. 18 de abril de 1966. 5 votos.  
Ponente: Manuel Yáñez Ruiz.*

*Sexta Epoca*

*Instancia: Cuarta Sala*

*Fuente: Semanario Judicial de la Federación*

*Tomo: CI, Quinta Parte*

*Página: 11*

*ACCIDENTE DE TRABAJO. ES SUFICIENTE QUE ACONTEZCA CON MOTIVO DEL TRABAJO CONTRATADO PARA QUE SE CONSIDERE COMO TAL. Si un trabajador dispone de un lapso intermedio en la jornada para tomar sus alimentos, sin que ese lapso sea suficiente para que el trabajador regrese a su domicilio, teniendo que tomar sus alimentos en algún lugar cercano al centro de trabajo, y en el trayecto a ese lugar es atropellado y muerto por un autobús, debe considerarse que el accidente está vinculado a la prestación de servicios, y que ocurrió con motivo del Contrato de Trabajo y debe ser considerado como riesgo profesional.*

*Amparo directo 9149/64. Manuela Toledo de Pimentel. 8 de noviembre de 1965. Unanimidad de 5 votos. Ponente: Angel Carvajal.*

Asimismo, la Cuarta Sala de la H. Suprema Corte de Justicia de la Nación, en diversos criterios a indicado lo siguiente:

*Séptima Epoca*

*Instancia: Cuarta Sala*

*Fuente: Apéndice de 1995*

*Tomo: Tomo V, Parte SCJN*

*Tesis: 9*

*Página: 7*

*ACCIDENTES DE TRABAJO FUERA DE LAS HORAS DE SERVICIO. Si se acredita que el trabajador falleció a consecuencia de un accidente ocurrido cuando se dirigía a su trabajo, o regresaba a su domicilio, tal accidente debe considerarse como riesgo profesional.*

*Séptima Epoca:*

*Amparo directo 8373/64. Juan Núñez Arias. 7 de julio de 1965. Cinco votos.*

*Amparo directo 4853/65. Petróleos Mexicanos. 18 de abril de 1966. Cinco votos.*

*Amparo directo 667/65. Petróleos Mexicanos. 27 de agosto de 1968. Cinco votos.*

*Amparo directo 9249/68. Petróleos Mexicanos. 19 de marzo de 1969. Cinco votos.*

*Amparo directo 3333/71. Ferrocarriles Nacionales de México. 16 de marzo de 1972. Unanimidad de cuatro votos.*

También debemos entender, que la presunción legal de la existencia de un accidente de trabajo, sólo se desvirtúa con prueba en contrario, así lo ha considerado la Cuarta Sala de la H. Suprema Corte de Justicia de la Nación en reiteradas ejecutorias, cuando señala que las lesiones que sufra el trabajador en el desempeño de sus labores o en el lugar en el que labora, o al trasladarse directamente de su domicilio al lugar de trabajo y de éste a aquél crea en su favor la presunción de que se trata de un accidente de trabajo, a menos como se ha dicho, salvo prueba en contrario:

*Séptima Epoca*

*Instancia: Cuarta Sala*

*Fuente: Apéndice de 1995*

*Tomo: Tomo V, Parte SCJN*

*Tesis: 5*

*Página: 5*

*ACCIDENTE DE TRABAJO. PRESUNCION LEGAL DE EXISTENCIA DEL. SOLO SE DESVIRTUA CON PRUEBA EN CONTRARIO. Las lesiones que sufra el trabajador en el desempeño de sus actividades o en el lugar en el que labora, o al trasladarse directamente de su domicilio al lugar del trabajo o de éste a aquél, crean en su favor la presunción legal de que se trata de un accidente de trabajo a menos que se pruebe lo contrario.*

*Séptima Epoca:*

*Amparo directo 6014/74. Minera San Francisco del Oro, S. A. de C. V. 4 de junio de 1975. Unanimidad de cuatro votos.*

*Amparo directo 366/79. Jonathan Díaz Cárdenas. 18 de abril de 1979. Unanimidad de cuatro votos.*

*Amparo directo 471/80. Instituto Mexicano del Seguro Social. 4 de agosto de 1980. Unanimidad de cuatro votos.*

*Amparo directo 4886/80. Petróleos Mexicanos. 9 de febrero de 1981. Cinco votos.*

*Amparo directo 7182/80. Petróleos Mexicanos. 9 de marzo de 1981. Cinco votos.*

ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA

Debemos destacar la importancia de la presunción del accidente de trabajo y que conjugada con el sentido restringido de la fuerza mayor, relevan al accidentado de la prueba de la causalidad, o conexidad entre causa y efecto, por lo que en cuanto al lugar y tiempo del accidente, podemos indicar, que fuera del concepto de que dicho accidente debiera producirse durante la jornada y en el lugar de trabajo, o como lo señala el artículo en comento, en ejercicio o con motivo del trabajo sin precisar las causas o motivaciones del accidente, se han señalado por "extensión" los que ocurren o son de tal carácter cuando el trabajador sale de la empresa momentáneamente con el propósito, no de abandonar su trabajo, sino de tomar sus alimentos, y si con tal motivo sufre un accidente de trabajo debe estimarse como riesgo de trabajo para todos sus efectos.

2) Enfermedad Profesional; Para que el estado patológico se considere como riesgo de trabajo o enfermedad de trabajo es necesario que se den los siguientes elementos:

- Un estado patológico.
- Que dicha patología, se derive de una causa continuada.
- Que se de en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios.

La nota específica en la enfermedad, es su progresividad, lo que quiere decir que se trata de una causa que actúa largamente sobre el organismo; o sea, presupone un largo período de incubación y desarrollo, de donde se deduce que es la consecuencia del ejercicio largo y permanente de una actividad en una empresa determinada. Algunas enfermedades son específicas de determinadas actividades como por ejemplo: la bisinosis en los trabajos de hilados y tejidos de algodón, o el saturnismo en los manipuladores de plomo. Algunos autores señalan que las enfermedades pueden ser previsible, pues la ciencia médica ha demostrado que en determinadas profesiones se desarrollan, por regla general, ciertos padecimientos que no se presentan en otras actividades.

El maestro Mario de la Cueva, señala que: "La relación entre trabajo y enfermedad encontró en la definición mexicana la más amplia expresión, es evidente que nuestra definición comprende las dos figuras, o sea, las enfermedades profesionales que se producen en cada profesión u oficio y que toman su origen en la especialidad misma del trabajo y las enfermedades de trabajo genéricas y, en consecuencia, susceptibles de aparecer en cualquier trabajo, por el sólo hecho de prestarse el servicio".<sup>42</sup>

Las Enfermedades profesionales del primer grupo de la definición está incluido en la Tabla de Enfermedades Profesionales de una manera enunciativa no limitativa, es decir, aquellas enfermedades profesionales de las cuales se sabe con certeza que las producen determinados oficios profesionales.

Las del segundo grupo, son las enfermedades de trabajo que no son específicas de determinada profesión u oficio, sino que pueden presentarse en cualquier género de trabajo a consecuencia del medio en que se vea obligado a laborar el trabajador.

La Doctrina Jurisprudencial de nuestro país, contempla las enfermedades denominadas "interrecurrentes", entendiéndose como tales las que constituyan complicaciones derivadas del proceso patológico determinado por el accidente mismo. Así entendiéndose la muerte derivada de una enfermedad preexistente sobre la que influyó directamente el accidente, es riesgo de trabajo. Tal y como lo señalan el artículo 481 de la Ley Federal del Trabajo y el numeral 45 de la Nueva Ley del Seguro Social, que indican:

*"La existencia de estados anteriores tales como idiosincrasias, taras, discrasias, intoxicaciones, o enfermedades crónicas, no es causa para disminuir el grado de la incapacidad, ni las prestaciones que correspondan al trabajador".*

---

<sup>42</sup> De la Cueva Mario: Op. cit. T. II, p. 123.

La Cuarta Sala de la H. Suprema Corte de Justicia de la Nación estima lo siguiente:

*Octava Epoca*

*Instancia: SEXTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA DE TRABAJO DEL PRIMER CIRCUITO.*

*Fuente: Semanario Judicial de la Federación*

*Tomo: VIII -Octubre*

*Página: 268*

*RIESGO DE TRABAJO. EL ESTADO DE SALUD ANTERIOR DEL TRABAJADOR NO INFLUYE EN LA DETERMINACION DE LA INCAPACIDAD SUFRIDA NI EN EL GRADO QUE A ESTA CORRESPONDA. En atención a lo dispuesto en el artículo 481 de la Ley Federal del Trabajo tratándose de riesgos de trabajo, los estados anteriores que afecten la capacidad del trabajador tales como idiosincrasia, taras, discrasias, intoxicaciones o enfermedades crónicas, no son causa para disminuir el grado de incapacidad ni las prestaciones que correspondan al trabajador; en consecuencia, si el actor en atención al dictamen rendido por alguno de los peritos, acusa una patología anterior al riesgo sufrido, ésta no influye negativamente en la determinación de la incapacidad ni del grado que le corresponda.*

*SEXTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA DE TRABAJO DEL PRIMER CIRCUITO.*

*Amparo directo 4046/91. Instituto Mexicano del Seguro Social. 27 de mayo de 1991. Unanimidad de votos. Ponente: J. Refugio Gallegos Baeza. Secretario: Enrique Valencia Lira.*

*Amparo directo 1286/91. Instituto Mexicano del Seguro Social. 28 de febrero de 1991. Unanimidad de votos. Ponente: J. Refugio Gallegos Baeza. Secretario: Enrique Valencia Lira.*

#### **2.4.2 Consecuencias Físicas de los Riesgos de Trabajo**

Cuando se producen los riesgos de trabajo, traen por consecuencia la incapacidad para el trabajo. Sin embargo, cuando ocurre un accidente, incluso con lesión al trabajador, pero que le permite seguir laborando, no queda comprendido dentro del concepto del accidente de trabajo, y es que el punto crítico de la realización del riesgo, es la consecuencia que tiene el trabajador de incapacitarse para seguir laborando; por lo que el accidente puede traer lesión; aunque hay que tomar en cuenta que el trabajador puede llegar a sentir las consecuencias

posteriormente, por lo que debería de levantarse el acta de accidente de trabajo. La Cuarta Sala de la H. Suprema Corte de Justicia de la Nación señala lo siguiente:

*Sexta Época*  
*Instancia: Cuarta Sala*  
*Fuente: Apéndice de 1995*  
*Tomo: Tomo V, Parte SCJN*  
*Tesis: 453*  
*Página: 300*

*RIESGO DE TRABAJO. LA DETERMINACION DE LA CAUSA DE INCAPACIDAD. La incapacidad en el riesgo de trabajo no es siempre concomitante al accidente que la produce, pues aunque en algunos casos se origina desde luego una incapacidad que puede determinarse, o la muerte, en otros, los efectos se aprecian días, meses o años después, porque en apariencia no se han producido, pero pueden determinarse más tarde por medios científicos y establecerse la relación entre la causa generadora y sus consecuencias.*

*Sexta Época:*  
*Amparo directo 569/56. Petróleos Mexicanos. 3 de mayo de 1957. Unanimidad de cuatro votos.*  
*Amparo directo 559/57. Ferrocarriles Nacionales de México. 13 de enero de 1958. Cinco votos.*  
*Amparo directo 6512/58. Ferrocarriles Chihuahua al Pacífico, S. A. 14 de enero de 1959. Cinco votos.*  
*Amparo directo 6094/59. Cía. Fundidora de Fierro y Acero de Monterrey, S. A. 1o. de abril de 1960. Unanimidad de cuatro votos.*  
*Amparo directo 5599/62. The Fresnillo Company. 8 de septiembre de 1964. Cinco votos.*

Para entender estas consecuencias, debemos remitirnos a lo que establecen tanto el artículo 477 de la Ley Federal del Trabajo y el numeral 55 de la Nueva Ley del Seguro Social, que a la letra indican:

*"Cuando los riesgos de trabajo se realizan pueden producir:*  
*I. Incapacidad temporal;*  
*II. Incapacidad permanente parcial;*  
*III. Incapacidad permanente total; y*  
*IV. La muerte."*

La Nueva Ley del Seguro Social señala que para las definiciones de los conceptos antes descritos, se estará a lo que señala la Ley Federal del Trabajo de los mismos.

La definición clásica de incapacidad, que pertenece a los maestros franceses, considera que, para la teoría de los riesgos de trabajo, es la disminución o pérdida de la aptitud para el trabajo. La medicina del trabajo, propuso la fórmula siguiente: la incapacidad es la disminución o pérdida de la aptitud para el trabajo, como consecuencia de una alteración anatómica o funcional del cuerpo humano.

El artículo 478 de la Ley Federal del Trabajo, define la incapacidad temporal en los siguientes términos:

*"I.- Incapacidad Temporal, es la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo".*

Este tiempo por el cual debe durar la incapacidad, no debe exceder de 52 semanas, con base a lo que señala el artículo 58 fracción I de la Nueva Ley del Seguro Social.

El artículo 479 de la Ley Federal del Trabajo define a la incapacidad permanente parcial como:

*"II.- Incapacidad permanente parcial es la disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar".*

Facultades o aptitudes acaecidas permanentemente, tales como la pérdida de una mano o un brazo, o de un pie o una pierna, o de los dedos, o de un sentido, o casos análogos, que si bien son daños irreversibles, no lo son en grado tal que impidan que el trabajador siniestrado pueda ser rehabilitado y reubicado laboralmente, lo que le permitiera en un momento dado continuar trabajando; grado de incapacidad permanente que deberá determinarse conforme a la tabla de

enfermedades de trabajo del artículo 513 o la tabla de valuaciones de accidentes del artículo 514, ambos numerales de la Ley Federal del Trabajo.

El artículo 480 de la Ley Federal del Trabajo define el término de incapacidad permanente total, de la siguiente manera:

*"III.- 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".*

*"IV.- La Muerte Profesional, es la privación de la vida del trabajador, como consecuencia inmediata y directa de un riesgo laboral".*

Congruente con disposiciones similares, previstas en el artículo 488 de la Ley Federal del Trabajo y el artículo 46 de la Nueva Ley del Seguro Social, en donde se establece cuando no se considerarán como riesgos de trabajo los eventos que sobrevengan a consecuencia de riñas, intentos de suicidio, delitos intencionales del asegurado, o encontrarse éste en estado de embriaguez o drogado, o cuando la lesión se ocasiona intencionalmente. Asimismo, el artículo 48 de la Nueva Ley del Seguro Social, acorde con el artículo 489 de la Ley Federal del Trabajo, establecen que en caso de que un riesgo de trabajo fuera producido intencionalmente por el patrón, directa o indirectamente, éste hecho no libera al patrón de su responsabilidad; incluso quedará obligado a restituir íntegramente al Instituto Mexicano del Seguro Social las erogaciones que realice.

A través de dispositivos legales expresos, se previene la manera de proceder para el evento de siniestros por falta inexcusable de patrón, así como la obligación de éste de avisar oportunamente al Instituto Mexicano del Seguro Social de la existencia de accidente o enfermedad de trabajo de sus trabajadores; a la vez que, tanto los beneficiarios como el trabajador siniestrado tienen siempre expedito su derecho de denunciar la ocurrencia de accidente o enfermedad laboral, en la inteligencia de que el patrón que oculte la realización de un accidente de trabajo, será sancionado por tal omisión.

El criterio emitido por la Cuarta Sala de la H. Suprema Corte de Justicia de la Nación es la siguiente:

*Octava Epoca*

*Instancia: TERCER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA DE TRABAJO DEL PRIMER CIRCUITO.*

*Fuente: Apéndice de 1995*

*Tomo: Tomo V, Parte TCC*

*Tesis: 914*

*Página: 634*

*SEGURO SOCIAL. AVISO POR EL TRABAJADOR DE LA INCAPACIDAD POR RIESGO O ENFERMEDAD DE TRABAJO, LLENANDO LA FORMA MT-1. ES OBLIGACION DEL PATRON Y NO DEL TRABAJADOR. SU OMISION NO IMPLICA IMPROCEDENCIA DE LA PENSION. La omisión de presentar la forma MT-1 consistente en el aviso para calificar los riesgos de trabajo o enfermedades profesionales, de ninguna manera puede tener como consecuencia jurídica la improcedencia de la condena a la pensión de incapacidad que demanda el trabajador por un padecimiento derivado de un riesgo de trabajo; es decir, la circunstancia de que el trabajador no haya presentado ante el Instituto Mexicano del Seguro Social dicha forma, no implica que la pensión por ese padecimiento sea improcedente, máxime si de acuerdo con la parte final del artículo 58 de la ley que rige dicho Instituto, la obligación de dar el aviso corresponde al patrón, pues al trabajador y a sus beneficiarios sólo se les otorga facultad potestativa para dar tal aviso.*

*TERCER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA DE TRABAJO DEL PRIMER CIRCUITO.*

*Octava Epoca:*

*Amparo directo 6973/88. Instituto Mexicano del Seguro Social. 28 de septiembre de 1988. Unanimidad de votos.*

*Amparo directo 1763/88. Instituto Mexicano del Seguro Social. 7 de diciembre de 1988. Unanimidad de votos.*

*Amparo directo 12093/88. Instituto Mexicano del Seguro Social. 18 de enero de 1989. Unanimidad de votos.*

*Amparo directo 12933/88. Instituto Mexicano del Seguro Social. 8 de febrero de 1989. Unanimidad de votos.*

*Amparo directo 4283/87. Instituto Mexicano del Seguro Social. 15 de marzo de 1989. Unanimidad de votos.*

*NOTA: Tesis I.3o.T.J/6, Gaceta número 13-15, pág. 126; Semanario Judicial de la Federación, tomo III, Segunda Parte-2, pág. 949. La forma MT-1, a la que hace mención la jurisprudencia anterior, se refiere en la actualidad a la forma ST-1.*

Como consecuencia de los riesgos de trabajo, el asegurado, y en su caso sus familiares directos beneficiarios, tienen derecho a dos tipos distintos de prestaciones: en especie y en dinero. Las prestaciones en especie tienen el objeto de lograr la recuperación de la salud, de la capacidad de trabajo del individuo; mientras que las otorgadas en dinero, llevan la intención de sustituir el salario perdido.

El artículo 487 de la Ley Federal del Trabajo, así como el numeral 56 de la Nueva Ley del Seguro Social, señalan, que las prestaciones en especie comprenden la asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica, los servicios de hospitalización cuando éstos se requieran. Esta atención médica y el servicio hospitalario se proporcionan por tiempo indefinido, hasta no lograr la salud, la recuperación del trabajador, o bien hasta determinar la incapacidad parcial o total permanente para poder continuar desarrollando su trabajo. Dentro de este tipo de prestaciones se toman en cuenta también la posible utilización de aparatos de prótesis y ortopédicos, de acuerdo con la lesión que haya sufrido el trabajador.

Las prestaciones en dinero, de naturaleza económica, consistentes en subsidios, pensiones y ayudas, se precisarán de manera pormenorizada al tratar cada una de las consecuencias de los riesgos de trabajo:

1.- Por la Incapacidad Temporal, se cubrirá al trabajador un subsidio igual al salario integrado en que coticen – o debieron cotizar -, es decir, equivalente al 100% del salario base de cotización con el que estén inscritos ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, que se pagará desde el primer día que ampara el certificado de incapacidad expedido por el médico tratante, por todo el tiempo que dure la imposibilidad para laborar; dicho subsidio se cubrirá hasta por 52 semanas posteriores al siniestro.

Los certificados médicos de incapacidad expedidos por el Instituto Mexicano del Seguro Social, no sólo justifican las obligadas ausencias laborales del trabajador asegurado, sino que son además un documento que le ampara a éste su derecho de

recibir los subsidios económicos respectivos a que se tenga derecho, mismos que viene a substituir el salario que dejan de percibir los trabajadores por un riesgo de trabajo.

2.- Por Incapacidad Permanente Parcial, el asegurado tendrá derecho a que se cubra una pensión, primero provisional por un periodo de adaptación de dos años y luego definitiva, cuando su grado de incapacidad para laborar sea superior al 50%, misma que será otorgada por la Institución privada de seguros que elija el asegurado en términos de las fracciones II y III del artículo 58 de la Nueva Ley del Seguro Social.

El monto de dicha pensión, será calculado basándose en la tabla de valuación de incapacidades contenida en los artículos 513 y 514 de la Ley Federal del Trabajo, tomando como base el monto de la pensión que correspondería a la incapacidad total permanente; el porcentaje de incapacidad se establecerá entre el máximo y el mínimo que fije dicha tabla, determinado por personal de Salud en el Trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Si la valuación definitiva de la incapacidad permanente parcial fuese de hasta el 25%, en vez de una pensión, se pagará al asegurado por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social, una indemnización global equivalente a cinco anualidades de la pensión que le hubiere correspondido; consistirá en un pago único y quedará con ello finiquitada sobre esta incapacidad, la responsabilidad del Instituto Mexicano del Seguro Social. Toda vez que se entiende que una incapacidad permanente menor del 25% sobre la total, permite al trabajador siniestrado laborar y obtener ingresos para su sostenimiento.

Dicha indemnización global única, será optativa para el trabajador asegurado, cuando la valuación definitiva de la incapacidad exceda del 25% pero sin rebasar el 50% sobre la total. Así, de optar el trabajador por recibir la pensión, su monto se fijará conforme a tal porcentaje determinado en el caso concreto, amén de recibir las

prestaciones en especie de índole médico durante toda su vida; en cambio, de optar por la indemnización global en sustitución de la pensión, la responsabilidad del Instituto Mexicano del Seguro Social concluye con dicho pago.

Cabe señalar que en el caso de pensión por incapacidad permanente parcial, se otorgará al pensionado un aguinaldo anual equivalente a quince días del importe de la pensión que reciba.

3.- Por Incapacidad Permanente Total, el asegurado recibirá una pensión equivalente al 70% del salario en que estuviere cotizando en la fecha del siniestro, si la incapacidad es consecuencia de un accidente laboral. En el caso de enfermedades de trabajo, el monto de la pensión se fijará promediando las últimas 52 semanas de cotización al Instituto Mexicano del Seguro Social, o las que tuviere, si su aseguramiento fuese por un tiempo menor.

La siguiente tesis emitida por la Cuarta Sala de la H. Suprema de Justicia de la Nación nos señala el criterio a seguir respecto de la cuantificación:

*Novena Epoca*

*Instancia: Segunda Sala*

*Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*

*Tomo: VII, Febrero de 1998*

*Tesis: 2a./J. 5/98*

*Página: 167*

*PENSIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL DERIVADA DE RIESGOS DE TRABAJO. SU CUANTIFICACIÓN CONFORME A LAS REGLAS PREVISTAS EN LA FRACCIÓN II DEL ARTÍCULO 65 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE EN EL AÑO DE 1996. La Ley del Seguro Social, en su artículo 65, preveía la procedencia, condiciones, oportunidad y términos en que habrían de fijarse y otorgarse los subsidios y pensiones provenientes de un riesgo de trabajo, y en su fracción II, particularmente, establecía la regla a seguir para la cuantificación de la pensión mensual correspondiente al asegurado que sufriera incapacidad permanente total para trabajar, como consecuencia de dicho riesgo. En esta regla se trataba de distinta manera el riesgo de trabajo consistente en accidente, que aquel constituido por una enfermedad profesional. Sin embargo, la diferencia entre una hipótesis y otra debe entenderse referida*

*únicamente al mecanismo para obtener la base sobre la cual invariablemente habría de aplicarse la tasa del setenta por ciento, esto es, tratándose de accidentes de trabajo, la pensión mensual por la incapacidad de que se trata se obtendría de aplicar el referido por ciento al salario que estuviere cotizando el asegurado en el momento del siniestro, y tratándose de enfermedad profesional, dicha pensión se obtendría de aplicar el mismo setenta por ciento pero con diferente base, esto es, al producto resultante del promedio de las últimas cincuenta y dos semanas de cotización, ya que, por un lado, no existe razón alguna que justifique el otorgamiento de una pensión al setenta por ciento del salario devengado y otra cuantificada al cien por ciento del mismo salario, según se tratara de accidente de trabajo o de enfermedad profesional, cuando en ambos casos se está en presencia de especies de un mismo género y, por otra parte, así debe entenderse de una correcta interpretación lógica y gramatical del invocado artículo 65, fracción II, de la Ley del Seguro Social de 1993, vigente en el año de 1996.*

*Contradicción de tesis 41/97. Entre las sustentadas por el Tercer y Sexto Tribunales Colegiados en Materia de Trabajo del Primer Circuito. 5 de diciembre de 1997. Cinco votos. Ponente: Juan Díaz Romero. Secretario: Jorge Carenzo Rivas.*

*Tesis de jurisprudencia 5/98. Aprobada por la Segunda Sala de este Alto Tribunal, en sesión pública de cinco de diciembre de mil novecientos noventa y siete, por unanimidad de cinco votos de los Ministros Juan Díaz Romero, Sergio Salvador Aguirre Anguiano, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Mariano Azuela Güitrón y presidente Genaro David Góngora Pimentel.*

*NOTA.- Actualmente el artículo que menciona la cuantificación es el 58 de la Nueva Ley del Seguro Social.*

4.- Por Muerte Profesional, derivada de un riesgo de trabajo, los beneficiarios directos del trabajador siniestrado tendrán derecho al pago de pensiones, tanto de viudez, como de orfandad, o en su caso, la de ascendientes; así como una ayuda económica para gastos de funeral, situaciones previstas tanto en los artículos 500 y 501 de la Ley Federal del Trabajo, así como los numerales 64 a 66 de la Nueva Ley del Seguro Social.

La pensión por viudez, consistirá en el equivalente al 40% de la que le hubiere correspondido al asegurado en el caso de incapacidad permanente total; se cubrirá a la esposa, y a falta de ésta, a su concubina de reunirse los requisitos mencionados en la Nueva Ley del Seguro Social.

Las pensiones de orfandad, se otorgarán sin distinción de ninguna especie a cada uno de los hijos del asegurado siniestrado, y su cuantía será el equivalente al 20% de la que hubiere correspondido al asegurado en caso de incapacidad permanente total.

La pensión de ascendientes del trabajador fallecido, será cubierta al padre y/o madre del trabajador siniestrado que dependían económicamente de él; cada ascendiente recibirá una pensión equivalente al 20% de lo que le hubiere correspondido al asegurado en el caso de una incapacidad permanente total. La condición para que se tenga derecho a este tipo de pensión, es que no existiese viuda o viudo, concubina o concubino, ni huérfanos con derecho a pensión; pues de haber alguno, no procedería el pago de la pensión.

Es importante mencionar, que la Ley Federal del Trabajo en su artículo 501 fracción IV, señala como beneficiarios, a las personas que dependían económicamente del trabajador fallecido; criterio que ha señalado la H. Suprema Corte de Justicia de la Nación en las tesis siguientes:

*Séptima Época*  
*Instancia: Cuarta Sala*  
*Fuente: Apéndice de 1995*  
*Tomo: Tomo V, Parte SCJN*  
*Tesis: 457*  
*Página: 302*

*RIESGOS DE TRABAJO, INDEMNIZACION A CARGO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN CASO DE BENEFICIARIOS. El Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme a lo ordenado por la ley que lo rige, se subroga en la obligación que la Ley Federal del Trabajo impone a los patrones en casos de riesgos de trabajo cuando aseguran a sus trabajadores en dicha institución, por lo que el derecho a la indemnización (o su equivalencia jurídica, consistente en pensión) en los casos de muerte, debe pagarse a los beneficiarios que señala la propia Ley, y en su defecto, a los demás beneficiarios a que se refiere el artículo 501 de la Ley Federal del Trabajo de 1970.*

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

*Séptima Epoca:*

*Amparo directo 4511/75. Instituto Mexicano del Seguro Social. 17 de marzo de 1976. Cinco votos.*

*Amparo directo 2320/77. Elba Irruegas vda. de Guardiola. 19 de septiembre de 1977. Unanimidad de cuatro votos.*

*Amparo directo 3029/78. Instituto Mexicano del Seguro Social. 6 de noviembre de 1978. Unanimidad de cuatro votos.*

*Amparo directo 6046/78. Instituto Mexicano del Seguro Social. 19 de febrero de 1979. Cinco votos.*

*Amparo directo 2959/79. Tomasa Islas Clemente. 20 de agosto de 1979. Cinco votos.*

*Octava Epoca*

*Instancia: QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA DE TRABAJO DEL PRIMER CIRCUITO.*

*Fuente: Semanario Judicial de la Federación*

*Tomo: I Segunda Parte-2*

*Página: 623*

*RIESGO DE TRABAJO, BENEFICIARIOS EN CASO DE. Como de conformidad con el artículo 501, fracción IV, de la Ley Federal del Trabajo, a falta de cónyuge, hijos, ascendientes o concubina, tendrá derecho a recibir la indemnización por muerte de un trabajador cualquiera otra persona que acredite haber dependido de él, una vez evidenciado esto es correcta la decisión de la junta al tener a dicha persona con derecho para recibir las prestaciones reclamadas, pudiendo obtenerlas por ende hermanos menores de edad, en su caso.*

*QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA DE TRABAJO DEL PRIMER CIRCUITO.*

*Amparo directo 3394/87. Instituto Mexicano del Seguro Social. 17 de mayo de 1988. Unanimidad de votos. Ponente: Rafael Barredo Pereira. Secretario: Vicente Angel González.*

Es preciso señalar, que el incremento periódico de las pensiones de incapacidad permanente parcial o total, o las de muerte del trabajador asegurado, será actualizada cada año en el mes de febrero. Conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor, correspondiente al año calendario anterior.

## **2.5 La Calificación de los Riesgos de Trabajo en el I.M.S.S.**

El derecho para calificar la profesionalidad de un riesgo, es decir, si debe ser considerado o no como accidente o enfermedad profesional, le corresponde invariablemente al propio Instituto Mexicano del Seguro Social, por conducto de su personal médico adscrito a la Jefatura de los Servicios de Salud en el Trabajo, con base al artículo 50 de la Nueva Ley del Seguro Social, que señala:

*"El asegurado que sufra algún accidente o enfermedad de trabajo, para gozar de las prestaciones en dinero, deberá someterse a los exámenes médicos y a los tratamientos que determine el Instituto, salvo cuando exista causa justificada. El Instituto deberá dar aviso al patrón cuando califique de profesional algún accidente o enfermedad".*

El perjuicio para el trabajador estriba en el tratamiento, jurídicamente diferenciado, que la ley prevé en cuanto atañe a las prestaciones en dinero y en especie previstas en la rama del seguro de riesgos de trabajo, con respecto a las del ramo de enfermedades o accidentes no profesionales, siendo por disposición legal siempre superiores las primeras a las segundas.

No debemos pasar por alto, que la calificación del accidente o enfermedad reclamados como de trabajo es un acto eminentemente médico-legal, producto de una revisión concienzuda e imparcial que, permite establecer la relación causal trabajo-daño apegándose a la ética y a la mayor responsabilidad de los médicos del servicio de Salud en el Trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social, tomando en consideración que este personal es el único autorizado para emitir dicha calificación.

Sin embargo, en la práctica, como no está reglamentado un verdadero procedimiento para la calificación, en mucho depende el trabajador de la buena voluntad o disposición del médico especialista de Salud en el Trabajo que lo atienda, el que bajo el principio de la buena fe tendrá a su cargo la responsabilidad de calificar si un siniestro debe ser o no considerado como accidente de trabajo;

lamentablemente no siempre es justa la decisión que al respecto se toma, ni ética la actitud asumida por quien se supone es experto en la materia.

El procedimiento que se realiza para la calificación de un riesgo de trabajo por el Instituto Mexicano del Seguro Social es el siguiente:

Cuando un asegurado sufre un accidente de trabajo, deberá dar aviso de inmediato a su patrón o al representante legal de la empresa, y trasladarse al servicio de urgencias más cercano para recibir la atención médica necesaria, y de ser posible portar su tarjeta de afiliación para facilitar su reconocimiento como asegurado.

De ahí que, si el médico de urgencias, o quien otorgue la atención médica inicial considera que el asegurado requiere de hospitalización o el apoyo de otros médicos especialistas, lo derivará a los servicios correspondientes.

Una vez proporcionada al asegurado la atención médica inicial, se le entregará la siguiente documentación:

- a) Incapacidad temporal, en caso de requerirla, y si es así, se la extenderán hasta por 3 días y por probable riesgo de trabajo en original y dos copias. El original será para el trabajador, para que cobre el subsidio a que tenga derecho; una copia para su empresa y otra para el Servicio de Salud en el Trabajo. De no ameritarla, se elaborará dictamen de alta por riesgo de trabajo (forma ST-2).<sup>43</sup>

---

<sup>43</sup> V. Apéndice II, p. 183.

- b) Forma (ST-1)<sup>44</sup>, aviso para calificar probable riesgo de trabajo en original y 3 copias. Esta forma deberá ser llenada por la empresa, ya sea por el patrón o su representante legal, con los datos aportados por el trabajador y los registros de la empresa en caso de accidente de trabajo o en trayecto; se elaborará en original y 3 copias, en donde el original será para el Servicio de Salud en el Trabajo, una copia para el expediente clínico, otra copia para el patrón y la última para el asegurado.

En caso de que el trabajador accidentado no pueda llevar la forma ST-1 a su empresa, por encontrarse hospitalizado o sus lesiones no se lo permitan, su representante legal deberá entregarla en la empresa para su llenado y presentarla en el Servicio de Salud en el Trabajo de la Unidad de Medicina Familiar que le corresponda, de acuerdo a su domicilio anexando la siguiente documentación.

- Tarjeta de afiliación.
- Tarjeta de citas (carnet).
- Original del certificado de incapacidad (si le fue extendido)
- Forma ST-1

En caso de que el patrón se niegue a llenar la forma ST-1, el trabajador o su representante legal, debe acudir al Servicio de Salud en el Trabajo, quien girará las indicaciones que procedan para su llenado; aquí el Servicio de Salud en el Trabajo elaborará un oficio y lo enviará a la Delegación correspondiente, para que por medio del Departamento de Auditoría a Patrones y Verificación, realice lo conducente.

Una vez llena la forma ST-1, el asegurado o su representante, se presentarán en el Departamento de Control de Prestaciones de su clínica de adscripción, con el fin de recabar el sello de vigencia de derechos del trabajador.

---

<sup>44</sup> V. Apéndice I, p. 181.

Posteriormente, el Servicio de Salud en el Trabajo, le asignará un médico, quien analizará las condiciones y circunstancias en las que ocurrió el accidente, a fin de determinar si es o no de trabajo y coordinará su atención médica, quirúrgica, farmacéutica y de rehabilitación hasta su alta definitiva.

Por lo tanto, el reverso de la forma ST-1 será llenado por el médico del Servicio de Salud en el Trabajo con base en el informe médico (nota médica), o informes médicos de instituciones, o primera consulta otorgada por facultativo autorizado.

Del mismo modo, dicho médico, está en condiciones de dictaminar si es o no un accidente de trabajo, mediante el análisis de la forma, circunstancias en que ocurrió el accidente y el diagnóstico establecido, determinando la relación causal trabajo-daño. Si el accidente es calificado como de trabajo, el médico responsable firmará al reverso de la forma ST-1, al mismo tiempo autorizará las incapacidades otorgadas inicialmente por probable riesgo de trabajo, adquiriendo la calidad de accidente de trabajo.

En este sentido habrá casos en que la calificación sea obvia, porque el accidente fue con motivo o en ejercicio del trabajo y por existir relación causal trabajo-daño. También habrá otros casos en donde sea obligatorio efectuar interrogatorios directos o allegarse de documentos complementarios u oficiales que sirvan de base para la calificación, para este efecto se necesitará la presencia de testigos que aporten información necesaria. Esto es, cuando el accidente no sea claro ni congruente en su relación causa-efecto.

Cuando el asegurado está en condiciones de integrarse nuevamente a la actividad productiva, el médico tratante le extenderá la constancia de alta (forma ST-2), en original y 3 copias; la original será para el Servicio de Salud en el Trabajo, una copia para el expediente clínico, otra para el patrón y la última para el asegurado.

Para el Dictamen Médico Legal por Defunción, se realiza lo siguiente:

En caso de que un asegurado fallezca a consecuencia de un riesgo de trabajo, el Servicio de Salud en el Trabajo correspondiente, entregará el aviso de calificación de probable riesgo de trabajo (forma ST-1) a los beneficiarios o representantes del asegurado, para que la empresa en la que prestaba sus servicios llene el anverso de dicha forma.

Posteriormente los familiares o representantes deberán entregar al Servicio de Salud en el Trabajo la siguiente documentación:

- Forma ST-1 debidamente requisitada por la empresa.
- Certificado de defunción.
- Cualquier otro documento requerido por el médico de Salud en el Trabajo.

En algunos casos puede requerirse:

- Copia certificada del acta del Ministerio Público, si participo.
- Certificado de autopsia o dispensa de la misma.
- Copia del informe de la Policía Federal de Caminos o de la Policía local, en su caso.
- Informe de la Cruz Roja u otra Institución, con relación a la fecha y hora de la primera atención.

De ahí que cuente con toda la documentación necesaria el médico de Salud en el Trabajo, quien calificará si el accidente o enfermedad que originó la defunción procede como de trabajo, firmando si o no de trabajo, según el caso, al reverso de la forma ST-1. También elaborará dictamen de defunción por riesgo de trabajo forma (ST-3)<sup>45</sup> y si el beneficiario legal desea una copia de dicho dictamen para promover

---

<sup>45</sup> V. Apéndice III, p. 184.

prestaciones adicionales en la empresa o sindicato de la misma, deberá solicitarla por escrito en el Servicio de Salud en el Trabajo que le corresponda.

Si la defunción no fuese aceptada como de trabajo, el médico de Salud en el Trabajo informará de este resultado a los familiares o representantes del asegurado y posteriormente se le enviará por correo un documento que explica y fundamenta el porqué se califica la muerte del asegurado como no-derivada de riesgo de trabajo.

En lo que referente a las enfermedades profesionales, cuando el médico tratante (familiar o especialista) de un asegurado, sospeche que la enfermedad que presenta tiene su origen en el trabajo o bien si el asegurado lo solicita y el médico lo considera procedente, elaborará el estudio y resumen clínico correspondiente y le entregara la forma ST-1 para que la lleve a la empresa; una de las pruebas para poder evaluar el riesgo de trabajo por enfermedad profesional, es la que realiza el Departamento de Seguridad, quien realizará una visita "armada" a la empresa para probar la relación causal trabajo-daño, con relación al medio ambiente laboral. Después seguirá el mismo procedimiento respecto de los accidentes de trabajo. Cabe señalar que para la calificación de riesgo de trabajo por enfermedad profesional, no es obligatorio que el asegurado este prestando sus servicios a la empresa, en el momento de solicitar dicha calificación.

En este orden de ideas, el médico del Servicio de Salud en el Trabajo, valorará al paciente que cursa con alta por riesgos de trabajo y hará una evaluación final, estableciendo la existencia o no de secuela o secuelas incapacitantes, de existir esta o estas, elaborará la Forma ST-3 Dictamen de Incapacidad Permanente, basándose en la Ley Federal del Trabajo, en original y seis copias, la cual deberá ser autorizada por el Director de la clínica de adscripción del asegurado, así como por el Jefe de Departamento Clínico de Salud en el Trabajo y se enviará a la Delegación del Instituto Mexicano del Seguro Social que le corresponda, para que analicen el dictamen, y ya sea que lo aprueben o lo rechacen enviándolo nuevamente a la clínica de adscripción del trabajador.

De acuerdo al artículo 44 de la Nueva Ley del Seguro Social, cuando un trabajador asegurado no este conforme con la calificación que del accidente o enfermedad haga el Instituto de manera definitiva deberá interponer el recurso de inconformidad.

En todos los casos anteriormente señalados, cuando el asegurado o sus beneficiarios no estén de acuerdo con la calificación del riesgo o con el dictamen emitido, pueden inconformarse ante el Consejo Consultivo Delegacional, o ante la autoridad laboral competente, esta inconformidad tiene como fundamento legal, los artículos 294 y 295 de la Nueva Ley del Seguro Social, que a la letra dicen:

*"Artículo 294.- Cuando los patrones y demás sujetos obligados, así como los asegurados o sus beneficiarios consideren impugnabile algún acto definitivo del Instituto, acudirán en inconformidad, en la forma y términos que establezca el reglamento, ante los Consejos Consultivos Delegacionales, los que resolverán lo procedente.*

*Las resoluciones, acuerdos o liquidaciones del Instituto que no hubiesen sido impugnados en la forma y términos que señale el reglamento correspondiente, se entenderán consentidos."*

*"Artículo 295.- Las controversias entre los asegurados o sus beneficiarios y el Instituto, sobre las prestaciones que esta ley otorga, podrán tramitarse ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, debiéndose agotar previamente el recurso de Inconformidad que establece el artículo anterior."*

Tratándose de riesgos de trabajo, el Cuarto Tribunal de la H. Suprema Corte de Justicia de la Nación ha emitido el siguiente criterio:

*Novena Epoca*

*Instancia: CUARTO TRIBUNAL COLEGIADO DEL CUARTO CIRCUITO.*

*Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*

*Tomo: VII, Marzo de 1998*

*Tesis: IV.4o.7 L*

*Página: 827*

**SEGURO SOCIAL, RECURSO DE INCONFORMIDAD ANTE EL CONSEJO CONSULTIVO DELEGACIONAL DEL. NO ES NECESARIO AGOTARLO EN CASO DE RIESGOS DE TRABAJO. Con motivo de las**

*reformas a la Ley del Seguro Social, vigentes a partir del primero de julio de mil novecientos noventa y siete, se estableció que para la solución de las controversias entre los asegurados o sus beneficiarios y el instituto, relativas a las prestaciones otorgadas por dicha legislación, necesariamente debe agotarse el recurso de inconformidad previsto por el artículo 294 de la propia ley. En el anotado contexto, la Junta Federal queda facultada para desechar demandas si advierte que previamente no se agotó la instancia administrativa. Empero, cuando se trata de riesgos de trabajo no es dable entender que el espíritu de la legislación reglamentaria restrinja materialmente el alcance de la norma constitucional que faculta a las Juntas de Conciliación para dirimir las controversias de trabajo, al exigir que el propio trabajador o sus deudos, en el caso de muerte de aquél, obligadamente agoten el recurso administrativo de inconformidad como presupuesto procesal para la instancia jurisdiccional, pues de lo que se trata es de que tanto el trabajador como sus beneficiarios reciban a la mayor brevedad los beneficios correspondientes a las prestaciones en materia de riesgos profesionales, y ante la preeminencia de los preceptos constitucionales y el espíritu rector de la Ley del Seguro Social, de ampliar los derechos de la parte laboral y facilitarle el acceso a los tribunales para su defensa, es claro que la Junta debe tramitar las demandas que ante ella se presenten, que traten de este rubro, como caso de excepción a lo estatuido por el artículo 295 de la legislación de seguridad social.*

**CUARTO TRIBUNAL COLEGIADO DEL CUARTO CIRCUITO.**

*Amparo directo 499/97. Guadalupe Galván Rangel. 13 de enero de 1998. Unanimidad de votos. Ponente: María Luisa Martínez Delgadillo. Secretaria: Myriam Elizabeth Aguirre Cortez.*

De la misma manera la H. Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido lo siguiente, referente a la obligación de agotar previamente el Recurso de Inconformidad:

*Tesis Jurisprudencial Núm. 114/2001 (PLENO)*

**SEGURO SOCIAL. EL ARTÍCULO 295 DE LA LEY RELATIVA QUE ESTABLECE A CARGO DE LOS ASEGURADOS Y SUS BENEFICIARIOS LA OBLIGACIÓN DE AGOTAR EL RECURSO DE INCONFORMIDAD, ANTES DE ACUDIR A LA JUNTA FEDERAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE A RECLAMAR ALGUNA DE LAS PRESTACIONES PREVISTAS EN EL PROPIO ORDENAMIENTO, TRASGREDE EL DERECHO AL ACCESO EFECTIVO A LA JUSTICIA GARANTIZADO EN EL ARTÍCULO 17 CONSTITUCIONAL. Conforme a lo dispuesto en el citado artículo 295, las controversias entre los asegurados y sus beneficiarios, por una parte, y el Instituto Mexicano del Seguro Social, por**

*la otra, relacionadas con las prestaciones que prevé el propio ordenamiento podrán plantearse ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, siempre y cuando se agote previamente el recurso de inconformidad. Ante tal condición o presupuesto procesal, tomando en cuenta que las prestaciones contempladas en la Ley del Seguro Social tienen su origen en una relación jurídica en la que tanto los asegurados y sus beneficiarios, como el mencionado Instituto, acuden desprovistos de imperio, pues aquella deriva por lo general de una relación laboral o de la celebración de un convenio, y que a través de las diversas disposiciones aplicables el legislador ha reconocido, por su origen constitucional, la naturaleza laboral del derecho de acción que tienen aquellos para acudir ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje a solicitar el cumplimiento de las respectivas prestaciones de seguridad social, esta Suprema Corte arriba a la conclusión de que la referida obligación condiciona en forma injustificada el derecho de acceso efectivo a la justicia que garantiza el artículo 17 de la Constitución General de la República, ya que tratándose de la tutela de prerrogativas derivadas de una relación entablada entre sujetos de derecho que acuden a ella en un mismo plano, desprovistos de imperio, no existe en la propia Norma Fundamental motivo alguno que justifique obligar a alguna de las partes a agotar una instancia administrativa antes de solicitar el reconocimiento de aquellos derechos ante un tribunal, máxime que en el caso en estudio la instancia cuyo agotamiento se exige debe sustanciarse y resolverse por una de las partes que acudió a la relación jurídica de origen; Destacando, incluso, que tratándose de controversias de las que corresponde conocer a una Junta de Conciliación y Arbitraje, en el artículo 123, apartado A, fracción XX, de la propia Constitución, no se sujeta el acceso efectivo de los gobernados a requisitos de esa naturaleza. Debe considerarse, además, que la regulación del referido recurso administrativo, prevista en el Reglamento respectivo, desconoce los requisitos y prerrogativas que para hacer valer la mencionada acción laboral prevé la Ley Federal del Trabajo, generando un grave menoscabo a los derechos cuya tutela jurisdiccional puede solicitarse ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.*

*Contradicción de tesis 35/2000.- Entre las sustentadas por el Primer Tribunal Colegiado en Materia de Trabajo del Primer Circuito y el Primer Tribunal Colegiado en Materias Penal y Civil del Cuarto Circuito.- 10 de septiembre de 2001.- Unanimidad de nueve votos (Ausentes Sergio Salvado Aguirre Anguiano y Juventino V. Castro y Castro).- Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia.- Secretario: Rafael Coello Cetina.*

**----- LICENCIADO JOSE JAVIER AGUILAR DOMÍNGUEZ,  
SECRETARIO GENERAL DE ACUERDOS DE LA SUPREMA CORTE DE  
JUSTICIA DE LA NACIÓN, -----**

**----- C E R T I F I C A: ----- Que el Tribunal Pleno,  
en su sesión pública celebrada hoy diez de septiembre en curso, aprobó,**

*con el número 114/2001, la tesis jurisprudencial que antecede.- México, Distrito Federal, a diez de septiembre de dos mil uno.*

Dicho recurso administrativo, se interpone ante los Consejos Consultivos Delegacionales del Instituto Mexicano del Seguro Social, órgano tripartita que tiene competencia legal para tramitarlo y resolverlo dentro de su respectiva circunscripción territorial; Actuando colegiadamente, revisa en primera instancia los actos que con carácter definitivo emiten los funcionarios del Instituto, los que al afectar la esfera jurídica de patrones o derechohabientes provocan su formal impugnación, tocándoles determinar si los dejan sin efecto, modifican o confirman al revisar su legalidad, partiendo en esencia de un principio básico en todo nuestro sistema jurídico: la buena fe.

Cabe señalar que se establecen en la Nueva Ley del Seguro Social dos especies distintas de un solo género; existiendo por lo tanto dos tipos de recurso administrativo de inconformidad:

- 1.- Una inconformidad de evidente naturaleza fiscal, cuya interposición corre a cargo de los patrones o demás sujetos obligados; y
- 2.- Una inconformidad propiamente de índole laboral, a agotarse por los asegurados, derechohabientes, pensionados o sus beneficiarios.

El procedimiento al que debe sujetarse la tramitación del recurso administrativo de inconformidad, lo establece de manera pormenorizada el Reglamento del Recurso de Inconformidad, expedido por el Titular del Poder Ejecutivo Federal, en uso de las atribuciones que al efecto le confiere la fracción I del artículo 89 Constitucional.

Los acuerdos que aprueben el proyecto sometido a la consideración de los Consejos Consultivos Delegacionales, revestirán al proyecto el carácter de resolución definitiva, la cual será certificada por el Secretario del Consejo Consultivo Delegacional, asentándose en la certificación, el número de acuerdo y fecha de la

sesión; pero si el acuerdo ordena modificar o desechar el proyecto, se procederá a elaborar otro en los términos que se hayan acordado.

Las resoluciones administrativas dictadas por los Consejos Consultivos Delegacionales al resolver un recurso de inconformidad, serán en el sentido siguiente:

- A.- Declarar fundado el recurso, ordenando dejar sin efecto el acto reclamado.
- B.- Declarar infundada la inconformidad, confirmando en consecuencia el acto recurrido.
- C.- Declarando parcialmente fundado el recurso, en donde, deberá precisarse que parte del acto se confirma o cuál se deja sin efecto, expresándose los lineamientos para su cumplimentación material por las dependencias del Instituto Mexicano del Seguro Social involucradas.
- D.- Sobreseer el recurso, esto es, declarar terminado el asunto pero sin entrar al estudio del fondo del mismo, quedando firme o intocado el acto reclamado en la inconformidad.

Las resoluciones emitidas por los Consejos Consultivos Delegacionales que resuelvan dicho Recurso, deberán estar fundadas y motivadas, exigencia contenida en el artículo 16 Constitucional, por tratarse de una resolución de autoridad administrativa, al respecto la Cuarta Sala de la H. Suprema Corte de Justicia de la Nación ha emitido el siguiente criterio:

*Octava Epoca*

*Instancia: SEGUNDO TRIBUNAL COLEGIADO DEL QUINTO CIRCUITO.*

*Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*

*Tomo: 54, Junio de 1992*

*Tesis: V.2o. J/32*

*Página: 49*

*FUNDAMENTACION Y MOTIVACION. De acuerdo con el artículo 16 de la Constitución Federal, todo acto de autoridad debe estar adecuada y suficientemente fundado y motivado, entendiéndose por lo primero que ha de expresar con precisión el precepto legal aplicable al caso y, por lo*

*segundo, que también deben señalarse, con precisión, las circunstancias especiales, razones particulares o causas inmediatas que se hayan tenido en consideración para la emisión del acto; siendo necesario, además, que exista adecuación entre los motivos aducidos y las normas aplicables, es decir, que en el caso concreto se configuren las hipótesis normativas.*

**SEGUNDO TRIBUNAL COLEGIADO DEL QUINTO CIRCUITO.**

*Amparo directo 242/91. Raymundo Coronado López y Gastón Fernando Terán Ballesteros. 21 de noviembre de 1991. Unanimidad de votos. Ponente: Lucio Antonio Castillo González. Secretario: José Rafael Coronado Duarte.*

*Amparo directo 369/91. Financiera Nacional Azucarera, S.N.C. 22 de enero de 1992. Unanimidad de votos. Ponente: José Nabor González Ruiz. Secretario: Sergio I. Cruz Carmona.*

*Amparo directo 495/91. Fianzas Monterrey, S.A. 12 de febrero de 1992. Unanimidad de votos. Ponente: Lucio Antonio Castillo González. Secretaria: Silvia Marinella Covián Ramírez.*

*Amparo directo 493/91. Eugenio Fimbres Moreno. 20 de febrero de 1992. Unanimidad de votos. Ponente: Adán Gilberto Villarreal Castro. Secretario: Arturo Ortigón Garza.*

*Amparo directo 101/92. José Raúl Zárate Anaya. 8 de abril de 1992. Unanimidad de votos. Ponente: Lucio Antonio Castillo González. Secretario: José Rafael Coronado Duarte.*

En efecto, motivar legalmente consiste en exteriorizar las consideraciones relativas a las circunstancias de hecho que la autoridad debe formular razonadamente, al establecer la adecuación del caso concreto a la hipótesis legal; en tanto que fundar legalmente implica señalar los preceptos legales en que se apoya el acto, debiendo existir necesariamente una correcta y lógica adecuación entre el motivo y el fundamento expresado.

Del mismo modo, el Reglamento del Recurso de Inconformidad, en su articulado establece el Recurso de Revocación, como el medio ordinario para combatir actos dictados durante el procedimiento de la inconformidad.

El Recurso de Revocación, resulta ser el mecanismo natural y obligatorio de defensa de que disponen los recurrentes para impugnar las resoluciones del Secretario del Consejo Consultivo Delegacional dictadas en dos hipótesis concretas:

- Cuando se niegue la admisión del recurso de inconformidad; o,

- Cuando no admita las pruebas ofrecidas por el recurrente.

Dicho recurso de revocación deberá interponerse ante el propio Consejo Consultivo Delegacional que conozca de la inconformidad, dentro de los 3 días siguientes al día en que surta efectos la notificación del acuerdo recurrido; se decidirá en pleno por el órgano colegiado aludido, en idénticos términos que para resolver la inconformidad establece el reglamento del recurso de inconformidad.

Dependiendo del sentido de dicho fallo, el siguiente trámite de la citada inconformidad, solo podrá ser el juicio laboral o fiscal, según sea la naturaleza del acto impugnado.

El recurso de revocación, como mecanismo legal de defensa, si bien está previsto reglamentariamente, ha constituido motivo de polémica para los estudiosos del derecho, toda vez que se trata de recurso sobre recurso, además de constituir una instancia adicional que carece de sustento Constitucional. La Segunda Sala de la H. Suprema Corte de Justicia de la Nación ha emitido el siguiente criterio Jurisprudencial respecto del recurso de revocación:

*Novena Epoca*

*Instancia: Segunda Sala*

*Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*

*Tomo: III, Enero de 1996*

*Tesis: 2a./J. 2/96*

*Página: 66*

*SEGURO SOCIAL. REGLAMENTO DEL ARTICULO 274 DE LA LEY DEL. SU ARTICULO 26 CONTRAVIENE EL ARTICULO 89, FRACCION I DE LA CONSTITUCION FEDERAL. El artículo 274 de la Ley del Seguro Social establece el recurso de inconformidad que los patrones pueden interponer ante el Consejo Técnico, en contra de algún acto definitivo del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la forma y términos que establezca el reglamento, sin que en dicho precepto se encuentre prevista la existencia de algún otro recurso administrativo. Ahora bien, el artículo 26 del Reglamento del Artículo 274 de la Ley del Seguro Social, al establecer el recurso de revocación, introduce una instancia adicional no prevista en dicho precepto de la Ley del Seguro Social, ni en ningún otro de ésta, con lo*

*que va más allá de lo establecido por la ley, en contravención al artículo 89, fracción I de la Constitución Federal.*

*Amparo directo en revisión 716/93. Servicios Marítimos Ves, S. de R. L. de C.V. 30 de agosto de 1993. Cinco votos. Ponente: José Mamiel Villagordoa Lozano. Secretario: José Luis Mendoza Montiel.*

*Amparo directo en revisión 1160/95. Cocoa Constructora, S.A. de C.V. 25 de octubre de 1995. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Homero Fernando Reed Ornelas.*

*Amparo directo en revisión 1458/95. Cocoa Constructora, S.A. de C.V. 10 de noviembre de 1995. Cinco votos. Ponente: Mariano Azuela Güitrón. Secretaria: María Estela Ferrer Mac Gregor Poisot.*

*Amparo directo en revisión 1510/95. Cocoa Constructora, S.A. de C.V. 8 de diciembre de 1995. Cinco votos. Ponente: Juan Díaz Romero. Secretario: Aristeo Martínez Cruz.*

*Amparo directo en revisión 1520/95. Humberto Corres Sierra. 8 de diciembre de 1995. Cinco votos. Ponente: Juan Díaz Romero. Secretaria: Maura Angélica Sanabria Martínez.*

*Tesis de Jurisprudencia 2/96. Aprobada por la Segunda Sala de este alto tribunal, en sesión privada de doce de enero de mil novecientos noventa y seis, por unanimidad de cinco votos de los Ministros: presidente Genaro David Góngora Pimentel, Juan Díaz Romero, Mariano Azuela Güitrón, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia y Sergio Salvador Aguirre Anguiano.*

*NOTA.- El artículo 274 mencionado en la jurisprudencia, es actualmente el 294 de la Nueva Ley del Seguro Social, y el numeral 26 ahora es 31 del reglamento del recurso de inconformidad actual.*

Lamentablemente no siempre se tiene una completa imparcialidad en la administración de la justicia que, al ejercer funciones jurisdiccionales, realizan los Consejos Consultivos Delegacionales del Instituto Mexicano del Seguro Social, y a veces tampoco se actúa de toda buena fe, ya que la función operativa y la elaboración de proyectos de resolución de los recursos de inconformidad la efectúa el personal adscrito a la Jefatura de los Servicios Jurídicos de cada Delegación, basándose en lo que establece el propio Reglamento del Recurso de Inconformidad en vigor, situación que termina por afectar al promovente del recurso en comento.

## **CAPITULO III**

### **ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS RIESGOS DE TRABAJO CON RESPECTO A LA LEGISLACION ARGENTINA.**

#### **3.1 Normatividad**

Al igual que en México, el pueblo de la nación Argentina, descansa sobre la base legal de la Constitución De la Nación Argentina, sesionada el día 22 de agosto de 1994, y con vigencia a partir del momento de su sanción.

Esta Constitución se compone de dos partes;

1º PARTE.- En donde se establecen las declaraciones, derechos y garantías de que gozan los ciudadanos argentinos. (artículos 1 - 43).

2ª PARTE.- Denominada Autoridades de la Nación, debido a que en ella, se sitúa todo lo referente a la División de Poderes (Poder Legislativo, Ejecutivo y Judicial), al Gobierno Federal, al Congreso, a la Formación y Sanción de Leyes, así como lo relativo al Ministerio Público y a los Gobiernos de las Provincias. (artículos 44 - 129).

La Constitución de la Nación Argentina Tiene la finalidad de afianzar la justicia, consolidar la paz interior, proveer la defensa común, promover el bienestar general y asegurar los beneficios de la libertad, para todos los integrantes de la nación Argentina, así como para todos los hombres del mundo que quieran habitar en el suelo argentino.

Así en su Capítulo Primero, denominado; Declaración, Derechos y Garantías, menciona lo siguiente, en sus artículos:

*"Artículo 14.- Todos los habitantes de la Nación gozan de los siguientes derechos conforme a las leyes que reglamenten su ejercicio; a saber: de trabajar y ejercer toda industria lícita; de navegar y comerciar; de peticionar a las autoridades; de entrar, permanecer, transitar y salir del territorio argentino; de publicar sus ideas por la prensa sin censura previa; de usar y disponer de su propiedad; de asociarse con fines útiles; de profesar libremente su culto; de enseñar y aprender."*

*"Artículo 14. bis.- El trabajo en sus diversas formas gozará de la protección de las leyes, las que asegurarán al trabajador: condiciones dignas y equitativas de labor; jornada limitada; descanso y vacaciones pagados; retribución justa; salario mínimo vital móvil; igual remuneración por igual tarea; participación en las ganancias de las empresas, con control de la producción y colaboración en la dirección; protección contra el despido arbitrario; estabilidad del empleado público; organización sindical libre y democrática, reconocida por la simple inscripción en un registro especial.*

*Queda garantizado a los gremios: concertar convenios colectivos de trabajo; recurrir a la conciliación y al arbitraje; el derecho de huelga. Los representantes gremiales gozarán de las garantías necesarias para el cumplimiento de su gestión sindical y las relacionadas con la estabilidad de su empleo.*

*El Estado otorgará los beneficios de la seguridad social, que tendrá carácter de integral e irrenunciable. En especial, la ley establecerá: el seguro social obligatorio, que estará a cargo de entidades nacionales o provinciales con autonomía financiera y económica, administradas por los interesados con participación del Estado, sin que pueda existir superposición de aportes; jubilaciones y pensiones móviles; la protección integral de la familia; la defensa del bien de familia; la compensación económica familiar y el acceso a una vivienda digna."*

En su Capítulo Cuarto, relativo a las Atribuciones del Congreso, nos indica lo siguiente:

*" Artículo 75.- Corresponde al Congreso:*

*1...*

*12. Dictar los códigos Civil, Comercial, Penal, de Minería, y del Trabajo y Seguridad Social, en cuerpos unificados o separados, sin que tales códigos alteren las jurisdicciones locales, correspondiendo su aplicación a los tribunales federales o provinciales, según que las cosas o las personas cayeren bajo sus respectivas jurisdicciones; y especialmente leyes generales para toda la Nación sobre naturalización y nacionalidad, con sujeción al principio de nacionalidad natural y por opción en beneficio de la argentina; así como sobre bancarrotas, sobre falsificación de la moneda corriente y*

*documentos públicos del Estado, y las que requiera el establecimiento del juicio por jurados...*

*19. Proveer lo conducente al desarrollo humano, al progreso económico con justicia social, a la productividad de la economía nacional, a la generación de empleo, a la formación profesional de los trabajadores, a la defensa del valor de la moneda, a la investigación y al desarrollo científico y tecnológico, su difusión y aprovechamiento...*

En el Capítulo Primero y Segundo de la Primera Parte de la Constitución Argentina, se establece de manera específica, el derecho que tienen los habitantes de dedicarse al trabajo gozando de la protección que les brindan las leyes, asegurando al trabajador, condiciones dignas y equitativas, otorgándoles el Estado los beneficios de la seguridad social, que tendrá carácter de integral e irrenunciable.

Para garantizar la seguridad social es que corresponde al Congreso Dictar los Códigos del Trabajo y Seguridad Social, proveyendo lo conducente al desarrollo humano, al progreso económico con justicia social, a la productividad de la economía nacional, y a la generación de empleos.

### **3.1.1 Ley 24.557 Sobre Riesgos de Trabajo**

El nuevo sistema de riesgos del trabajo y reparación de los daños provocados por los infortunios laborales entró en vigencia el 1º de julio de 1996, luego de la sanción de la Ley No. 24.557, el 3 de octubre de 1995.

Así en su artículo 1º nos indica:

*“ARTICULO 1º. - Normativa aplicable y objetivos de la Ley sobre Riesgos del Trabajo (LRT).*

*1. La Prevención de los riesgos y la reparación de los daños derivados del trabajo se regirán por esta LRT y sus normas reglamentarias.*

*2. Son objetivos de la Ley sobre Riesgos del Trabajo (LRT):*

*a) Reducir la siniestralidad laboral a través de la prevención de los riesgos derivados del trabajo;*

- b) Reparar los daños derivados de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, incluyendo la rehabilitación del trabajador damnificado;*
- c) Promover la recalificación y la recolocación de los trabajadores damnificados;*
- d) Promover la negociación colectiva laboral para la mejora de las medidas de prevención y de las prestaciones reparadoras."*

La Ley de Riesgos de Trabajo tiene una función trascendental: contribuir a que, en un entorno de crecimiento económico, un mercado de trabajo con menores distorsiones sea un factor de equidad con canales de movilidad e integración social más fluidos.

La LRT crea un sistema de reparación de los infortunios laborales estructurado como un subsistema de la seguridad social. Esta es la base filosófica a partir de la cual se crea un sistema con identidad propia la cual deviene de la misma identificación del riesgo laboral como un aspecto definido y separado dentro del conjunto que comprende a las relaciones laborales. La gestión del sistema, por una parte, descansa en entes de naturaleza privada, que operan en un ambiente de competencia. El Estado, por otra parte, se concentra en la supervisión del marco regulatorio y en la preservación de la calidad, solvencia y equidad con que opera el sistema.

Un aspecto de trascendental importancia es que los costos son soportados por cada empleador a través de la cotización al sistema. Aunque se trata de un seguro social, cada empresa internaliza los costos que son sensibles al riesgo asociado a cada actividad.

Para cumplir con las metas propuestas, la Ley de Riesgos de Trabajo, reglamenta la creación de nuevos organismos entre los cuales se encuentran los siguientes:

El artículo 26 de la Ley 24.557, establece, que:

*"1. Con la salvedad de los supuestos del régimen del autoseguro, la gestión de las prestaciones y demás acciones previstas en la LRT estarán a cargo de entidades de derecho privado, previamente autorizadas por la SRT, y por la Superintendencia de Seguros de la Nación, denominadas "Aseguradoras de Riesgos del Trabajo" (ART), que reúnan los requisitos de solvencia financiera, capacidad de gestión, y demás recaudos previstos en esta Ley, y en sus reglamentos."*

Las Aseguradoras son entidades de derecho privado que por cumplir con determinados requisitos en materia de solvencia financiera y de capacidad de gestión son autorizadas por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT) y la Superintendencia de Seguros de la Nación (SSN) para administrar el sistema, son entidades con un fin único –gestionar la LRT– constituyéndose en esta hipótesis como Aseguradoras de Riesgos de Trabajo (ART).

Las Aseguradoras de Riesgos de Trabajo, son empresas que respaldan al empleador en caso de que se produzca un siniestro, pagando una determinada suma de dinero al trabajador damnificado (indemnización laboral). El empleador debe pagar mensualmente una prima por el riesgo que sus empleados corren en ocasión de su trabajo.

Antes de esta ley, el empleador era responsable de todos los daños que su dependiente sufriese en su horario laboral o durante el trayecto desde su lugar de trabajo y su domicilio, así como también, todos los gastos producidos a partir de esos daños. Ahora, la empresa aseguradora se responsabiliza de todas estas cuestiones (es decir, cubre todos los gastos y daños que el trabajador hubiese sufrido). Antes, no había límite para las indemnizaciones laborales, y un empleado podía pedir sumas exorbitantes de dinero por accidentes, enfermedades o incapacidades irrisorias. En este momento, las aseguradoras fijan un monto para cada situación o accidente, y no pueden ser nunca mayores a éste.

También existe la posibilidad de que una empresa decida no delegar la cobertura de sus riesgos del trabajo, sino administrarla internamente a través del autoseguro.

El seguro obligatorio, en la lógica de la Ley 24.557, se instrumenta de dos maneras: que el empleador delegue la administración del riesgo (a través de la afiliación a una Aseguradora), o que el empleador la asuma como una actividad complementaria dentro de su propia empresa. Para operativizar estas categorías es imprescindible definir con precisión los requisitos que permitan considerar que una determinada empresa cumple con las condiciones técnicas que la habilitan a administrar sus riesgos laborales dentro de un margen razonable de seguridad.

El autoseguro implica asumir y compatibilizar dos roles diferentes: el de empleador y el de administrador de riesgos. Mientras que en el primero la principal obligación radica en asumir compromisos en torno a la mejora en las condiciones de salud y seguridad en el trabajo, en el segundo se incorporan funciones mucho más complejas y alejadas de la actividad de la empresa relacionadas con la gestión de las prestaciones previstas en la ley.

Los requisitos para que un empleador pueda autoasegurarse son los siguientes:

Solvencia económica y financiera.- Para ello, se dispone una escala mínima que, sin operar como única barrera de entrada al régimen, establece un tamaño suficiente como para disponer de indicios acerca de la envergadura de la explotación, garantizar una mínima dispersión de riesgo y justificar que la autoridad de aplicación de la LRT controle por sí misma (y no a través de las Aseguradoras, como en el resto de los empleadores), el efectivo otorgamiento de las prestaciones y el cumplimiento de la normativa de higiene y seguridad.

Esto implica que aquellas empresas que a los efectos de los regímenes promocionales son consideradas pequeñas o medianas quedan inhabilitadas para acceder al autoseguro.

Para garantizar la cobertura de los trabajadores aun ante la eventualidad de insolvencia de la empresa, se estipula la afectación exclusiva de un capital. Este se instrumenta por medio de la constitución de un fideicomiso bancario. Esta figura financiera garantiza desde el punto de vista jurídico el "aislamiento" de estos recursos del resto del patrimonio de la empresa. Para definir el monto del capital y el tipo de activos que se pueden computar, se siguen criterios análogos a los exigidos para la constitución del capital mínimo de las Aseguradoras.

Para fortalecer la liquidez de la empresa autoasegurada se estipula como requisito la constitución de una reserva especial. Esta se instrumenta a través de un depósito bancario cuyo monto varía según el riesgo que caracteriza a la actividad principal que explota la empresa. Como ocurre con las Aseguradoras, la reserva aporta liquidez con el objetivo de respaldar la oportunidad en el otorgamiento de las prestaciones que estipula la LRT.

Para acceder al autoseguro, la empresa debe acreditar la disposición de la infraestructura que le permita otorgar las prestaciones en especie que regula la LRT. Tal como ocurre con las Aseguradoras, se contempla tanto la alternativa de gestionarlas a través de servicios propios o por medio de contratos con terceros.

Otro aspecto que tuvo solución aplicando criterios análogos a los de las Aseguradoras es el referido a los aportes que tienen que realizar las empresas autoaseguradas al financiamiento de los entes de gestión y al Fondo de Garantía creado por la LRT. Desde el punto de vista operativo, esto significa un aporte del 2% sobre las cotizaciones presuntas según la actividad principal de la empresa.

La LRT establece que, al igual que los empleadores privados, el sector público también puede acceder al autoseguro. Se establece también para la administración nacional la obligación de delegar la gestión de los riesgos derivados del trabajo en una Aseguradora. Por otro lado, los estados provinciales y municipales podrán optar

por afiliarse a una Aseguradora o autoasegurarse. En este último caso deberán acreditar idénticos requisitos que los estipulados para los empleadores privados.

Las primeras evidencias indican que la alternativa más eficiente es delegar la administración de los riesgos en las Aseguradoras. Esto implicaría que las cotizaciones y los servicios que fijaron las Aseguradoras hacen poco atractivo la administración interna de los riesgos laborales. Este rechazo al uso efectivo del autoseguro es coherente con las técnicas modernas de organización que recomiendan focalizar la atención en la actividad principal de la empresa y tercerizar las actividades accesorias.

La nueva legislación sobre riesgos del trabajo sancionada en octubre de 1995, apunta a lograr la eficiencia social a través de tres componentes: la prevención, la reparación y los costos laborales emergentes.

En lo referente a la Prevención; En el espíritu de la LRT se le asigna una gran importancia. En primer lugar se establecen las condiciones para que los costos del seguro reflejen el nivel de riesgo de la empresa. De esta manera, se pone en movimiento un esquema de premios y castigos en favor de la prevención. En segundo lugar, se reconoce una situación de origen muy heterogénea, en cuanto a las normas de seguridad e higiene prevalecientes en el aparato productivo argentino. Por ello, se distinguieron cuatro niveles para calificar a las empresas según el grado de cumplimiento de esas normas, comenzando con el Nivel 1, donde no se cumple la normativa vigente, hasta llegar al Nivel 4, donde se cumple en exceso. La efectividad de la prevención de los riesgos laborales se materializa en la nueva LRT a través de una reforma de las normas de higiene y seguridad y mediante el fortalecimiento de los organismos de fiscalización y control.

Se da prioridad a la atención médica, la rehabilitación y la recalificación profesional del damnificado. La LRT, además de la rehabilitación, prevé la recalificación profesional a fin de que el plazo de interrupción de estas actividades

sea el menor posible y con el objetivo de que el trabajador recupere el potencial de su capacidad.

En relación con las funciones de regulación y control existen varios organismos involucrados, además de las habituales responsabilidades del Poder Legislativo y Ejecutivo, la LRT crea el Comité Consultivo Permanente (CCP), integrado por representantes de los empleadores, los trabajadores y el gobierno nacional.

***"ARTICULO 40. - Comité Consultivo Permanente.***

*1. Créase el Comité Consultivo Permanente de la LRT, integrado por cuatro representantes del Gobierno, cuatro representantes de la Confederación General del Trabajo, cuatro representantes de las Organizaciones de Empleadores, dos de los cuales serán designados por el sector de la pequeña y mediana empresa, y presidido por el Ministro de Trabajo y Seguridad Social de la Nación.*

*El Comité aprobará por consenso su reglamento interno, y podrá proponer modificaciones a la normativa sobre riesgos del trabajo y al régimen de higiene y seguridad en el trabajo..."*

La Superintendencia de Seguros de la Nación (SSN), continuará con sus funciones de control sobre los aspectos financieros de los operadores del sistema (Aseguradoras y empresas autoaseguradas).

Por otro lado, la creación de la Superintendencia de Riesgos de Trabajo (SRT), complementa el rol fiscalizador, incluyendo en su ámbito los aspectos relativos a la prevención y a la reparación.

Este nuevo organismo tiene la función de Controlar el funcionamiento integral del sistema, regulando y fiscalizando a las aseguradoras que administran el sistema, vigilando el cumplimiento de la normativa relativa a la higiene y seguridad en el trabajo por parte de los empleadores, auditando el otorgamiento de las prestaciones previstas, promoviendo las acciones de prevención, etcétera.

El Fundamento Legal que da vida a la Superintendencia de los Riesgos de Trabajo, es el artículo 35 de la Ley 24.557, que a la letra dice:

*“Créase la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT), como entidad autárquica en jurisdicción del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de la Nación. La SRT absorberá las funciones y atribuciones que actualmente desempeña la Dirección Nacional de Salud y Seguridad en el Trabajo.”*

En la constitución de la SRT subyace el objetivo de potenciar la eficacia a partir de la integración entre la prevención y la reparación. Un ejemplo en este sentido es la responsabilidad de constituir y mantener el Registro Nacional de Incapacidades Laborales, a través del cual se sistematizarán (por primera vez en la Argentina) los datos sobre siniestralidad.

Siguiendo integralmente el principio de solidaridad que caracteriza a la seguridad social, la LRT contempla garantías para que, aun en casos extremos, el trabajador siempre acceda a las prestaciones.

Por un lado, se crea el Fondo de Garantía, administrado por la SRT para darle cobertura a los trabajadores que, habiendo sufrido un siniestro, no tienen respuesta ni de una Aseguradora (porque su empleador se encontraba autoasegurado o no afiliado) ni de su empleador (porque éste está en condición de insuficiencia patrimonial). Simultáneamente, la LRT contempla la creación del Fondo de Reserva, administrado por la SSN, que cumple un rol similar; con finalidades específicas y con contribuciones de los empleadores y de las Aseguradoras, respectivamente. En el primer caso el Fondo cumple la función de atender infortunios ante la insolvencia del empleador y, en el segundo caso, cuando lo mismo ocurre con la Aseguradora.

Por encima de los aspectos específicos que conforman la organización del nuevo sistema de riesgos del trabajo, subyace la necesidad de dar una respuesta a la acuciante problemática del empleo. Sin cambios en las instituciones laborales, no

hay posibilidad de crear empleo genuinamente. Sin una respuesta al desempleo, no hay equidad.

En la Ley de Riesgos de Trabajo se establecen sanciones, en caso de incumplimiento por parte de los empleadores autoasegurados y de las Administradoras de Riesgos de Trabajo, al respecto el artículo 32 establece lo siguiente:

***“ARTICULO 32. - Sanciones.***

- 1. El incumplimiento por parte de los empleadores autoasegurados, de las ART y de compañías de seguros de retiro de las obligaciones a su cargo, será sancionado con una multa de 20 a 2.000 AMPOs (Aporte Medio Previsional Obligatorio), si no resultare un delito mas severamente penado.*
- 2. El incumplimiento de los empleadores autoasegurados, de las ART y de las compañías de seguros de retiro de las prestaciones establecidas en el artículo 20, apartado 1 inciso a), (Asistencia médica y farmacéutica), será reprimido con la pena prevista en el artículo 106 del Código Penal.*
- 3. Si el incumplimiento consistiera en la omisión de abonar las cuotas o declarar su pago, el empleador será sancionado con prisión de seis meses a cuatro años.*
- 4. El incumplimiento del empleador autoasegurado, de las ART y de las compañías de seguros de retiro de las prestaciones dinerarias a su cargo, o de los aportes a los fondos creados por esta ley será sancionado con prisión de dos a seis años.*
- 5. Cuando se trate de personas jurídicas la pena de prisión se aplicará a los directores, gerentes, síndicos, miembros del consejo de vigilancia, administradores, mandatarios o representantes que hubiesen intervenido en el hecho punible.*
- 6. Los delitos tipificados en los apartados 3 y 4 del presente artículo se configurarán cuando el obligado no diese cumplimiento a los deberes aludidos dentro de los quince días corridos de intimado a ello en su domicilio legal.*
- 7. Será competente para entender en los delitos previstos en los apartados 3 y 4 del presente artículo la justicia federal.”*

Respecto de las sanciones previstas en el artículo 32, fracción 2ª, en el Capítulo VI.- Abandono de Personas, del Código Penal Argentino, en su artículo 106, establece lo siguiente:

*"ARTICULO 106.- El que pusiere en peligro la vida o la salud de otro, sea colocándolo en situación de desamparo, sea abandonando a su suerte a una persona incapaz de valerse y a la que deba mantener o cuidar o a la que el mismo autor haya incapacitado, será reprimido con prisión de dos a seis años.*

*La pena será de reclusión o prisión de tres a diez años, si a consecuencia del abandono resultare un grave daño en el cuerpo o en la salud de la víctima.*

*Si ocurriere la muerte, la pena será de cinco a quince años de reclusión o prisión."*

La LRT no es el final, sino el inicio de un cambio trascendental en las instituciones laborales de Argentina. Su objetivo último es mejorar el bienestar general de la población. Se trata de un proceso novedoso y abierto que requiere esfuerzos de diseño e instrumentación adicionales para su consolidación definitiva. A pocos meses de haber entrado en funcionamiento, el nuevo sistema ya arroja resultados muy alentadores y auspiciosos en cuanto a una mejor cobertura y a una notable reducción de costos.

Así el nuevo sistema de Riesgos de Trabajo en Argentina, descarta la idea de un esquema de administración monopolica, y reposar en cambio, en la gestión a través de entes descentralizados, de naturaleza privada, operando en un contexto de competencia.

El accionar del estado se concentra en funciones indelegables: la generación de un marco regulatorio que contemple incentivos apropiados —es decir, premios y castigos para los agentes involucrados— y la supervisión y preservación de los aspectos relativos a calidad, solvencia y equidad con las que opera el sistema.

### **3.1.1.1 Los Riesgos de Trabajo en la Ley Vigente**

La Ley 24.557 de Riesgos de Trabajo en su artículo 6, contempla como Contingencias (Riesgos de Trabajo), las siguientes:

*"1. Se considera accidente de trabajo a todo acontecimiento súbito y violento ocurrido por el hecho o en ocasión del trabajo, o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo, siempre y cuando el damnificado no hubiere interrumpido o alterado dicho trayecto por causas ajenas al trabajo. El trabajador podrá declarar por escrito ante el empleador, y éste dentro de las setenta y dos (72) horas ante el asegurador, que el in-itinere se modifica por razones de estudio, concurrencia a otro empleo o atención de familiar directo enfermo y no-conviviente, debiendo presentar el pertinente certificado a requerimiento del empleador dentro de los tres (3) días hábiles de requerido.*

*2. Se consideran enfermedades profesionales aquellas que se encuentran incluidas en el listado de enfermedades profesionales que elaborará y revisará el Poder Ejecutivo anualmente, conforme al procedimiento del artículo 40 apartado 3 de esta ley. El listado identificará agente de riesgo, cuadros clínicos y actividades, en capacidad de determinar por sí la enfermedad profesional.*

*Las enfermedades no incluidas en el listado como sus consecuencias en ningún caso serán consideradas resarcibles.*

*3. Están excluidos de esta ley:*

- a) Los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales causados por dolo del trabajador o por fuerza mayor extraña al trabajo;*
- b) Las incapacidades del trabajador preexistentes a la iniciación de la relación laboral y acreditadas en el examen preocupacional efectuado según las pautas establecidas por la autoridad de aplicación.*

a) Cuando las contingencias se presentan pueden condicionar:

1. Incapacidad Laboral Temporaria.- Existe situación de Incapacidad Laboral Temporaria (ILT) cuando el daño sufrido por el trabajador le impida temporalmente la realización de sus tareas habituales.

La situación de Incapacidad Laboral Temporaria (ILT) cesa por:

- Alta médica;
- Declaración de Incapacidad Laboral Permanente (ILP);
- Transcurso de un año desde la primera manifestación invalidante;
- Muerte del damnificado.

2. Incapacidad Laboral Permanente.- Existe situación de Incapacidad Laboral Permanente (ILP) cuando el daño sufrido por el trabajador le ocasione una disminución permanente de su capacidad laborativa.

3. La Incapacidad Laboral Permanente (ILP) será total, cuando la disminución de la capacidad laborativa permanente fuere igual o superior al 66%, y parcial, cuando fuere inferior a este porcentaje.

El grado de incapacidad laboral permanente, será determinado por las comisiones médicas de esta ley, basándose en la tabla de evaluación de las incapacidades laborales, que elaborará el poder ejecutivo nacional y, ponderará entre otros factores, la edad del trabajador, el tipo de actividad y las posibilidades de reubicación laboral.

Carácter provisorio y definitivo de la Incapacidad Laboral Permanente:

- La situación de Incapacidad Laboral Permanente (ILP) que diese derecho al damnificado a percibir una prestación de pago mensual, tendrá carácter provisorio durante los 36 meses siguientes a su declaración. Este plazo podrá ser extendido por las comisiones médicas, por un máximo de 24 meses más, cuando no exista certeza acerca del carácter definitivo del porcentaje de disminución de la capacidad laborativa.

En los casos de Incapacidad Laboral Permanente parcial el plazo de provisionalidad podrá ser reducido si existiera certeza acerca del carácter definitivo del porcentaje de disminución de la capacidad laborativa.

Vencidos los plazos anteriores, la Incapacidad Laboral Permanente tendrá carácter definitivo.

- La situación de Incapacidad Laboral Permanente (ILP) que diese derecho al damnificado a percibir una suma de pago único tendrá carácter definitivo a la fecha del cese del período de incapacidad temporaria.

- Gran invalidez; Existe situación de gran invalidez cuando el trabajador en situación de Incapacidad Laboral Permanente total necesite la asistencia continua de otra persona para realizar los actos elementales de su vida.

#### b) De las Prestaciones en Dinero

Las prestaciones dinerarias de esta ley gozan de las franquicias y privilegios de los créditos por alimentos. Son, irrenunciables y no pueden ser cedidas ni enajenadas.

Las prestaciones dinerarias por Incapacidad Laboral Temporaria (ILT) o permanente provisoria se ajustarán en función de la variación del AMPO, de acuerdo a la norma reglamentaria.

El Poder Ejecutivo nacional se encuentra facultado a mejorar las prestaciones dinerarias establecidas en la presente ley cuando las condiciones económicas financieras generales del sistema así lo permitan.

#### I. Prestaciones por Incapacidad Laboral Temporaria.

- A partir de la primera manifestación invalidante y mientras dure el período de Incapacidad Laboral Temporaria (ILT), el damnificado percibirá una prestación de pago mensual, de cuantía igual al valor mensual del ingreso base.

La prestación dineraria correspondiente a los primeros diez días estará a cargo del empleador. Las prestaciones dinerarias siguientes estarán a cargo de la ART la que, en todo caso, asumirá las prestaciones en especie.

- El responsable del pago de la prestación dineraria retendrá los aportes y efectuará las contribuciones correspondientes al sistema de seguridad social, abonando asimismo las asignaciones familiares.

- Durante el período de Incapacidad Laboral Temporaria, originada en accidentes de trabajo o en enfermedades profesionales, el trabajador no devengará remuneraciones de su empleador.

## II. Prestaciones por Incapacidad Permanente Parcial (IPP).

- Mientras dure la situación de provisionalidad de la Incapacidad Laboral Permanente Parcial (IPP), el damnificado percibirá una prestación de pago mensual cuya cuantía será igual al 70% del valor mensual del ingreso base multiplicado por el porcentaje de incapacidad, además de las asignaciones familiares correspondientes.
- Declarado el carácter definitivo de la Incapacidad Laboral Permanente Parcial (IPP), el damnificado percibirá las siguientes prestaciones:

Cuando el porcentaje de incapacidad sea igual o inferior al 20%, una indemnización de pago único, cuya cuantía será igual a 43 veces el valor mensual del ingreso base, multiplicado por el porcentaje de incapacidad y por un coeficiente que resultará de dividir el número 65 por la edad del damnificado a la fecha de la primera manifestación invalidante. Esta suma en ningún caso será superior a la cantidad que resulte de multiplicar \$55.000 por el porcentaje de incapacidad;

Cuando el porcentaje de incapacidad sea superior al 20% e inferior al 66%, una Renta Periódica -contratada en los términos de esta ley-, cuya cuantía será igual al 70% del valor mensual del ingreso base multiplicado por el porcentaje de incapacidad. Esta prestación está sujeta a las retenciones por aportes provisionales y del sistema nacional del seguro de salud.

### III. Prestaciones por Incapacidad Permanente Total (IPT).

- Mientras dure la situación de provisionalidad de la Incapacidad Laboral Permanente Total (IPT), el damnificado percibirá una prestación de pago mensual equivalente al 70% del valor mensual del ingreso base. Percibirá, además, las asignaciones familiares correspondientes.
- Declarado el carácter definitivo de la Incapacidad Laboral Permanente Total (IPT), el damnificado recibirá las prestaciones que por retiro definitivo por invalidez establezca el régimen provisional al que estuviere afiliado.

El damnificado percibirá, asimismo, en las condiciones que establezca la reglamentación, una prestación de pago mensual complementaria a la correspondiente al régimen provisional. Su monto se determinará actuarialmente en función del capital integrado por la ART. Este capital equivaldrá a 43 veces el valor mensual del ingreso base, multiplicado por un coeficiente que resultará de dividir el número 65 por la edad del damnificado a la fecha de la primera manifestación invalidante y no podrá ser superior a los \$55.000.

- Cuando la Incapacidad Permanente Total no deviniere en definitiva, la ART se hará cargo del capital de recomposición correspondiente, definido en la ley 24.241 (artículo 94)<sup>46</sup> o, en su caso, abonará una suma equivalente al régimen provisional a que estuviere afiliado el damnificado.

### IV. Retorno al trabajo por parte del damnificado.

- La percepción de prestaciones dinerarias por Incapacidad Laboral Permanente es compatible con el desempeño de actividades remuneradas.

---

<sup>46</sup> Ley 24.241 de la Nación Argentina; Artículo 94.- Se define como capital de recomposición al monto representativo de los aportes con destino al régimen de capitalización, que el afiliado con derecho a retiro transitorio por invalidez hubiera acumulado en su cuenta durante el período de percepción de la prestación en forma transitoria. Las normas reglamentarias determinarán la forma de cálculo del correspondiente capital.

- El Poder Ejecutivo nacional podrá reducir los aportes y contribuciones al Sistema de Seguridad Social, correspondientes a supuestos de retorno al trabajo de trabajadores con Incapacidad Laboral Permanente.

#### V. Gran Invalidez.

- El damnificado declarado gran inválido percibirá las prestaciones correspondientes a los distintos supuestos de Incapacidad Laboral Permanente Total (IPT).
- Adicionalmente, la ART abonará al damnificado una prestación de pago mensual equivalente a tres veces el valor del AMPO definido por la ley 24.241 (artículo 21)<sup>47</sup>, que se extinguirá a la muerte del damnificado.

#### VI. Muerte del damnificado.

- Los derechohabientes accederán a la pensión por fallecimiento prevista en el régimen provisional al que estuviera afiliado el damnificado y a la prestación de pago mensual complementaria prevista en el artículo 15 apartado 2. Se consideran derechohabientes a los efectos de esta ley a las personas enumeradas en el artículo 53 de la ley 24.241, quienes concurrirán en el orden de prelación y condiciones allí señaladas.

Al respecto el artículo 53 de la Ley 24.241 Del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones, establece lo siguiente:.

---

<sup>47</sup> Ley 24.241 de la Nación Argentina: Artículo 21.- El Aporte Medio Previsional Obligatorio (AMPO) se obtendrá dividiendo el promedio mensual de los aportes establecidos en el artículo 39, ingresados en cada semestre, excluidos los aportes sobre sueldo anual complementario, por el número total promedio mensual de afiliados que se encuentren aportando, de acuerdo con el procedimiento que establezcan las normas reglamentarias. El cómputo del AMPO se realizará en los meses de marzo y septiembre de cada año.

*"Artículo 53— En caso de muerte del jubilado, del beneficiario de retiro por invalidez o del afiliado en actividad, gozarán de pensión los siguientes parientes del causante:*

*a) La viuda.*

*b) El viudo.*

*c) La conviviente.*

*d) El conviviente.*

*e) Los hijos solteros, las hijas solteras y las hijas viudas, siempre que no gozaran de jubilación, pensión, retiro o prestación no contributiva, salvo que optaren por la pensión que acuerda la presente, todos ellos hasta los dieciocho (18) años de edad.*

*La limitación a la edad establecida en el inciso e) no rige si los derechohabientes se encontraren incapacitados para el trabajo a la fecha de fallecimiento del causante o incapacitados a la fecha en que cumplieran dieciocho (18) años de edad."*

#### c) De las Prestaciones en Especie

Las ART otorgarán a los trabajadores que sufran algunas de las contingencias previstas en esta ley las siguientes prestaciones en especie:

- Asistencia médica y farmacéutica;
- Prótesis y ortopedia;
- Rehabilitación;
- Recalificación profesional; y
- Servicio funerario.

Las ART podrán suspender las prestaciones dinerarias en caso de negativa injustificada del damnificado, determinada por las comisiones médicas, a percibir las prestaciones en especie de: Asistencia Médica y Farmacéutica, Rehabilitación y Servicio Funerario.

Las prestaciones anteriores, se otorgarán a los damnificados hasta su curación completa o mientras subsistan los síntomas incapacitantes, de acuerdo a cómo lo determine la reglamentación.

### **3.1.1.2 Procedimiento para la Determinación de los Riesgos de Trabajo**

Cada ART informa a los empleadores cómo deben proceder ante un accidente de trabajo y se aconseja actuar con determinación y sin vacilaciones. Se deben seguir los siguientes pasos:

- Atender inmediatamente al accidentado
- Denunciar el accidente
- Investigar el accidente

Atención inmediata del accidentado.- Si el accidente resulta leve, se debe trasladar rápidamente al accidentado hasta el Centro de Atención Ambulatoria correspondiente.

En caso de accidente grave, el empleador o encargado debe llamar por teléfono al servicio de emergencias médicas asignado a la localidad de la empresa. Si es necesario, debe hacer las primeras atenciones en el lugar del hecho y seguir las instrucciones que este servicio le indique. Cuando la unidad móvil llega, el paciente es evaluado, asistido y trasladado por profesionales hacia un centro que continúa con su atención.

Cualquiera que sea la gravedad del accidente, es conveniente que el paciente siempre lleve consigo una credencial que lo identifica como perteneciente a una determinada aseguradora, y el formulario de denuncia, que debe completar el empleador siguiendo las instrucciones correspondientes.

En caso de accidentes *in itinere* (los que se producen durante el trayecto a recorrer entre la casa del trabajador y la empresa, o viceversa) se debe proceder según el siniestro sea leve o grave. En el primer caso, se debe derivar al trabajador al Centro de Atención Ambulatoria más cercano, y en el segundo caso, se debe trasladar al paciente a la institución más cercana al lugar de accidente. Si esta

institución pertenece a la Red Asistencial de la aseguradora del empleado, el empleador debe completar el formulario de denuncia, pero si no pertenece a la misma, el empleador debe informar al centro que el trabajador pertenece a una determinada aseguradora, completar el formulario de denuncia, informando allí los datos de ese centro, y enviarlo urgentemente a esa aseguradora (en mano, por fax o correo certificado).

**Denuncia del accidente.-** Una vez procurada la atención médica, el empleador tiene la obligación legal de informar a su aseguradora, acerca del siniestro ocurrido. Debe completar para ello el formulario de Ampliación de Denuncia y enviarlo a la misma dentro de las 24 horas de producido el siniestro.

**Investigación del accidente.-** Si bien la prioridad es la atención del trabajador, el objetivo de toda aseguradora se centra en la prevención de accidentes o siniestros, evitando que el mismo tipo de accidente se repita. Es indispensable, entonces, investigar cada siniestro, buscando sus causas y sus posibles consecuencias y diseñando planes de acción y solución para cada caso en particular.

#### **a) Las Comisiones Médicas**

Las Comisiones Médicas fueron creadas por la Ley 24.241 y dependen jerárquica y administrativamente de la Superintendencia de Administradoras de Fondo de Jubilaciones y Pensiones (SAFJP). Su función fue, inicialmente, determinar la disminución de la capacidad laborativa de los afiliados al Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones, mediante un dictamen técnicamente fundado. Con la sanción de la Ley 24.557 de Riesgos del Trabajo, se incorporó como función de las mismas, la determinación de incapacidades derivadas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Las Comisiones Médicas realizan también la evaluación de otros beneficios provisionales como:

- Ley 20.475 (minusválidos).
- Ley 20.088 (no videntes).
- Ley 24.347 (edad avanzada).
- A título de colaboración: determinación de invalidez de solicitantes y beneficiarios de leyes 18.037 y 18.038 (de todo el país) y determinación de invalidez en derechohabientes de las mencionadas leyes.
- Examen de ingreso de nuevos autónomos (Decreto 300/97).

Actualmente hay en funcionamiento, a lo largo de todo el país de Argentina, treinta y tres Comisiones Médicas Periféricas y una Comisión Médica Central con asiento en la Capital Federal. Están integradas por cinco médicos que son seleccionados a través de un concurso público de oposición y antecedentes. La Superintendencia de Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones (S.A.F.J.P.), es una entidad autárquica con autonomía funcional y financiera, en jurisdicción del Ministerio de Trabajo, Empleo y Formación de Recursos Humanos (artículo 117 de la Ley 24.241).

Es misión de la SAFJP ejercer el estricto control y supervisar el cumplimiento de la mencionada Ley, y de las normas reglamentarias que se dicten; procurar prevenir sus eventuales incumplimientos y actuar con rapidez y eficiencia cuando éstos se verifiquen, en salvaguarda de todas las personas incorporadas al Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (S.I.J.P.) como aportantes o beneficiarios del Régimen de Capitalización, por parte de todas las sociedades anónimas vinculadas a la operación del citado régimen, denominadas Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones.

Al respecto el artículo 51 de la Ley 24.557, establece lo siguiente:

*"ARTICULO 51: Las comisiones médicas y la Comisión Médica Central estarán integradas por cinco (5) médicos que serán designados: tres (3) por la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones y dos (2) por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, los que serán seleccionados por concurso público de oposición y antecedentes. Contarán con la colaboración de personal profesional, técnico y administrativo.*

*Los gastos que demande el funcionamiento de las comisiones serán financiados por las Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones y las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo, en el porcentaje que fije la reglamentación."*

La Ley sobre Riesgos de Trabajo (LRT) o Ley N° 24.557, establece en el Capítulo VI, sobre "Determinación y Revisión de las Incapacidades" (artículo 21), que las Comisiones Médicas y la Comisión Médica Central, serán las encargadas de determinar:

- La naturaleza laboral del accidente o profesional de la enfermedad;
- El carácter y grado de la incapacidad, y
- El contenido y alcance de las prestaciones en especie.

Los procedimientos para la determinación de la naturaleza profesional de la enfermedad, tomando como base la Historia Ocupacional e informaciones complementarias disponibles sobre la exposición actual o anterior; datos de laboratorio que evidencian la exposición actual; informaciones complementarias, como los antecedentes médicos del trabajador; informaciones sobre el proceso de trabajo (materias primas, productos intermediarios y producto final); desechos; riesgos para la salud ya identificados y/o cuantificados en estudios y evaluaciones ambientales previas; medidas de protección adoptadas y evaluación de su impacto; investigación o evaluación técnica del local de trabajo y consulta a las informaciones disponibles en la literatura.

Es importante poner de relieve la especificidad del trabajo de los médicos de las "Comisiones Médicas". Entre las múltiples y distintas formas de ejercicio profesional que el trabajo médico puede asumir en el campo de las cuestiones de

Salud relacionadas al Trabajo, sea en la "Medicina del Trabajo", en la "Salud Ocupacional" y, más recientemente, en la "Salud del Trabajador", está la actividad del "médico perito".

De este médico se espera que, delante de un trabajador-paciente o paciente-trabajador, se pronuncie en cuanto a la existencia o no del problema, su vínculo causal o etiológico con el trabajo actual o anterior, y sobre la naturaleza y el grado de incapacidad para el trabajo, a los fines de la reparación.

El ejercicio de esta actividad tiene, pues, una lógica distinta de aquella que orienta las acciones de vigilancia de la salud o de atención médica.

Esta diferencia o especificidad debe estar basada en procedimientos técnicos, no menos exigentes y rigurosos que los previstos para las demás intervenciones, debiendo los profesionales encargados de ese trabajo estar técnica y científicamente capacitados, y contar con el debido apoyo y acompañamiento permanente.

**Procedimientos para la Determinación de la Naturaleza Profesional de la Enfermedad y Elaboración del Laudo Técnico**

Las siguientes tareas constituyen atribuciones típicas de las Comisiones Médicas:

- **CONFIRMAR (O NO) EL DIAGNÓSTICO.-**

Para esta confirmación la Comisión Médica podrá considerar el diagnóstico médico y los exámenes complementarios aportados por el trabajador-paciente y la Aseguradora correspondiente y, a su criterio, repetir o agregar otros exámenes.

- **DETERMINAR LA NATURALEZA PROFESIONAL DE LA ENFERMEDAD**

Para la caracterización de la exposición, actual o anterior, la Comisión Médica podrá tener en consideración o recolectar información sobre:

**1. Historia profesional;**

**2. Informaciones que pueden ser provistas por las Aseguradoras o empresas autoaseguradas:**

- Informaciones relativas al proceso de trabajo, o al puesto de trabajo del trabajador, particularmente informaciones sobre sustancias químicas, presencia de agentes físicos y biológicos, potencialmente generadores de daño para la salud de los trabajadores;

- Indicadores de exposición, en caso de que existan y sean aportados por las Aseguradoras y empresas autoaseguradas, sobre la(s) empresa(s) donde el trabajador está o estuvo empleado, y que sean aceptables desde el punto de vista técnico-científico;

- Informaciones de salud, que consten en los registros médicos del trabajador, como por ejemplo, resultados de exámenes periódicos e informaciones sobre enfermedades atendidas.

**3. Informaciones disponibles en la literatura técnico-científica.**

- **DEFINIR EL CARACTER Y GRADO DE LA INCAPACIDAD**

Seguir los procedimientos establecidos en los Baremos.

- **ELABORACIÓN DEL DICTAMEN TÉCNICO SOBRE EL DIAGNÓSTICO, LA NATURALEZA PROFESIONAL Y EL CARACTER Y GRADO DE LA INCAPACIDAD**

Estas comisiones podrán, asimismo, revisar el tipo, carácter y grado de la incapacidad, y -en las materias de su competencia- resolver cualquier discrepancia que pudiera surgir entre la ART y el damnificado o sus derechohabientes.

La reglamentación establecerá los procedimientos a observar por y ante las comisiones médicas, así como el régimen arancelario de las mismas. En todos los casos el procedimiento será gratuito para el damnificado, incluyendo traslados y estudios complementarios.

Revisión de la incapacidad; Hasta la declaración del carácter definitivo de la incapacidad y a solicitud del obligado al pago de las prestaciones o del damnificado, las comisiones médicas efectuarán nuevos exámenes para revisar el carácter y grado de la incapacidad anteriormente reconocidos.

## **b) El Baremo o Tabla de Evaluación de las Incapacidades**

Dentro del proceso de evaluación de las incapacidades, el baremo o tabla de evaluación de las incapacidades, es el instrumento que permite cuantificar la gravedad del daño. Constituye un apoyo de gran valor para determinar con objetividad y equidad las prestaciones de la seguridad social. Al brindar parámetros precisos a los evaluadores, se agiliza el proceso, disminuyendo los riesgos de arbitrariedades y minimizando los espacios para las controversias.

Desde el punto de vista operativo, existe una variedad de opciones para el diseño de un baremo. Dentro de ellas, el contemplado en la LRT es de carácter integral, y comprende una lista de lesiones con el porcentaje de incapacidad asignado a cada una de ellas. Para cumplir con los objetivos que motivan la utilización del baremo es que se define con la mayor precisión posible la enfermedad y se le asigna un porcentaje fijo o, cuando esto no es recomendable, un intervalo de tamaño reducido. En este último caso, el evaluador tiene la responsabilidad de fijar el porcentaje en cada caso dentro del intervalo.

Dentro de la rigidez que exige un procedimiento ágil y con bajo margen para las subjetividades, el baremo adoptado en la LRT contiene como elemento flexibilizador la valoración de las posibilidades de recalificación laboral del trabajador, en vistas a considerar sus posibilidades de reubicación laboral. Con esta finalidad se introducen tres variables que corrigen el valor final del porcentaje de incapacidad asignado: el tipo de actividad, las posibilidades de reubicación laboral y la edad del damnificado. La introducción de estos factores de ponderación —y su utilización

mediante un adecuado criterio científico— contribuye a determinar el grado de incapacidad en función de las características de la persona y no por una simple aplicación abstracta de una tabla.

Otro rasgo muy importante que caracteriza la arquitectura del baremo es la compatibilización con el utilizado en el sistema provisional. Al ser compatibles y aplicados por las mismas comisiones médicas, se garantiza la homogeneidad de criterios. De esta manera, se evita que un mismo daño sea cuantificado de manera distinta entre los subsistemas que integran la seguridad social, disipando así la posibilidad de vacíos o superposiciones en las prestaciones.

Naturalmente, este tipo de cuantificaciones —donde está en juego la vida humana— implican enfrentar una dosis muy alta de subjetividad. Como ocurre con el listado de enfermedades profesionales, la forma de acotar la arbitrariedad y aumentar la legitimidad es a través de la rigurosidad técnica y el apoyo de los actores sociales. En este plano, no sólo es relevante el hecho de que el baremo fue aprobado por el Comité Consultivo Permanente según los procedimientos que fija la LRT, sino también el desarrollo de todo el trabajo técnico previo, con una activa participación de técnicos nacionales y el aporte de la Organización Panamericana de la Salud.

### **c) El Listado de Enfermedades Profesionales**

La LRT también apela al desarrollo de los instrumentos técnicos que permitan definir las contingencias cubiertas en función de un listado de enfermedades profesionales. Este instrumento apoya y homogeniza los criterios que aplican los profesionales médicos para evaluar cuándo se está en presencia de una enfermedad profesional y cuándo ésta debe ser derivada a la cobertura de otros sistemas de la seguridad social. La meta es disponer de criterios universales y precisos que

permitan la aplicación de mecanismos ágiles, equitativos y con escaso margen para la litigiosidad.

Operativamente, el listado no es una simple enumeración de enfermedades, sino que funciona a través de la presencia conjunta de tres variables:

- El cuadro clínico, es decir, la sintomatología que presenta el trabajador.
- El agente de riesgo, es decir, el elemento asociado al medio ambiente de trabajo cuya exposición genera la enfermedad.
- La actividad desarrollada por el trabajador en la empresa.

Apelando a una esquematización simplificadora, la evaluación del origen del daño se funda en tres preguntas básicas:

<b>Cuadro clínico</b>	<i>¿Qué síntomas experimenta el trabajador?</i>
<b>Exposición al Agente de riesgo</b>	<i>¿En su ámbito laboral, el trabajador está expuesto a algún agente de riesgo que cause los síntomas anteriores?</i>
<b>Tipo de actividad</b>	<i>¿El trabajador realiza una actividad que requiera de la exposición a este agente de riesgo?</i>

Si las respuestas coinciden con lo contenido expresamente en el listado de enfermedades profesionales, el trabajador tiene derecho a la cobertura de la LRT. En caso contrario, su exclusión implicará el acceso a la cobertura de otro de los sistemas de la seguridad social.

El siguiente es un ejemplo, extractado del listado de enfermedades profesionales, que ilustra la forma en que operan estas tres variables a los efectos de categorizar el origen laboral de una determinada enfermedad.

<b>AGENTE: ALGODÓN Y OTRAS FIBRAS VEGETALES</b>	
<b>CUADRO CLÍNICO</b>	<b>ACTIVIDADES LABORALES QUE PUEDAN GENERAR EXPOSICIÓN</b>
<i>Síndrome respiratorio obstructivo agudo, caracterizado por una sensación de opresión torácica y dificultad respiratoria que se presenta habitualmente después de una exposición a la inhalación de los polvos vegetales citados...</i>	<i>Lista de actividades donde se puede producir la exposición: Todos los procesos de fabricación de textiles y cuerdas que utilicen algodón bruto y las otras fibras vegetales citadas, en especial: Desmatado, embalado, cardado...</i>

Si bien el listado es taxativo y cerrado, no fue concebido como un instrumento estático. Por el contrario, la propia Ley menciona su periódica actualización, abriendo la posibilidad de incorporar los cambios que la dinámica del sistema y el avance científico recomienden.

### **3.1.1.3 Su alcance Protector**

Para delimitar el tipo de trabajadores que podrán gozar de los beneficios otorgados por la Ley 24.557, de los Riesgos de Trabajo, es menester establecer las diferentes categorías que contempla la legislación mencionada en cuanto a los empleadores, existiendo las siguientes:

Desde el punto de vista de la administración de los riesgos, la LRT prevé tres categorías de empleadores:

- **Autoasegurados:** comprende a los empleadores que acreditando los requisitos exigidos por la normativa, deciden administrar sus propios riesgos
- **Asegurados:** incluye a los empleadores que delegan la administración de sus riesgos laborales afiliándose a una Aseguradora.
- **No asegurados:** es una categoría residual, que abarca a aquellos empleadores que sin cumplir con los requisitos del autoseguro no se afilian a una Aseguradora de manera tal que "administran" su propio riesgo de una manera ilegal.

En los tres casos los trabajadores tienen idénticos derechos. En términos de protección para el trabajador, el Fondo de Garantía para los empleadores autoasegurados y no asegurados cumple la misma función que el Fondo de Reserva para las empresas aseguradas.

### **3.2 Diferencias con respecto a la Legislación Mexicana en materia de calificación de Riesgos de Trabajo.**

En Argentina, el procedimiento para la determinación de la incapacidad está reglamentado, a partir de las líneas directrices fijadas por la LRT. Utilizando el baremo y el listado de enfermedades profesionales como instrumentos de apoyo, los objetivos perseguidos son múltiples:

- Homogeneizar criterios, disminuyendo las probabilidades de situaciones de privilegio entre los mismos trabajadores.
- Disponer de dictámenes rápidos, contribuyendo a la automatización de las prestaciones en función de las necesidades del trabajador.

- Disponer de dictámenes de alta calidad, a costos razonables.

Como principio general básico, la LRT produce un avance significativo en la unificación del esquema de determinación de las incapacidades dentro de la seguridad social. En este sentido, opera la compatibilización del baremo y la utilización en común de la estructura de las Comisiones Médicas. Sobre estas últimas, la LRT incorpora dos médicos adicionales a los tres que prevé el sistema provisional. Esta ampliación persigue como objetivo incorporar nuevos conocimientos a estos tribunales, de manera de atender a las características específicas que diferencian a los siniestros laborales de los generales.

La LRT, prevé la posibilidad de que la apelación al dictamen de la comisión médica local pueda realizarse, a voluntad del trabajador, en la Comisión Central o en la Justicia Federal. Las secuencias que ilustran los procedimientos de apelación se describen en el siguiente gráfico.

### *Procedimiento para la determinación de la incapacidad*

#### **Sistema de Apelación**

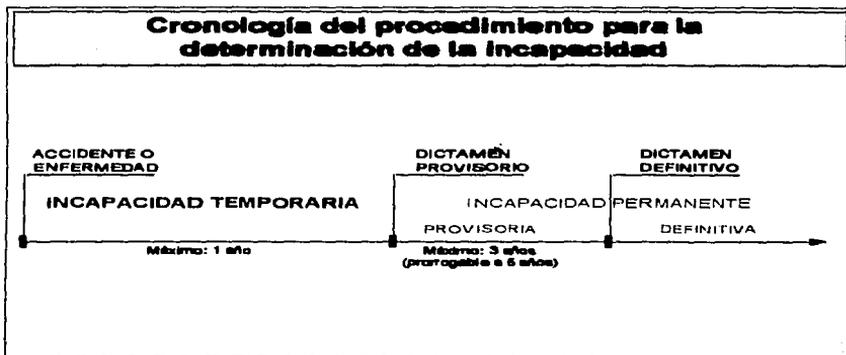


Como se muestra en el gráfico, la responsabilidad de producir el primer dictamen es de la Aseguradora. En caso de inconformidad, el trabajador puede apelar, solicitando un nuevo dictamen a la Comisión Médica Regional que corresponda a su provincia. Luego, de persistir la diferencia, se abre la instancia,

tanto para el trabajador como para la Aseguradora, de apelar a la Comisión Médica Central. El trabajador puede utilizar como vía alternativa la Justicia Federal. En el caso en que persista la inconformidad de alguna de las partes, la tercera apelación se dirime con carácter definitivo en la Cámara Nacional de la Seguridad Social.

Con los instrumentos de apoyo que operan en el sentido de mecanizar el proceso y disminuir los márgenes de subjetividad (listado de enfermedades profesionales, baremo, manual de procedimientos para diagnóstico, etcétera), y con el esquema de apelaciones descrito, es previsible que una proporción alta de casos se resuelvan en las primeras instancias. De esta manera, es posible disponer de dictámenes de alta calidad, en forma ágil y con costos razonables.

Por último, la cronología a la que está supeditada la emisión de los dictámenes. La LRT adopta criterios análogos a los aplicados en el sistema provisional. Como se muestra en el diagrama, luego del período de incapacidad temporaria, y disponiendo de información previsor sobre la gravedad del daño, se emite un primer dictamen de carácter provisorio. Consolidada la situación y dentro de un plazo máximo de tres años (o, excepcionalmente, cinco), se emite el dictamen definitivo.



El objetivo de establecer esta cronología es doble. Por un lado, posibilitar una cuantificación lo más exacta posible del daño efectivamente sufrido por el trabajador al permitir su evaluación luego que la enfermedad alcanza su punto de consolidación. Por otro lado, brindar el tiempo de maduración necesario para que el proceso de rehabilitación y recalificación tenga impacto. Esto último implica, lógicamente, introducir un incentivo adicional al desarrollo de actividades de rehabilitación y recalificación. En efecto, si estas resultan eficaces, la Aseguradora (o el empleador autoasegurado) deberá indemnizar al trabajador con montos inferiores a los que hubiesen correspondido de no haber mediado estas acciones.

## **CAPITULO IV**

### **EFECTOS DE LA INDEBIDA CALIFICACION DE LOS RIESGOS DE TRABAJO EN MEXICO.**

#### **4.1 Repercusión Económica para los trabajadores de la indebida calificación**

Si bien es cierto que la Seguridad Social tiene un aspecto esencialmente humanitario, no debemos pasar por alto que la Salud y la Seguridad en el Trabajo; así como la prevención tienen claras exigencias económicas y materiales en función directa a la productividad, la misión de cada empresa y el interés de la sociedad.

Por ello, la legislación mexicana establece de manera precisa la responsabilidad empresarial de garantizar la salud e integridad física de los trabajadores de cada organización laboral, incluyendo y responsabilizando a los obreros para que velen por su propia seguridad y la de sus compañeros de trabajo.

Es indudable que mantener la capacidad de trabajo, no solamente responde a un mandato humanitario o constituye una forma de cada empresa para proteger su capacidad productiva y su capital, sino que también significa preservar el patrimonio propio de cada trabajador y sus expectativas de desarrollo y superación personal.

Por otra parte, la frecuencia de los riesgos de trabajo trae consigo importantes sufrimientos físicos y morales para el trabajador que ha sido objeto del accidente o la enfermedad; pero además afecta a quienes dependen económicamente de él, a tal grado que suele llegar a cambiar la actuación social de toda la familia, generalmente restringiendo las oportunidades para su desarrollo.

Así, las repercusiones económicas de los riesgos de trabajo son varias, se suceden de diferentes maneras y pueden ser observadas desde diferentes perspectivas; dependiendo desde luego en forma directamente proporcional, de la

severidad y la trascendencia de las lesiones. Por ello es importante estudiar el fenómeno de los Riesgos de Trabajo en forma objetiva teniendo en cuenta el costo, el papel económico y la influencia que representan para el trabajador, la familia y para el ámbito social.

A continuación, señalare algunas de las formas en las que se ven afectados los intereses y la dinámica de las partes involucradas (trabajador, familia, sociedad):

**PARA EL TRABAJADOR:** En cuanto al trabajador, debemos mencionar que este esta protegido contra los Riesgos de Trabajo según el caso por prácticamente todas las instituciones de Seguridad Social Mexicanas y tiene derecho a la atención médica con el pago de las incapacidades consecuentes al riesgo.

Sin embargo en la mayoría de los casos las lesiones le afectan económicamente de manera adicional a través de:

1. Los gastos de transportación y desplazamiento hacia los lugares de atención médica
2. Las perdidas en percepciones y prestaciones adicionales al salario base
3. Los gastos por la adquisición de algunos materiales complementarios al tratamiento.
4. Las erogaciones con relación a asesoría jurídica y a la interposición de demandas de carácter laboral

**PARA LA FAMILIA:** Consisten en las repercusiones económicas que la familia tiene generalmente que afrontar como consecuencia de los Riesgos de Trabajo y sus secuelas.

1. La disminución del ingreso económico familiar

2. Los gastos en materia de rehabilitación (terapias complementarias, ortesis y prótesis).

**PARA LA SOCIEDAD:** Se consideran los efectos económicos generales secundarios a los Riesgos de Trabajo y sus secuelas.

1. El descenso de la productividad en las empresas, la recesión, el desempleo y la disminución del Producto Interno Bruto Nacional
2. La disminución de las contribuciones fiscales individuales
3. La disminución en la captación del Impuesto al Valor Agregado
4. La disminución en la captación de contribuciones fiscales de las empresas
5. El aumento en la erogación de recursos financieros del gobierno como aportaciones al presupuesto de las instituciones de seguridad social

A manera de reafirmación analizaremos el siguiente cuadro, sobre la relación de los costos directos e indirectos:

COSTOS DIRECTOS	TRABAJADOR ASEGURADO	COSTOS INDIRECTOS
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Subsidios durante la Incapacidad</li> <li>2. Atención Médica</li> <li>3. Indemnización</li> <li>4. Rehabilitación</li> <li>5. Hospitalización</li> </ol>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pérdida de tiempo</li> <li>2. Daños a equipos</li> <li>3. Daños a materias primas y materiales</li> <li>4. Daños a productos</li> <li>5. Salarios de sustitutos</li> <li>6. Otros</li> </ol>

Los costos directos e indirectos en general son relativamente fáciles de medir, cuantificando el monto económico de las erogaciones que hemos mencionado. Sin embargo, existen múltiples efectos adicionales causados por los riesgos de trabajo que son mucho más complejos, abarcan varias áreas y son difíciles de cuantificar o ponderar. Estos efectos que generalmente pasan desapercibidos y no son evaluados en su justa magnitud, los denominaremos genéricamente como el impacto social de los Riesgos de Trabajo.

Evidentemente este impacto social se deriva de la suma de los costos directos más los efectos indirectos originados por los accidentes de trabajo y las enfermedades de trabajo. Se han mencionado múltiples fenómenos adicionales cuya magnitud es muy difícil de precisar, pero que deben ser considerados y ponderados por su gran relevancia. Estos son a saber:

**PARA EL TRABAJADOR:** Las afectaciones directas a su persona, a sus capacidades personales y a sus expectativas de desarrollo individual, tales como:

1. El sufrimiento físico y moral
2. La disminución o pérdida de sus capacidades físicas
3. La disminución de su vida productiva
4. La restricción de su ingreso económico y presupuesto personal
5. La disminución de sus expectativas de desarrollo personal
6. La disminución de su esperanza y calidad de vida

**PARA LA FAMILIA:** La disminución de las expectativas de desarrollo de los miembros del núcleo familiar que dependen del trabajador, así como aparición de fenómenos de alteración de la dinámica familiar en relación con:

1. La disminución del ingreso y presupuesto familiar
2. La presencia de disfunción familiar

**PARA LA SOCIEDAD:** Desde el punto de vista social, de acuerdo a la magnitud de las secuelas de los Riesgos de Trabajo y en forma inversamente proporcional a la efectividad de la rehabilitación se presentan habitualmente fenómenos tales como:

1. Discriminación laboral
2. Segregación social
3. Conductas antisociales
4. Psicopatología
5. Mortalidad prematura

Desgraciadamente estos efectos son demasiado frecuentes y se han producido siempre en la evolución histórica del hombre, en las diferentes sociedades y culturas. Por ello se ha mantenido constante la preocupación de la sociedad en disminuir la frecuencia y la magnitud de estos fenómenos y sus efectos.

En este sentido, los Riesgos de Trabajo constituyen sin duda un factor importante limitante del proceso de desarrollo económico personal, familiar, de la empresa, de las instituciones y de la sociedad en general de cada país. Por ello, el esfuerzo que el Estado realiza en materia de previsión social, debe ser apoyado por todos los mexicanos para contribuir a la disminución de los accidentes y enfermedades de trabajo.

Para ello es necesario que las empresas productivas y las instituciones de Seguridad Social destinen mayores recursos y realicen mayores esfuerzos en materia de programas preventivos contra los riesgos de trabajo; pero es también indispensable que los trabajadores comprendan su responsabilidad en la prevención de los Riesgos de Trabajo, actuando de manera más responsable por su propia seguridad, la de sus compañeros y la de sus familias, obedeciendo las medidas preventivas y de seguridad laboral, manteniéndose íntegros, observando medidas higiénicas adecuadas, participando en el autocuidado de su salud, con hábitos de consumo adecuados y estilos de vida más sanos, propiciando así una cultura laboral

prevencionista que garantice la integridad de sus capacidades productivas, para su mejor desarrollo personal, familiar y social.

#### **4.2 Las numerosas inconformidades ante la Junta de Conciliación y Arbitraje, derivada de la calificación de los Riesgos**

En México, los órganos encargados del conocimiento y decisión de los conflictos obrero patronales, se denominan Juntas de Conciliación y Arbitraje, término adoptado, mediante reforma al artículo 123 Constitucional, de fecha 3 de diciembre de 1917.

El término Junta, significa reunión (es un órgano colegiado), en este caso, reunión de representantes de los factores de producción: Un representante de los trabajadores, otro de los patrones y uno más, del Gobierno. La expresión Conciliación y Arbitraje se debe a que el procedimiento que desenvuelven estos órganos, comprende dos periodos: El de Conciliación y el de Arbitraje. El primero constituye un medio de evitar el juicio, si las partes logran un avenimiento; el segundo, tiene por fin la solución de la controversia, conforme a ciertas formalidades.

Los Tribunales de Trabajo, tienen la facultad de conocer de todos los casos de conflictos obrero patronales, se trata de una verdadera jurisdicción de trabajo consagrada en los artículos 73 fracción X y 123 fracción XX Constitucional, no son Tribunales Especiales, y sus resoluciones son obligatorias e imperativas y de orden común.

El funcionamiento de las Juntas de Conciliación y Arbitraje, se sustenta en un conjunto de disposiciones contempladas en la Ley Federal del Trabajo; desarrollan su actividad a través de una organización tripartita integrada por representantes del Gobierno, de los patrones y de los trabajadores.

Tanto las Juntas Federales como las locales, están divididas en Juntas Especiales que tienen competencia para resolver conflictos de las diversas ramas industriales. En conjunto, constituyen el complejo de Juntas Federales y Locales de Conciliación y Arbitraje, que denominamos tribunales de trabajo, con la función de dirimir las controversias obrero patronales. Esta organización contenciosa administrativa laboral, funciona en Pleno y en Juntas Especiales.

El Pleno se integra por el Presidente Titular y la totalidad de los Representantes Patronales y del Trabajo, según se desprende de los artículos 606 y 607 de la Ley Federal del Trabajo.

Los Tribunales de Trabajo, para cumplir sus funciones, cuenta con un cuerpo compuesto por personal jurídico y administrativo. El personal jurídico de las Juntas de Conciliación y Arbitraje, se compone de Actuarios, Secretarios de Acuerdos, Auxiliares, Secretarios Generales y Presidente de la Junta; El Personal administrativo, esta constituido, en su mayoría, por mecanógrafos y archivistas.

**La Junta Federal de Conciliación y Arbitraje:** fue creada por decreto del Presidente Plutarco Elías Calles, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de septiembre de 1927. Tiene por competencia el conocimiento y resolución de los conflictos de trabajo que se susciten entre trabajadores y patronos, solo entre aquellos o solo entre estos, derivados de las relaciones de trabajo o de hechos íntimamente relacionados con ellas, salvo cuando se trate de conflictos que tengan por objeto el cobro de prestaciones cuyo monto no exceda del importe de tres meses de salario.

Dicha competencia, esta marcada en la fracción XXXI del artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los siguientes términos:

*“XXXI. La aplicación de las normas de trabajo corresponde a las autoridades federales cuando se trate de:*

a) *Ramas Industriales*

1. *Textil;*
2. *Eléctrica;*
3. *Cinematográfica;*
4. *Hulera;*
5. *Azucarera;*
6. *Minera;*
7. *Metalúrgica y Siderúrgica, abarcando la explotación de los minerales básicos, el beneficio y la fundición de los mismos;*
8. *De Hidrocarburos;*
9. *Petroquímica;*
10. *Cementera;*
11. *Calera;*
12. *Automotriz, incluyendo autopartes mecánicas y eléctricas;*
13. *Química, incluyendo la química farmacéutica y medicamentos;*
14. *De celulosa y papel;*
15. *De Aceites y grasas vegetales;*
16. *Productora de alimentos, abarcando exclusivamente la fabricación de los que sean empacados, enlatados o envasados o que se destinen a ello;*
17. *Elaboradora de bebidas que sean envasadas o enlatadas o que se destinen a ello;*
18. *Ferrocarrilera;*
19. *Maderera básica que comprende la producción de aserradero y la fabricación de triplay o aglutinados de madera;*
20. *Vidriera, exclusivamente por lo que toca a la fabricación de vidrio plano, liso o labrado, o envases de vidrio;*
21. *Tabacalera que comprende el beneficio o fabricación de productos de tabaco.*

b) *Empresas:*

1. *Aquellas que sean administradas en forma directa o descentralizada por el Gobierno Federal;*
2. *Aquellas que actúen en virtud de un contrato o concesión federal y las industrias que le sean conexas;*
3. *Aquellas que ejecuten trabajos en zonas federales o que se encuentren bajo jurisdicción federal, en las aguas territoriales o en las comprendidas en la zona económica exclusiva de la Nación".*

También corresponde a las Autoridades Federales, según dispone el artículo 527 de la Ley Federal del Trabajo, la aplicación de las normas de trabajo en los asuntos relativos a conflictos que afecten dos o más Entidades Federativas, y obligaciones patronales en las materias de capacitación y adiestramiento de sus trabajadores y de seguridad e higiene en los centros de trabajo".

La Junta Federal de Conciliación y Arbitraje se integrará con un representante de los trabajadores y de los patrones designados por ramas industriales o de otras actividades, de conformidad con la clasificación y convocatoria que expida la Secretaria del Trabajo y Previsión Social; uno o varios Secretarios Generales, cuando un conflicto afecte a dos o más ramas de la industria o de las actividades representadas en la Junta, que se integrará con el Presidente de la misma, así como con los respectivos representantes de los trabajadores y de los patrones, en términos de los artículos 605 y 608 de la Ley Laboral.

Estos Tribunales, conforme a lo dispuesto por el artículo 606 de la Ley laboral, funcionaran en Pleno o en las Juntas Especiales, de conformidad con la clasificación de las ramas industriales y de las actividades a que se refiera la convocatoria antes mencionada. La Secretaria del Trabajo y Previsión Social, cuando lo requieran las necesidades del trabajo y del capital, podrá establecer Juntas Especiales fuera de la Capital de la República conforme a lo anterior, quedaran integradas en su funcionamiento y régimen jurídico a la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, correspondiéndoles el conocimiento y resolución de los conflictos de trabajo en todas las ramas de la industria y actividades de la competencia federal, comprendidas en la jurisdicción territorial que se les asigne, con excepción de los conflictos colectivos, sin perjuicio del derecho del trabajador, cuando así convenga a sus intereses, a concurrir directamente a la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.

El Pleno, en términos de los artículos 607 y 614, debe integrarse con el Presidente de la Junta y con la totalidad de los representantes de los trabajadores y de los patrones. Tiene las facultades y las obligaciones siguientes: Expedir el reglamento interior de la Junta; Conocer y resolver los conflictos de trabajo cuando afecten a la totalidad de las ramas de la industria y de las actividades representadas en la Junta; Conocer el Recurso de Revisión interpuesto en contra de las resoluciones dictadas por el Presidente de la Junta en la ejecución de los Laudos del Pleno; Uniformar los criterios de resolución de la Junta, cuando las Juntas especiales sustenten tesis contradictorias; Cuidar que se integren y funcionen debidamente las

Juntas de Conciliación y Arbitraje y girar las instrucciones que juzgue convenientes para su mejor funcionamiento; informar a la Secretaría del Trabajo y Previsión social de las deficiencias que observe el funcionamiento de la Junta y sugerir las medidas que convenga dictar para corregirlas, y las demás que le confieran las leyes.

Después de este breve recordatorio de que la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje es un Tribunal con plena jurisdicción para conocer y resolver los conflictos individuales y colectivos de trabajo, de las ramas industriales, servicios y empresas de competencia Federal, es necesario remitimos a datos estadísticos proporcionados por la Secretaría de Trabajo y Previsión Social, en colaboración con la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, a fin de realizar un análisis comparativo del número de demandas individuales por tipo de causa registradas en las Juntas Especiales ubicadas en el Distrito Federal, en los años de 1998, 1999 y 2000, resaltando las inconformidades derivadas de la calificación de los Riesgos de Trabajo, evaluaciones emitidas por personal capacitado del Instituto Mexicano del Seguro Social, por medio del Departamento de Salud en el Trabajo.

CUADRO No. 1

DEMANDAS INDIVIDUALES POR TIPO DE CAUSA EN LOS AÑOS DE 1998, 1999 Y 2000.

TIPO DE CAUSA	1998		1999		2000		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
DESPIDO INJUSTIFICADO	4.669	24	4.711	24	5.120	29	14.500	28
PAGO POR DIFERENCIA EN SALARIO	286	1	291	1	199	1	776	2
PAGO POR DEFUNCION NO PROFESIONAL	158	1	52	0.3	96	0.5	306	0.5
PAGO POR JUBILACION O PENSION JUBILATORIA	1.625	8	2.303	12	1.172	7	5.100	9
PRIMA DE ANTIGUEDAD	438	2	350	2	318	2	1.106	2
REINSTALACION DE TRABAJADORES	1.789	9	1.347	7	168	1	304	0.5
CAMBIO DE ADSCRIPCION U OTORGAMIENTO DE PLAZA EQUIVALENTE	700	4	315	2	268	1	1.283	3
PAGO POR INCAPACIDAD NO PROFESIONAL	30	0.2	2	0.01	1	0.005	33	0.05
PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL	1.644	8	1.822	9	1.238	7	4.704	9
OTRAS CAUSAS	3.123	16	3.462	18	3.406	19	10.011	18
TOTAL	19.796	100	19.407	100	17.909	100	57.112	100

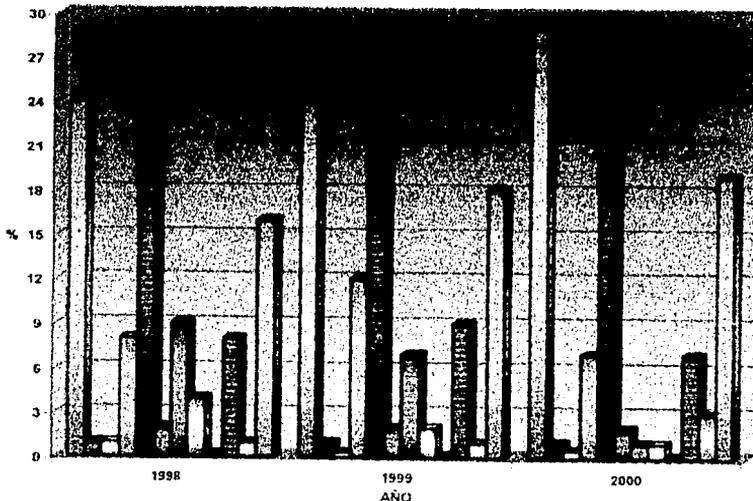
Sólo incluye las demandas registradas en las Juntas Especiales ubicadas en el Distrito Federal.  
Fuente: Juntas Federales de Conciliación y Arbitraje, Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

# TESIS CON FALLA DE ORIGEN

GRAFICA No. 1

DEMANDAS INDIVIDUALES POR TIPO DE CAUSA EN LOS AÑOS DE 1998, 1999 Y 2000.



- DESPIDO INJUSTIFICADO
- ▣ PAGO POR DIFERENCIA EN SALARIO SALARIO
- ▤ PAGO POR DEFUNCION NO PROFESIONAL
- ▥ PAGO POR JUBILACION O PENSION JUBILATORIA
- ▧ PAGOS POR INCAPACIDAD PERMANENTE PROFESIONAL
- ▨ PRIMA DE ANTIGUEDAD
- ▩ REINSTALACION DE TRABAJADORES
- CAMBIO DE ADSCRIPCION U OTORGAMIENTO DE PLAZA EQUIVALENTE
- PAGO POR INCAPACIDAD NO PROFESIONAL
- ▬ PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL
- ▭ VALUACION DE INCAPACIDAD POR RIESGO PROFESIONAL
- ▮ OTRAS CAUSAS

Fuente. Cuadro No. 1

## **ANALISIS DEL CUADRO No. 1**

Durante el periodo comprendido de los años de 1998, 1999 y 2000, se registraron en las Juntas Especiales de la Federal de Conciliación y Arbitraje ubicadas en el Distrito Federal, 57.112 demandas individuales por tipo de causa, de las cuales 15.065 correspondieron al rubro de Pagos por Incapacidad Permanente Profesional, 14.500 a Despido Injustificado, 10.011 a Otras Causas, 5.100 a Pagos por Jubilación o Pensión Jubilatoria, 4.704 a Pagos por Incapacidad Temporal, 1.283 a Cambio de Adscripción u Otorgamiento de Plaza Equivalente, 1.106 a Prima de Antigüedad, 924 a Valuación de Incapacidad por Riesgo Profesional, 776 a Pago por Diferencia en Salario, 306 por Pago por Defunción no Profesional, 304 a Reinstalación de Trabajadores y 33 a Pago por Incapacidad no Profesional.

Si hacemos un comparativo de las demandas individuales registradas bajo el rubro de Pagos por Incapacidad Permanente Profesional, observamos que en el año de 1998 se presentaron 5.086 demandas, en 1999 hubo una disminución a 4.538 demandas individuales, no así en el 2000 en donde se incremento de manera considerable este número ya que se registraron 15.065 demandas individuales; Este mismo fenómeno se observo en la Valuación de Incapacidad por Riesgo Profesional, en donde de manera general se registraron en 1998, 248 demandas, en 1999, 194 y en el año 2000, 482 demandas individuales respectivamente.

Estas cifras nos hablan que la presentación de los Riesgos de Trabajo y por consiguiente la Calificación que se hace sobre ellos, es deficiente debido a las numerosas inconformidades que se presentan año con año ante las Juntas Especiales de la Federal de Conciliación y Arbitraje.

**CUADRO No. 2**

**DEMANDAS INDIVIDUALES POR TIPO DE CAUSA EN EL AÑO DE 1998**

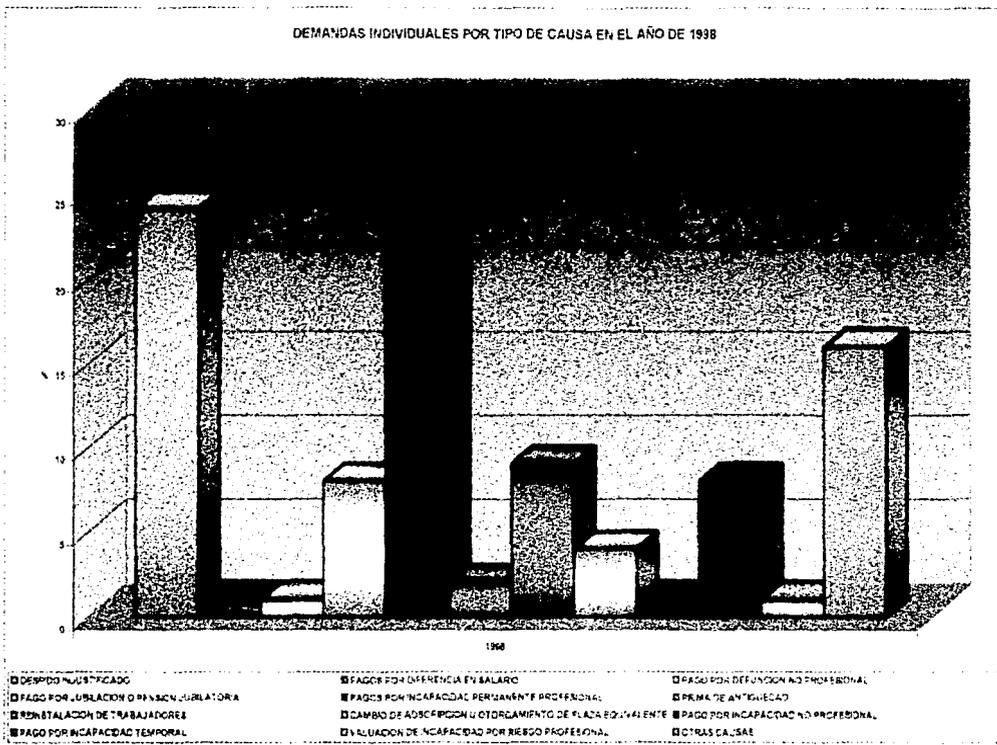
TIPO DE CAUSA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL	
													No.	%
DESPIDO INJUSTIFICADO	469	335	414	420	362	444	269	538	367	488	336	217	4 689	24
PAGOS POR DIFERENCIA EN SALARIO	50	42	42	35	20	20	2	19	16	27	7	6	286	1
PAGO POR DEFUNCION NO PROFESIONAL	39	50	20	3	4	2	2	20	2	3	8	5	158	1
PAGO POR JUBILACION O PENSION JUBILATORIA	180	130	118	176	168	202	87	131	119	111	139	64	1 625	8
PAGOS POR INCAPACIDAD PERMANENTE PROFESIONAL	303	546	500	460	368	446	180	601	508	605	311	167	5 086	26
PRIMA DE ANTIQUEDAD	29	34	35	29	40	34	21	50	39	42	71	14	438	2
REINSTALACION DE TRABAJADORES	182	140	180	188	142	191	81	202	141	140	121	81	1 789	9
CAMBIO DE ADSCRIPCION U OTORGAMIENTO DE PLAZA EQUIVALENTE	91	66	104	78	50	103	18	40	58	51	33	8	700	4
PAGO POR INCAPACIDAD NO PROFESIONAL	20	7	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	30	1
PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL	140	131	160	124	119	96	57	115	297	174	163	68	1 644	8
VALUACION DE INCAPACIDAD POR RIESGO PROFESIONAL	58	30	15	6	9	11	2	3	32	21	37	24	248	1
OTRAS CAUSAS	335	226	330	262	250	356	140	356	301	253	198	116	3 123	16
<b>TOTAL</b>	<b>1.976</b>	<b>1.737</b>	<b>1.920</b>	<b>1.781</b>	<b>1.532</b>	<b>1.905</b>	<b>859</b>	<b>2.075</b>	<b>1.902</b>	<b>1.915</b>	<b>1.424</b>	<b>770</b>	<b>19.796</b>	<b>100</b>

Nota: Sólo incluye las demandas registradas en las Juntas Especiales ubicadas en el Distrito Federal.

Fuente: Juntas Federales de Conciliación y Arbitraje, Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

GRAFICA No. 2

DEMANDAS INDIVIDUALES POR TIPO DE CAUSA EN EL AÑO DE 1998



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## ANALISIS DE LA GRAFICA No. 2

En el año de 1998, se registraron en las Juntas Especiales Federales de Conciliación y Arbitraje 19.796 demandas individuales, de las cuales el porcentaje mas alto le corresponde al rubro de Pagos por Incapacidad Permanente Profesional, con un 26%, en segundo lugar se presenta el rubro de Despido Injustificado con un 24%, le sigue con un 16% Otras Causas, con un 9% Reinstalación de Trabajadores, Pago por Jubilación o Pensión Jubilatoria y Pagos por Incapacidad Temporal con un 8% cada uno, con un 4% Cambio de Adscripción u Otorgamiento de Plaza Equivalente, Prima de Antigüedad con un 2% y por último pagos por Diferencia de Salario, Pagos por Defunción No Profesional y Valuación de Incapacidad por Riesgo Profesional con un 1% respectivamente.

Si consideramos que el 26% representado por Pagos por Incapacidad Permanente Profesional y el 1% representado por Valuación de Incapacidad por Riesgo Profesional suman el 27%, del total de las demandas registradas en las Juntas Federales Especiales de Conciliación Y Arbitraje, por tanto esta cifra es representativa de las Inconformidades derivadas de una valuación deficiente de los Riesgos por el Personal del Instituto Mexicano del Seguro Social.

CUADRO No. 3

DEMANDAS INDIVIDUALES POR TIPO DE CAUSA EN EL AÑO DE 1999

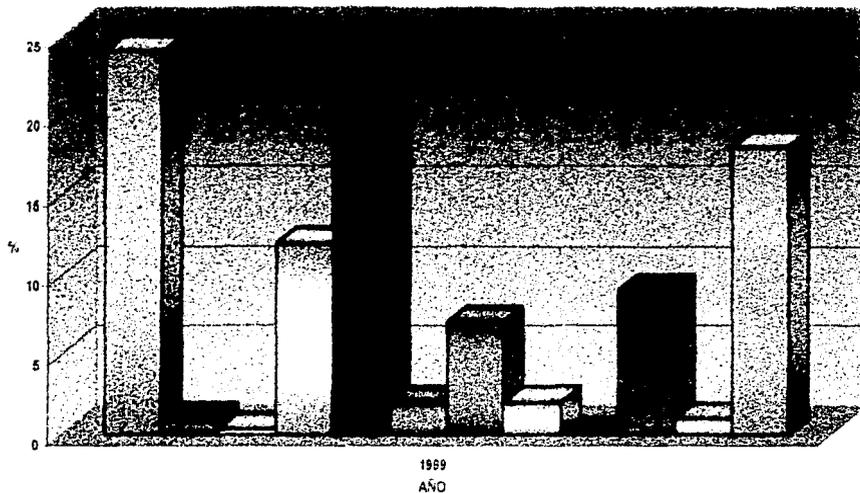
TIPO DE CAUSA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL	
													No.	%
DESPIDO INJUSTIFICADO	436	406	482	361	361	367	198	462	392	421	425	320	4.711	24
PAGOS POR DIFERENCIA EN SALARIO	13	10	12	141	26	9	4	18	15	14	11	18	291	1
PAGO POR DEFUNCIÓN NO PROFESIONAL	7	10	2	5	1	1	0	14	1	1	10	0	52	0.3
PAGO POR JUBILACIÓN O PENSION JUBILATORIA	333	196	173	279	171	158	32	363	211	158	120	119	2.303	12
PAGOS POR INCAPACIDAD PERMANENTE PROFESIONAL	399	254	476	355	392	387	240	555	426	387	432	233	4.538	23
PRIMA DE ANTIGÜEDAD	44	38	39	31	22	14	15	42	26	32	27	18	360	2
REINSTALACION DE TRABAJADORES	161	134	163	170	175	119	69	213	52	37	43	11	1.347	7
CAMBIO DE ATRIBUCION U OTORGAMIENTO DE PLAZA EQUIVALENTE	24	9	14	20	24	10	6	23	56	31	78	21	315	2
PAGO POR INCAPACIDAD NO PROFESIONAL	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0.01
PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL	266	137	150	108	86	121	79	226	300	131	157	59	1.822	9
VALIACION DE INCAPACIDAD POR RIESGO PROFESIONAL	50	39	6	3	3	6	3	12	14	23	16	17	184	1
OTRAS CAUSAS	240	662	283	265	241	241	117	314	323	280	303	163	3.462	18
TOTAL	1.973	1.915	1.800	1.786	1.505	1.463	783	2.282	1.819	1.515	1.625	979	19.407	100

Nota: Sólo incluye las demandas registradas en las Juntas Especiales ubicadas en el Distrito Federal.

GRAFICA No. 3

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

DEMANDAS INDIVIDUALES POR TIPO DE CAUSA EN EL AÑO DE 1999



- DESPIDO INJUSTIFICADO
- PAGO POR DEFUNCION NO PROFESIONAL
- PAGOS POR INCAPACIDAD PERMANENTE PROFESIONAL
- REINSTALACION DE TRABAJADORES
- PAGO POR INCAPACIDAD NO PROFESIONAL
- VALUACION DE INCAPACIDAD POR RIESGO PROFESIONAL
- PAGOS POR DIFERENCIA EN SALARIO
- PAGO POR JUBILACION O PENSION JUBILATORIA
- PRIMA DE ANTIGÜEDAD
- CAMBIO DE ADSCRIPCION U OTORGAMIENTO DE PLAZA EQUIVALENTE
- PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL
- OTRAS CAUSAS

Fuente: Cuadro No. 3

### ANÁLISIS DE LA GRAFICA No. 3

En el año de 1999, se registraron 19.407 demandas individuales en las Juntas Especiales de la Federal de Conciliación y Arbitraje del Distrito Federal, de las cuales el 24% lo represento el rubro de Despido Injustificado, en un 23% los Pagos por Incapacidad Permanente Profesional, el 18% por Otras Causas, con un 12% los Pagos por Jubilación o Pensión Jubilatoria, con un 9% los Pagos por Incapacidad Temporal, en un 7% la Reinstalación de Trabajadores, la Prima de Antigüedad y el Cambio de Adscripción u Otorgamiento de Plaza Equivalente con un 2% cada uno, los Pagos por Diferencia de Salario y la Valuación de Incapacidad por Riesgo Profesional con 1% cada uno, por ultimo el Pago por Defunción No Profesional con un 0.3% y el Pago por Incapacidad No Profesional con un 0.01%.

En este año los Pagos por Incapacidad Permanente Profesional representan el 23%, aunado al 1% de Valuación de Incapacidad por Riesgo Profesional, que suman el 24% del total de demandas registradas; Siendo manifiesta la Inconformidad sobre la Calificación de los Riesgos de Trabajo, hecha por personal del Instituto Mexicano del Seguro Social, por medio del Servicio de Salud en el Trabajo.

CUADRO No. 4

DEMANDAS INDIVIDUALES POR TIPO DE CAUSA EN EL AÑO 2000

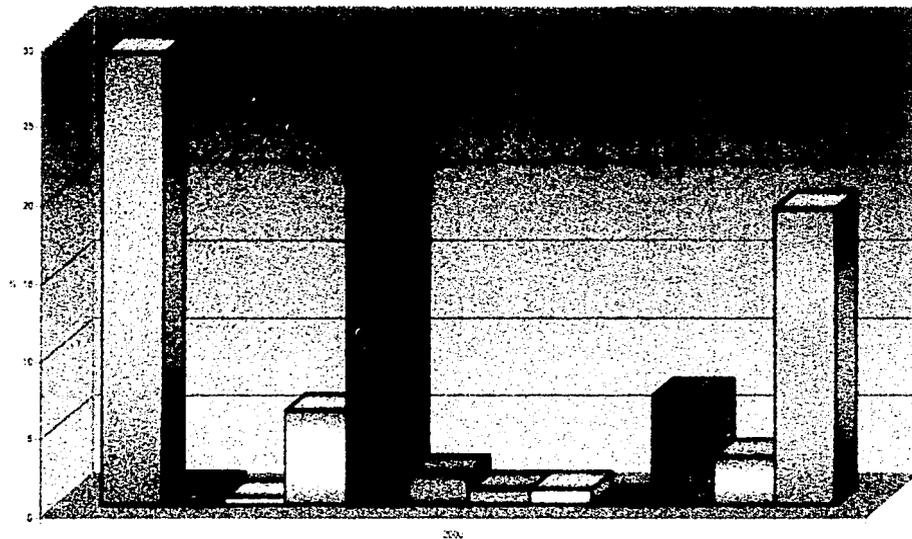
TIPO DE CAUSA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL	
													No.	%
DESPIDO INJUSTIFICADO	771	527	525	407	437	410	161	560	400	420	359	143	5,120	29
PAGO POR DIFERENCIA EN SALARIO	20	15	23	11	6	10	7	18	15	30	33	11	198	1
PAGO POR DEFUNCION NO PROFESIONAL	3	23	10	6	6	16	4	10	12	4	0	2	96	0.5
PAGO POR JUBILACION O PENSION JUBILATORIA	117	142	100	109	85	161	41	123	79	95	83	37	1,172	6
PAGOS POR INCAPACIDAD PERMANENTE PROFESIONAL	498	417	434	393	386	538	188	778	479	580	539	211	5,441	30
PRIMA DE ANTIQUEDAD	26	6	45	22	23	32	21	30	27	42	31	13	318	2
REINSTALACION DE TRABAJADORES	22	6	22	17	21	7	2	16	13	16	18	8	186	1
CAMBIO DE ADSCRIPCION U OTORGAMIENTO DE PLAZA EQUIVALENTE	57	12	21	3	12	13	13	46	13	43	25	10	298	1
PAGO POR INCAPACIDAD NO PROFESIONAL	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.005
PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL	185	114	122	183	180	15	36	86	92	75	109	61	1,238	7
VALUACION DE INCAPACIDAD POR RIESGO PROFESIONAL	15	65	135	18	36	33	14	39	31	32	48	16	482	3
OTRAS CAUSAS	243	349	459	333	291	273	85	337	249	338	344	105	3,408	19
TOTAL	1,938	1,676	1,886	1,502	1,483	1,508	572	2,043	1,410	1,675	1,589	617	17,909	100

Nota: Sólo incluye las demandas registradas en las Juntas Especiales ubicadas en el Distrito Federal.

65 Fuente: Juntas Federales de Conciliación y Arbitraje, Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

GRAFICA No. 4

DEMANDAS INDIVIDUALES POR TIPO DE CAUSA EN EL AÑO 2000



TESIS CON  
FALTA DE ORIGEN

Fuente: Cuadro No. 4

#### ANÁLISIS DE LA GRÁFICA No. 4

En el año 2000, se registraron 17.909 demandas individuales en las Juntas Especiales de la Federal de Conciliación y Arbitraje del Distrito Federal, de las cuales el porcentaje más alto lo representa el rubro de Pagos por Incapacidad Permanente Profesional con 30%, siguiéndole con un 29% el Despido Injustificado, con un 19% Otras Causas, con 7% Pagos por Incapacidad Temporal, con un 6% Pago por Jubilación o Pensión Jubilatoria, Valuación de Incapacidad por Riesgo Profesional con un 3%, Prima de Antigüedad con 2%, Pago por Diferencia en Salario, Reinstalación de Trabajadores y Cambio de Adscripción u Otorgamiento de Plaza Equivalente con un 1% cada uno, con un .5% Pago por Defunción no Profesional y por último el Pago por Incapacidad no Profesional con un .005%.

Si sumamos el 30% por Pagos por Incapacidad Permanente Profesional y el 3% de Valuación de Incapacidad por Riesgo Profesional, tendremos que el 33% del total de las demandas individuales registradas en el año 2000, son un signo de la Inconformidad por la Calificación del Riesgo de Trabajo sufrido.

#### **4.3 La sobrecarga de trabajo en las Juntas de Conciliación y Arbitraje, que hace que los procedimientos ante la misma, sean tardados.**

Si hablamos de que, debido a las numerosas inconformidades que se presentan por la indebida Calificación de los Riesgos de Trabajo presentados, existe una sobrecarga de trabajo en las Juntas Especiales de la Federal de Conciliación y Arbitraje, nos daremos cuenta que el término "sobrecarga", es muy ambiguo, pues no existen parámetros que nos hablen con exactitud de un número determinado de demandas registradas a las cuales el personal integrante de dichas Juntas les dará un seguimiento "normal", sin sobrecargarse de trabajo, que es lo que hace que los procedimientos ante la misma sean tardados.

Por ello es que me avoque a la tarea de demostrar que existe sobrecarga en las Juntas, de una manera tal que no quepa lugar a duda, para ello es necesario remontarnos al inicio de las Juntas Federales y sobre todo a la Competencia de las Juntas Especiales que integran la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje:

En el año de 1971 la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje se integraba por 14 Juntas Especiales en el Distrito Federal, de las cuales la JUNTA ESPECIAL NUMERO NUEVE, tenia como competencia.- Patronos y Trabajadores, relacionados con el Instituto Mexicano del Seguro Social.

En el año de 1982 la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje se integraba por 18 Juntas Especiales en el Distrito Federal, al crearse las Juntas 3 BIS, 14 BIS, 15 y 16, en donde la JUNTA ESPECIAL NUMERO NUEVE, tenia como competencia.- Patronos y Trabajadores, relacionados con el Instituto Mexicano del Seguro Social.

En 1992, mediante Acuerdo publicado en el Diario oficial de la Federación de fecha 25 de mayo, se establece la JUNTA ESPECIAL NUMERO NUEVE BIS de la federal de Conciliación y Arbitraje, con residencia en la Ciudad de México, Distrito Federal.

A continuación transcribiré brevemente dicho Acuerdo:

#### **"CONSIDERANDO**

*1.- Conforme a lo dispuesto por el artículo 606 de la Ley Federal del Trabajo, corresponde a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social determinar el establecimiento de las Juntas Especiales de la Federal de Conciliación y Arbitraje cuando lo requieran las necesidades de los factores de la producción, fijando el lugar de su residencia y su competencia territorial.*

*2.- El volumen de conflictos y asuntos laborales que se suscitan en la Ciudad de México, justifica la creación de la Junta Especial número 9 Bis, con residencia en esta Ciudad de México, Distrito Federal, que permitan el acceso inmediato a la justicia laboral.*

*Por lo expuesto, con fundamento en el citado artículo 606 de la Ley Federal del Trabajo, artículo 40, fracción VIII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y artículo 6º fracción VIII del Reglamento Interior de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, se expide el siguiente:*

#### **ACUERDO**

*PRIMERO.- Se establece la Junta Especial número 9 Bis con residencia en esta Ciudad de México, Distrito Federal, la cual empezará a funcionar a partir del día 16 de junio de 1992.*

*SEGUNDO.- Esta Junta Especial de la Federal de Conciliación y Arbitraje será competente para conocer y resolver los conflictos de trabajo correspondientes al Instituto Mexicano del Seguro Social, en los términos de los artículos 527, fracción II, numeral 1 y 606 de la Ley Federal del Trabajo. "...*

En 1997 sé pública un Acuerdo en el Diario Oficial de la Federación con fecha 13 de noviembre, mediante el cual, se reasigna competencia a las Juntas especiales números 6 y 8, y se crea la JUNTA ESPECIAL NUMERO OCHO BIS, de la Federal de Conciliación y Arbitraje, con residencia en la Ciudad de México, en el Distrito Federal, con competencia en asuntos relacionados con el Instituto Mexicano del Seguro Social.

A continuación transcribiré brevemente dicho Acuerdo:

### **"CONSIDERANDO**

*Que conforme a lo dispuesto por el artículo 606 de la Ley Federal del Trabajo, corresponde a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social determinar el establecimiento de Juntas Especiales de la Federal de Conciliación y Arbitraje, cuando lo requieran las necesidades de los factores de la producción, fijando lugar de su residencia y su competencia territorial y de conformidad con la clasificación de las ramas de la industria y de otras actividades de carácter federal establecidas en la propia ley;*

*Que el número de asuntos que se han presentado en los últimos años en las Juntas Especiales números 6 y 8 con competencia en la rama de la Industria Textil, ha sido inferior al promedio general de las diversas Juntas Especiales de este Tribunal, lo que justifica el funcionamiento de una sola, a fin de que la otra pueda asumir diversa competencia, y*

*Que el volumen de conflictos y asuntos laborales que se suscitan en la Ciudad de México, Distrito Federal, relacionados con el Instituto Mexicano del Seguro Social, justifica la asignación de competencia en esta materia a la Junta Especial número 8, que dejara de conocer de los conflictos de trabajo concernientes a la Industria Textil; así como a la creación de una nueva Junta Especial, para hacer posible la impartición de una justicia pronta y expedita, he tenido a bien expedir el siguiente:*

**ACUERDO MEDIANTE EL CUAL SE REASIGNA COMPETENCIA A LAS JUNTAS ESPECIALES NUMEROS 6 Y 8, Y SE CREA LA JUNTA ESPECIAL NUMERO 8 BIS DE LA FEDERAL DE CONCILIACION Y ARBITRAJE, CON RESIDENCIA EN LA CIUDAD DE MEXICO, DISTRITO FEDERAL Y CON COMPETENCIA EN ASUNTOS RELACIONADOS CON EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.**

**PRIMERO.-** *Se reasigna competencia a las Juntas 6 y 8 de la Federal de Conciliación y Arbitraje, con residencia en la Ciudad de México, Distrito Federal, para quedar de la siguiente manera:*

*A) La Junta Especial número 6 conocerá y resolverá todos los conflictos entre patrones y trabajadores correspondientes a la rama de la industria textil en el Distrito Federal, en los términos de los artículos 527, fracción I, punto 1 y 606 de la Ley Federal del Trabajo, a partir del primero de diciembre de mil novecientos noventa y siete.*

*B) La Junta Especial número 8 de la Federal de Conciliación y Arbitraje asumirá la competencia para conocer y resolver los conflictos obrero-patronales, relacionados con las actividades del Instituto*

*Mexicano del Seguro Social, en los términos de los artículos 527, fracción II, punto 1 y 606 de la Ley Federal del Trabajo, a partir del día primero de diciembre de mil novecientos noventa y siete.*

*SEGUNDO.-...*

*TERCERO.- Se establece la Junta Especial número 8 Bis de la federal de Conciliación y Arbitraje, con competencia en actividades relacionadas con el Instituto Mexicano del Seguro Social y residencia en la Ciudad de México, Distrito Federal, la cual funcionará a partir del día primero de diciembre de mil novecientos noventa y siete.*

*CUARTO.- Las Juntas especiales números 9 y 9 Bis que actualmente funcionan, así como las Juntas especiales números 8 y 8 Bis a que se refiere este Acuerdo, conocerán y resolverán indistintamente los conflictos de trabajo en las actividades relacionadas con el Instituto Mexicano del Seguro Social, en los términos de los artículos 527, fracción II, punto 1 y 606 de la Ley Federal del Trabajo.*

### **TRANSITORIOS**

*PRIMERO.-...*

*SEGUNDO.-...*

*TERCERO.- El Presidente de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje o, por delegación de facultades, el Secretario general de Acuerdos de la misma, conforme a lo dispuesto por los artículos 17, fracción VIII y fracción XX, respectivamente, del Reglamento Interior de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, determinará el número de asuntos correspondientes a las Juntas Especiales números 9 y 9 Bis, que se mandarán a las Juntas Especiales 8 y 8 Bis a que se refiere este Acuerdo y tomará las medidas necesarias para que en adelante se prorrateen y distribuyan las demandas que se presenten al Tribunal entre las cuatro Juntas Especiales con competencia en materia de asuntos relacionados con el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Acuerdo correspondiente deberá publicarse en el Boletín del Tribunal.*

*Dado en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los seis días del mes de noviembre de mil novecientos noventa y siete.- El Secretario del Trabajo y Previsión Social, Javier Bonilla García.- Rúbrica."*

Actualmente la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, funciona en Pleno y con 67 Juntas Especiales que se encuentran distribuidas: 22 en la Ciudad de México y 45 en las Entidades Federativas. Estas Juntas se integran con un representante del Gobierno y con igual número de representantes de los trabajadores y de los patrones, de acuerdo con la rama de la Industria de que se trate. La Junta Federal de Conciliación y Arbitraje y las Juntas especiales en el Distrito Federal, están ubicadas

en Dr. Andrade No. 45, Col. Doctores, México, Distrito Federal, C.P. 06720, Tel. conmutador 5722-87-00.

Las Juntas Especiales números 8, 8 Bis, 9 y 9 Bis y la Unidad de Peritajes Médicos, se encuentran ubicadas en la calle de Isabel la Católica No. 182, esq. Chimalpopoca, Col. Obrera, Delegación Cuauhtémoc, México, Distrito Federal, C.P. 06800, Tel. conmutador 5761-54-00.

Como podemos ver después de esta breve reseña histórica de la creación de las Juntas Especiales de la Federal de Conciliación y Arbitraje, el número de conflictos y asuntos laborales que se suscitaron en la Ciudad de México, relacionados directamente con el Instituto Mexicano del Seguro Social, hizo necesaria la creación de dos Juntas Especiales que fueron las Número 8 Bis y 9 Bis y la reasignación de competencia para la Junta Especial número 8, para que junto con la Junta Especial número 9, conocieran y resolvieran los conflictos de patrones y trabajadores dedicados a las actividades del Instituto Mexicano del Seguro Social, de manera indistinta por cualquiera de las cuatro Juntas Especiales.

No olvido ni por un momento que el número de trabajadores y asegurados que integran al Instituto Mexicano del Seguro ha ido en aumento, por consiguiente no solo el número de inconformidades que por la calificación de los Riesgos de Trabajo se han presentado, ha aumentado, sino también el de diferentes causas, que también han hecho necesaria la reasignación de competencia de las Juntas

Para concluir, considero que si existe sobrecarga de trabajo, ya que si analizamos el número de demandas individuales registradas en las Juntas Especiales de la Federal de Conciliación y Arbitraje en el Distrito Federal, y considerando que el número de demandas asignadas a cada Junta Especial será de forma proporcional solamente en el año 2000, se registraron 17.909, se asignaron 4.477 a cada una de las Juntas, mas las asignadas durante el año de 1999 en donde se registraron 19.407, de las cuales a cada Junta Especial le correspondieron 4.851,

mas las asignadas durante el año de 1998 en donde se registraron 19.796, de las cuales a cada Junta Especial le correspondieron 4.949, si hablamos que en la mayoría, por no decir en todas, las demandas notificadas al Instituto Mexicano del Seguro Social, no se conviene, si no que se lleva el Procedimiento normal, cuantas demandas presentadas en 1998 se han resuelto, por no hablar de años anteriores, creo que solo un número muy pequeño de ellas en realidad se han resuelto y la mayoría de ellas siguen en alguna de las diferentes etapas del proceso o esperando se resuelva la Demanda de Amparo interpuesta por cualquiera de las dos partes, lo que al final siempre hará que los procedimientos que se están llevando sean tardados, al existir el diferimiento por causas imputables a la Junta. <sup>48</sup>

Lo que afectará al final al trabajador que no tiene ninguna o casi ninguna fuente de ingresos para cubrir sus necesidades básicas, para sobrevivir, y mucho menos para sostenerse en un proceso, que cada vez se alarga más y más, causándole daños de difícil reparación en sus tres esferas bio-psico-social, como la desesperación, el estrés y la impotencia, al no poder seguir ni competir con un Organismo establecido con bases sólidas al que no le importa esperar dos años o mas a que se resuelva un asunto laboral, lo que provoca la deserción del trabajador y por consiguiente queda obligado a no hacer valer sus derechos.

#### **4.4 La necesaria creación de una Comisión Medica Tripartita en materia de Calificación de Riesgos de Trabajo.**

Como hemos visto a lo largo del capítulo IV; Hoy en día las demandas de los asegurados contra el Instituto Mexicano de Seguro Social, con el objeto de solicitar una revaloración de su incapacidad por accidente o enfermedad de trabajo han aumentado de manera considerable, debido a que los trabajadores o asegurados no están de acuerdo con el peritaje medico realizado por el servicio de Salud en el Trabajo de dicha institución, peritaje que de alguna manera es parcial hacia los

---

<sup>48</sup> V. Cuadro No. 1, p. 150.

intereses del mismo Instituto Mexicano del Seguro Social, por lo que se propone: La creación de una Comisión Médica Tripartita (imparcial), para que dictaminen los Riesgos de Trabajo sufridos por el trabajador; para que dicha figura tenga vida jurídica sería necesario adicionar el artículo 487 Bis de la Ley Federal del Trabajo, y reformar el artículo 50 de la Nueva Ley del Seguro Social dándole el adjetivo de legal.

Con la creación de la Comisión Medica Tripartita; el objetivo que se persigue, es múltiple:

**PRIMERO;** Que al existir la figura de la Comisión Medica los trabajadores afectados por Riesgos de Trabajo, reciban la indemnización o pensión correspondiente, de manera justa y equilibrada, al ser calificado este riesgo por un Organismo dependiente Jerárquica y Administrativamente de la Secretaria de Trabajo y Previsión Social, sin injerencia de ninguna especie por parte de los patrones y/o trabajadores, con la finalidad de favorecer el dictamen emitido por está Comisión.

**SEGUNDO;** Que al crearse está Comisión, se tomarían diferentes puntos de vista y criterios de calificación que al final redundarían en beneficio tanto para los trabajadores, como para el Instituto Mexicano del Seguro Social, al emitir un dictamen determinando el Riesgo de Trabajo, técnicamente fundado, con un menor margen de error que redundaría en una disminución considerable de demandas de revaloración de la Incapacidad Permanente Parcial o Total, por parte del trabajador ante los Tribunales de Trabajo.

**TERCERO;** Que al disminuir el numero de demandas presentadas ante la Junta Especial de la Federal de Conciliación y Arbitraje, los procedimientos ante la misma, sean llevados y resueltos con la mayor prontitud posible.

## PROPUESTA DE:

ADICION DEL ARTICULO 487 Bis, DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO Y REFORMA AL ARTICULO 50 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL PARA QUE SE INCLUYA LA FIGURA DE UNA COMISION MEDICA TRIPARTITA PARA CALIFICAR LOS RIESGOS DE TRABAJO.

### ADICION AL ARTICULO 487 DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO:

Actualmente el artículo 487 de la Ley Federal del Trabajo dice:

*"Los trabajadores que sufran un riesgo de trabajo tendrán derecho a:*

- I. Asistencia médica y quirúrgica;*
- II. Rehabilitación;*
- III. Hospitalización, cuando el caso lo requiera;*
- IV. Medicamentos y material de curación;*
- V. Los aparatos de prótesis y ortopedia necesarios; y*
- VI. La indemnización fijada en el presente título".*

Adición del artículo 487 Bis, de la Ley Federal del Trabajo, que diría:

Art. 487 Bis.- Para calificar la incapacidad del trabajador, ya sea parcial permanente, o permanente total, el trabajador tendrá que realizarse la evaluación correspondiente ante la Comisión Médica Tripartita, la que estará integrada por cinco Médicos Especialistas en Salud en el Trabajo, que serán designados: Tres por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social y dos por el Instituto Mexicano del Seguro Social, los que serán seleccionados por concurso público de oposición y antecedentes. Dichas Comisiones contarán con la colaboración de personal profesional, técnico y administrativo.

Los gastos que demande el funcionamiento de las Comisiones serán financiados por el Instituto Mexicano del Seguro Social y las Empresas aseguradas con el mismo Instituto.

## **REFORMA AL ARTICULO 50 DE LA NUEVA LEY DEL SEGURO SOCIAL:**

- Actualmente el texto del Artículo 50 de la Nueva Ley del Seguro Social dice:

*"Art. 50.- El asegurado que sufra algún accidente o enfermedad de trabajo, para gozar de las prestaciones en dinero a que se refiere este capítulo, deberá someterse a los exámenes médicos y a los tratamientos que determine el Instituto, salvo cuando exista causa justificada. El Instituto deberá dar aviso al patrón cuando califique de profesional algún accidente o enfermedad".*

Con la reforma que propongo el artículo 50 de la Ley del Seguro Social, quedaría así;

**Art. 50.-** El asegurado que sufra algún accidente o enfermedad de trabajo, para gozar de las prestaciones en dinero a que se refiere este capítulo, deberá someterse a los exámenes médicos y a los tratamientos que determine la Comisión Medica Tripartita, la cual dará aviso al Instituto Mexicano de Seguro Social, del grado de incapacidad; así mismo el Instituto dará aviso al Patrón cuando sea calificado de profesional algún accidente o enfermedad.

Gracias al dictamen de esta Comisión, se tendría un Peritaje Medico Imparcial, al estar integrada por personal capacitado en diferentes áreas de la Medicina, dentro de ellas la Salud en el Trabajo, designado por los dos sectores interesados en procurar la salud y el bienestar de los trabajadores, como son el Instituto Mexicano del Seguro Social y la Secretaria del Trabajo y Previsión Social, al mismo tiempo los trabajadores afectados por los accidentes o enfermedades de trabajo, estarán tranquilos y convencidos de que se les calificara dicho riesgo de trabajo de una manera certera, sin que de ninguna manera el Instituto Mexicano del Seguro Social sea "Juez y Parte", como sucede en la practica actual.

Ahora bien es menester hacer hincapié que los médicos que integrarían esta Comisión, tres médicos designados por la Secretaria de Trabajo y Previsión Social y dos médicos por el Instituto Mexicano del Seguro Social, serian de distintas

especialidades para atender las diferentes enfermedades que pudieran presentar los afiliados o los trabajadores accidentados. Así, las comisiones estarían integradas preferentemente por especialistas en salud en el trabajo, clínica médica, cardiología, psiquiatría y traumatología, ya que, la mayor cantidad de los casos que se presentan corresponden a esas especialidades.

Las personas que concurrirían a las Comisiones Médicas serían todos los afiliados al Instituto Mexicano del Seguro Social, que sufran un Riesgo del Trabajo, quienes serían atendidos por las Comisiones Médicas Tripartitas, con el fin de establecer la naturaleza laboral del accidente que hubieran sufrido, o la naturaleza profesional de la enfermedad, así como también el carácter y grado de incapacidad.

Así, cuando un afiliado presentará un Riesgo de Trabajo, notificaría como se hace en la práctica actual, de manera inmediata a su Patrón o al representante legal de la empresa, y trasladarse al servicio de urgencias más cercano, para recibir la atención médica necesaria, hasta su estabilización u hospitalización si es que lo requiere, una vez proporcionada al asegurado la atención médica inicial, se le entregaría la siguiente documentación:

1. Incapacidad Temporal, en caso de requerirla y si es así, se le extendería por 7 días y por probable riesgo de trabajo, de no ameritarla se elaboraría un Pase a la Comisión Médica, más cercana, para la calificación del Riesgo de Trabajo presentado, así como su nota médica de alta del servicio de Urgencias u Hospitalización, según corresponda.

2. Forma de Pase a la Comisión Médica, para calificar probable Riesgo de Trabajo, documento que será llenado por el médico tratante, y que deberá contener: fecha y hora de la presentación del paciente, diagnóstico inicial, historia clínica, antecedentes heredo-familiares, nombre y firma del médico tratante, así como el sello de la Institución.

En caso de que el trabajador se encuentre imposibilitado por estar hospitalizado o por que sus lesiones no se lo permitan para llevar la Forma de Pase a la Comisión Medica Tripartita correspondiente, un familiar directo o representante legal, la podrán presentar, en el menor tiempo posible.

Presentada la Forma de Pase ante la Comisión Medica más próxima a su domicilio; Dicha Comisión se avocará a registrar los datos generales del Trabajador, y a conocer el tipo de lesión y modo de presentación de la misma, a fin de que se le efectúe la evaluación correspondiente, el afiliado será citado para una revisión que le realizarán los médicos de la comisión. Es importante destacar que en todos los actos médicos que se realizaran, podrían estar presentes también, un médico designado por el afiliado, y médicos representantes de los Patrones. La presencia de representantes de todas las partes en las revisiones médicas que se efectuaran, permitiría garantizar la transparencia del accionar de las Comisiones Médicas.

Si para el día fijado por la Comisión Medica Tripartita, para la revisión del trabajador, éste no puede acudir, por encontrarse aun hospitalizado o por que sus lesiones no se lo permitieran, la Comisión tendría la obligación de presentarse al lugar en donde se encontrara el asegurado a fin de iniciar la valoración respectiva, y de ser posible emitir un Dictamen Evaluando el Riesgo y la Incapacidad de que se trate, de manera conjunta, de no ser posible se mandarían a hacer los estudios o tratamientos que a criterio de la Comisión correspondan.

Durante la revisión, los integrantes de la Comisión Médica podrían realizar consultas con otros profesionales de la salud y solicitar estudios complementarios (como por ejemplo tomografías, análisis de laboratorio, etc.) que permitirían precisar el diagnóstico de las enfermedades que pudiera tener el afiliado. La totalidad de los estudios y las interconsultas serian absolutamente gratuitas para el afiliado o trabajador afectado por riesgos de trabajo, así como también los gastos de traslado.

Concluidas las revisiones y efectuados los estudios e interconsultas necesarias, la Comisión Médica Tripartita elabora sus conclusiones en lo que se denominaría "Dictamen Médico.

Dicho Dictamen, debe constar de:

I. Preámbulo, el cual sirve de encabezamiento: nombre de los médicos, motivo de la valoración, nombre de a quien se le ha de hacer dicha evaluación, etc.

II. Parte expositiva, que es la parte descriptiva de todo lo comprobado, expuesto con detalle y método.

III. Discusión, que en algunos caso carece de importancia por la claridad de los hechos, pero en otros casos la tiene y mucha, porque es en donde se analizan, se interpretan, se exponen razones científicas.

IV. Conclusión, que es la síntesis de la opinión de la Comisión, es en donde se responden categóricamente a las preguntas hechas. Los dictámenes siempre deben estar bien fundados.

De esta manera la decisión de la Comisión Médica Tripartita representaría la decisión de la mayoría de sus integrantes, y no la opinión de un solo médico.

Si alguna de las partes no estuviera de acuerdo con el dictamen de la Comisión Médica, puede manifestar su disconformidad ante la Comisión Médica Tripartita Central, con sede en el Distrito Federal, que va a efectuar nuevas evaluaciones a fin de ratificar o rectificar dicho dictamen. De persistir la inconformidad, cualquiera de las partes (Trabajador, Patrón, Instituto Mexicano del Seguro Social), puede acudir a la Junta Especial de la Federal de Conciliación y Arbitraje, y presentar su demanda respectiva.

Las Comisiones Médicas, cuyos integrantes serán seleccionados a través de un concurso público de oposición y antecedentes, dependerán jerárquica y administrativamente de la Secretaria de Trabajo y Previsión Social y técnicamente del Instituto Mexicano del Seguro Social. Por lo tanto, estarían sujetas a controles que ambos organismos realizarían a fin de verificar el cumplimiento de la ley y de las normas reglamentarias.

Las funciones que realizaría la Comisión Médica Tripartita, serían:

1. Confirmar (o no), el Diagnostico, emitido por el medico que proporcione la atención inicial.

Para esta confirmación la Comisión Medica podrá considerar el Diagnostico Medico y los exámenes complementarios aportados por el asegurado o por el Instituto Mexicano del Seguro Social y a su criterio, repetir o agregar otros exámenes.

2. Determinar la Naturaleza Profesional de la Enfermedad.

Para la comprobación de la relación causal trabajo-daño, con relación al medio ambiente laboral, actual o anterior, el medico podrá tener en consideración o recolectar información sobre:

-Historia Profesional

-Información que pueda ser provista por el Instituto Mexicano del Seguro Social, o empresas aseguradas, relativa a: procesos de trabajo, o al puesto de trabajo del trabajador, particularmente información sobre substancias químicas, presencia de agentes químicos o biológicos, potencialmente generadores de daños para la salud; Información de salud, que consten en los registros médicos del trabajador, como por ejemplo, resultados de exámenes periódicos e información sobre enfermedades atendidas.

-Informaciones disponibles en la literatura técnico-científica.

3. Definir el carácter y grado de la incapacidad.
4. Elaboración del Dictamen técnico sobre el Diagnostico, la Naturaleza Profesional y el Carácter y Grado de la Incapacidad, derivado de un Riesgo de Trabajo, ya sea por Accidente o Enfermedad

Inicialmente había planeado denominar a la nueva figura Comisión Medica Tripartita, pensando en que está, estuviera integrada por un número igual de representantes de los factores de producción: Trabajadores, Patrones y Gobierno, pero al ir adentrándome en el desarrollo del tema, encontré que era más factible, que dicha Comisión se integrara por médicos especialistas designados de forma proporcional y equilibrada, elegidos por concurso público de oposición y antecedentes, por dos Organismos, estructurados y capacitados, además de ser los primeros interesados en procurar el bienestar y salud de los trabajadores; con el financiamiento del propio Instituto Mexicano del Seguro Social y de las Empresas Aseguradas.

## CONCLUSIONES:

- I. El costo de los Riesgos de Trabajo, ha sido un factor limitante, en cierta medida, del proceso de desarrollo económico y social del país. La historia universal legislativa en materia de riesgos de trabajo nos da una clara idea de la trascendencia del problema, al grado de afirmar que entre otros motivos, los riesgos de trabajo han sido la causa del nacimiento del Derecho del Trabajo, así como de la Seguridad y Previsión Social, lo que se justifica si tomamos en cuenta que el hombre esta expuesto a los riesgos que le impone la naturaleza y la vida social, situación que por su importancia no pudo ser ignorada, al contrario, la organización jurídica de toda sociedad debe no solo contemplarla, sino crear sistemas que le permita al hombre conducir una existencia en armonía, atenta a la dignidad de la persona humana.
  
- II. Al analizar las disposiciones jurídicas relativas a los Riesgos de Trabajo previstas en la Ley Federal del Trabajo y Ley del Seguro Social, vemos que: En la práctica actual, si un trabajador, sufre un riesgo de trabajo, debe acudir ante su Institución de Seguridad Social, esto es: El Instituto Mexicano del Seguro Social, que por medio del servicio de Salud en el Trabajo, calificara el riesgo presente y si se calificara como "SI DE TRABAJO", determinara, el grado de la Incapacidad, ante esta situación el trabajador cuentan con un medio de impugnación como es el Recurso de Inconformidad, que señala el artículo 44 de la Nueva Ley del Seguro Social. El dictamen emitido por el Instituto Mexicano del Seguro Social, según el artículo 294, de la Nueva Ley del Seguro Social, solo serán impugnables mediante el Recurso de Inconformidad, por tratarse de un acto definitivo;
  
- III. Por acto definitivo del Instituto Mexicano del Seguro Social debemos entender: La resolución de un órgano o funcionario del IMSS, que pare

perjuicio a persona interesada, y que no pueda ser ya revocado, modificado o dejado sin efectos, sino mediante la interposición del Recurso de Inconformidad previsto en los artículos 294 y 295 de la Nueva Ley del Seguro Social. Por ejemplo, en el caso que nos ocupa: Las Resoluciones sobre la calificación de profesionalidad de un riesgo de trabajo o su valuación definitiva.

IV. De la misma manera el reglamento del recurso de inconformidad, en su articulado, establece el recurso de revocación, como el medio ordinario para combatir actos dictados durante el procedimiento de la inconformidad; el recurso de revocación resulta ser el mecanismo natural y obligatorio de defensa de que disponen los recurrentes para impugnar las resoluciones del Secretario del Consejo Consultivo Delegacional dictadas en dos hipótesis concretas:

1. Cuando se niegue la admisión del recurso de inconformidad, o;
2. cuando no admita las pruebas ofrecidas por el recurrente

Dicho recurso se decidirá en pleno por el Consejo Consultivo Delegacional, en idénticos términos que para resolver la inconformidad establece el reglamento de la materia, la resolución administrativa que lo resuelva sólo podrá ser combatida mediante juicio laboral.

Por consiguiente si los trabajadores asegurados o sus beneficiarios están en desacuerdo con la resolución dictada no tendrá más alternativa que promover juicio ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, de acuerdo con el procedimiento que para el juicio ordinario laboral establece el Título Décimo Cuarto, de la Ley Federal del Trabajo.

V. Como podemos ver, no obstante que las leyes reglamentarias, disponen medios de defensa para los trabajadores asegurados o sus beneficiarios, contra las Resoluciones del Instituto Mexicano del Seguro Social, emitidas por medio de un órgano o funcionario del mismo, estos recursos: Inconformidad y Revocación, los resuelve personal del mismo Instituto, por

medio de los Consejos Consultivos Delegacionales, lo que no resulta nada conveniente. Por que, lamentablemente, no siempre se tiene una completa imparcialidad en la administración de justicia que, al ejercer funciones jurisdiccionales, realizan los Consejos Consultivos Delegacionales del IMSS, y a veces tampoco se actúa de toda buena fe, debido a que la función operativa y la elaboración de proyectos de resolución de los recursos de inconformidad la efectúa el personal adscrito a la Jefatura de los Servicios Jurídicos de cada Delegación del sistema, en base a lo que establece el Reglamento del Recurso de Inconformidad en vigor y de otras disposiciones legales aplicables que se hallan dispersas en diversos reglamentos. Los abogados de la institución, en su carácter de empleados de confianza, tienen el deber de acatar las directrices y políticas internas generales que establezcan sus superiores, por lo cual podemos entender que su labor se halla limitada.

- VI. Como podemos ver después de la breve reseña histórica de la creación de las Juntas Especiales de la Federal de Conciliación y Arbitraje, el número de conflictos y asuntos laborales que se suscitaron en la Ciudad de México, relacionados directamente con el Instituto Mexicano del Seguro Social, hizo necesaria la creación de dos Juntas Especiales que fueron las Número 8 Bis y 9 Bis y la reasignación de competencia para la Junta Especial número 8, para que junto con la Junta Especial número 9, conocieran y resolvieran los conflictos de patrones y trabajadores dedicados a las actividades del Instituto Mexicano del Seguro Social, de manera indistinta por cualquiera de las cuatro Juntas Especiales.
  
- VII. Por todo lo anterior es que considero que no es muy conveniente que el Instituto Mexicano del Seguro Social, al mismo tiempo de brindar a los recipientarios previstos en la Ley del Seguro Social, los servicios de Institución Aseguradora Nacional que en materia de seguridad le son propios, además califique y determine el grado de la lesión causado por

los riesgos de trabajo, a los asegurados. De ahí la necesidad de legislar sobre la materia. Debemos prever que los diagnósticos repercuten en el ámbito laboral y en el de la seguridad social, y para proteger en general y al cien por ciento los derechos humanos y sociales impidiendo que la calificación que realiza el IMSS sean pretexto o instrumento para lesionar esos derechos.

- VIII. Motivo por el cual se propone la creación de una Comisión Médica Tripartita, que de manera imparcial califique y determine los riesgos de trabajo, dependiendo jerárquicamente de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, y técnicamente del Instituto Mexicano del Seguro Social, con el financiamiento del Instituto Mexicano del Seguro Social y de las Empresas Aseguradas, la participación de las Empresas Aseguradas, sería en forma proporcional al grado de siniestralidad presente en su actividad productora, en donde se trataran con profesionalismo y conforme a Derecho, a todos sus usuarios, cuidando que con responsabilidad la calificación que se emita sea certera, sin tratar de beneficiar a ninguna de las partes involucradas. Cuidando que el dictamen sea observando criterios de buena fe y equidad, sin que de ninguna manera exista la posibilidad de daño intencional hacia los intereses de la parte más afectada (el trabajador y/o familia), y que no suceda como en la práctica actual en donde es el mismo Instituto Mexicano del Seguro Social el que los califica y el que brinda atención como Institución de Seguridad Social.
- IX. Al proponer la Creación de una Comisión Médica, similar a la que actualmente funciona, en la Nación Argentina, no quiero decir que, nuestro sistema de Seguridad Social deba privatizarse para que sea funcional, ni que la manera en la que se esta desempeñado el Instituto Mexicano del Seguro Social no sea la mejor, solo creo que el objetivo que debemos perseguir, es: Proporcionar a la población condiciones de seguridad frente a los Riesgos biológicos y económicos para mantener el consumo y la

productividad, no solo de los trabajadores, sino de la sociedad en general, y si de alguna manera podemos aprovechar la modernización de las instituciones económicas y sociales; Base sobre la cual Argentina estructura su nuevo Sistema de Riesgos de Trabajo, y adaptarlo a nuestra realidad, necesidad y beneficio; por que no hacerlo.

# APÉNDICE I

## TESIS CON FALLA DE ORIGEN



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS  
COORDINACION DE SALUD EN EL TRABAJO

### AVISO PARA CALIFICAR PROBABLE RIESGO DE TRABAJO ST-1

(ACCIDENTE DE TRABAJO O TRAFECTO O ENFERMEDAD DE TRABAJO)

1) NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

2) FECHAS DE INICIO Y FIN DEL RIESGO

#### PARA SER LLENADO POR LA EMPRESA-DATOS DEL PATRON

ACTIVIDAD O OFICIO

TELÉFONO

1) DENOMINACIÓN, CALLE, NÚMERO Y CÓDIGO

2) LEADY Y ESTADO

C.P.

PARA USO DEL RIESGO  
CERTIFICACION DE VERIFICACION DE LA PRUEBA

#### DATOS DEL TRABAJADOR

1) APELLIDOS PATERNO, MATERNO Y NOMBRILIE

2) SEXO  M  F

3) NOMBRE SU OTRA AFILIACION

4) DENOMINACIÓN, CALLE, NÚMERO Y CÓDIGO

5) CIUDAD Y ESTADO

6) C.P.

7) DENOMINACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DONDE TRABAJA

8) ACTIVIDAD DE LA EMPRESA

9) SALARIO COTIZADO

10) FECHA DE TRABAJO DEL DÍA Y HORA DEL ACCIDENTE

11) FECHA DE TRABAJO DEL DÍA Y HORA DEL ACCIDENTE

#### DATOS DEL RIESGO DE TRABAJO

ACCIDENTE  ENFERMEDAD

1) FECHA Y HORA DEL COMIENZO DEL RIESGO

2) FECHA Y HORA DEL FIN DEL RIESGO

3) FECHA Y HORA DEL COMIENZO DEL RIESGO

4) FECHA Y HORA DEL FIN DEL RIESGO

5) FECHA Y HORA DEL COMIENZO DEL RIESGO

6) FECHA Y HORA DEL FIN DEL RIESGO

7) FECHA Y HORA DEL COMIENZO DEL RIESGO

8) FECHA Y HORA DEL FIN DEL RIESGO

9) FECHA Y HORA DEL COMIENZO DEL RIESGO

10) FECHA Y HORA DEL FIN DEL RIESGO

11) FECHA Y HORA DEL COMIENZO DEL RIESGO

12) FECHA Y HORA DEL FIN DEL RIESGO

13) FECHA Y HORA DEL COMIENZO DEL RIESGO

14) FECHA Y HORA DEL FIN DEL RIESGO

15) FECHA Y HORA DEL COMIENZO DEL RIESGO

16) FECHA Y HORA DEL FIN DEL RIESGO

17) FECHA Y HORA DEL COMIENZO DEL RIESGO

18) FECHA Y HORA DEL FIN DEL RIESGO

19) FECHA Y HORA DEL COMIENZO DEL RIESGO

20) FECHA Y HORA DEL FIN DEL RIESGO

21) FECHA Y HORA DEL COMIENZO DEL RIESGO

22) FECHA Y HORA DEL FIN DEL RIESGO

23) FECHA Y HORA DEL COMIENZO DEL RIESGO

24) FECHA Y HORA DEL FIN DEL RIESGO

25) FECHA Y HORA DEL COMIENZO DEL RIESGO

26) FECHA Y HORA DEL FIN DEL RIESGO

27) FECHA Y HORA DEL COMIENZO DEL RIESGO

28) FECHA Y HORA DEL FIN DEL RIESGO

29) FECHA Y HORA DEL COMIENZO DEL RIESGO

30) FECHA Y HORA DEL FIN DEL RIESGO

31) FECHA Y HORA DEL COMIENZO DEL RIESGO

32) FECHA Y HORA DEL FIN DEL RIESGO

33) FECHA Y HORA DEL COMIENZO DEL RIESGO

34) FECHA Y HORA DEL FIN DEL RIESGO

35) FECHA Y HORA DEL COMIENZO DEL RIESGO

36) FECHA Y HORA DEL FIN DEL RIESGO

37) FECHA Y HORA DEL COMIENZO DEL RIESGO

38) FECHA Y HORA DEL FIN DEL RIESGO

39) FECHA Y HORA DEL COMIENZO DEL RIESGO

40) FECHA Y HORA DEL FIN DEL RIESGO

41) FECHA Y HORA DEL COMIENZO DEL RIESGO

42) FECHA Y HORA DEL FIN DEL RIESGO

43) FECHA Y HORA DEL COMIENZO DEL RIESGO

44) FECHA Y HORA DEL FIN DEL RIESGO

45) FECHA Y HORA DEL COMIENZO DEL RIESGO

46) FECHA Y HORA DEL FIN DEL RIESGO

47) FECHA Y HORA DEL COMIENZO DEL RIESGO

48) FECHA Y HORA DEL FIN DEL RIESGO

49) FECHA Y HORA DEL COMIENZO DEL RIESGO

50) FECHA Y HORA DEL FIN DEL RIESGO

51) FECHA Y HORA DEL COMIENZO DEL RIESGO

52) FECHA Y HORA DEL FIN DEL RIESGO

53) FECHA Y HORA DEL COMIENZO DEL RIESGO

54) FECHA Y HORA DEL FIN DEL RIESGO

55) FECHA Y HORA DEL COMIENZO DEL RIESGO

56) FECHA Y HORA DEL FIN DEL RIESGO

57) FECHA Y HORA DEL COMIENZO DEL RIESGO

58) FECHA Y HORA DEL FIN DEL RIESGO

59) FECHA Y HORA DEL COMIENZO DEL RIESGO

60) FECHA Y HORA DEL FIN DEL RIESGO

61) FECHA Y HORA DEL COMIENZO DEL RIESGO

62) FECHA Y HORA DEL FIN DEL RIESGO

63) FECHA Y HORA DEL COMIENZO DEL RIESGO

64) FECHA Y HORA DEL FIN DEL RIESGO

65) FECHA Y HORA DEL COMIENZO DEL RIESGO

66) FECHA Y HORA DEL FIN DEL RIESGO

67) FECHA Y HORA DEL COMIENZO DEL RIESGO

68) FECHA Y HORA DEL FIN DEL RIESGO

69) FECHA Y HORA DEL COMIENZO DEL RIESGO

70) FECHA Y HORA DEL FIN DEL RIESGO

71) FECHA Y HORA DEL COMIENZO DEL RIESGO

72) FECHA Y HORA DEL FIN DEL RIESGO

73) FECHA Y HORA DEL COMIENZO DEL RIESGO

74) FECHA Y HORA DEL FIN DEL RIESGO

75) FECHA Y HORA DEL COMIENZO DEL RIESGO

76) FECHA Y HORA DEL FIN DEL RIESGO

77) FECHA Y HORA DEL COMIENZO DEL RIESGO

78) FECHA Y HORA DEL FIN DEL RIESGO

79) FECHA Y HORA DEL COMIENZO DEL RIESGO

80) FECHA Y HORA DEL FIN DEL RIESGO

81) FECHA Y HORA DEL COMIENZO DEL RIESGO

82) FECHA Y HORA DEL FIN DEL RIESGO

83) FECHA Y HORA DEL COMIENZO DEL RIESGO

84) FECHA Y HORA DEL FIN DEL RIESGO

85) FECHA Y HORA DEL COMIENZO DEL RIESGO

86) FECHA Y HORA DEL FIN DEL RIESGO

87) FECHA Y HORA DEL COMIENZO DEL RIESGO

88) FECHA Y HORA DEL FIN DEL RIESGO

89) FECHA Y HORA DEL COMIENZO DEL RIESGO

90) FECHA Y HORA DEL FIN DEL RIESGO

91) FECHA Y HORA DEL COMIENZO DEL RIESGO

92) FECHA Y HORA DEL FIN DEL RIESGO

93) FECHA Y HORA DEL COMIENZO DEL RIESGO

94) FECHA Y HORA DEL FIN DEL RIESGO

95) FECHA Y HORA DEL COMIENZO DEL RIESGO

96) FECHA Y HORA DEL FIN DEL RIESGO

97) FECHA Y HORA DEL COMIENZO DEL RIESGO

98) FECHA Y HORA DEL FIN DEL RIESGO

99) FECHA Y HORA DEL COMIENZO DEL RIESGO

100) FECHA Y HORA DEL FIN DEL RIESGO

16) PERSONA DE LA EMPRESA QUE FIRMÓ CONSENTIMIENTO FORMAL DEL ACCIDENTE

FECHA Y HORA DE EMISIÓN DEL AVISO

17) LA FIRMATA QUE SIGUE A LA PROPORCIONA EL RIESGO ANTES DE INICIAR EL RIESGO Y ANTES DE TERMINAR EL RIESGO

18) HA UN QUE AUTORIDADES O OFICIALES TOMARON CONOCIMIENTO DEL ACCIDENTE Y ANTES DE EMITIR LA CERTIFICACIÓN DEL ACTA RESPECTIVA

19) CASO PREVIENE

20) EL NOMBRE DEL PATRON O SU REPRESENTANTE

21) FECHA Y FECHA

22) SELLO DEL PATRON O DE LA EMPRESA

FIRMA DEL INTERESADO O SU REPRESENTANTE

COORDINACION GENERAL DE SALUD EN EL TRABAJO

**DICTAMEN DE CALIFICACION PARA VOTACION DE LOS MIEMBROS DE LA COMISION DE TRABAJO**

<input type="checkbox"/> ACCIDENTE DE TRABAJO	<input type="checkbox"/> ACCIDENTE EN TRAYECTO	<input type="checkbox"/> EMPLEADO DE TRABAJO								
24) FECHA EN QUE SE PRESENTO POR PRIMERA VEZ LA AFECTACION MEDICA EN EL BASA		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 15%;">DIA</th> <th style="width: 15%;">MES</th> <th style="width: 15%;">AÑO</th> <th style="width: 15%;">HORA</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO	HORA				
DIA	MES	AÑO	HORA							
25) DIAGNOSTICO(S)										
26) OBSERVACIONES		28) SE ACEPTA COMO MIEMBRO DE TRABAJO (ASEGURAR SE O NO DE TRABAJO)								
29) NOMBRE Y MATRICULA DEL MEDICO QUE FORMULO ESTE DICTAMEN		31) FIRMA DEL MEDICO								
30) UNIDAD MEDICA, LUGAR, FECHA Y DELEGACION										

**DICTAMEN DE RECADA POR RIESGO DE TRABAJO**

24) DIAGNOSTICO(S)	26) FECHA DE LA RECADA						
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 33%;">DIA</th> <th style="width: 33%;">MES</th> <th style="width: 33%;">AÑO</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO			
	DIA	MES	AÑO				
25) MOTIVO DE LA RECADA							
29) NOMBRE Y MATRICULA DEL MEDICO QUE FORMULO ESTE DICTAMEN	31) FIRMA DEL MEDICO						
30) UNIDAD MEDICA, LUGAR, FECHA Y DELEGACION							

**DICTAMEN DE RECADA POR RIESGO DE TRABAJO**

24) DIAGNOSTICO(S)	26) FECHA DE LA RECADA						
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 33%;">DIA</th> <th style="width: 33%;">MES</th> <th style="width: 33%;">AÑO</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO			
	DIA	MES	AÑO				
25) MOTIVO DE LA RECADA							
29) NOMBRE Y MATRICULA DEL MEDICO QUE FORMULO ESTE DICTAMEN	31) FIRMA DEL MEDICO						
30) UNIDAD MEDICA, LUGAR, FECHA Y DELEGACION							

27) OBSERVACIONES

## APÉNDICE II

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS COORDINACIÓN DE SALUD EN EL TRABAJO	FORMA ST-2							
<b>DICTAMEN DE ALTA POR RIESGO DE TRABAJO</b>									
<b>DATOS DEL ASEGURADO</b>									
1.- APELLIDO PATERNO MATERNO Y NOMBRE	2.- NÚMERO DE AFILIACIÓN								
<b>DATOS DE LA EMPRESA</b>									
3.- NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		4.- REGISTRO PATRONAL							
<b>DATOS DEL RIESGO DE TRABAJO</b>									
5.- TIPO DE RIESGO		6.- Fecha de accidente o de reclamación de la enfermedad de trabajo.							
<input type="checkbox"/> ACCIDENTE DE TRABAJO <input type="checkbox"/> ACCIDENTE EN TRAYECTO <input type="checkbox"/> ENFERMEDAD DE TRABAJO		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">DÍA</td> <td style="width: 15%;">MES</td> <td style="width: 15%;">AÑO</td> </tr> <tr> <td>7.- INICIO DE LABORES</td> <td>DÍA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> </table>	DÍA	MES	AÑO	7.- INICIO DE LABORES	DÍA	MES	AÑO
DÍA	MES	AÑO							
7.- INICIO DE LABORES	DÍA	MES	AÑO						
8.- UNIDAD MÉDICA Y LUGAR		DÍA    MES    AÑO							
9.- NOMBRE DEL MÉDICO QUE FORMULÓ ESTE DICTAMEN		MATRÍCULA							
		FIRMA DEL MÉDICO							

# APÉNDICE III



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**SUBDIRECCION GENERAL MEDICA**

**JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA DEL TRABAJO**

**DICTAMEN DE INCAPACIDAD PERMANENTE  
O DE DEFUNCION POR RIESGO DE TRABAJO**

ST-3

**DATOS DEL ASEGURADO**

1) APELLIDOS PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S)				2) NUMERO DE AFILIACION	
3) DOMICILIO CALLE	NUMERO	ZONA	CIUDAD Y ESTADO		

**DATOS DEL PATRON O DE LA EMPRESA**

4) NOMBRE O RAZON SOCIAL				5) REGISTRO PATRONAL IMSS	
6) DOMICILIO CALLE	NUMERO	ZONA	CIUDAD Y ESTADO		

**DICTAMEN**

TIPO DE DICTAMEN <input type="checkbox"/> 7) INCAPACIDAD PERMANENTE <input type="checkbox"/> 8) DEFUNCION		TIPO DE RIESGO <input type="checkbox"/> 9) ACCIDENTE (Nº TRABAJO) <input type="checkbox"/> 10) ACCIDENTE EN TRAYECTO <input type="checkbox"/> 11) ENFERMEDAD DE TRABAJO	
CARACTER DEL DICTAMEN <input type="checkbox"/> 12) PROFESIONAL <input type="checkbox"/> 13) DE FINITIVO		FECHA DEL ACCIDENTE O DE LA NECESIDAD DE LA ENFERMEDAD DE TRABAJO	
14) INCAPACIDAD PERMANENTE		15) FECHA DE LA DEFUNCION	
16) INCAPACIDAD PERMANENTE		17) DEFUNCION	
18) INCAPACIDAD PERMANENTE		19) DEFUNCION	
20) INCAPACIDAD PERMANENTE		21) DEFUNCION	
22) UNIDAD MEDICA, LUGAR Y FECHA		23) DELEGACION	
24) NOMBRE Y CLAVE MEDICA		25) AUTORIZACION DEL JEFE DE LOS SERVICIOS MEDICOS DELEGACIONALES	
26) FIRMA DEL MEDICO O DEL FORMADOR ESTE DICTAMEN		27) APROBACION DEL MEDICO SUPERVISOR DELEGACIONALES DE MEDICINA INTERNA	

FORMA MT-3



## BIBLIOGRAFÍA

BARAJAS, Montes de Oca, S., Manual de Derecho Administrativo del Trabajo, Ed. Porrúa, México, 1985, 264 pp.

BARROSO, Figueroa, J., Derecho Internacional del Trabajo, Ed. Porrúa, México, 1987, 402 pp.

BERMÚDEZ, Cisneros, M., Las Obligaciones en el Derecho del Trabajo, Cárdenas Editores, México, 1978, 684 pp.

BOHÓRQUEZ, López, A., Salud en el Trabajo, Ed., Centro de Investigación Interamericana, México, 1999, 443 pp.

BURGOA, Orihuela, I., Derecho Constitucional Mexicano, 11ª. ed., Ed., Porrúa, México, 1996, 1083 pp.

CABANELLAS, Guillermo, Derecho de los Riesgos de Trabajo, Ed. Bibliografica Omeba, Buenos Aires Argentina, 1968, 784 pp.

CASTRO, Zavaleta y Luis Muñoz, "55 años de Jurisprudencia Mexicana 1917-1971", Suprema Corte de Justicia y Tribunales Colegiados de Circuito, Laboral, Cárdenas Editor y Distribuidor, México, D.F., 1972, 536 pp.

CAVAZOS, Flores, B., 38 Lecciones de Derecho Laboral, 7ª. ed., Ed., Trillas, México, 1992, 409 pp.

DÁVALOS, José, Derecho del Trabajo I, 8ª. ed., Ed., Porrúa, México, 1998, 478 pp.

DE BUEN, Néstor, Derecho del Trabajo, 10ª. ed., Ed., Porrúa, Tomo I, México, 1997, 669 pp.

DE LA CUEVA, Mario, El Nuevo Derecho del Trabajo, Tomos I y II, 12ª ed., Ed. Porrúa, México, 1990, Tomo I, 750 pp. y Tomo II, 732 pp.

DE PINA Vara, Rafael: Diccionario de Derecho, 29º ed., Ed. Porrúa, México, 2000, p. 446.

FLORESGOMEZ, González, Fernando y Gustavo Carvajal Moreno, Nociones de Derecho Positivo Mexicano, 32ª ed., Ed. Porrúa, México, 1993, 349 pp.

GARCIA Maynez, Eduardo, Introducción al Estudio del Derecho, 25ª ed., Ed. Porrúa, México, 1975, 427 pp.

GIORDANO, Osvaldo y Otros, Riesgos de Trabajo: la modernización de las instituciones laborales en la Argentina, Ed., Fundación de Trabajo, Buenos Aires, 1996, 47 pp.

GOMEZ, Orlando y Elson Gottschalk, Curso de Derecho del Trabajo, 7ª. ed., Ed. Cárdenas Editores, México, 1979, 463 pp.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, Riesgos de Trabajo, Ed., IMSS, México, 1980, 325 pp.

KAYLE, Dionisio, J., Los Riesgos de Trabajo, aspectos teórico-prácticos, Ed. Trillas, México, 1985, 518 pp.

MARTINEZ, Cortes, F., La Salud en el Trabajo, Ed., Novum Corporativo S.A. de C.V., México, 1988, 286 pp.

MENDIETA, y Núñez, L., El Derecho Social, Ed. Porrúa, México, 1967, 170 pp.

MORENO, S. P., La Seguridad Social y los Trabajadores, Ed., Fundación Friedrich Ebert, México, 1994, 175 pp.

RAMOS, Eusebio y Ana Rosa Tapia Ortega, La Teoría del Riesgo de Trabajo: En torno a la Responsabilidad Objetiva o Riesgo Creado, Ed. PAC, S.A. de C.V., México, 1988, 233 pp.

RUIZ, Moreno, A., Nuevo Derecho de la Seguridad Social, Ed., Porrúa, México, 1997, 550 pp.

SAN MARTÍN, Hernán, Salud y Enfermedad, 3ª. Reimpresión, Ed., La Prensa Médica Mexicana, S.A., México, 1985, 893 pp.

TRUEBA, Urbina, A., Nuevo Derecho Administrativo del Trabajo, 2ª ed., Ed. Porrúa, México, 1979, 906 pp.

VASILACHIS, De Gialdino, I., Enfermedades y Accidentes Laborales, un análisis sociológico y jurídico, Ed., Abeledo-Perrot, Buenos Aires, 1992, 453 pp.

VAZQUEZ, Martines, H., Productividad y Seguridad en el Trabajo, Problema Actual de la Industria, 1ª. ed., Ed. Diana, México, 1992, 347 pp.

### **LEGISLACIÓN CONSULTADA**

**CODIGO PENAL ARGENTINO**, Buenos Aires, 1994.

**CONSTITUCIÓN DE LA NACIÓN ARGENTINA**, Buenos Aires, 1994.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, Edit.  
Porrúa, México, 2001.

LEY 24.241, SISTEMA INTEGRADO DE JUBILACIONES Y PENSIONES,  
Buenos Aires, 1993.

LEY DE AMPARO, Reglamentaria de los Artículos 103 y 107 de la Constitución  
Política de los Estados Unidos Mexicanos, Edit. PAC, S.A. de C.V., 2001.

LEY FEDERAL DEL TRABAJO, Edit. Porrúa, México, 1998.

LEY No. 24.557, SOBRE RIESGOS DE TRABAJO, Buenos Aires, 1995.

LEY ORGANICA DEL PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN, Edit. PAC, S.A.  
de C.V., 2001.

NUEVA LEY DEL SEGURO SOCIAL, Edit. Dirección Jurídica del Instituto  
Mexicano del Seguro Social, México, 1998.

#### **PAGINAS WEB CONSULTADAS**

[infoleg.mecon.gov.ar/txtnorma/639.htm](http://infoleg.mecon.gov.ar/txtnorma/639.htm)

[www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)

[www.lineajuridica.com/ar/biblioteca/codigos/defondo/penal/default.htm](http://www.lineajuridica.com/ar/biblioteca/codigos/defondo/penal/default.htm)

[www.medspain.com/ant/n4\\_abr99/costo.html](http://www.medspain.com/ant/n4_abr99/costo.html)

[www.srt.gov.ar/instituc/FINSTIT.htm](http://www.srt.gov.ar/instituc/FINSTIT.htm)

[www.stps.gob.mx](http://www.stps.gob.mx)

### **OTRAS FUENTES**

- **BOLETÍN, DE LA JUNTA FEDERAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE**, de fecha 27 de Noviembre de 1997.
- **DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHAS**: 1º de Octubre de 1970, 29 de Mayo de 1992, 13 de Noviembre de 1997.
- **GACETA LABORAL, DE LA JUNTA FEDERAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE DE 1980**.
- **JURISPRUDENCIAS RELEVANTES, IUS 2000**, Jurisprudencias y Tesis Aisladas 1917-2000, Suprema Corte de Justicia de la Nación.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**